

过敏性紫癜 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_BF_87_E6_95_8F_E6_80_A7_E7_c22_303783.htm 名称过敏性紫癜所属

科室皮肤科病因 一、细菌与病毒感染：细菌中以times.109 / L

。二、出凝血机能检查：出、凝血时间正常，血块收缩良好，束臂试验阳性。三、免疫学检查：血清IgA和IgG常增高，以前者明显；IgA - 免疫复合物增高及IgA类风湿因子可阳性

。四、尿液：可有蛋白、红细胞及管型。五、其他：血沉常增快。肾功不全时可有尿素氮及肌酐增高。诊断 一、特发性血小板减少性紫癜 根据皮肤紫癜的形态不高出皮肤，分布不对称及血小板计数减少，不难鉴别。过敏性紫癜皮疹如伴有血管神经性水肿，荨麻疹或多形性红斑更易区分。二、败血症 脑膜炎双球菌败血症引起的皮疹与紫癜相似，但本症中毒症状重，白细胞明显增高，刺破皮疹处涂片检菌可为阳性。三、风湿性关节炎 二者均可有关节肿痛及低热，于紫癜出现前较难鉴别，随着病情的发展，皮肤出现紫癜，则有助于鉴别。四、肠套迭 多见于婴幼儿。如患儿阵阵哭叫，腹部触及包块，腹肌紧张时应疑为本病。钡灌肠透视可予鉴别。但过敏性紫癜可同时伴有肠套迭，故应引起注重。五、阑尾炎 二者均可出现脐周及右下腹痛伴压痛。但过敏性紫癜腹肌不紧张，皮肤有紫癜，可予鉴别。并发症 潜在并发症：(1)消化道出血：与肠道粘膜受损有关。(2)紫癜性肾炎：与肾毛细血管变态反应性炎症有关治疗 无特效疗法，急性期应卧床休息，寻找致敏因素，对可疑的食物或药物，应暂时不用，或对可疑的食物，在密切观察下，从小量开始应用，逐渐增加。一、中医中药治疗 本病在祖国医学中属于发斑的范畴，为邪热

伤血所致，与阳斑的证候相似，治则以清热解毒、凉血化瘀为主。常用加味犀角地黄汤：犀角1克，银花15克，连翘，紫草、丹皮各10克，丹参6克，生地，白茅根各15克，赤小豆30克。紫癜重而色深者为毒热盛的表现加紫雪丹0.5~0.75克冲服，每日1~2次。腹痛重加延胡15克，没药6克。便血加地榆炭，乌梅炭各10克，或三七粉1.5克冲服。如患儿出血量多，且迁延不止，面色苍白、心慌、气短等症者，属气血两亏，脾不摄血。治则以滋阴健脾，补气摄血为主。常用归脾汤加减党参15克，白术、龙眼肉、当归各10克，熟地15克，阿胶，地榆炭各10克，大枣5枚。气虚加黄芪15克，血虚加白芍，黄精各10克，或重用熟地。

二、肾上腺皮质激素治疗 肾上腺皮质激素对部分患儿有效，可改善症状，对腹痛伴便血及关节症状者疗效好，但不能防止复发，对肾炎往往疗效不佳，单纯皮肤紫癜者可不用。常采用强的松1~2毫克/公斤/日，分次口服，症状缓解后逐渐减量至停药，疗程一般为1~2周。腹痛便血严重或有脑出血者可用氢化考的松150~300毫克/日(5~10毫克/公斤/日)，或地塞米松15~30毫克(1~2.5毫克/公斤/日)静脉滴注，肾脏受累呈肾病综合征表现时，按肾病综合征治疗。

三、对症疗法 (一) 关节肿痛者可用阿司匹林(参见风湿热一节)。(二) 腹痛者可用镇静剂，如鲁米那等，同时观察腹部有无肠套迭的体征。(三) 消化道出血者，量少时限制饮食，量多时禁食，亦可用普鲁卡因(应先做过敏试验，阴性者，方选用)作静脉封闭，用8~15毫克/公斤/日加入10%葡萄糖200毫升中静脉滴注，7~10日为一疗程。(四) 有感染者，尤其是链球菌感染时，可用青霉素等抗菌素控制感染。(五) 有肠寄生虫者，须待消化道出血停止

后驱虫。(六)有病灶者，如龋齿，鼻窦炎，扁桃体炎等应彻底治疗。(七)一般可补充维生素C、P或钙剂等。(八)出血量多，引起贫血者可输血 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