

儿童腹型过敏性紫癜延迟诊断 27 例原因分析

刘受祥

(株洲市中心医院儿科, 湖南 株洲 412000)

摘要: **目的** 加强儿童腹型过敏性紫癜的诊断。 **方法** 将延迟诊断的 27 例腹型过敏性紫癜患儿的临床资料进行回顾性分析。 **结果** 此组患儿腹痛至出疹时间为 1~10 天, 延迟诊断时间 2~8 天, 分别误诊为急性胃炎、肠系膜淋巴结炎、消化性溃疡和急性阑尾炎。延迟诊断的主要原因: 皮疹出现在消化道症状后, 临床医师对本病认识不足, 体查不仔细, 儿童胃镜检查尚未普及。 **结论** 加强临床医师对此病的认识, 重视全面体查, 开展儿童胃镜检查。

关键词: 腹型过敏性紫癜; 延迟诊断; 儿童

中图分类号: R725.5 **文献标识码:** A

过敏性紫癜是一种血管变态反应性疾病, 主要病理变化为全身小血管炎, 是儿童时期最常见的血管炎之一^[1]。皮肤症状典型者诊断并不困难, 但对于以消化道症状为首表现或皮疹不典型的腹型过敏性紫癜, 易延误诊断及治疗。现将本院近 4 年来收治的延迟诊断的 27 例腹型过敏性紫癜患儿临床特点及治疗情况报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

搜集本院 2009 年~2012 年住院的腹型过敏性紫癜患儿 27 例, 男性 19 例, 女性 8 例, 年龄 3~6 岁 9 例, 6~9 岁 14 例, 9~14 岁 4 例。从起病至发现皮疹时间 1~10 天, 延迟诊断时间 2~8 天, 其中误诊为急性胃炎 11 例、肠系膜淋巴结炎 8 例、消化性溃疡 5 例、急性阑尾炎 3 例。

1.2 临床表现

27 例患儿均有腹痛, 腹痛呈阵发性, 表现为钝痛、绞痛、胀痛; 腹痛部位以上腹部及脐周为主, 夜间更甚者 22 例; 伴呕吐者 24 例, 呕血 6 例, 便血 2 例; 合并上呼吸道感染 11 例, 急性支气管炎 6 例, 肺炎 3 例, 肺炎支原体感染 7 例, EB 病毒感染 2 例, 抗溶血性链球菌 O > 500 者 3 例。27 例腹型过敏性紫癜

患儿误诊类型及主要早期症状见表 1。

表 1 腹型过敏性紫癜患儿误诊类型及主要早期症状 (n = 27)

误诊疾病	例数 (%)	早期症状
急性胃炎	11 (40.7)	腹痛 + 呕吐
肠系膜淋巴结炎	8 (29.6)	腹痛 + 呼吸道症状
消化性溃疡	5 (18.5)	腹痛 + 消化道出血
急性阑尾炎	3 (11.1)	腹痛 + 右下腹压痛

1.3 诊治情况

诊断未明确前, 均以调整饮食, 合并消化道出血者给予禁食, 均使用抗感染、抑酸、解痉止痛及支持治疗, 治疗效果不理想; 明确诊断后加用糖皮质激素治疗, 症状缓解出院。

1.4 典型病例

患儿, 男性, 9 岁, 因阵发性腹痛、呕吐 3 天, 经当地医院以“急性胃炎, 肠系膜淋巴结炎”治疗 3 天, 腹痛无缓解, 于 2012 年 4 月 25 日转送本科室。入院体查: 体温 36.6℃, 脉搏 92 次/分, 呼吸 20 次/分, 神志清楚, 痛苦面容, 全身皮肤未见紫癜及瘀点、瘀斑, 咽红, 双侧扁桃体 II° 肿大, 心肺无异常, 腹平软, 剑突下、右中腹压痛, 无反跳痛, 肠鸣音亢进。入院后即予以解痉止痛、抗感染、抗酸治疗。患儿腹痛仍呈阵发性发作, 夜间为甚, 食纳差, 无反酸、嗝气。于入院第 3 天, 行胃镜检查发现胃、十二指肠黏膜广泛充血, 水肿, 伴有点状斑点状出血, 考虑腹型过敏性紫癜。遂加用糖皮质激素治疗 2 天, 患儿腹痛缓

解,入院第 4 天患儿下肢出现少量紫癜疹,进一步明确诊断。

2 讨 论

过敏性紫癜以非血小板减少性紫癜、关节炎或关节痛、腹痛、胃肠道出血及肾炎为主要临床表现,分为腹型、关节型、肾型和混合型,腹型占 58% ~ 77.8%^[2]。当过敏性紫癜以腹痛、呕吐、便血等消化道症状起病,而紫癜未出现时,临床早期易误诊,甚至被诊断为外科急腹症而行不必要的手术治疗^[3]。该组患儿延误诊断的原因考虑:(1) 患儿以腹痛为首发症状,未出现典型皮疹导致延误诊断。2005 年欧洲风湿病防治委员会和欧洲儿肾病防治委员会及美国风湿病协会共同制定的新的过敏性紫癜诊断标准中皮肤紫为诊断必要条件^[4],而在实际临床中约 2/3 腹型紫癜患儿的消化道症状在皮疹发生后 1 周内出现,本组患儿消化道症状出现在皮疹前,故导致诊断延误。(2) 临床医师对腹型过敏性紫癜的腹痛特点认识不足,体查欠全面。本组患儿有 4 例因腹痛难以缓解,请上级医师查看患儿时发现皮疹而明确诊断。过敏性紫癜患儿腹痛剧烈,外周血象常有白细胞总数增高,又缺乏特异性实验室检查,难与外科急腹症相鉴别,但过敏性紫癜腹痛位置常不固定,症状重,压痛轻,未并发肠套叠、肠穿孔的情况下,无腹肌紧张和反跳痛,且在腹痛间歇期患儿可无不适,因此临床医师应掌握过敏性紫癜腹痛特点,注意反复、多次体查。(3) 胃镜检查在儿童尚未广泛开展,有学者认为过敏性紫癜的病理基础为免疫复合物损伤小血管,使本病早期胃、十二指肠黏膜呈现特征性改变,胃镜检查对以腹痛为首发症状的腹型过敏性紫癜早期诊断有重要意义^[5]。本组

患儿中有 2 例年龄 > 7 岁儿童因腹痛治疗效果差,在出疹前即行胃镜检查,诊断为腹型过敏性紫癜,按过敏性紫癜治疗后痊愈出院。但由于胃镜检查系有创检查,儿童操作配合性差,家长难以接受,导致胃镜检查在儿童中开展受限,也使一些腹型过敏性紫癜患儿的诊断延误。

综上所述,在临床中对于以腹痛、呕吐等消化道症状为主诉的患儿,应注意患儿腹痛特征,行详细、多次、全面的体查,尤其对于症状重,体征轻,压痛点不固定,无反跳痛,无腹肌紧张,且治疗效果欠佳者,伴有或不伴有呕血、便血,关节肿痛患儿,临床上要警惕腹型过敏性紫癜的可能,可行胃镜检查,以免延误诊断及治疗。糖皮质激素对缓解腹型过敏性紫癜患儿的症状效果好,能否行诊断性治疗,尚待进一步探讨。

参考文献:

- [1] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:688-690.
- [2] Sileikiene R, Ramarauskienė E, Bakšienė D. Henoch-schönlein purpura one of the most common types of systemic vasculitis in childhood[J]. Medicina (kaunas), 2003, 39(5): 476-479.
- [3] 方湘玲,易著文,党西强,等. 儿童过敏性紫癜 236 例临床分析[J]. 临床儿科杂志,2006,24(1):46-49.
- [4] Ozen S, Reperto N, Dillon MI, et al, EULAR/Pres endorsed consensus Criteria for the classification of childhood vasculitis[J]. Ann Rheum DZS, 2006, 65(7), 946-941.
- [5] 王士杰,鹿玲,桂明,等. 以消化道症状起病的小儿过敏性紫癜 96 例临床分析[J]. 中国小儿急救医学, 2009, 16(4): 375-376.

(此文编辑:朱雯霞)