

2009年内科辅导：过敏性紫癜肾炎的临床特征临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_647907.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647907.htm)

过敏性紫癜是以全身性坏死性小血管损害为基础的疾病，临床上以出血性皮疹、关节炎、胃肠炎和肾损害为主要特征。本病伴发肾脏损害称为过敏性紫癜肾炎，好发于儿童。【诊断】1.典型皮疹：有过敏史及继而出现的皮肤紫癜。2.胃肠道或关节受损的表现。3.典型的肾脏损害表现：如水肿、高血压、血尿、蛋白尿、肾病综合征和肾功能不全。4.实验室检查（1）急性期束臂试验阳性，而血小板计数和功能试验正常，对本病诊断有参考意义。

（2）肾穿刺病理检查有助于本病的诊断。最常见轻微系膜增生，多为局灶节段性。免疫荧光主要为系膜区或血管壁IgA沉积。（3）皮肤活检：免疫荧光检查可见毛细血管壁有IgA沉积。【鉴别诊断】1.IgA肾病：多见于青年男性，感染后1~3天出现血尿，无皮肤紫癜、腹痛、关节痛表现。2.急性肾炎：病史、皮疹形态、分布、关节和胃肠道症状有助于过敏性紫癜肾炎的诊断。急性肾炎早期血清补体降低。必要时可作皮肤活检和肾活检作鉴别。3.Goodpasture综合征：过敏性紫癜肾炎伴咯血时应注意与此病鉴别。典型皮疹、关节和胃肠症状、血清IgA增高等鉴别并不困难。4.狼疮性肾炎：红斑狼疮皮疹在形态和分布上均与过敏性紫癜肾炎有显著区别，结合其他系统临床表现可鉴别。5.多动脉炎：此病在临床上可类似于本病，但发病年龄较大，皮肤与肾活检无IgA沉积。

【治疗】1.急性期患者应注意休息，重症应予卧床休息。2.去除过敏原，停止服食和接触可能是致敏原的食物和药物，

必要时可予脱敏治疗。 3.有明确感染和存在感染灶时，应予抗生素治疗和清除病灶。 百考试题 - 全国最大教育类网站([www . Examda。 com](http://www.Examda.com)) 4.肾病综合征型：皮质激素加免疫抑制剂如硫唑嘌呤或环磷酰胺。泼尼松每日1～2mg/kg，硫唑嘌呤每日2～3mg/kg，环磷酰胺每日2～3mg/kg，疗程视病情而定，在6～12月左右。 5.急进性肾炎型：采用四联疗法（皮质激素 免疫抑制剂 潘生丁 肝素或华法林），甲基泼尼松龙冲击疗法和血浆置换疗法等（详见急进性肾炎部分）。 6.终末期肾功能衰竭患者应予透析和肾移植。 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2009年内科辅导：狼疮性肾炎的临床特征 2009年内科辅导：急性间质性肾炎的临床特征 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)