文章编号:1005 - 6947(2005)08 - 0602 - 03

·临床研究·

脾切除治疗特发性血小板减少性紫癜

朱功兵, 陈启龙

(新疆医科大学第一附属医院 普通外科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 总结脾切除对内科治疗无效或反复复发的特发性血小板减少性紫癜(ITP)的治疗效果。**方法** 对近 20 年间经内科治疗无效的 58 例 ITP 患者行脾切除手术治疗,观察其临床疗效。52 例术后随访 6 个月至 12 年,其中随访 1 年以上者 48 例。**结果** 术后 2 周内血小板恢复正常($\geq 100 \times 10^9$/L)者 47 例,占 81.03%(47/58)。术后 2 个月随访,总有效率 79.31%(46/58)。术后 52 例均获随访 6 个月,总有效率为 78.85%(41/52),11 例复发。**结论** 对内科治疗无效或复发性 ITP,脾切除治疗有效。术前对激素治疗暂时有效、术后血小板回升较早及回升幅度较高者预后较好。

关键词:紫癜,血小板减少性/治疗; 脾切除术

中图分类号:R657.6 **文献标识码:**A

Splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura

ZHU Gong-bin, CHEN Qi-long

(*Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital. XinJiang Medical University, Urumqi* 830000, *China*)

Abstract: Objective To study the results of splenectomy for patients with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), which refractory to medical therapy or with repeat recurrence of symptoms. **Methods** 58 ITP patients who failed to respond to conservative management were treated with splenectomy and the clinical outcome was observed. Postoperatively, 52 cases were followed up for 6 months to 12 years, and in 48 of these cases the followup was more than 1 year. **Results** Platelet count recovered to normal ($\geq 100 \times 10^9$/L) two weeks after operation in 47 cases (81.03%). The total effective rate was 79.31% when followed-up for 2 months, 78.85% when followed-up for 6 months and 11 cases had recurrence. **Conclusions** Splenectomy is a safe and effective therapy for patients with ITP who failed to respond to conservative management or have relapse of ITP. Patients who showed temporary response to preoperative steroid therapy and those who had an early or a high amplitude of increase of platelet count after operation have better prognosis.

Key words: Purpura, Thrombocytopenic/ther; Splenectomy

CLC number: R657.6 **Document code:** A

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是一种原因不明的自身免疫相关疾病。大部分患者经过肾上腺皮质激素或其他免疫抑制剂治疗可以缓解或痊愈。但对经内科治疗无效或反复发作者,且有较重出血症状的病例,脾切除是较为安全而有效的治疗措施之一[1]。我院普外科 1983 ~ 2002 年对经内科治疗无效的 58 例 ITP 患者进行了脾切除手术,效果满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 58 例,男 18 例,女 40 例;男:女为 1.0:2.2。年龄 11 ~ 62(平均 32.50 ± 10.26)岁。手术前病程 0.5 ~ 9.0 年,病程中位数为 52 个月。本组病例均在我院血液内科用强的松治疗半年以上,其中 11 例还曾接受长春新碱治疗。58 例患者中在使用药物时血小板计数无明显改善(18 例),或仅暂时有效,但当减药后因血小板下降而再次出血(58 例),故转入外科行脾切除术。52 例术后随访

收稿日期:2004 - 09 - 22; **修订日期:**2005 - 03 - 30。

作者简介:朱功兵(1970 -),男,湖南湘潭人,新疆医科大学第一附属医院主治医师,主要从事胰腺外科方面的研究。

通讯作者:朱功兵 电话:0991 - 4363204(O), 1389993475(手机); E-mail:zgbin2004@sina.com。

6个月至12年,平均4.2年,其中随访1年以上者48例。

1.2　临床表现与诊断

患者术前均有皮肤出血点及瘀斑;其中鼻出血36例,牙龈出血24例,消化道出血17例,月经过多28例,泌尿系统出血16例,眼底出血3例。19例患者有不同程度的贫血,其中5例血色素低于50g/L。临床检查脾脏轻度增大7例。骨髓检查具体数值示巨核细胞计数正常或增多,幼稚型及/或成熟未释放型巨核细胞比例增加,并排除了其他继发性血小板减少性疾病。根据1994年第二届全国血液学学术会议制定的诊断标准[2],本组全部符合ITP诊断。

1.3　治疗方法

1.3.1　手术方法　本组患者均在全身麻醉下行全脾切除术;其中8例在脾门、脾下极发现副脾,副脾一并切除。行脾切除术时特别注意止血,操作轻柔以减少创伤,并尽快结扎脾动脉、切除脾脏,以尽早改善皮下、肌层渗血。均在脾窝放置腹腔引流管,术后24~48h拔除。

1.3.2　围手术期处理　为了保证手术顺利,减少术中及术后出血,手术前3d及术中应用肾上腺皮质激素及输入浓缩血小板。长期应用激素者手术前、后增加激素用量,以预防肾上腺危象,减少手术出血。术后激素每日逐渐减量,2周后停用。全组术后使用抗生素。对血色素低于80g/L的患者,均于术前输血,纠正贫血。

1.4　统计学处理

应用SPSS6.0统计软件对数据进行统计学处理。比较用方差分析,$\alpha=0.05$。

2　结　果

2.1　疗效标准

疗效标准分为三级。治愈:出血症状消失,血小板上升达100×10^9/L以上,持续2个月以上无复发。显效:临床症状消失,血小板上升至100×10^9/L左右或较术前上升50×10^9/L。无效:临床症状及血小板计数无改善。

2.2　治疗结果

58例患者无手术死亡。术后病理报告符合ITP的脾脏表现。术后均无伤口渗血,出血症状迅速好转,皮肤紫癜、黏膜瘀点逐渐消失。4例患者术后左侧膈下形成脓肿,手术引流治疗后痊愈。58例脾切除后第1,3天血小板均值较术前有明显提高;术后2周在100×10^9/L以上者47例(81.03%)。术后2个月血小板大于100×10^9/L者41例,治愈率70.69%,显效5例(8.62%),总有效率79.31%。本组获随访52例,总有效率为78.85%(41/52),11例复发。术前对激素暂时治疗有效者术后1~3d天血小板上升至100×10^9/L以上及术后血小板峰值达400×10^9/L以上者,手术治疗效果优于同一时段的术前对激素治疗无效和手术治疗后血小板峰值上升不明显者,差异有显著性($P<0.05$,表1~3)。

表1　脾切除前后血小板的变化及与术前激素治疗的关系($\times10^9$/L, $\bar{x}\pm s$)

术前激素治疗效果	n	术前	术后				
			3d	2周	2个月	半年	半年有效率(%)
有效	34	16.5±6.2	241.6±81.6	243.1±82.8	186.7±46.3	168.6±36.5	87.6
无效	18	14.8±5.7	145.7±35.3	148.4±37.5	128.9±35.2	116.5±29.3	64.3
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

表2　脾切除前后血小板的变化及与术后短期内血小板水平的关系($\times10^9$/L, $\bar{x}\pm s$)

术后血小板≥100	n	术前	术后				
			3d	2周	2个月	半年	半年有效率(%)
3d内	35	15.9±5.8	268.4±78.2	252.7±76.4	192.8±48.5	176.6±38.9	91.7
4d至2个月	13	15.1±5.4	72.6±13.1	151.3±38.7	136.4±34.3	124.7±32.4	70.4
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

表3 脾切除前后血小板的变化及与术后血小板峰值的关系($\times 10^9$/L, $\bar{x} \pm s$)

术后血小板 ≥100	n	术前	术后				
			3d	2周	2个月	半年	半年有效率(%)
>400	17	16.7±6.3	296.8±69.4	289.9±68.8	216.4±59.7	206.5±56.1	93.2
<400	35	15.6±5.7	158.3±49.2	152.7±47.2	147.9±46.3	136.6±43.7	68.7
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨 论

1916年Kaznelson首先采用脾切除术治疗ITP,切脾既切除血小板抗体的产生部位,又去除破坏血小板的场所,是治疗ITP的有效方法之一。脾切除手术适用于皮质激素治疗无效,或需较大剂量维持,或停药后疾病复发,以及对激素有禁忌证者[3]。ITP患者术前均有长期应用(肾上腺皮质)激素的病史,导致皮质功能减退。手术前后加量应用激素,既可保护体内血小板,又能增加患者的手术应激能力。从笔者的治疗经验来看,对激素治疗有反复发作的患者,于术前1周给予较大剂量的激素治疗,手术时可增加血小板的数量而减少出血。对血小板计数偏低的患者,手术开始前输注浓缩血小板悬液可减少术中出血。理论上认为,凡符合下列指征之一者应行脾切除:(1)经皮质激素和各种内科治疗无效,病程>6个月以上者;(2)激素治疗虽有效,但停药或减量后复发,或需较大剂量(强的松30mg/d以上)维持才能控制出血者;(3)激素治疗有禁忌证或难以坚持者;(4)有颅内出血倾向,经内科治疗无效者[4]。美国血液学会提出[5],对激素治疗无效或需激素维持的患者,脾切除可使2/3的病例获得长期缓解而不需其他治疗。本组资料表明:对激素治疗暂时有效易反复发作的患者手术疗效明显优于激素治疗无效者。这对术前把握手术指征,判断预后有所帮助。术后3d内血小板计数达到正常者(血小板≥100×10^9/L),比3d后及2个月内血小板计数达到正常者手术效果好;术后血小板计数大于400×10^9/L者,手术疗效明显优于术后血小板始终低于400×10^9/L者。提示术后早期血小板回升及回升幅度高者预后较好。本结果与许多文献结论相符。可以认为,脾切除术是治疗内科治疗无效或反复发作ITP的有效方法。

参考文献:

[1] 郑元超,王大铮,夏焱,等.脾切除治疗原发性血小板减少性紫癜的疗效观察[J].中国普外基础与临床杂志2002,9(6):418-421.

[2] 张之南.血液病诊断及疗效标准[M].第2版.北京:科学出版社,1998.279-282.

[3] 高松,蔡则骥,梁晓华,等.脾切除治疗成人特发性血小板减少性紫癜的临床观察[J].医学理论与实践2002,15(6):646-648.

[4] 陈灏珠.实用内科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社出版,1997.1992-1994.

[5] Athens JW. Disorders primarily involving spleen[A]. In: Lee GR. Wintrobe's Clinical Hematology[M]. 9th ed. Philadelphia: Hea & Febiger, 1993. 1704-1706.

订阅《中国急救医学》是您明智的选择

《中国急救医学》创刊于1981年,由卫生部主管。是中国医师协会系列期刊之一。是中国科技论文统计源期刊、中文核心期刊、中国生物医学核心期刊。影响因子、扩散因子及总引频次排序均居同类期刊上游水平。2005年获卫生部首届医药卫生优秀期刊三等奖。报道范围包括各有关学科(急诊、内、外、妇、儿、神经、麻醉等)的急危重症的临床救治、基础研究、教学科研等内容。主要栏目有论著、综述、专题研究、药物应用研究、临床研究、经验交流、病例讨论、个案报道、述评、急诊与教学等。《中国急救医学》是您做好急危重症抢救工作的良师益友,订阅《中国急救医学》是您明智的选择!真诚欢迎各科医务人员踊跃来稿!

刊号:ISSN1002-1949/CN23-1201/R 国内定价:7.00元 国内外发行,国内:各地邮局 代号:14-75 国外:中国图书贸易总公司,代号:M6365 月刊,大16开本,80页,每月10日出版 编辑部地址:哈尔滨市南岗区银行街74号 邮编:150001 电话:0451-53643877 E-mail: zgjjyx@periodicals.net.cn http://www.hljppc.org.cn