

## 血小板减少性紫癜采用丙种球蛋白加地塞米松治疗的效果

陈加华

沭阳仁慈医院 江苏沭阳 223600

**【摘要】目的** 对血小板减少性紫癜患者采用丙种球蛋白联合地塞米松进行治疗的效果进行探讨。**方法** 选取我院于2018年10月-2019年11月期间收治的80例血小板减少性紫癜患者作为实验对象,通过区组随机化法将患者划分成对照组和研究组,各组例数均为40例,前者为患者使用地塞米松进行治疗,后者在前者基础上为患者使用丙种球蛋白进行治疗,对两组临床治疗效果进行比较和探讨。**结果** 研究组患者治疗有效率高于对照组,且研究组各项临床指标均优于对照组,两组差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 为血小板减少性紫癜患者使用丙种球蛋白联合地塞米松进行治疗,效果显著,可以改善患者临床指标,利于病情恢复,值得临床借鉴。

**【关键词】** 血小板减少;紫癜;丙种球蛋白;地塞米松

**【中图分类号】** R725.546

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 05-016-02

血小板减少性紫癜,属于临床高发的一种血液疾病,其临床表现为皮肤和黏膜出现不同程度的自发性出血现象,分为急性和慢性两种类型,其高发人群为婴幼儿。对该疾病的治疗,通常以地塞米松为主,但是效果存在一定的局限性,相关研究表明<sup>[1]</sup>,丙种球蛋白和地塞米松联合使用对该病症具有一定的治疗效果。为了寻求更加有效的治疗方式,本文主要研究丙种球蛋白和地塞米松联用对血小板减少性紫癜患者的治疗效果,同时对结果做出分析,详细内容见如下所述。

### 1 研究对象和方法

#### 1.1 基本信息

选取我院于2018年10月-2019年11月期间收治的80例血小板减少性紫癜患者作为实验对象,通过区组随机化法将患者划分成对照组和研究组,各组例数均为40例,前者为患者使用地塞米松进行治疗,后者在前者基础上为患者使用丙种球蛋白进行治疗。对照组中,年龄区间为21岁-62岁,年龄平均值为 $(40.78\pm 3.14)$ 岁;病程3-10天,平均病程 $(4.04\pm 1.12)$ 天。研究组中,22岁-63岁,年龄平均值为 $(40.14\pm 2.86)$ 岁;病程2-12天,平均病程 $(3.15\pm 2.04)$ 天。相比之下,两组患者在基本资料方面并无显著区别,研究可比( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

基础治疗:为患者进行常规治疗,包括基础药物治疗,如止血敏、维生素C;抗感染治疗和对创伤的预防处理。

对照组:为患者使用地塞米松(生产厂家:广州白云山天心制药股份有限公司,批准文号:国药准字H44022091)进行治疗,剂量为每天每公斤使用1.5-2.0毫克。采取静脉滴注的方式,每天一次,五天一个疗程。

研究组:为患者使用地塞米松和丙种球蛋白(生产厂家:贵州泰邦生物制品有限公司,批准文号:S20023034)进行治疗,剂量分别为:地塞米松每天每公斤使用1毫克,丙种球蛋白每天每公斤使用400毫克,以静脉滴注的方式,每天一次,五天一个疗程。

#### 1.3 观察指标

观察患者使用不同治疗方式后产生的治疗效果,包括治疗有效率、临床指标情况。治疗有效率包括显效、有效、无效三方面,总有效率为前两项有效率之和;临床指标包括住院时间、血小板恢复正常用时、血小板开始上升用时、出血症状消失用时四方面。

#### 1.4 统计学方法

通过SPSS软件(19.0版本)做统计,包括计数和计量两方面,分别用百分比和 $(\bar{x}\pm s)$ 显现,并通过卡方和t检验,若 $P<0.05$ ,表明组间差异明显,存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者临床指标的比较

研究组各时间指标均少于对照组,差异显著,存在统计学意义( $P<0.05$ ),详见表1。

表1:两组患者治疗有效率的比较 $(\bar{x}\pm s, \text{天})$

| 组别  | 例数 | 血小板上升时间        | 出血症状消失用时       | 血小板恢复正常用时      | 住院时间            |
|-----|----|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 对照组 | 40 | $3.02\pm 0.74$ | $4.74\pm 0.13$ | $7.84\pm 0.25$ | $12.06\pm 0.73$ |
| 研究组 | 40 | $1.31\pm 0.37$ | $2.00\pm 0.53$ | $4.34\pm 0.70$ | $9.63\pm 0.41$  |
| t   |    | 13.0719        | 31.7554        | 29.7804        | 18.3559         |
| P   |    | 0.0000         | 0.0000         | 0.0000         | 0.0000          |

#### 2.2 两组患者治疗有效率的比较

在统计学意义( $P>0.05$ ),详见表2。

研究组治疗有效率优于对照组,两组具有显著差异,存

表2:两组患者治疗有效率的比较 $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 有效率        |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 研究组      | 40 | 30 (75.00) | 8 (20.00)  | 2 (5.00)  | 38 (95.00) |
| 对照组      | 40 | 20 (50.00) | 11 (27.50) | 9 (22.50) | 31 (77.50) |
| $\chi^2$ |    | 5.3333     | 0.6212     | 5.1647    | 5.1647     |
| P        |    | 0.0209     | 0.4305     | 0.0230    | 0.0230     |

### 3 讨论

(下转第18页)

酸类短效静脉麻醉药, 静脉注射后可迅速分布至全身, 在 40s 内可促进患者处于睡眠状态, 起效快, 但维持时间较短, 患者用药后约 8min 即可恢复, 同时, 大剂量使用时容易患者容易出现恶心、呕吐、头痛、轻微呼吸抑制、循环抑制等不良症状<sup>[3]</sup>, 单用丙泊酚麻醉时镇痛效果不佳。因此临床多采取其他麻醉药物辅助镇痛。芬太尼是阿片受体激动剂, 为强效镇痛麻醉药物, 常辅助丙泊酚用于无痛人流术麻醉镇痛, 镇痛效果优良, 但患者术后易出现呼吸抑制、体动反应等多种不良反应, 麻醉安全性不高<sup>[4]</sup>。纳布啡是一种混合型阿片受体激动-拮抗剂, 激动  $\kappa$ -阿片受体产生镇痛作用, 而对  $\mu$ -受体具有激动和拮抗的双重作用, 具有镇痛作用强、持续时间长的优点, 阻止中枢神经冲动诱发的有害刺激, 可降低或消除中枢神经敏感化, 达到良好的镇痛效果, 同时拮抗  $\mu$ -受体可以显著降低呼吸抑制不良反应<sup>[5]</sup>。

通过对比实验可以看到观察组术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后 30min 疼痛评分、不良反应发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明, 丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉用于无痛人流麻醉效果确切, 可减少丙泊酚用量, 患者术后苏醒速度快、痛感更低, 用药安全, 值得进行临床推广使用。

#### 参考文献:

[1] 王艳丽, 李辉, 郭贵有. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流流产术的麻醉效果及对患者应激、炎症反应的影响 [J]. 山东医药, 2019 (26): 54-56.

(上接第 15 页)

氨氯地平治疗组中有 3 例患者出现头痛, 有 6 例患者出现水肿, 差别较大 ( $P < 0.05$ )。管东等<sup>[5]</sup>研究的依那普利联合替米沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病伴高血压的疗效观察中结果与本文相似。

综上, 在糖尿病伴高血压的患者中使用替米沙坦治疗, 可以更好控制血糖, 控制血脂, 减少并发症发生率, 值得临床使用和推广。

#### 参考文献:

[1] 高淑红, 王洪玲. 替米沙坦治疗糖尿病伴高血压 76 例

(上接第 16 页)

血小板减少性紫癜的形成原因为机体自身免疫性能异常, 造成出血性病症, 除幼儿外, 育龄期女性和老年人也是该病症的多发人群, 临床特征为皮肤黏膜出血、常感乏累和动脉血栓。该病症的发病因素包括病毒感染、理化和免疫等, 该病症患者会出现血小板下降现象, 因此治疗该病症的主要任务是促进血小板的产生以及组织对血小板的损坏<sup>[2]</sup>。临床对该病症的治疗主要以糖皮质激素为主要药物, 但是药物治疗周期长, 不良反应多, 具有一定的复发率, 因此治疗效果并不理想, 因此寻求更加安全可靠的治疗方式是医疗界一直关注的话题。

地塞米松是一种糖皮质激素, 尽管可以起到缓解患者症状的作用, 但作用并不理想。丙种球蛋白是取自人体血液的药品, 拥有多种抗体, 可以抑制自身抗体, 利于人体免疫功能的提升。且丙种球蛋白具有抑制单核巨噬细胞的作用, 可以减缓致敏血小板的消失, 从而迅速结合血小板表面糖蛋白, 阻止血小板抗体与血小板结合, 从而减少对血小板的伤害, 利于血小板计数的增加, 从而达到治疗效果。两种药物联合

[2] 周晓琳. 丙泊酚复合纳布啡在无痛人流中的应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2019 (5): 271, 274.

[3] 田哲宇, 玄丽花, 康正莲. 丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉在无痛人流中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019 (80): 143-144.

[4] 杨喜璇, 张研, 谢丹. 不同剂量纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术的镇痛效果对比 [J]. 海峡药学, 2020 (2): 149-150.

[5] 陈带运, 林导, 宋宪琪. 丙泊酚复合纳布啡在无痛人流流产术中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019 (15): 117-119.

表 2: 两组患者术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后 30min 疼痛评分比较

| 组别  | 术后苏醒时间<br>(min) | 丙泊酚使用剂量<br>(mg) | 术后 30min 疼痛<br>(分) |
|-----|-----------------|-----------------|--------------------|
| 观察组 | 3.89±0.92       | 92.67±21.17     | 0.54±0.73          |
| 对照组 | 6.84±2.45       | 130.89±19.15    | 2.55±0.47          |
| t   | 5.372           | 3.660           | 7.723              |
| P   | 0.003           | 0.039           | 0.000              |

表 3: 两组患者不良反应发生率对比

| 组别       | 例数 | 恶心呕吐      | 体动反应      | 呼吸抑制     | 总发生率  |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-------|
| 观察组      | 30 | 1 (3.33)  | 1 (3.33)  | 0        | 6.70  |
| 对照组      | 30 | 4 (13.33) | 3 (10.00) | 1 (3.33) | 26.67 |
| $\chi^2$ |    |           |           |          | 9.926 |
| P        |    |           |           |          | 0.000 |

[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54):117+120.

[2] 马小玲. 替米沙坦辅助治疗糖尿病肾病的疗效分析 [J]. 中国疗养医学, 2018, 27(10):1104-1105.

[3] 吴静. 替米沙坦治疗糖尿病伴高血压的临床应用意义探究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(30):98-99.

[4] 于青华. 应用替米沙坦治疗糖尿病合并高血压患者的临床价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(92):158.

[5] 管东. 依那普利联合替米沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病伴高血压的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):13-15.

使用, 可以使血小板的增加速度提升, 并减少血小板恢复时间以及出血时间, 具有较高安全性<sup>[3]</sup>。

本文研究中为患者使用地塞米松和丙种球蛋白进行联合治疗, 从研究结果可知, 联合用药的方式可以有效提升治疗有效率, 改善时间指标, 足见联合用药的优越性。

综上, 血小板减少性紫癜患者使用地塞米松和丙种球蛋白进行联合治疗, 可减少患者住院时间、血小板恢复正常所用时间、血小板开始上升所用时间以及出血症状消失用时, 临床治疗效果显著, 值得临床推广应用。

#### 参考文献:

[1] 陈心怡. 地塞米松联合丙种球蛋白对免疫性血小板减少症患者治疗的临床效果观察 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(3):499-501.

[2] 黄莉. 大剂量地塞米松及丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜疗效 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018, (3):91-92.

[3] 蔡键, 汪兰君, 陈少明. 丙种球蛋白加地塞米松治疗血小板减少性紫癜的效果探究 [J]. 吉林医学, 2019, 40(06):1288-1289.