

認識紫斑症

紫斑 (purpura) 是皮膚上出現紅色或紫色斑點的狀況，在施予壓力時不會變白，大小通常介於 0.3-1cm (3-10mm) 之間，若小於 0.3cm 稱為瘀點，大於 1cm 則是瘀斑，斑點產生可能是血小板疾病、血管疾病、凝血障礙或其他原因引起。在兒科常見的是免疫性血小板減少症 (Immune thrombocytopenic purpura ; ITP) 及過敏性紫斑症 (Henoch-Schönlein purpura ; HSP)，此疾病會造成出血外，甚至影響其他器官，降低家屬及兒童生活品質。

免疫性血小板減少症

免疫性血小板減少症 (Immune thrombocytopenic purpura ; ITP) 是一種自體免疫性疾病，也有可能與感染相關，其特徵是血小板破壞增加、血小板生成減少引起的循環性低血小板計數 (血小板減少症)。又可分為原發性 (與血小板減少症無關) 及繼發性 (因免疫介導的血小板減少症)；發病率男性多於女性，病患因血小板低下導致容易出血、容易瘀傷。血小板減少症使患者發生輕微或出血加重的風險較高，兒童罹患 ITP 一般是與先前的疾病或感染有關，且通常在 1-6 個月內消退。

ITP 的診斷標準：血小板計數 $<100,000 / \text{microL}$ 、正常的全血細胞計數、直接抗球蛋白試驗 (DAT) 呈現陰性、沒有其他血小板低下相關病史。罹患 ITP 的病童一般而言不需要治療，除非有大量出血或血小板計數非常低，通常會在 6 個月內自行消失，其間必須密切關注，以確保 ITP 不會惡化或最後需要住院治療。藥物治療包括：

類固醇、免疫球蛋白製劑（阻止身體破壞血小板）、輸血治療（嚴重出血者）、切除脾臟、可以增加血小板的藥物等。護理措施採支持性療法，此外更要注意護理指導，尤其是精力旺盛的病童，限制他們的身體活動而不是阻止其參加某些運動，特別是會有身體碰撞的運動，應該明確說明避免哪些活動和運動；此外也要避免服用某些藥物，如：阿斯匹林（會影響血液凝固），避免造成出血可能性。

過敏性紫斑症

過敏性紫斑症（Henoch-Schönlein purpura；HSP）是兒童中最常見的系統性小血管炎，但其致病機制尚未完全確定。由於 HSP 經常伴隨呼吸道感染，因此各種病毒和細菌病原體都被認為可能是該疾病的誘因，因為涉及多系統性小血管，該疾病表現多元，包括：非血小板減少性紫斑、關節炎/關節痛、腹痛和腎炎，這些臨床表現可能在數天到數週內發展，並且可能在呈現順序上有所不同，平均發病年齡為 6 至 7 歲。

常規血液檢查（例如：全血球計數，血清化學和尿液分析）的結果是非特異性的，由於胃腸道出血，病患可能有正常色素性貧血；其他結果如：細菌感染後更可能以白血球增多（白血球計數 $> 20,000/mm^3$ ）和紅血球沉降率（ESR）升高為特徵；凝血酶原時間（PT），部分促凝血酶原激酶時間（PTT）和血小板計數通常都是正常的。絕大多數病患都能自行恢復，主要是採支持性護理，包括充分的液體補充，休息和緩解疼痛症狀，以降低併發症的風險。

免疫性血小板減少症與過敏性紫斑症之相較

疾病名稱	免疫性血小板減少症	過敏性紫斑症
致病原因	1.自體免疫性疾病 2.與感染可能有關	1.與感染可能有關 2.致病機制尚未完全確定
診斷標準	1.血小板計數<100,000 / microL 2.正常的全血血球計數 3.直接抗球蛋白試驗（DAT）呈現陰性	1.常規血液檢查正常 2.紅血球沉降率（ESR）升高 3.凝血時間延長 4.糞便潛血反應陽性
症狀	1.容易出血（皮膚黏膜） 2.容易瘀青	1.身體出現瘀青 2.關節炎/關節痛 3.腹痛 4.腎炎
治療	1.免疫球蛋白 2.類固醇 3.脾切除 4.增加血小板藥物	1.支持性治療
護理措施	*避免出血 1.限制活動（避免參加肢體碰撞活動） 2.注意環境、用物安全（避免粗糙、尖銳物品） 3.避免使用肛門塞劑、灌腸及測量肛溫等侵入性處置	

	<p>4.選擇軟毛牙刷、避免攝取堅硬食物</p> <p>5.適時安撫情緒，減少哭泣、用力咳嗽、挖鼻子等動作</p> <p>*觀察出血</p> <p>1.每日觀察身上有無新增出血點/瘀斑</p> <p>2.觀察意識是否突然改變/躁動不安</p> <p>3.觀察是否有腸胃道出血情形（糞便及尿液）</p>
--	--

參考資料

1. 許玉雲、王冠今(2018)・兒童免疫系統疾病及其護理・於陳月枝總教閱，*實用兒科護理*(八版，710-711)・台北市：華杏。
2. Raffini, L. (2017). Evaluation of purpura in children. *UptoDate online*. Available from URL: <http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-purpura-in-children>.
3. Tarantino, M. D., Danese, M., Klaassen, R. J., Duryea, J., Eisen, M., & Bussel, J. (2016). Hospitalizations in pediatric patients with immune thrombocytopenia in the United States. *Platelets*, 27(5), 472-478.

護理部護理長 林思晴