

过敏性紫癜\_血液内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E8\\_BF\\_87\\_E6\\_95\\_8F\\_E6\\_80\\_A7\\_E7\\_c22\\_611480.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_BF_87_E6_95_8F_E6_80_A7_E7_c22_611480.htm) 过敏性紫癜是一种系统性累及毛细血管后微静脉的过敏性血管炎；其发病可能与细菌及病毒感染、摄入某些药物或食物有关；临床上以双下肢出现可触性紫癜为特征；可伴有关节痛、腹绞痛或肾脏病变。【诊断】一、病史（一）春季多见；（二）常累及儿童及青少年；男性多见；（三）发病前常有发热及咽喉疼痛等上感症状；（四）发病时除了皮肤出现出血点外，还可能发生关节肿痛，腹绞痛，眼睑浮肿及血尿等；（五）病程慢，有复发倾向。二、体征（一）皮损好发于双下肢，以胫前及踝关节周围多见；也可累及臀部及上肢；常呈对称分布；（二）特征性皮疹为可触性紫癜，可见到水肿性红斑、丘疹、血疱、大疱、坏死及溃疡；（三）关节受累：常累及肘、膝、踝及腕关节，尤其是膝关节，一般不致畸，（四）胃肠遭受累：肠梗阻、肠套叠及肠穿孔；（五）肾脏受累：肾性高血压、血尿、蛋白尿及肾功能不全。三、实验室检查（一）血小板计数正常；出凝血时正常；（二）尿常规：可见蛋白尿及血尿，偶见管型尿；（三）束臂试验多数阳性；（四）血沉多数增高。四、组织病理取可触性紫癜活检，可见真皮浅层细小血管内皮细胞肿胀，血管壁纤维蛋白样变性及中性粒细胞浸润，血管周围可见大量核尘及红细胞。五、鉴别诊断需与血小板减少性紫癜及坏血病相鉴别。【治疗】一、治疗原则（一）寻找并去除可疑的病因或诱因；（二）单纯皮肤受累者采用抗组胺药及钙制剂治疗；（三）病情重有关节、

胃肠道及肾脏受累的病例采用糖皮质激素治疗；（六）顽固性病例宜采用雷公藤制剂、糖皮质激素及细胞毒类免疫抑制剂治疗。

二、治疗方法

（一）抗组胺药：可选用赛庚定、扑尔敏及西可韦治疗；

（二）钙制剂：常选用10%葡萄糖酸钙10ml加维生素c0.5～1.0克和50%葡萄糖溶液20ml静注，每日一次，连用10天为一疗程。

（三）糖皮质激素：病情严重者可用地塞米松5～10mg静滴。一般用强的松每次10～15mg，每日2次，口服，病情控制后逐渐减量。

（四）雷公藤制剂：常选用雷公藤多甙片，每次20mg，每日2～3次，口服。

（五）免疫抑制剂：可选用硫唑嘌呤及环磷酰胺口服，每次25～50mg，每日2～3次，病情控制后改为每日50mg维持1～2个月。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)