

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0125-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.064

# 重组人血小板生成素治疗特发性血小板减少性紫癜临床观察

张世君 徐 征

(信阳市中心医院, 河南 信阳 464000)

〔摘要〕 目的: 分析重组人血小板生成素在治疗特发性血小板减少性紫癜中的效果。方法: 选取 2019 年 1 月至 2020 年 4 月信阳市中心医院收治的特发性血小板减少性紫癜患者 70 例, 随机分为两组, 每组 35 例, 对照组的患者给予重组人白细胞介素-11 治疗, 观察组给予重组人血小板生成素治疗。比较两组血小板计数回升至  $30 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  时间、出血症状消失时间、治疗前后患者血小板计数、整体疗效、不良反应。结果: 观察组血小板计数回升至  $30 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  时间、出血症状消失时间、治疗后患者血小板计数、整体疗效均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 重组人血小板生成素在治疗特发性血小板减少性紫癜中效果确切, 可有效提升患者血小板水平, 减轻症状。

〔关键词〕 重组人血小板生成素; 特发性血小板减少性紫癜; 重组人白细胞介素-11

〔中图分类号〕 R 554<sup>+</sup>.6 〔文献标识码〕 B

特发性血小板减少性紫癜是由于免疫功能破坏, 外周血小板数量减少而引起的出血性疾病。常见的临床表现有皮肤出血、内脏损伤、黏膜破裂等。特发性血小板减少性紫癜的发病机制复杂。目前治疗本病多采用激素治疗, 但对患者的治疗效果不明显, 并诱发多种不良反应。重组人血小板生成素具有很高的特异性。血小板生成素通过刺激巨核细胞增殖分化促进血小板生成, 是治疗特发性血小板减少性紫癜的有效药物之一<sup>[1]</sup>。基于此, 本研究探索了重组人血小板生成素在治疗特发性血小板减少性紫癜中的实际效果, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 4 月本院收治的特发性血小板减少性紫癜患者 70 例, 随机分为两组, 每组 35 例, 其中, 对照组男 22 例, 女 13 例, 体质量 48 ~ 78 kg, 平均  $(65.24 \pm 2.55)$  kg。年龄 29 ~ 78 岁, 平均  $(48.21 \pm 2.21)$  岁。观察组男 22 例, 女 13 例, 体质量 48 ~ 77 kg, 平均  $(65.77 \pm 2.51)$  kg。年龄 29 ~ 77 岁, 平均  $(48.14 \pm 2.92)$  岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予重组人白细胞介素-11 (杭州九源基因工程有限公司, 国药准字 S20060062) 3 mg 皮下注射,

1 次  $\cdot d^{-1}$ 。观察组患者给予重组人血小板生成素 (沈阳三生制药有限责任公司, 国药准字 S20050048) 15000 U 皮下注射, 1 次  $\cdot d^{-1}$ 。两组患者治疗至血小板计数  $\geq 100 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  或者血小板计数绝对值提高  $\geq 50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  时停药, 持续给予 5 ~ 10 d 的用药。

### 1.3 观察指标

比较两组患者血小板计数回升至  $30 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  时间、出血症状消失时间、治疗前后患者血小板计数、整体疗效、不良反应。

### 1.4 整体疗效评价标准

显效: 血小板计数在  $100 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  以上, 出血症状体征消失; 有效: 血小板计数在  $50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  以上, 尚未达到  $100 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 出血减少; 无效: 病情无改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[2]</sup>。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的恢复时间比较

观察组患者的血小板计数回升至  $30 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  时间、出血症状消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

〔收稿日期〕 2020-06-11

〔作者简介〕 张世君, 男, 主治医师, 主要从事血液内科工作。

表1 两组患者的恢复时间比较 (n=35,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	血小板计数回升至 $30 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 时间	出血症状消失时间
对照组	9.51 ± 2.91	11.21 ± 3.18
观察组	6.45 ± 1.21 <sup>a</sup>	8.19 ± 2.21 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>P < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后血小板计数比较

治疗前, 两组患者的血小板计数比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后, 观察组患者的血小板计数改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者治疗前后血小板计数比较 (n=35,  $\bar{x} \pm s$ ,  $\times 10^9 \cdot L^{-1}$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	17.13 ± 2.91	69.51 ± 4.12
观察组	17.24 ± 2.98	92.56 ± 4.21 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>P < 0.05

### 2.3 两组患者的总有效率比较

观察组患者的总有效率高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者的总有效率比较 (n=35, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n (%)
对照组	11	15	9	26(74.29)
观察组	18	15	2	33(94.29) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup>P < 0.05

### 2.4 两组患者的不良反应发生率比较

两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表4。

表4 两组患者的不良反应发生率比较 (n=35, 例)

组别	恶心	皮肤红肿	不良反应发生率/%
对照组	1	1	5.71
观察组	1	1	5.71

## 3 讨论

特发性血小板减少性紫癜是一种获得性自身免疫性疾病。具有复发性疾病的临床特点。同时, 该病是危重疾病, 不仅危及患者的生活质量, 也增加了患者及其家属的经济负担, 给患者带来诸多困扰。目前, 传统特发性血小板减少性紫癜的治疗方法是糖皮质激素, 可以促进血小板合成, 但使用糖皮质激素可能会导致高血压、骨质疏松症等。如其中的泼尼松可以减少自身抗体的产生, 降低抗原抗体反应, 抑制单核巨噬细胞系统对血小板的破坏<sup>[3-4]</sup>。但这类药物使用后会导致恶心呕吐、局部出血等不良情况, 且有用药禁忌证。

重组人血小板生成素作为一种高度特异的血小板刺激因

子, 是一种外源性药物, 可通过刺激巨核细胞增殖分化来促进血小板生成和血小板水平。联合糖皮质激素可增强重组人血小板生成素的疗效, 改善治疗效果<sup>[5]</sup>。重组人血小板生成素它直接作用于骨髓造血干细胞, 调节血小板生成的各个阶段, 特异性增加血小板。有研究表明, 重组人血小板生成素是目前科研和临床上使用的最有效的升高血小板的药物<sup>[6]</sup>。重组人血小板生成素可促进巨核细胞增殖、分化、成熟和分裂为功能性血小板, 并能作用于早期干细胞扩大定向巨核祖细胞库。原始造血细胞的重要调节在造血的早期调节中比重组人白细胞介素-11 更有意义<sup>[7-8]</sup>。

本研究的结果显示, 观察组血小板计数回升至  $30 \times 10^9 \cdot L^{-1}$  时间、出血症状消失时间、治疗后患者血小板计数、整体疗效均优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。综上, 重组人血小板生成素在治疗特发性血小板减少性紫癜中效果确切, 可有效提升血小板水平, 减轻症状。但需要注意的是, 重组人血小板生成素常见的不良反应, 如疲劳、头痛、血栓栓塞和肝功能损害, 重组人血小板生成素长期使用的安全性有待进一步研究和观察, 因此, 这类药物的最佳剂量和使用时间仍有待研究人员探索。

### (参考文献)

- (1) 崔建坡, 冶鹏娟. 重组人血小板生成素治疗小儿特发性血小板减少性紫癜 48 例临床观察 (J). 临床医学, 2019, 39(10): 87-89.
- (2) 田秋生. 甘露聚糖肽口服液联合重组人血小板生成素治疗特发性血小板减少性紫癜的疗效观察 (J). 中国民康医学, 2019, 31(11): 22-24.
- (3) 袁红梅, 刘婷婷, 王蕾, 等. 槐杞黄颗粒联合重组人血小板生成素治疗特发性血小板减少性紫癜的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(11): 3016-3020.
- (4) 曹波. 升血小板胶囊联合重组人血小板生成素治疗特发性血小板减少性紫癜的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2017, 32(8): 1540-1543.
- (5) 张小华, 朱小晖. 重组人血小板生成素治疗小儿特发性血小板减少性紫癜的研究 (J). 检验医学与临床, 2017, 14(14): 2100-2102.
- (6) 徐长荣, 金阿荣, 李玲, 等. 重组人血小板生成素治疗特发性血小板减少性紫癜临床观察 (J). 内蒙古医学杂志, 2016, 48(10): 1249-1251.
- (7) 刘芳. 重组人血小板生成素治疗特发性血小板减少性紫癜的多中心随机对照研究 (J). 中国医药科学, 2016, 6(10): 207-209.
- (8) 陈丽萍. 小剂量美罗华联合重组人血小板生成素治疗难治性特发性血小板减少性紫癜的护理 (J). 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 47-49, 60.