

## 二、特发性血小板减少性紫癜患者的护理

### 案例6-3

女性，35岁。反复发生皮肤瘀点、瘀斑和牙龈出血多年，月经量明显增多，为此感到焦虑不安。血红蛋白90g/L，红细胞 $3.0 \times 10^{12}/L$ ，血小板 $60 \times 10^9/L$ 。临床诊断为“特发性血小板减少性紫癜”。

问题：①如何做好皮肤黏膜护理？  
②健康教育内容？

## (一) 概述

特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP) 是一组免疫介导的血小板过度破坏所致的出血性疾病。

临床特征：广泛皮肤黏膜及内脏出血，骨髓巨核细胞发育成熟障碍，血小板减少等。

发病主要机制：血小板膜糖蛋白特异性自身抗体致敏的血小板被单核-巨噬细胞系统过度吞噬破坏；雌激素具有抑制血小板生成和增强单核-巨噬细胞系统与抗体结合的血小板的吞噬破坏作用。

# ATP分型

- 急性型---多见于儿童
- 慢性型---好发于40岁以下的女性，
- 女：男约为4：1
  
- 广泛皮肤、粘膜或内脏出血
- 血小板减少
- 骨髓巨核细胞发育、成熟障碍
- 血小板生存时间缩短
- 抗血小板自身抗体出现

# 急性型ATP和慢性型ATP的临床特点

特点	急性型ITP	慢性型ITP
年龄	儿童，3-7岁多见	成人，20-40岁多见
性别	无差异	F:M=4: 1
起病	急骤	缓慢、隐匿
发病前感染史	前1-3周常有上感	通常无
出血	紫癜、粘膜和内脏出血	以皮肤黏膜出血为主，月经多
病程	2-6周	长，可至数年
自发缓解	自限性，多可自愈	少见，有反复发作的倾向
E 或LC增多	常见	少见
血小板计数	$<20 \times 10^9/L$	$30 \sim 80 \times 10^9/L$
巨核细胞	N或增多，体小，幼稚型比例增高。无血小板形成	增多或N，胞体大小正常，颗粒型比例增多，血小板形成减少





'93 6 25



# 病因与发病机制

- 感染
- 免疫因素
- 肝脾的作用
- 遗传因素
- 其他因素



# 细菌或病毒感染与 ITP 发病有密切关系

- 80%的急性ITP患者，在发病前2周左右有上呼吸道感染史
- 慢性ITP患者，常因感染而致病情加重
- 部分ITP患者血中发现抗病毒抗体或免疫复合物，并证实抗体滴度和免疫复合物水平与血小板计数及寿命呈负相关。

# 免疫因素

免疫因素的参与可能是ITP发病的重要原因：

① 正常血小板输入ITP患者体内，其自下而上期明显缩短（12~24小时），而ITP患者血小板在正常血清或血浆中，存活时间正常（8~10日），提示患者血浆中可能存在破坏血小板的抗体。

② 80%以上ITP患者血小板表面可检测到抗体，称为血小板相关抗体（PAIg），多为IgG。

③ 糖皮质激素近年来开展的血浆置换、静注丙种球蛋白等治疗对ITP有肯定疗效。

# 肝、脾的作用

① 脾是ITP患者的产生部位；② 与PAIg或IC结合之血小板，其表面性状发生改变，在通过脾时易在脾窦中被滞留，增加了血小板在脾的滞留时间及被单核—吞噬、清除的可能性。肝在血小板的破坏中有与脾类似的作用。

# 遗传因素

**HLA-DRW<sub>9</sub>及HLA-DQW<sub>3</sub>阳性与ITP密切**

**相关的事实表明，ITP的发生可能受基因调控。**

# 其他因素

**ITP在女性多见，且多发于40岁以前，推测本病发病可能与雌激素有关。雌激素可能有抑制血小板生成和（或）增强单核—吞噬细胞系统与抗体结合之血小板吞噬的作用。**

## (二) 护理评估

### 1. 健康史

### 2. 临床表现

(1) 急性型：发病前上呼吸道感染史。起病急骤，畏寒、寒战、发热。全身皮肤黏膜瘀点、紫癜，瘀斑，鼻、牙龈、舌及口腔黏膜出血，注射部位出血不止或有瘀斑，内脏出血等，颅内出血是ATP致死的主要原因。病程多为自限性。



- (2) 慢性型：起病隐匿，出血症状相对较轻。主要表现为皮肤黏膜瘀点、紫癜、瘀斑等，严重内脏出血少见，月经过多常见或为惟一的表现。
- (3) 心理状态：焦虑不安等。

### 3. 辅助检查

- ①血象：血小板计数，急性型低于 $20 \times 10^9 / L$ ，慢性型常在 $50 \times 10^9 / L$ 左右；失血多时可出现贫血。
- ②骨髓象：骨髓巨核细胞增多或正常，巨核细胞发育成熟障碍，血小板形成的巨核细胞显著减少。
- ③其他：束臂试验阳性、出血时间延长、血块收缩不良；血小板生存时间明显缩短。



# 诊断

- 广泛出血累及皮肤、粘膜及内脏
- 多次检查血小板计数减少
- 脾不大或轻度大
- 骨髓巨核细胞增多或正常，有成熟障碍
- 具备下列五项中任何一项
  - A.泼尼松治疗有效
  - B.脾切除治疗有效
  - C.PAIg阳性
  - D .PAc3阳性
  - E.血小板生存时间缩短

# 治疗

- 一般治疗
- 糖皮质激素
- 脾切除
- 免疫抑制剂治疗
- 其他治疗
- 急性处理

# 一般治疗

- 出血严重者应注意休息
- 血小板  $< 20 \times 10^9/L$ ，应输注单采血小板
- 止血药物的应用

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/646113042114010134>