

# 地塞米松联合丙种球蛋白治疗小儿血小板减少性紫癜的临床效果观察

张珊珊

(遵义市妇幼保健院 563000)

**摘要:** 目的: 观察血小板减少性紫癜患儿采用地塞米松联合丙种球蛋白治疗的临床效果。方法: 根据治疗方案的不同开展研究对比, 纳入 100 例血小板减少性紫癜患儿, 并取其中的 50 例患儿实施地塞米松治疗方案作为对照组, 将剩余的 50 例患儿实施地塞米松联合丙种球蛋白治疗方案作为观察组。分析两组患儿的治疗有效性, 并统计两组患儿的临床相关指标。结果: 在显效、有效、无效指标中, 观察组分别有 30 例、18 例、2 例, 占比分别为 60.00%、36.00%、4.00%, 对照组分别有 22 例、19 例、9 例, 占比分别为 44.00%、38.00%、18.00%, 观察组患儿治疗有效性 96.00% 高于对照组 82.00%, ( $P < 0.05$ )。在血小板开始上升时间、出血症状消失用时、血小板恢复正常水平用时、住院时间指标中, 观察组分别为 (1.23 ± 0.83) d、(2.00 ± 0.45) d、(4.53 ± 0.70) d、(9.46 ± 0.24) d, 对照组分别为 (3.00 ± 0.37) d、(4.37 ± 0.21) d、(7.38 ± 0.42) d、(12.50 ± 0.27) d, 观察组患儿临床相关指标优于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论: 在采用地塞米松的基础上联合应用丙种球蛋白对血小板减少性紫癜患儿实施治疗能够促进治疗有效性的大幅度提升, 有利于患儿疾病的尽快康复。

**关键词:** 地塞米松; 丙种球蛋白; 血小板减少性紫癜; 临床效果

血小板减少性紫癜是临床儿科一种常见的血液病, 该病会极大危及患儿的身体健康, 有些患儿会出现内脏出血或颅内出血等不良后果, 对患儿的生命安全是一种极大的威胁。临床在治疗该类患儿时主要是恢复其血小板水平, 一般会采取药物治疗方案, 地塞米松是治疗该病的常用药物之一。在有关文献中提到, 将地塞米松和丙种球蛋白联合在一起对血小板减少性紫癜患儿实施治疗能够获得良好的效果<sup>[1]</sup>。现对不同治疗方案治疗血小板减少性紫癜的临床疗效进行评价。

## 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	26 (52.00)	25 (50.00)	0.24	5.17
女	24 (48.00)	25 (50.00)	4	4
年龄 (岁)	2.23 ± 2.10	2.21 ± 1.10	0.1470	784

### 1.2 方法

对照组: 单一地塞米松治疗方案。地塞米松的给药剂量是按照患儿体重每千克 1 毫克的剂量给药, 之后逐渐减量, 连续用药一个月。

观察组: 地塞米松+丙种球蛋白治疗方案。地塞米松用药方法和剂量同对照组, 在此基础上联用丙种球蛋白。丙种球蛋白用药剂量遵循患儿的体重每千克 1 克的剂量给药, 每天用药一次, 连续两天实施冲击治疗, 连续用药一个月。

### 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 治疗有效性对比

在显效、有效、无效指标中, 观察组分别有 30 例、18 例、2 例, 占比分别为 60.00%、36.00%、4.00%, 对照组分别有 22 例、19 例、9 例, 占比分别为 44.00%、38.00%、18.00%, 观察组患儿治疗有效性 96.00% 高于对照组 82.00%, ( $P < 0.05$ )。

表 2 治疗有效性对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	22 (44.00)	19 (38.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
$\chi^2$	-				12.210
P	-				0.000

### 2.2 临床相关指标对比

在血小板开始上升时间、出血症状消失用时、血小板恢复正常水平用时、住院时间指标中, 观察组分别为 (1.23 ± 0.83) d、(2.00 ± 0.45) d、(4.53 ± 0.70) d、(9.46 ± 0.24) d, 对照组分别为 (3.00 ± 0.37) d、(4.37 ± 0.21) d、(7.38 ± 0.42) d、(12.50 ± 0.27) d, 观察组患儿临床相关指标优于对照组, ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

血小板减少性紫癜在儿科常见出血性疾病中具有较高的患病率, 其严重影响患儿的身体健康。目前, 临床尚未明确该病的诱发因素和发病机制, 但广泛认为该病主要是因为病毒感染导致患儿免疫系统异常。临床在治疗该类患儿时常采用激素疗法, 常使用免疫抑制类药物, 但是该治疗方案不但具有较长的周期, 而且治疗效果不尽人意, 极易导致患儿出现相关不良反应<sup>[2]</sup>。现阶段, 现在临床常采用糖皮质激素类药物控制血小板减少性紫癜患儿自身抗体的合成速度, 而地塞米松就是常见的糖皮质激素, 其抗炎和抗过敏效果显著, 能够有效改善改善患儿的临床症状<sup>[3]</sup>。

丙种球蛋白能够有效抑制血小板减少性紫癜患儿自身抗体, 显著提高患儿体液免疫能力<sup>[4]</sup>。另外, 丙种球蛋白还能够竞争抑制血小板相关抗体, 有效结合血小板血小板表层的糖蛋白, 起到血小板异常破坏控制的作用<sup>[5]</sup>。除此之外, 该药物还能够促使血小板抗体特异性结合血小板效率的降低, 从而有效控制自身抗体。将上述两种药物联合在一起对血小板减少性紫癜患儿实施治疗能够迅速恢复患儿的血小板水平, 使整体治疗效果得以大幅度提升<sup>[6]</sup>。

在本文中, 在显效、有效、无效指标中, 观察组分别有 30 例、18 例、2 例, 占比分别为 60.00%、36.00%、4.00%, 对照组分别有 22 例、19 例、9 例, 占比分别为 44.00%、38.00%、18.00%, 观察组患儿治疗有效性 96.00% 高于对照组 82.00%, ( $P < 0.05$ )。在血小板开始上升时间、出血症状消失用时、血小板恢复正常水平用时、住院时间指标中, 观察组分别为 (1.23 ± 0.83) d、(2.00 ± 0.45) d、(4.53 ± 0.70) d、(9.46 ± 0.24) d, 对照组分别为 (3.00 ± 0.37) d、(4.37 ± 0.21) d、(7.38 ± 0.42) d、(12.50 ± 0.27) d, 观察组患儿临床相关指标优于对照组, ( $P < 0.05$ )。提示在地塞米松的基础上联合应用丙种球蛋白能够对血小板减少性紫癜患儿产生积极影响。

## 4 结论

总而言之, 正是因为地塞米松和丙种球蛋白联合用药方案具有较多优势, 可以将其应用在临床血小板减少性紫癜患儿治疗工作中, 联合治疗方法有助于患儿疾病的尽快康复。

## 参考文献:

- [1] 焦万艳. 甲泼尼龙联合丙种球蛋白治疗小儿血小板减少性紫癜的疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(16): 38-40.
- [2] 赵婷, 刘安生, 王华, 高文瑾, 傅蕾. rHuTPO 注射液联合地塞米松序贯泼尼松治疗小儿重症特发性血小板减少性紫癜的疗效及安全性研究[J]. 海南医学, 2022, 33(05): 588-590.
- [3] 袁焱, 赖伟权. 丙种球蛋白联合激素对小儿血小板减少性紫癜相关参数和出血情况的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(05): 1115-1116.
- [4] 卢仕仰, 李秀云, 廖锦文. 甲基强的松龙联合丙种球蛋白在小儿急性特发性血小板减少性紫癜(AITP)治疗中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(13): 2017-2019.
- [5] 戚昌丽. 甲泼尼龙联合丙种球蛋白治疗小儿血小板减少性紫癜的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(11): 114-115.
- [6] 刘叶芳. 地塞米松联合丙种球蛋白治疗小儿血小板减少性紫癜的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(84): 172-173.