



## 過敏性紫斑症護理指導

2018.11 制定

2024.10 修訂

紫斑症是皮下出血的一種表現，症狀為紫紅色皮膚改變，壓之不退色。皮下出血根據其直徑大小可分為瘀點、紫斑、瘀斑，是一個臨床表現而非疾病，可見於許多疾病，如：類過敏性紫斑、特發性血小板減少性紫斑、單純性紫斑、老年性紫斑、感染性紫斑、白血病、再生障礙性貧血、尿毒症等。

形成紫斑的原因分為兩類：

1. 血管本身發生病變，如血管壁受損傷或血管壁的滲透性、脆性增高，引起紅血球外漏造成。血管損傷可因細菌毒素、化學毒品、維生素缺乏等引起，如單純性紫斑、過敏性紫斑、血管內壓增高性紫斑等。
2. 血液系統凝血機能發生障礙引起的出血，如血小板減少性紫斑、血友病、纖維蛋白原減少性紫斑、肝臟疾病所致的凝血酶原減少性紫斑、使用過多抗凝藥物引起的紫斑。

### 一、病因

類過敏性紫斑症是一種侵犯全身微血管及後微血管小靜脈的自體免疫疾病，常見於2~7歲的兒童，可稱為「兒童血管炎」，好發季節為秋冬，約有2/3的病患在發病前2~3週有上呼吸道的感染(尤其是鏈球菌的感染)，另外，某些病患有接觸過敏原:如食物、藥物、蚊蟲叮咬等過敏病史。此疾病是因刺激自體免疫反應產生免疫複合體(尤其是IgA)沉積在血管造成的血管炎症反應，IgA沉積於組織及血管壁上，如:微血管、靜脈、皮膚、黏膜、關節及腎臟等身體系統都可能受影響。

### 二、臨床表徵

目前類過敏性紫斑症診斷的依據仍然以臨床症狀為主，最常見的三個臨床症狀為可觸摸的血管性紫斑、腹痛、關節炎，偶有腎臟受損。

分述如下：

- (一)可觸摸的血管炎性紫斑主要分布於下肢或臀部，稍微浮起，有時會有壓痛感。
- (二)兒童腹痛的型式以間歇性絞痛為主，嚴重時甚至會出現腸胃道出血、腸套疊和腸破裂。
- (三)關節炎為多發性的，以膝關節與踝關節為主，大多為暫時性的，之後會痊癒。

(四)大約有 25~50%的病人會發生腎臟病變，典型的症狀為肉眼可見或是顯微鏡性血尿，有時會合併蛋白尿，可能為暫時性、持續性或是反覆再發；少數病童(約 3~4%)會有腎病症候群或腎功能衰竭的發生。

### 三、診斷性檢查

(一)臨床診斷主要依據症狀評估，約有 75%的兒童在紫斑出現後會有腹痛症狀，且糞便檢查會有潛血反應。

(二)抽血檢查時，血清中的 IgA 濃度會上升，紅血球沉降率(ESR)也會上升。

(三)當疾病侵犯到腎臟時，尿液檢查會有紅血球及蛋白質出現。

(四)影像學的檢查可以在病患症狀仍不明顯時提供線索做出正確的診斷，腹部 X 光可以看到小腸呈現一段一段的擴張；腹部超音波可以看到小腸蠕動偏快，腸內有腸液聚積以及腸壁變厚等情形；小腸攝影則是可以看到小腸呈現間斷性的狹窄，狹窄上端的小腸則是擴張的。

### 四、醫療措施

支持療法為主，當無腸胃出血症狀可以使用非類固醇之抗發炎藥以減輕炎症反應，給予皮質類固醇可以抑制免疫反應的進行。

### 五、照護措施

(一)紫斑大多分布於下肢及臀部，故勿壓迫下肢。

(二)關節疼痛臥床休息，應定時協助翻身，避免臀部皮膚壓迫。

(三)防止昆蟲叮咬，並去除可能的食物、藥物過敏原。

(四)若有腹痛的症狀，應仔細觀察糞便顏色、性狀，是否有解血絲便情形。

(五)出現以下徵象，如：尿量減少、水腫、尿液顏色變紅或褐色等、意識改變等，應告知醫護人員。

(六)注意環境、用物安全、避免碰撞。

(七)避免使用肛門塞劑、灌腸、量肛溫等侵入性治療。

(八)適時安撫情緒、減少哭泣、用力咳嗽、挖鼻孔等動作。

(九)每日觀察身上有無新增出血點或瘀斑。

出院後請依照醫師指示按時返診追蹤，若有問題請隨時提出，護理人員非常樂意為您服務，出院後如有任何疑問，可利用馬偕醫院健康諮詢專線—台北/淡水馬偕/兒醫(02)25713760、新竹馬偕/兒醫(03)5745098、台東馬偕(089)310150轉311，諮詢時間：週一至週五上午9:00-12:00，下午2:00-5:00。

祝您 平安健康