

儿童腹型过敏性紫癜的临床分析

陈刘王 张俊玲 詹俊琦 张艳 许林燕

华北理工大学附属医院儿科

DOI:10.12238/bmtr.v4i4.5447

[摘要] 目的: 主要针对儿童腹型过敏性紫癜(HSP)的临床资料进行分析及总结。方法: 采用回顾性方法总结40例儿童腹型过敏性紫癜的诱发因素、临床表现、实验室、辅助检查及预后。结果: 儿童腹型过敏性紫癜以感染为主要诱发因素,以腹痛为主要临床表现,腹痛多剧烈,部位不定,观察组病程较对照组明显延长($P < 0.05$),60.0%合并消化道出血。结论: 腹型过敏性紫癜是一种常见的发作类型,主要表现为不固定腹痛,易出现消化道出血,病程较长,但有良好预后。

[关键词] 过敏性紫癜; 腹型; 回顾性分析; 儿童

中图分类号: R554+.6 文献标识码: A

Clinical analysis of abdominal allergic purpura in children

Liuwang Chen Junling Zhang Junqi Zhan Yan Zhang Linyan Xu

Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of North China University of Technology

[Abstract] Objective: To analyze and summarize the clinical data of Abdominal Henoch-Schönlein Purpura (HSP) in children. Methods: The predisposing factors, clinical manifestations, laboratory, auxiliary examination and prognosis of 40 cases of AHSP were reviewed retrospectively. Results: Infection is major predisposing factor and the main clinical manifestation of AHSP was severe abdominal pain and variable location. The course of AHSP was significantly longer than that of the control group ($P < 0.05$). The children with gastrointestinal bleeding accounted for 60.0%. Conclusions: AHSP is a common attack type of HSP, mainly manifested as unfixed abdominal pain, often accompanied by gastrointestinal bleeding, a long course of the disease, but has a good prognosis.

[Key words] HSP; abdominal type; retrospective analysis; children

引言

过敏性紫癜又称亨-舒综合征(Henoch-Schönlein purpura, HSP)是儿童期最常发生的血管炎,主要以小血管炎为病理改变的 systemic 血管炎。约2/3过敏性紫癜(HSP)患者伴有腹部症状,表现为阵发性剧烈腹痛,脐周或下腹痛、可伴有呕吐、便血、肠套叠、肠梗阻或穿孔。腹型过敏性紫癜临床发病多先出现腹部症状,后出现紫癜,早期腹痛症状易误诊为急性阑尾炎、小肠炎等疾病^[1-3],可并发肠套叠、肠穿孔、肠坏死等外科急腹症,严重者甚至会危及患儿生命安全^[4]。现将河北省唐山市妇幼保健院2020年10月-2022年1月收治的40例儿童腹型过敏性紫癜临床特点分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年10月至2022年1月于唐山市妇幼保健院住院治疗的154例过敏性紫癜患儿为研究对象,HSP诊断标准参照2013年《儿童过敏性紫癜循证诊治建议》^[5],HSP的诊断标准(EULAR

/PreS统一标准):可触性(必要条件)皮疹伴如下任何一条:①弥漫性腹痛;②任何部位活检示IgA沉积;③关节炎/关节痛;④肾脏受损表现[血尿和(或)蛋白尿]。部分患儿仅表现为单纯皮疹而无其他症状,2012年长沙儿童过敏性紫癜诊治专家座谈会根据国内情况建议:对于典型皮疹急性发作的患儿排除相关疾病可以临床诊断,对于皮疹不典型或未见急性期发作性皮疹者,仍需严格按标准诊断,必要时行皮肤活检。

HSP依据临床症状可以分为单纯皮肤型、腹型、关节型、肾型、混合型。在154例HSP患儿中,腹型HSP40例,占26.0%,为观察组。年龄2岁5月-14岁,以3岁-11岁居多。男29例,女11例,男女比例约为2.64:1。选择同期住院的单纯皮肤型HSP患儿21例,为对照组。两组在性别、年龄上经统计学处理无差异。

1.2 方法

收集40例腹型HSP患儿的发病年龄、性别、发病诱因、首发症状、临床表现、实验室及辅助检查等资料进行回顾性分析及总结。同时收集同期住院的21例单纯皮肤型HSP患儿作为对照。

1.3 统计学分析

采用SPSS26.0统计软件对数据进行统计学分析,符合正态分布的计量资料,以均数±标准差表示($\bar{x} \pm s$),计数资料采用率(%)或构成比进行描述,组间比较采用两样本t或 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明有统计学意义上的差异。

2 结果

2.1 发病诱因

40例腹型HSP中有明显感染诱发因素者36例(90.0%),感染诱发因素中以上呼吸道感染者的比例最高26例(72.2%)。对照组21例单纯皮肤型HSP中,有明显感染诱发因素者19例(90.0%),感染诱发因素中以上呼吸道感染者的比例最高15例(78.9%)。 $P > 0.05$,两组中诱发因素差异无统计学意义。

2.2 临床表现

腹型HSP组临床表现有3种形式:

(1)首发症状为消化道症状者16例,主要表现为阵发性腹痛,腹胀,部位不定,伴呕吐,腹泻、便血等,之后出现皮疹者10例。入院第2d出现皮疹者2例,皮疹为双下肢或臀部暗红色皮疹,略高出皮面,压之不褪色,对称分布,部分融合成片,其中早期误诊为急性阑尾炎者1例。病程全程未出现皮疹者4例,其中早期误诊为急性阑尾炎、胃肠炎者2例,4例病程全程未出现皮疹者最终以腹部彩超确诊。

(2)首发症状为消化道症状伴皮疹者6例,其消化道症状突出,自觉腹痛剧烈,多为阵发性绞痛,脐周及左上腹部为著,伴呕吐、便血,但腹部查体时,腹部压痛不剧烈,无固定压痛点,无反跳痛及肌紧张。皮疹为双下肢紫红色皮疹,略高出皮面,压之不褪色,对称分布,部分融合成片。

(3)首发症状为皮疹者18例,皮疹主要表现为双下肢皮疹,部分病例表现为双下肢、臀部及双前臂皮疹,皮疹为紫红色斑丘疹,略高出皮面,压之不褪色,对称分布,部分融合成片,之后出现消化道症状者14例。入院后2-4d出现消化道症状者4例,主要表现为阵发性腹痛,部位不固定,伴呕吐,腹泻、便血等,呕吐者中有1例,呕吐物可见少许血丝。对照组临床表现主要为双下肢皮疹,部分患儿表现为全身皮疹或左肘部皮疹等。

2.3 其他合并或伴随病症

在40例腹型HSP中,合并发热者9例(22.5%),肥胖症者1例(2.5%),肠套叠者1例(2.5%),腺样体肥大、鼻窦炎者1例(2.5%),急性胃炎者1例(2.5%),浅表性胃炎、十二指肠降段炎症者1例(2.5%),左肾静脉受压综合征者1例(2.5%),链球菌感染者4例(10.0%),幽门螺杆菌感染者6例(15.0%),消化道出血者24例(60.0%)。对照组中合并发热者2例(9.5%),肥胖症者2例(9.5%),幽门螺杆菌感染者3例(14.3%),无其他合并或伴随病症。

2.4 实验室及辅助检查

全部病例均进行三大常规、肝功、肾功、心电图等检查,部分患儿进行血沉、D-二聚体、免疫球蛋白、补体及专项变应原筛查等相关检查。其中腹型HSP组中白细胞升高者30例,血小板

升高者31例,C反应蛋白(CRP)增高者31例,尿常规异常者6例,尿蛋白±~+、隐血±,大便潜血阳性者24例,潜血±~++++。血清淀粉样蛋白A(SAA)增高者8例,抗链球菌溶血素O(ASO)增高者4例,仅占检测人数的10.0%。血沉增快者2例,D-二聚体升高者20例,占检测人数的60.6%,D-二聚体明显增高,IgA增高者占检测人数的5.4%,IgG增高者和降低者分别占检测人数的2.7%和21.6%,C3增高者和C3降低者分别占检测人数的40.5%和2.7%,C4增高者占检测人数的29.7%。提示血液高凝状态和免疫功能紊乱及补体激活参与腹型HSP发病过程,并影响紫癜的转归及预后。专项变应原筛查阳性者30例,占检测人数的88.2%,过敏原以尘螨、屋尘、蛋清、蟑螂、艾蒿、黄豆、狗毛、猫毛等最为常见。辅助检查:腹部彩超异常者16例,占检测人数的43.2%。腹部彩超主要示左上腹、左侧腹、右侧腹、中腹部、右下腹、下腹部局部肠壁增厚;十二指肠、回肠、盲肠及升结肠、乙状结肠肠壁增厚;下腹腔肠间隙积液、双侧髂窝积液。上述异常指标经治疗后,出院时均恢复正常。

腹型HSP组与对照组相比白细胞升高、C反应蛋白(CRP)增高、大便潜血阳性、D-二聚体升高, $P < 0.05$,差异有统计学意义。对照组所有病例腹部彩超均未见异常。

表1 腹型HSP实验室及辅助检查指标阳性率

检测指标	例数	阳性例数	阳性率(%)
白细胞升高	40	30	75.0
血小板升高	40	31	77.5
CRP 增高	40	31	77.5
尿常规异常	40	6	15.0
便潜血	40	24	60.0
ASO 增高	40	4	10.0
SAA 增高	11	8	72.7
血沉增高	27	2	7.4
D-二聚体	33	20	60.6
IgA 增高	37	2	5.4
IgG 增高	37	1	2.7
IgG 降低	37	8	21.6
C3 增高	37	15	40.5
C3 降低	37	1	2.7
C4 增高	37	11	29.7
专项变应原筛查	34	30	88.2
腹部彩超异常	37	16	43.2

2.5 治疗

全部病例均予以流食、禁食鱼虾蛋奶等易过敏食物,以糖皮质激素治疗为主,主要采用氢化可的松或甲泼尼龙静脉点滴,西咪替丁等抗组胺药物及复方乳酸钙抗过敏,合并感染者给予头孢类药物抗感染,合并消化道出血者静脉点滴止血敏、白眉蛇毒血凝酶等药物止血治疗,同时配合静脉输注维生素C及补液支持治疗。

表2 单纯皮肤型HSP实验室及辅助检查指标阳性率

检测指标	例数	阳性例数	阳性率(%)
白细胞升高	21	6	28.6
血小板升高	21	13	61.9
CRP 增高	21	8	38.1
尿常规异常	21	4	19.0
便潜血	21	1	4.8
ASO 增高	13	0	0
血沉增高	18	5	27.8
D-二聚体	21	6	28.6
IgA 增高	21	1	4.8
IgG 降低	21	8	38.1
C3 增高	21	7	33.3
C3 降低	21	1	4.8
C4 增高	21	2	9.5
专项变应原筛查	17	12	70.6

注: CRP: C反应蛋白; SAA: 血清淀粉样蛋白A; ASO: 抗链球菌溶血素O。

2.6转归及预后

全部病例均好转或治愈,无死亡病例,腹痛均消失,皮疹均消退,部分病例仅留有少许色素沉着。观察组住院时间最短2d,最长14d,平均 6.78 ± 2.506 d。对照组住院时间最短1d,最长8d,平均 4.95 ± 1.746 d,经两独立样本t检验, $t=2.970$, $P<0.05$,具有统计学意义上的差异。

3 讨论

过敏性紫癜(Henoch-Schönlein Purpura, HSP),现亦称IgA血管炎,是一种主要由免疫复合物IgA沉积于血管壁引起的超敏反应性毛细血管和细血管炎,好发于儿童^[6-9],但HSP具体的病因及发病机制至今仍不清楚。目前认为HSP发病的可能机制为:一些感染原或过敏原等致敏因素,作用于具有特定遗传背景的个体,引起机体异常免疫反应。由于效应T细胞活化,激活B细胞克隆、增殖并产生大量的IgA并形成IgA相关免疫复合物后沉积于全身多个系统脏器的小血管壁,进而激活补体系统,最终导致IgA介导的系统性免疫异性血管炎^[10]。腹型HSP是过敏性紫癜中较常见的一种类型,本组占26.0%。相关文献报道,25.31%腹型HSP患儿的消化道症状发生在皮肤紫癜出现之前^[11],在严重的病例中,胃肠道症状可能与急腹症相似,因此易被误诊为其他内科疾病或外科急腹症,误诊率高达36.51%^[12]。腹部受累的并发症包括穿孔,肠套叠和肠梗塞,如果不及时进行手术干预,可能会导致死亡。本文通过对40例儿童腹型HSP的临床资料进行分析,总结出以下特点:腹型HSP最常见的发病诱发因素是感染因素,感染因素中又以上呼吸道感染最为常见。临床表现中,以消化道症状为首发症状者,阵发性腹痛、腹胀,部位不固定,伴呕吐、腹泻及便血。皮疹出现时间晚,甚至部分病例病程全程均未出现皮疹,临床上易误诊为急性阑尾炎、胃肠炎等其他急腹症,造成误诊误治。以消化道症状伴皮疹为首发症状者,消化道症状突出,

腹痛部位多变而不固定,自觉剧痛难忍,且多为绞痛,,但腹部体征不明显,仅表现为轻度压痛,但无固定的压痛点,无反跳痛及肌紧张。腹型HSP的皮疹可出现在消化道症状的前、中、后,本组病例中,腹型HSP的皮疹出现消化道症状之后者16例,占总观察人数的40%。腹型HSP的皮疹出现在消化道症状之后时,是造成临床上误诊误治的主要原因,所以儿科医师应更加的谨慎、全面,在皮疹未出现之前,结合消化道症状,要考虑到腹型HSP的可能,早期进行腹部彩超或胃镜检查进行确诊;要更加注意全面仔细的查体,发现少量的皮肤细小皮疹,找到具有确诊意义的证据。腹型HSP最常见的合并或伴随病症是消化道出血,观察组中有60.0%的患儿大便潜血阳性,严重时可发生呕血,甚至出血性休克。观察组合并幽门螺杆菌感染者占15.0%,与对照组相比较差异不大,考虑腹型HSP与幽门螺杆菌感染相关的可能性不大。

结合实验室检测指标及辅助检查,D-二聚体明显增高者占60.6%,IgA增高者占5.4%和IgG降低者占21.6%,C3及C4增高者分别占40.5%、29.7%,提示血液高凝状态和免疫功能紊乱及补体激活参与腹型HSP发病过程,并影响紫癜的转归及预后,而链球菌感染的比率并不高,仅占检测人数的10.0%,考虑腹型HSP与链球菌感染相关的可能性不大。专项变应原筛查阳性者占检测人数的88.2%,考虑腹型HSP发生与遗传因素相关,过敏体质的患儿更易发生腹型HSP,过敏原以尘螨、屋尘、蛋清、蟑螂、艾蒿、黄豆、牛奶、狗毛、猫毛等最为常见,建议有特定遗传背景的患儿,家中定期清除尘螨、屋尘及蟑螂,禁食或少食牛奶、黄豆等易过敏的食物,家中不养猫、狗等宠物以免引起腹型HSP的发病或者复发。腹型HSP组腹部彩超异常者占检测人数的43.2%,在总的检测比率中虽然不高,但在病程全程均未出现皮疹者中,腹部彩超还是有很高的应用价值,所以病程早期仍然应该检查腹部彩超,尤其是早期未出现皮疹者。腹部彩超主要表现为局部受累肠壁的增厚,下腹腔肠间隙积液、双侧髂窝积液等。腹型HSP消化道症状及皮疹易反复发作,使总的病程较对照组明显延长,但是经过以糖皮质激素为主的综合治疗,大部分病例可以治愈,预后良好。

总之,腹型HSP以感染为主要诱发因素,以腹痛为主要的临床表现,伴呕吐、腹泻等症状,部分严重病人腹部剧烈绞痛、腹胀,但腹部体征轻微,无固定压痛,无反跳痛及腹肌紧张等外科急腹症等表现,常常合并消化道出血等合并或伴随病症。消化道症状易反复发作,病程较长,经积极治疗,有良好预后。但本研究病例数较少,仍需要多中心、较大样本的数据进一步验证。

[参考文献]

- [1] 瞿广芹,付元,陈秀霞,等.过敏性紫癜患儿外周血单个核细胞TLR6表达及其与Th1、Th2和Th17细胞免疫应答相关性研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2014,8(21):3789-3794.
- [2] 孟庆义.腹痛鉴别诊断中的“幽灵”——腹型过敏性紫癜[J].临床误诊误治,2018,31(01):67-69.

[3]TENG X,GAO C,SUN M,et al.Clinical significance of fecal calprotectin for the early diagnosis of abdominal type of henoch-schonlein purpura in children[J].Clin Rheumatol,2018,37(6):1667-1673.

[4]杨晓丽,陈爱红,高红.腹型过敏性紫癜误诊3例报道及文献复习[J].临床医学研究与实践,2019,4(01):141-142.

[5]中华医学会儿科学分会免疫学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童过敏性紫癜循证诊治建议[J].中华儿科杂志,2013,51(7):502-507.

[6]Kalar MU, Musaelyan A, Nikolaevna VE, et al. Epidemiological Traits and Seasonal Variation of Henoch-Schonlein Purpura (HSP) in Children [J].International Journal of Innovative Research in Medical Science, 2018,3(10):2223.

[7]Shim JO, Han K, Park S, et al. Ten-year nationwide population-based survey on the characteristics of children with Henoch-Schönlein purpura in Korea[J].Journal of Korean Medical Science,2018,33(25),e174.

[8]Wang JJ, Xu Y, Liu FF, et al. Association of the infectious triggers with childhood Henoch-Schonlein purpura in Anhui province, China [J].Journal of infection and public health,2020,13(1):110-117.

[9]Arslansoyu ÇS, Soylu A, Akil İ,et al.Henoch-Schonlein purpura, post-streptococcal glomerulonephritis and acute rheumatic carditis after Group A β -haemolytic streptococcal infection.Paediatrics and international child health [J],2018;38(1):73-75.

[10]兰连成.IL-17及其相关细胞因子在腹型过敏性紫癜患儿外周血和肠黏膜中的表达及意义[D].广西医科大学,2019.

[11]Audemard-Verger A,Terrier B, Dechartres A, et al. Characteristics and Management of IgA Vasculitis (Henoch-Schonlein) in Adults: Data From 260 Patients Included in a French Multicenter Retrospective Survey[J].Arthritis Rheumatol,2017,69(9):1862-1870.

[12]Heineke MH, Ballering AV, Jamin A, et al. New insights in the pathogenesis of immunoglobulin A vasculitis (Henoch-Schonlein purpura)[J].Autoimmun Rev,2017,16(12):1246-1253.

作者简介:

陈刘王(1996--),女,汉族,安徽宿州人,在读研究生,住院医师,研究方向: 儿童过敏性紫癜。