



特发性血小板减少性紫癜患者临床特点及血液检验结果分析

胡惠萍

阿坝州人民医院 624000

【摘要】目的 对特发性血小板减少性紫癜患者的临床特点以及血液检验结果进行调查。**方法** 选择我院2015年9月-2017年9月间49例特发性血小板减少性紫癜患者,根据患者疾病类型将患者分为两组,一组为急性发病组,有22例患者,另一组为慢性发病组,有27例患者,对两组患者的临床特点、血液检验指标进行调查,并比较结果。**结果** 急性组患者年龄偏小,男性患者比例要高于女性患者,慢性组患者年龄偏大,女性患者比例明显高于男性,两组比较存在明显差异, $P < 0.05$ 。急性组患者皮肤黏膜出血者16例,脾肿大3例,与慢性组比较存在明显差异, $P < 0.05$,面色苍白、其他症状与慢性组比较无明显差异, $P > 0.05$ 。急性组患者血小板水平明显低于慢性组、血小板G抗体水平明显低于慢性组,血红蛋白水平明显高于对照组,比较存在明显差异, $P < 0.05$ 。**结论** 特发性血小板减少性紫癜患者临床表现特异性较强,且患者疾病种类不同表现也存在明显的差异性,对患者疾病的诊断、治疗有着非常重要的意义。

【关键词】 特发性血小板减少性紫癜;血液检验;临床特点

【中图分类号】 R725.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-030-02

Analysis of clinical characteristics and blood test results of idiopathic thrombocytopenic purpura

【Abstract】Objective The clinical characteristics and blood test results of idiopathic thrombocytopenic purpura were investigated. **Methods** in our hospital in September 2015 -2017 year in September 49 cases of idiopathic thrombocytopenic purpura patients, according to the type of disease patients were divided into two groups, one group of acute onset group, 22 patients, another group of chronic disease group, 27 patients, to investigate the clinical laboratory test index of blood the clinical characteristics of the two groups of patients, and compare the results. **Results** the age of the patients in the acute group was relatively small, the proportion of male patients was higher than that of the female patients. The age of the chronic group was larger than that of the female patients, and the proportion of the female patients was significantly higher than that of the males. There was a significant difference between the two groups, $P < 0.05$. 16 cases of acute patients with mucocutaneous bleeding, 3 cases of splenomegaly, compared with chronic group had obvious difference, $P < 0.05$, pale, and other symptoms of chronic group had no significant difference, $P > 0.05$. The platelet level in the acute group was significantly lower than that in the chronic group, and the platelet G antibody level was significantly lower than that in the chronic group. The hemoglobin level in the acute group was significantly higher than that in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** idiopathic thrombocytopenic purpura has strong clinical characteristics, and there are significant differences in different kinds of disease. It is very important for diagnosis and treatment of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura.

【Key words】 idiopathic thrombocytopenic purpura; blood test; clinical characteristics

特发性血小板减少性紫癜是一种免疫系统疾病,在临床中又称之为免疫性血小板减少性紫癜。本病与患者免疫系统紊乱有着密切的联系,患者免疫系统紊乱后会产生抗血小板抗体,导致血小板破坏,血小板数量急速下降,最终引发出血。全身皮肤散在出血点、紫癜和瘀斑是本病主要临床表征。本病在临床中可分为两种不同的类型,一种为急性,一种为慢性,明确患者临床表现有助于疾病的诊断。为此,我院在2015年9月-2017年9月间,选择了49例特发性血小板减少性紫癜患者,对特发性血小板减少性紫癜患者的临床特点以及血液检验结果进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2015年9月-2017年9月间49例特发性血小板减少性紫癜患者,患者=年龄在7-57岁,平均年龄为(32.6±25.7)岁,患者平均病程为(5.9±2.8)岁,男性26例,女性23例。根据患者疾病类型将患者分为两组,一组为急性发病组,有22例患者,另一组为慢性发病组,有27例患者。

1.2 一般方法

对两组患者的年龄、性别、发病因素、发病症状以及患者体征进行调查,同时测定患者血红蛋白、血小板、血小板相关抗体。抽取患者空腹静脉外周血,采用全自动血细胞分析仪对患者血细胞进行分析测定,同时采用酶联免疫法对患者

血小板表面抗体G进行测定。血小板计算采用SysmexSF-3000型全自动血液学分析仪,具体操作严格依照说明书进行。血小板相关抗体IgG含量检测时采用酶联免疫吸附法(ELISA)定量检测。

1.3 数据统计

文中数据采用spss17.0软件进行处理,计数资料采用%表示,资料采用卡方检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,资料采用t值检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者年龄、性别

急性组患者年龄偏小,男性患者比例要高于女性患者,慢性组患者年龄偏大,女性患者比例明显高于男性,两组比较存在明显差异, $P < 0.05$ (详见表1)。

表1 两组患者年龄、性别

组别	年龄(岁)	性别	
		男性	女性
急性组(n=22)	25.6±19.6	13例	9例
慢性组(n=27)	45.6±16.9	4例	23例
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05
统计值	T=5.23	$\chi^2=4.83$	$\chi^2=5.16$

2.2 两组患者体征比较

急性组患者皮肤黏膜出血者16例,脾肿大3例,与慢性



组比较存在明显差异, $P < 0.05$, 面色苍白、其他症状与慢性组比较无明显差异, $P > 0.05$ (详见表 2)。

表 2 两组患者临床体征比较

组别	皮肤黏膜出血	脾肿大	面色苍白	其他症状
急性组 (n=22)	16 例	3 例	2 例	1 例
慢性组 (n=27)	20 例	6 例	1 例	0 例
P 值	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05
χ^2	6.29	5.58	2.17	1.39

2.3 两组患者血液检查结果比较

急性组患者血小板水平明显低于慢性组、血小板 G 抗体水平明显低于慢性组, 血红蛋白水平明显高于对照组, 比较存在明显差异, $P < 0.05$ (详见表 3)。

表 3 两组患者血液检查结果

组别	血小板 ($10^9/L$)	血小板 G 抗体 (ng/ 10^6PC)	血红蛋白 (g/L)
急性组 (n=22)	18.4 ± 3.6	81.3 ± 16.9	119.7 ± 15.3
慢性组 (n=27)	41.6 ± 9.5	102.5 ± 31.7	105.4 ± 18.6
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05
T 值	5.59	6.69	5.79

3 讨论

特发性血小板减少性紫癜是一种常见的免疫系统疾病, 本病的发病机制尚不明确。多数研究发现感染、细胞凋亡、体液、细胞免疫等因素均与患者疾病的发生、发展有着密切的联系^[1]。目前临床中认为患者自身血液循环中存在血小板抗体而导致, 当血小板抗体与血小板结合后会吞噬血小板, 导致外周血小板数目下降。特发性血小板减少性紫癜患者临床表现主要为皮肤黏膜出血、出血时间延长, 患者毛细血管脆性增加, 血小板数量减少^[2-4]。有报道显示, 就诊时血小板平均数量约为 $20 \times 10^9/L$, 部分患者血小板数目 $\leq 10 \times 10^9/L$, 通常是病程极为短暂 ($< 1w$) 的患者, 其血小板数目减少的程度与出血程度存在正相关关系。参与本次研究的患者发病常伴有感染史, 多是上呼吸道感染, 少数为其他感染。

本病在临床中分为急性、慢性两种, 在我院的调查结果显示两种疾病类型的患者临床表现存在明显差异。急性组患者年龄偏小, 男性患者比例要高于女性患者, 慢性组患者年龄偏大, 女性患者比例明显高于男性。急性组患者皮肤黏膜出血者 16 例, 脾肿大 3 例, 与慢性组比较存在明显差异, $P < 0.05$ 。由于急性发病患者多存在感染症状, 因此, 其会出现皮肤、黏膜出血表现, 少数患者会出现内脏出血。此外, 在调查中还发现, 急性组患者血小板水平明显低于慢性组、血小板 G 抗体水平明显低于慢性组, 血红蛋白水平明显高于对照组, 说明急性发病患者出血情况更为严重。

出血以及 PLT 数目降低为 ITP 患者最常见的血液学表征, 一般情况下, 患者的血小板是经骨髓巨核细胞胞浆内破解而

出的无核细胞, 个体周身大概有 1/3 的血小板在脾脏中存留, 并且可以和外周血小板进行互换。对于 B 淋巴细胞而言, T 淋巴亚群多生成的抗体具备一定精确调控功效, 但由于 ITP 患者机体中 T 淋巴细胞对于 B 淋巴细胞所具备的调控功能将会有很大下降, B 淋巴细胞数目高出常规值, 其生成 IgG 能力是健康群体的 5 倍有余, 在血小板抗体增多的内环境中, 巨核细胞生成血小板的功能也将受到一定损伤, 进而促使 PLT 加重。

慢性组患者的发病年龄较大, 且多为女性, 分析原因可能是因为患者随着年龄的增长, 体内激素水平也会发生明显变化。雌激素能够抑制血小板生成, 增强脾脏的吞噬作用, 降低血小板抗体与血小板结合率, 一旦雌激素水平下降就可能诱发疾病。其发病原因和雌激素水平高低之间存在相关性。雌激素对血小板生成过程起到一定抑制作用, 强化对血小板的吞噬能力并积极与抗体整合, 本次研究结果与其高度相似。增强对血小板吞噬与抗体的结合, 与本次研究结果一致。

虽然急性发病患者与慢性发病患者的临床表现不同, 但两者的发病机制基本相同, 均为自身免疫性血小板破坏、免疫系统紊乱。在研究中发现^[5], 急性发病的患者多存在上呼吸道感染症状, 但患者感染后血小板水平急速下降的机制尚不明确。在临床研究中也发现, 慢性疾病患者发病通常较为隐匿, 且患者多无明显诱因, 因此认为本病的发病与患者自身免疫功能、遗传因素、雌激素含量有着密切的联系。由此可见, 急性型患者和慢性型患者临床特征存在显著差异, 尽管两种类型病症发病机制一致, 均是血小板功能遭到损伤与破坏, 但是急性型患者的诱导因素以肺炎原体感染为主, 慢性型疾病发生时诱导因素几乎不外显, 多数患者在并发过程中无法探寻出显著诱因, 这与急性型患者在症状上差异较为明显。

总的来说, 特发性血小板减少性紫癜患者的临床表现存在较强的特异性, 且患者疾病种类不同临床表现、血液检查结果也各不相同。在临床中医师要熟练掌握患者疾病的临床表现、血液检查结果特点, 更好的对患者疾病进行诊断与治疗, 同时对病情的预后结果的推测也发挥一定参照作用。

参考文献:

- [1] 山峰. 特发性血小板减少性紫癜患者临床特点及血液检验结果观察 [J]. 中外医疗, 2014, 4(10):20-21+23.
- [2] 乔丽津, 贾万英, 李静岩, 等. 小儿特发性血小板减少性紫癜的有关临床特点 [J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2007, 12(01):21-24.
- [3] 王功僚, 邓仕华, 李慧娟, 黄积德. 婴儿期特发性血小板减少性紫癜的临床特点分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2013, 9(02):193-196.
- [4] 南朝阳. 特发性血小板减少性紫癜的诊断与治疗 [J]. 中国民康医学, 2010, 22(06):744-745.
- [5] 龙立斌. 1 例特发性血小板减少性紫癜的循证护理 [J]. 中国民康医学, 2014, 26(09):127-128.

(上接第 29 页)

相符^[4]。

综上所述, 保守治疗通常适用于非急性阑尾炎的治疗, 而对于急性阑尾炎, 早期手术治疗疗效确切, 可促进机体康复, 避免再次接受手术治疗。

参考文献:

- [1] 陈丽山, 黄维, 刘莉萍, 陈光勇. 多层螺旋 CT 与超声对急性阑尾炎的诊断价值比较 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,

2015, 13(11):101-103.

- [2] 徐大华, 刘东斌. 急性阑尾炎腹腔镜手术指征及技巧 [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(05):499-502.

- [3] 赵轶国, 印建中. 应用抗生素治疗急性单纯性阑尾炎的策略及其价值 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2014, 46(05):715-719.

- [4] 车军. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床对比分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2014, 19(02):138-140.