

环孢素 A 联合肌苷、辅酶 A 治疗特发性血小板减少性紫癜 7 例分析

杨兆军

(陕西省户县医院, 陕西 户县 710300)

特发性血小板减少性紫癜是一种病因尚未完全阐明的免疫介导血小板减少所致的一种出血性疾病, 临床治疗方法较多, 激素治疗常为首选疗法, 但部分患者治疗效果欠佳, 我们用环孢素 A 联合肌苷、辅酶 A 治疗 7 例难治性特发性血小板减少性紫癜, 疗效基本满意, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

7 例患者为 2000 年 3 月至 2002 年 9 月我院就诊患者, 其中男性 2 例, 女性 5 例, 年龄 17-56 岁, 平均年龄 37.3 岁, 症状表现为皮肤粘膜反复瘀点、瘀斑 4 例, 牙龈出血 2 例, 鼻衄并牙龈出血 1 例, 5 例女性患者中 4 例月经量多。病程 5 月至 3 年, 平均病程 14.9 月, 就治疗前血小板计数 $(12-40) \times 10^9/L$, 平均 $17.7 \times 10^9/L$, 诊断均符合张之南主编《血液病诊断与疗效标准》^[1], 7 例患者治疗前均经糖皮质激素治疗, 疗程最短 1 月, 最长 3 月, 1 例患者曾短期使用环磷酰胺治疗, 未坚持。

1.2 治疗方法

环孢素 A (商品名田可, 华北制药集团生产) 每日 5-8mg/kg 口服, 3-4 周后减量为每日 3-5mg/kg 维持治疗, 肌苷每日 1.2 分 3 次口服, 辅酶 A 每日 50U 用生理盐水稀释后肌注, 依血小板上升情况停药, 总疗程 2-3 月, 治疗期间每 2 周复查血象, 肝、肾功能 1 次。

1.3 疗效判定

显效: 血小板计数恢复正常, 无出血症状并维持 3 月以上; 良效: 血小板计数 $>50 \times 10^9/L$ 或较原水平上升 $30 \times 10^9/L$ 以上, 无或基本无出血症状, 持续 2 周以上; 无效: 治疗前后症状血小板及出血症状改善或恶化^[1]。

2 结果

7 例中显效 3 例, 良效 2 例, 进步 1 例, 无效 1 例, 外周血象示血小板上升时间 11-27 天, 血红蛋白、红细胞、白细胞在治疗期间无明显变化 (见表 1)。

治疗过程中 4 例患者转氨酶轻度升高, 伴有纳差、恶心, 2 例出现手颤并有多毛症状, 停药后恢复正常。

表 1 治疗效果统计

性别	年龄 (岁)	病程 (月)			血小板 ($\times 10^9/L$)
		治疗前	治疗后	治疗后 3 月	
男	17	5	31	138	126
男	52	13	40	121	109
女	31	8	17	92	83
女	56	21	23	78	66
女	43	36	12	24	18
女	29	6	19	193	157
女	33	15	21	57	43

3 讨论

目前, 特发性血小板减少性紫癜发病机制尚未完全阐明, 多数学者认为体液免疫反应在发病中起主要作用, 环孢素 A 抑制免疫功能, 抑制单核-吞噬细胞的吞噬功能, 抑制细胞和体液免疫反应, 抑制 T 细胞合成和释放白细胞介素 2, 抑制抗血小板抗体产生, 增加血小板生成, 从而达到治疗难治性血小板减少性紫癜的目的^[2,3], 肌苷和辅酶 A 均有参与体内能量代谢和蛋白质的合成, 参与体内消毒作用, 改善机体免疫状态, 且能减少环孢素 A 治疗过程中对肝脏的毒副作用, 三药合用, 既能达到治疗目的, 又能减少副作用, 从而使治愈率进一步提高。目前, 治疗特发性血小板减少性紫癜方法较多, 激素虽作为首选, 但副作用大, 丙种球蛋白的治疗因其巨额医疗费用, 基层医院患者不能接受, 采用环孢素 A 配合肌苷, 辅酶 A 治疗, 因环孢素 A 用量小, 短期应用, 只要在肾功能监测下是安全可靠的, 有效率在 70%-80%, 近期疗效较好, 不失为一种好的治疗方法, 但由于观察病例少, 远期疗效有待进一步观察。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 11 版, 北京: 人民卫生出版社, 2004, 2223-2226.
- [2] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科学出版社, 1998, 279-282.
- [3] 王晓敏. 环孢素 A 治疗特发性血小板减少性紫癜 6 例临床观察[M]. 中国西部医学文集血液病分册, 青海: 青海人民出版社, 2001, 267-269.