

常规剂量泼尼松和大剂量地塞米松一线治疗成人 ITP 的疗效及安全性

欧阳丽娜

岳阳市第一人民医院 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 探讨常规剂量泼尼松和大剂量地塞米松一线治疗成人 ITP 的临床疗效及安全性。**方法** 选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月在我院接受治疗的 50 例成人 ITP 患者进行研究, 将所有患者随机分为观察组以及对照组, 每组 25 例, 对照组予以常规剂量泼尼松治疗, 观察组予以大剂量地塞米松治疗, 实验结束后, 对两组患者治疗前后血小板水平以及不良反应发生率进行比较分析。**结果** 观察组患者血小板水平以及不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 相对于常规剂量泼尼松来说, 大剂量地塞米松一线治疗成人 ITP 的疗效显著, 可有效改善患者血小板水平, 降低不良反应发生率, 值得临床推广应用。

[关键词] 常规剂量泼尼松; 大剂量地塞米松; 成人 ITP; 临床疗效; 安全性

[中图分类号] R969

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-003-02

成人 ITP (成人原发性免疫性血小板减少症) 是临床常见的出血性疾病, 属于自身免疫性疾病, 具有较高的发病率, 临床认为该病的发生多是由于单核巨噬细胞系统过度破坏患者自身抗体致敏的血小板所导致, 进而导致血小板不断减少^[1]。患者预后良好, 其死亡与正常人无显著差异, 并且更多的 ITP 患者死于感染, 并非出血, 所以当前对 ITP 的治疗关键在于将其血小板计数提高到安全水平, 进而有效防止出血严重, 降低颅内出血发生率, 进而有效降低死亡率^[2]。本次研究主要对常规剂量泼尼松和大剂量地塞米松一线治疗成人 ITP 的临床疗效及安全性进行探讨, 希望可以为临床工作提供借鉴, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月在我院接受治疗的 50 例成人 ITP 患者进行研究, 将所有患者随机分为观察组以及对照组, 每组 25 例, 其中观察组男性患者 18 例, 女性患者 7 例; 年龄区间 19 ~ 54 岁, 平均年龄 (36.5 ± 8.5) 岁。对照组男性患者 15 例, 女性患者 10 例; 年龄区间 20 ~ 55 岁, 平均年龄 (37.5 ± 8.5) 岁。对比两组患者的上述研究资料发现无明显差异 ($P > 0.05$), 表明研究资料一致性较好。

1.2 方法

1.2.1 对照组予以常规剂量泼尼松治疗, 具体方法如下:

患者口服泼尼松 (国药准字 H33021207; 浙江仙琚制药有限公司生产, 规格 5mg*100 片/瓶/盒), 以 1mg/kg/d 的剂量进行, 口服 4 周后, 若患者的血小板计数接近正常水平或升至正常水平时, 可每周减 5mg, 并以 10 ~ 15mg/d 维持治疗 3 ~ 6 个月, 治疗 4 周后若无反应可快速减量, 直至停用。

1.2.2 观察组予以大剂量地塞米松治疗, 具体方法如下:

为患者静脉滴注地塞米松 (国药准字 H42020019; 天津金耀制药有限公司生产), 40mg/d, 共治疗 4 天, 不进行维持治疗, 2 周之后重复治疗。治疗期间若患者出现明显出血现象则需要给予止血药治疗或输注血小板。同时, 在治疗期间为避免产生胃酸需要给予质子泵抑制剂抑制胃酸分泌, 达到护胃的目的; 为避免发生骨质疏松现象, 需要及时补充钙剂以及活性维生素 D₃; 为维持血钾正常, 需要口服氯化钾合剂。

1.3 疗效评价指标

对两组患者治疗前后血小板水平以及不良反应发生率进行比较分析。

1.4 统计学方法

采用软件为 SPSS17.0 对数据进行统计分析, 治疗前后血小板水平以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 不良反应发生率以 $[n (\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验, 统计值有统计学差异的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗前后血小板水平比较

观察组患者血小板水平以及不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1:

表 1. 治疗前后血小板水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $10^9/L$)

组别	例数	治疗前	治疗后 5 天	治疗后 4 周	治疗后 3 个月
观察组	25	21.35 ± 5.97	30.28 ± 10.15	53.59 ± 13.16	69.27 ± 10.55
对照组	25	21.21 ± 6.22	38.22 ± 10.34	65.32 ± 12.42	77.29 ± 11.33
t	--	0.081	2.740	3.241	2.590
P	--	0.936	0.009	0.002	0.013

2.2 不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 2:

表 2. 不良反应发生率比较 $[n (\%)]$

组别	例数	失眠	腹胀	恶心	低钾血症	总发生率
观察组	25	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	2 (8.0)
对照组	25	2 (8.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	8 (32.0)
χ^2	--	--	--	--	--	4.500
P	--	--	--	--	--	0.034

3 讨论

ITP 患者发病后均会出现不同程度的免疫功能紊乱症状, 该症状的出现多与 T 淋巴细胞、红细胞因子、亚群以及细胞免疫有关, 若不及时治疗就会导致病情恶化, 严重影响对患者生活质量的提高, 需要及时治疗来改善患者预后。临床对 ITP 的治疗首选糖皮质激素, 若患者的血小板在 $5 \times 10^{10}/L$ 以下或者虽血小板在 $5 \times 10^{10}/L$ 以上, 但具有明显出血现象时需要及时给予糖皮质激素治疗^[3]。

本次研究中, 观察组患者血小板水平以及不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: ①泼尼松属于糖皮质激素, 临床常采用持续性小剂量治疗, 疗程在 4 ~ 6 周左右, 可根据患者的血小板恢复情况调整给药, 虽然具有一定的治疗效果, 但长时间的用药会出现较多的不良反应。另外, 该药属于短效糖皮质激素, 患者接受治疗后极易导致其病情反复发作, 会对治疗效果造成严重影响。而 ITP 患者在初诊时给予其大剂量地塞米松冲击治疗可取的较好的治疗效果, 还可有效保证治疗安全性, 降低不良反应发生率^[4]。②常规剂量的泼尼松由于疗程较长, 副作用较大, 会导致患者治疗依从性不断降低, 而地塞米松属于长效糖皮质激素, 且半衰期较长, 短期使用大剂量地塞米松治疗可迅速调节 B 细胞以及 T 细胞的免疫应答相关因子, 进而有效提升 ITP 患者的血小板水平。较多的研究表明, 应用大剂量地塞米松治疗 ITP 患者的疗效较好, 不良反应较少, 且应用大剂量地塞米松治疗后不需要使用长期糖皮质激素维持治疗, 可有效缩短用药时间, 降低副作用, 停药后也不会出现复发现象^[5]。③在治疗费用方面来看, 使用大剂量地塞米松治疗的费用明显低于常规泼

(下转第 5 页)

表 3. 对比两组病患血液和腹水白细胞治疗前和治疗后的变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		WBC ($\times 10^9/L$)	腹水白细胞 ($\times 10^9/L$)	WBC ($\times 10^9/L$)	腹水白细胞 ($\times 10^9/L$)
观察组	60	6.81 $\pm$ 7.22	328.65 $\pm$ 127.35	3.1 $\pm$ 1.6*	87.66 $\pm$ 64.23*
对照组	60	6.71 $\pm$ 3.86	321.65 $\pm$ 132.43	6.8 $\pm$ 2.9	152.75 $\pm$ 65.22

注:与对照组比较 * $P < 0.05$ 。

2.3 随访结果

观察组复发例数 9 例 (15.00%) 远远低于对照组 20 例 (33.33%), 两组比较 ($P < 0.05$); 观察组肝功能稳定例数 49 例 (81.67%) 却远远高于对照组 31 例 (51.67%), 两组比较 ($P < 0.05$), 详细数据见表 4。

表 4. 对比两组随访结果 (n, %)

组别	例数	复发例数(n)	比例 (%)	肝功能稳定 (n)	比例 (%)
观察组	60	9	15.00	49	81.67
对照组	60	20	33.33	31	51.67
χ^2			14.852		24.309
P			< 0.05		< 0.05

3 讨论

肝炎肝硬化病患由于免疫力功能明显减低, 一旦发生 SBP 后, 会受到多种因素的影响, 对其进行细菌培养的阳性率非常低, 但是经过相关研究显示^[3]: 在对该类病患实施治疗中, 应用对肝肾影响较小且药效强大的第三代头孢抗菌药物 (罗氏芬), 但必须做到足量和足疗程的应用原则, 才能取得较为理想的治疗效果, 如若对病患采用药效较弱的抗菌药物, 不但得不到预期的效果, 还能使病患的病情加重, 甚至丧失对病患实施救治的机会。

舒普深药物对肠道细菌以及产生的霉菌具有较强的消灭功效, 因此该药物可以作为治疗肝炎肝硬化合并 SBP 较为理想的应用药物^[4], 在治疗中只有对病患加强治疗, 并做到应用该药物的用药原则, 通常情况下是不会发生霉菌感染, 因此该药物应用具有安全性较高的特点。

当肝炎肝硬化病患腹部发展至中量或者大量腹水时, 同

时并发 SBP 后, 病情会发生急剧的恶化, 甚至会出现反复发作, 目前临床上治疗该类病患的难度较大。目前, 临床上对肝炎肝硬化并发腹水 (感染性) 的处理方式, 当下主要依靠穿刺放液, 而该种方式的作用机制为^[5]: ①将腹水抽取后, 会清除一定量的细菌和细菌产生的毒素; ②减少腹水后, 可以有效提升病患全身或者局部抗菌药物的浓度, 促使提升药物的作用能力; ③减少腹水可以有效缓解病患的腹腔压力、改善病患肾脏的血液循环, 以此来达到尿量增多的主要目的, 同时还能及时的改善病患的不适感。

本次研究结果显示, 观察组抗感染治疗 21d 后腹水消退迅速且黄疸症状明显缓解, 远远优于对照组治疗 14d 病患, 特别是在 1 年后的随访结果: SBP 的复发率以及肝功能稳定情况远远的优于对照组, 故采用该种治疗方式 (观察组治疗方式) 的成果显著, 以上阐述均在本次研究结果中所证实。

综上所述, 对肝炎肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎应用积极支持治疗+舒普深抗感染+放腹水+罗氏芬治疗效果显著, 不仅能降低病患的复发率, 对稳定病患的功能稳定具有积极

【参考文献】

- [1] 何长伦, 许家璋, 隋云华, 等. 肝炎肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎临床分型及诊断探讨 [J]. 中国现代医学杂志, 2002, 1:71-73.
- [2] 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华传染病杂志, 2001, 19:56-62.
- [3] 连建奇, 袁春, 黄长形, 等. 肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎的诊断研究现状 [J]. 实用肝脏病杂志, 2005, 2:121-123.
- [4] 汪能平. 肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎的诊断与病原治疗 [J]. 实用肝脏病杂志, 2005, 3:169-171.
- [5] 徐哲, 黄长形, 白雪帆. 肝硬化腹水的处理 [J]. 实用肝脏病杂志, 2004, 3:185-190.

(上接第 2 页)

接滴定法来测定精制盐中的碘含量, 但是采用氧化还原滴定法来测定海藻盐中的碘含量。这测定方法的不同可能导致碘含量合格率的差异。第三, 有机碘可能不易测定。现在的实验方法可能无法充分溶解海藻盐中的有机碘, 从而导致海藻盐中的碘含量测定值相对较低。

【参考文献】

- [1] Online Etymology Dictionary, s.v. iodine. Retrieved 7 February 2012.
- [2] Windholz, Martha; Budavari, Susan; Stroumstos, Lorraine Y.; Fertig, Margaret Noether, eds. (1976). Merck Index of Chemicals and Drugs (9th ed.). J A Majors Company. ISBN 0-911910-26-3.

(上接第 3 页)

尼松, 主要是由于大剂量地塞米松用药时间较短, 起效较快且药物副作用较少, 可在短时间内促使患者血小板快速上升, 进而有效改善其临床症状^[6]。

综上所述, 相对于常规剂量泼尼松来说, 大剂量地塞米松一线治疗成人 ITP 的疗效显著, 可有效改善患者血小板水平, 降低不良反应发生率, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 曾雁玲, 林哲耀, 吴登蛟, 等. 大剂量地塞米松对成人免疫性血小板减少症的疗效及安全性观察 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(24):198-200.
- [2] 刘慧. 大剂量地塞米松治疗成人特发性血小板减少性紫癜 52

- [3] Greenwood, Norman N.; Earnshaw, Alan (1997). Chemistry of the Elements (2nd ed.). Butterworth-Heinemann. p. 807. ISBN 0-08-037941-9.

- [4] Küpper, F. C.; Feiters, M. C.; Olofsson, B.; Kaiho, T.; Yanagida, S.; Zimmermann, M. B.; Carpenter, L. J.; Luther, G. W.; Lu, Z.; et al. (2011). "Commemorating Two Centuries of Iodine Research: An Interdisciplinary Overview of Current Research". Angewandte Chemie International Edition 50 (49): 11598 - 11620.

- [5] Venturi, Sebastiano (2011). "Evolutionary Significance of Iodine". Current Chemical Biology-5(3):155-162. doi:10.2174/187231311796765012. ISSN 1872-3136.

例疗效观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2013, 15(10):133-134.

- [3] 秦晓铨, 陈立, 谢晓玲, 等. 大剂量地塞米松与大剂量甲基氢化泼尼松治疗成人重症特发性血小板减少性紫癜的近期疗效比较 [J]. 吉林医学, 2012, 33(3):542-543.

- [4] 李淑美, 郝云良, 杨水个. 大剂量地塞米松和常规剂量泼尼松治疗成人免疫性血小板减少症的临床研究 [J]. 临床血液学杂志, 2014, 27(1):26-28.

- [5] 崔中光, 史雪, 鞠小妍, 等. 大剂量地塞米松与传统泼尼松治疗原发免疫性血小板减少症效果比较 [J]. 青岛大学医学院学报, 2013, 49(6):528-530.

- [6] 谷月丽. 探讨大剂量地塞米松冲击治疗初诊成人 ITP 的疗效和安全性 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(8):70-72.