

# 小儿急重症特发性血小板减少性紫癜的临床治疗研究

龚丹

(遵义市妇幼保健院 563000)

**摘要:** 目的: 研究小儿急重症特发性血小板减少性紫癜的临床治疗方法和效果。方法: 纳入 100 例急重症特发性血小板减少性紫癜患儿, 并将患儿设置成采用地塞米松治疗方案为主的对照组和联用丙种球蛋白治疗方案的观察组。将两组的临床疗效进行对比, 统计两组患儿血小板参数的改善情况。结果: 在显著、有效、无效临床疗效指标中, 观察组患儿临床疗效 92.00% 高于对照组 72.00%, ( $P < 0.05$ )。在 BPC、PCT、MPV、PDW 血小板参数指标中, 治疗前, 2 组比较无显著差异, ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患儿血小板参数优于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论: 将地塞米松联合丙种球蛋白治疗方案应用在急重症特发性血小板减少性紫癜患儿临床治疗中能够使患儿的血小板参数得到显著改善, 促进临床效果的提高。

**关键词:** 小儿; 急重症; 特发性血小板减少性紫癜; 治疗效果

特发性血小板减少性紫癜是一种免疫性血小板减少性紫癜, 儿童是该病的好发人群, 主要是因为儿童的免疫机制尚未发育完善, 该病是一种出血性疾病, 典型特点是病情发展速度比较快, 极易导致急重症特发性血小板减少性紫癜的发生, 临床存在较大的救治难度<sup>[1]</sup>。目前, 临床拥有多种救治手段, 但是需要进一步对比和分析不同治疗方案的安全性和有效性。现对不同治疗方案治疗急重症特发性血小板减少性紫癜患儿的效果进行比较。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

患儿一般资料(表 1)。

表 1 患儿一般资料对比 ( $\bar{X} \pm s, [n]\%$ )

资料	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
性别	男 30 (60.00)	28 (56.00)	0.27	5.11
	女 20 (40.00)	22 (44.00)	8	0
年龄 (岁)	3.85 ± 2.65	3.24 ± 2.16	0.1210	7.48
病程 (d)	3.20 ± 2.31	3.10 ± 2.10	0.1140	9.98

### 1.2 方法

对照组: 地塞米松治疗方案。塞米松磷酸钠注射液按照 0.5 mg/(kg·d) 的剂量给药, 将上述剂量药物加入到 200 毫升 5% 葡萄糖注射液, 采用静脉注射的方式给药, 每天用药一次, 连续用药 14 天。

观察组: 地塞米松+丙种球蛋白治疗方案。地塞米松与对照组相同, 在此基础上联用丙种球蛋白, 人免疫球蛋白按照 0.4g/(kg·d) 的剂量给药, 将上述剂量药物加入到 5% 葡萄糖注射液中进行稀释, 每天用药一次, 连续用药 5 天。

### 1.3 观察指标

对比两组患儿的相关指标。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 用 t、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

在显著、有效、无效临床疗效指标中, 观察组分别有 25 例、21 例、4 例, 占比分别为 50.00%、42.00%、8.00%, 对照组分别有 11 例、25 例、14 例, 占比分别为 22.00%、50.00%、28.00%, 观察组患儿临床疗效 92.00% 高于对照组 72.00%, ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 血小板参数改善情况对比

在 BPC、PCT、MPV、PDW 血小板参数指标中, 治疗前, 观察组分别为  $(20.31 \pm 4.69) \times 10^9/L$ 、 $(1.60 \pm 0.86) \%$ 、 $(8.65 \pm 1.85) fL$ 、 $(13.70 \pm 5.30) \%$ , 对照组分别为  $(20.74 \pm 4.86) \times 10^9/L$ 、 $(1.61 \pm 0.75) \%$ 、 $(7.89 \pm 1.86) fL$ 、 $(13.64 \pm 4.69) \%$ , 2 组比较无显著差异, ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组分别为  $(286.21 \pm 50.63) \times 10^9/L$ 、 $(3.70 \pm 1.12) \%$ 、 $(10.63 \pm 1.69) fL$ 、 $(21.30 \pm 5.25) \%$ , 对照组分别为  $(245.70 \pm 49.23) \times 10^9/L$ 、 $(2.36 \pm 0.80) \%$ 、 $(8.70 \pm 1.57) fL$ 、 $(18.15 \pm 5.19) \%$ , 观察组患儿血小板参数优于对照组, ( $P < 0.05$ )。

表 2 血小板参数改善情况对比 ( $\bar{X} \pm s$ )

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
BPC ( $\times 10^9/L$ )	治疗前 20.31 ± 4.69	20.74 ± 4.86	7.260	0.220
	治疗后 286.21 ± 50.63	245.70 ± 49.23	12.370	0.032

PCT (%)	治疗前	1.60 ± 0.86	1.61 ± 0.75	6.590	0.325
	治疗后	3.70 ± 1.12	2.36 ± 0.80	13.258	0.019
MPV (fL)	治疗前	8.65 ± 1.85	7.89 ± 1.86	5.960	0.230
	治疗后	10.63 ± 1.69	8.70 ± 1.57	12.279	0.032
PDW (%)	治疗前	13.70 ± 5.30	13.64 ± 4.69	4.258	0.233
	治疗后	21.30 ± 5.25	18.15 ± 5.19	12.541	0.021

## 3 讨论

特发性血小板减少性紫癜虽然具有较低的发病率, 然而却拥有着复杂的发病机制, 临床主要表现是自发性出血和血小板计数指标明显降低, 该病具有较高的病死率<sup>[2]</sup>。因此, 应及时采取有效的治疗措施。临床在治疗该类患儿时主要是对其出血症状进行控制, 使血小板参数得到改善, 减少患儿发生死亡的风险<sup>[3]</sup>。

临床在治疗该类患儿时首选糖皮质激素类药物, 其中就包括地塞米松, 该药物能够对免疫反应产生的抗体破坏血小板产生有效的抑制作用, 能够对患儿体内炎症反应产生抑制, 使血小板 CAMP 循环得以显著改善, 为提高血小板计数和恢复血小板功能提供有利条件<sup>[4]</sup>。然而单一的采用糖皮质激素治疗效果欠佳。现阶段, 临床治疗特发性血小板减少性紫癜患儿时常联合应用丙种球蛋白, 该药物的优势在于较快的止血速度和升血小板速度, 将该药物和糖皮质激素类药物联合在一起治疗能够获得可靠的效果<sup>[5]</sup>。

在本文中, 在显著、有效、无效临床疗效指标中, 观察组患儿临床疗效 92.00% 高于对照组 72.00%, ( $P < 0.05$ )。在 BPC、PCT、MPV、PDW 血小板参数指标中, 治疗前, 2 组比较无显著差异, ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患儿血小板参数优于对照组, ( $P < 0.05$ )。由此不难看出, 地塞米松联合丙种球蛋白能够显著提高急重症特发性血小板减少性紫癜患儿血小板数量和功能, 而且具有较高的止血和升血小板效率, 为迅速改善患儿的临床表现提供有利条件, 显著减少患儿发生不良预后的风险<sup>[6]</sup>。

## 4 结论

总而言之, 地塞米松联合丙种球蛋白治疗方案能够对急重症特发性血小板减少性紫癜患儿产生积极影响, 主要表现在提高临床疗效和改善血小板参数等诸多方面。

## 参考文献:

- [1] 黄惠敏, 蔡昌君, 温晓梅, 吗替麦考酚酯联合糖皮质激素治疗慢性/难治性特发性血小板减少性紫癜的疗效及对患儿血清 sHLA-G 水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(18): 1967-1971.
- [2] 黄圆桃, 林钰铭, 李红. 中小剂量丙种球蛋白治疗重症特发性血小板减少性紫癜患儿的效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(23): 127-131.
- [3] 师铎轩. 升血小板胶囊联合环磷酰胺治疗难治性特发性血小板减少性紫癜的临床观察[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(03): 980-982.
- [4] 林玲云, 周艳群, 胡莉文, 丘和明清疏平养四法治疗特发性血小板减少性紫癜经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(06): 1037-1039.
- [5] 金英. 血浆置换联合大剂量甲泼尼龙对特发性血小板减少性紫癜患者血小板相关免疫球蛋白及 T 细胞亚群的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(09): 131-133.
- [6] 程婉红, 康仁洪, 陈云杰, 熊维建. 中西医结合治疗维持性血液透析患者合并重症特发性血小板减少性紫癜的思考[J]. 中国中医急症, 2022, 31(04): 730-732+745.