

## 细菌性痢疾致过敏性紫癜一例

魏春波 荣在丽

过敏性紫癜又称 Schön lein-Henoch 综合征,是一种常见的血管变态反应性疾病,因机体对某些致敏物质发生变态反应,导致毛细血管脆性及通透性增加,血液外渗,产生皮肤、黏膜及某些器官出血,同时出现相应临床表现。其致敏因素较多,主要有细菌、病毒、寄生虫、食物、药物等,而志贺痢疾杆菌所致过敏性紫癜少有报道,现报道一例病例如下:

### 一、临床资料

患者,男,59岁,农民,因腹泻5d,起皮疹伴发热2d入院。患者5d前感冒后服用“感冒通”等药物,后出现腹泻,始黄色稀便,后血水样便,10~50 ml/次,20~30次/d,伴腹痛、里急后重,自服“吡哌酸”等,2天前出现高热,起皮疹,院外静脉输注“左氧氟沙星、地塞米松”等药物,无好转。既往体健,无药物过敏史。入院查体:体温39.3℃,心肺查体无异常,腹软,左下腹压痛,肠鸣音4次/min,四肢伸侧、躯干出现对称性、紫癜性皮损,以小腿伸侧为主。

### 二、辅助检查

大便常规:血样便,RBC 35个/HP,WBC 6个/HP;血常规:WBC  $1.7 \times 10^9/L$ ,PLT  $76 \times 10^9/L$ ;尿常规:蛋白(++),RBC 3~7个/HP。因病情重,给予禁食、抗炎、止血、补液等处理,给予地塞米松10 mg/d,开瑞坦10 mg/d等抗过敏药物;复查尿常规:RBC 15~20个/HP,颗粒管型1~2个/LP,PLT曾降至 $36 \times 10^9/L$ 。病情控制后,激素渐减量,大便培养出志贺菌属痢疾杆菌。左氧氟沙星治疗2周,复查便常规正常,2次大便培养均为阴性。经复查WBC、PLT恢复正常,尿常规恢复正常,腹部症状消失,皮疹消退,痊愈出院,随访4个月病情无反复。

**讨论** 过敏性紫癜是一种常见的血管变态反应性疾病,病因有感染、食物、药物等,临床表现分单纯型、腹型、肾型、关节型和复合型等,是一种自限性疾病,一般3~6周可自愈,在发病初的3个月内约40%~60%患者并发肾炎<sup>[1]</sup>。该患者病变累及皮肤、肠管及肾多个器官,其平素感冒或腹泻时,多次服用感冒通或吡哌酸,无不良反应及药物过敏,WBC、PLT减少、紫癜可能与患者对痢疾杆菌内、外毒素产生的超敏反应有关<sup>[2]</sup>。

该患者应与特发性血小板减少性紫癜鉴别,其皮损为对称性、隆起性、紫癜性皮损,不同于特发性血小板减少性紫癜的点、片状出血斑<sup>[3]</sup>;虽然PLT计数偏低,但特发性血小板减少性紫癜往往低于 $20 \times 10^9/L$ 。

腹型紫癜可表现恶心、呕吐、呕血、腹泻、便血等,腹痛多位于脐周或下腹部,为隐痛或绞痛,好发于回肠末端<sup>[3]</sup>。但该患者以左下腹痛为主,伴有里急后重,考虑为乙状结肠、直肠受累,与上述特点不符,另外过敏性紫癜发病前一般以低热为主。患者大便培养为志贺痢疾杆菌,结合本病临床特点,证明细菌性痢疾的存在,也解释了高热、左下腹痛和里急后重的临床表现。细菌性痢疾并发腹型过敏性紫癜时可能漏诊,应注意大便常规、培养检查及必要的鉴别诊断,以免误诊、误治。

### 参 考 文 献

- 1 Saulsbury FT. Henoch-Schönlein purpura. *Pediatr Dermatol*,1984,1:195.
- 2 侯生录,景秀平,胡正年. 志贺氏杆菌痢疾并发变态反应性关节炎和皮疹一例报告. *西北国防医学杂志*,1991,13:63.
- 3 王侠生,廖康煌,主编. 杨国亮皮肤病学. 第1版. 上海:科学技术文化出版社,2005:666-668.

(收稿日期:2009-10-31)

(本文编辑:孙荣华)

魏春波,荣在丽. 细菌性痢疾致过敏性紫癜一例[J/CD]. *中华实验和临床感染病杂志:电子版*,2010,4(2):178-179.