

# 紫癜医学知识宣讲



# 概述





## 掌握

- ITP定义、常见护理诊疗、护理措施

## 了解

- ITP流行病学、辅助检验、临床体现、处理要点
- ITP健康指导

## 了解

- ITP的发病概况，病原学，发病机制与病理

□ 特发性血小板降低性紫癜（ITP）：又称本身免疫性血小板降低性紫癜。主要因为血小板受到免疫破坏，造成外周血小板数目降低。临床上以自发性皮肤粘膜及内脏出血，血小板计数降低、生存时间缩短和抗血小板特异性抗体形成，骨髓巨核细胞发育、成熟障碍等为特征

- 急性型

小朋友80%为急性型(AITP)  
无性别差别

- 慢性型

成人95%以上为慢性型(CITP)  
女性多见，尤以40岁下列多见

属本身免疫性疾病

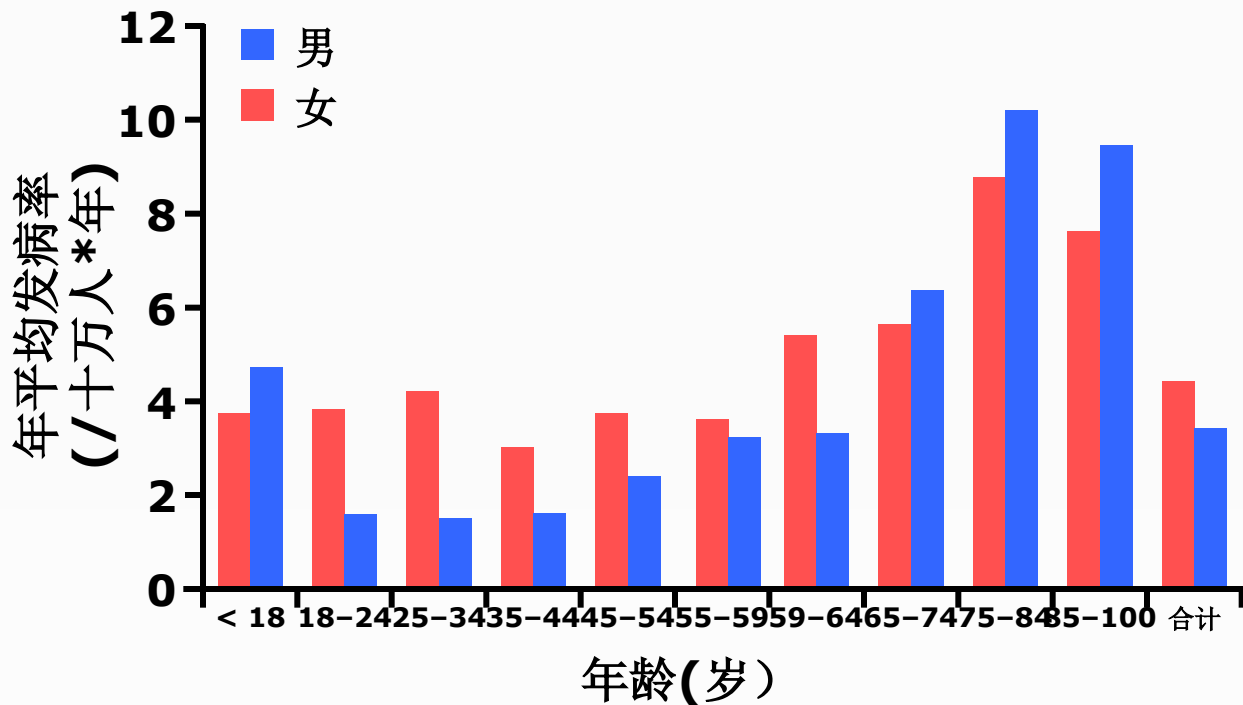


# 年平均发病率(n = 1145)



发病率: ~ 3 例 / ( 100,000 人\*年)

罹患率: ~20例 / ( 100,000 人\*年)



## □ 感染----病毒感染（上感）

病毒感染后抗体与血小板膜交叉反应或者抗原-抗体复合物附着于血小板，使血小板被单核巨噬系统所吞噬

□ 感染----病毒感染（**上感**）

□ 免疫原因：**抗血小板抗体(IgG)**

使血小板致敏被吞噬

使与血小板有共同抗原性巨核细胞出既有成熟障碍





- 感染----病毒感染（**上感**）
- 免疫原因：**抗血小板抗体(IgG)**
- **肝脾骨髓**：**血小板有关抗体产生的主要部位，血小板被破坏的主要场合**



- 感染----病毒感染（**上感**）
- 免疫原因：**抗血小板抗体(IgG)**
- 肝**脾**骨髓：**脾切除**
- 雌**激**素：**增强本身免疫反应**  
**克制血小板生成**  
**增进吞噬系统破坏血小板能力**



## 急性型

# 临床体现

### 起病形式:

小朋友多见，病程自限性  
起病前1-2周上感史（冬春）  
起病急促，可有发烧，畏寒

### ● 出血的体现:

自发性全身皮肤粘膜瘀点瘀斑  
出现四肢、鼻腔、牙龈、  
口腔黏膜、内腔脏器出血  
颅内出血：致死主要原因

### ● 其他:

贫血、休克、血压下降





# 概述





起病形式：

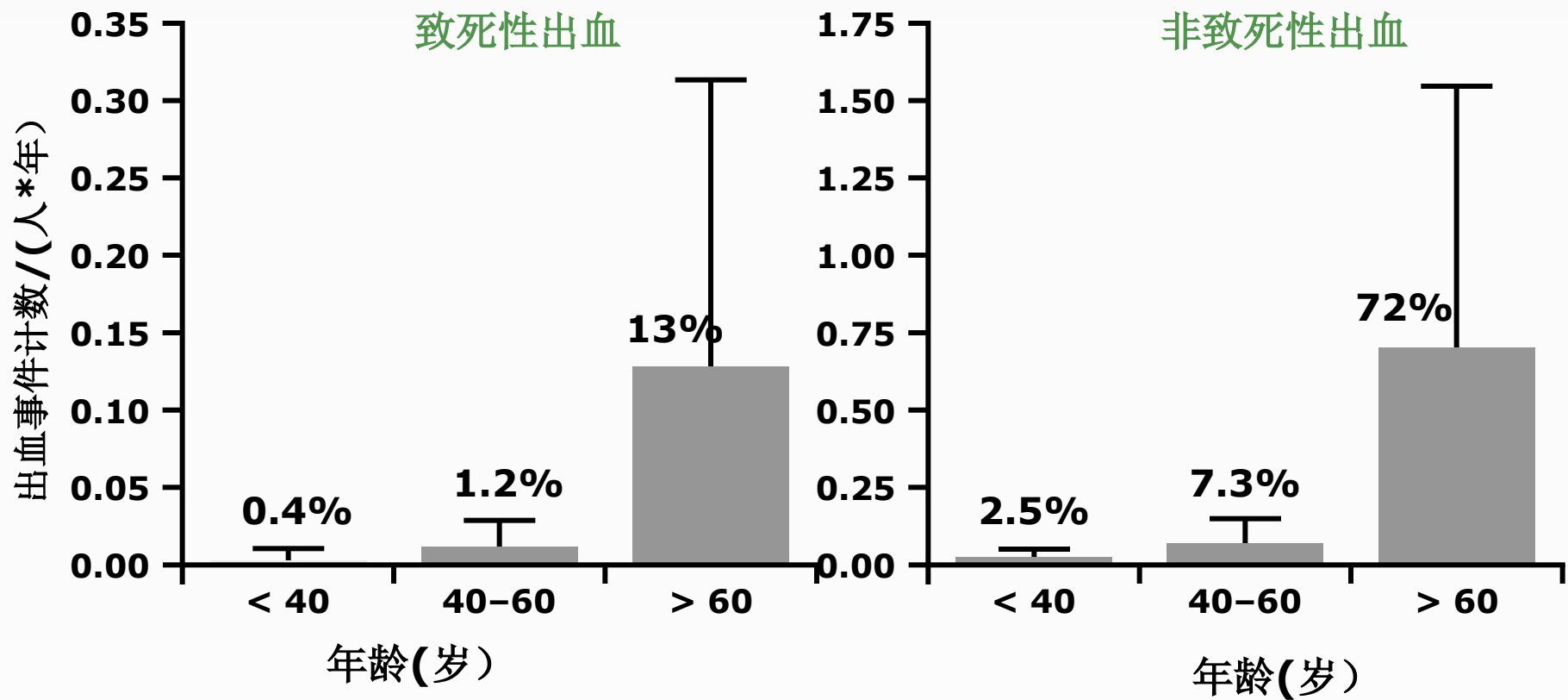
40岁下列成年女性；起病隐匿或缓慢

● 出血的体现：

出血轻、女性月经过多可为唯一症状  
四肢散在瘀点瘀斑，常牙龈、鼻出血  
感染加重出现内腔脏器出血  
高热、情绪激动诱发颅内出血

● 其他：贫血、轻度脾大

# 出血风险（按年龄分组）

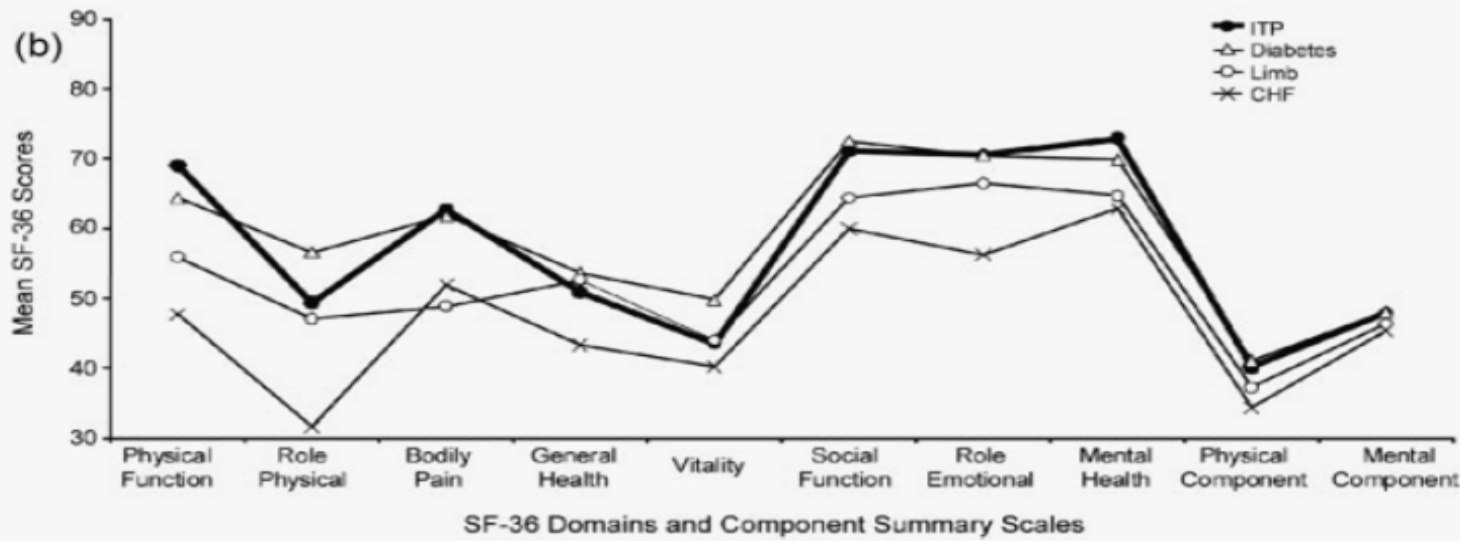
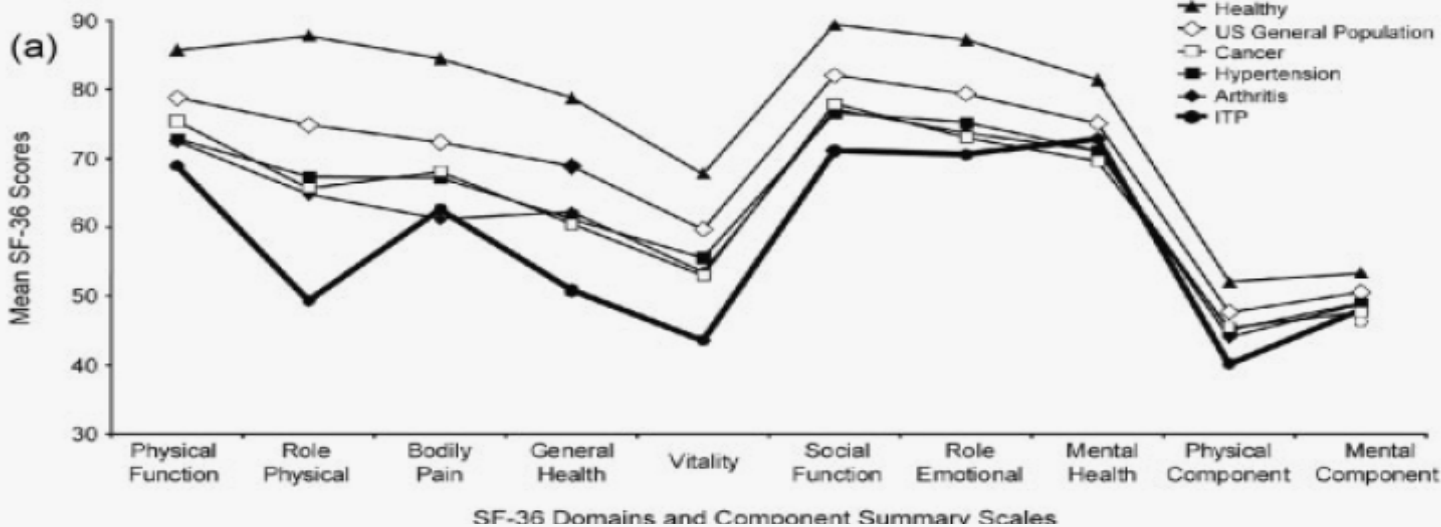


Cohen YC, et al. Arch Intern Med 2023; 160:1630-1638.



- 常规使用糖皮质激素、静注免疫球蛋白、脾切除无效
- 需较大量的泼尼松才干维持血小板水平

# 慢性ITP患者生活质量低于癌症患者



与ITP患者比较:  
 高血压 (P<0.0001)  
 关节炎 (P=0.0014)  
 癌症 (P=0.0003)  
 糖尿病 (P=0.52)





## □血象

急性型：血小板  $20 \times 10^9$

慢性型：血小板 多为  $(30-80) \times 10^9$

## □骨髓象

巨核细胞增长或正常

成熟障碍  
(颗粒型、产板型)

## □其他

束臂试验、出血时间、血小板本身抗体



- ❖ 反复出现或首次出现程度不同的皮肤、黏膜甚至内脏的出血
- ❖ 至少2次化验血小板计数降低，血细胞形态无异常。
- ❖ 脾脏一般不增大。
- ❖ 骨髓检验：巨核细胞数增多或正常、有成熟障碍。
- ❖ 排除其他继发性血小板降低症，如假性血小板降低、先天性血小板降低、本身免疫性疾病、甲状腺疾病、药物诱导的血小板降低等。
- ❖ 诊疗ITP的特殊试验室检验



- 一般疗法：血小板降低（ $<20 \times 10^9$ ）、出血严重者应卧床休息，防止加重出血的药物，控制血压
- 糖皮质激素：首选：泼尼松。降低血管通透性，降低血小板本身抗体生成，克制血小板被吞噬。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/195001110210011323>