

妊娠合并重型血小板减少 22 例临床分析

吴 坚, 郭 豪, 苏胜红, 钟伟珍

作者单位: 543001 广西,梧州市工人医院妇产科

作者简介: 吴 坚(1969-),女,在职研究生,医学学士,副主任医师,研究方向:临床妇产科疾病诊治。E-mail:wjnc0625@126.com

[摘要] **目的** 探讨妊娠合并重型血小板减少的常见病因及治疗方法。**方法** 对 22 例妊娠合并重型血小板减少患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 22 例患者给予糖皮质激素、丙种球蛋白、血小板悬液等综合治疗,其中早孕人流 1 例,中孕引产 2 例,其余均行剖宫产术,在终止妊娠时均未出现严重的并发症。**结论** 妊娠合并重型血小板减少对母婴危害较大,积极治疗提高血小板是获得良好妊娠结局的关键。

[关键词] 妊娠; 血小板减少

[中图分类号] R 714.25 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0455-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.24

Clinical analysis of 22 cases of severe thrombocytopenia in pregnancy WU Jian, GUO Hao, SU Sheng-hong, et al. Department of Obstetrics and Gynecology, Worker's Hospital of Wuzhou City, Guangxi 543001, China

[Abstract] **Objective** To explore the common causes and treatment methods of pregnant women with severe thrombocytopenia. **Methods** The clinical data of 22 pregnant women with severe thrombocytopenia were retrospectively analyzed. **Results** Twenty-two patients were given the comprehensive treatment, including glucocorticoids, gamma globulin, transfusion of platelets and so on. The early induced abortion were performed in 1 patient, the induced abortion in medpregnancy in 2 patients. The remaining patients underwent cesarean section. In the termination of pregnancy there were no serious complications. **Conclusion** Thrombocytopenia in pregnancy is very harmful to the mother and infant. The active treatment to increase the platelet is the key to a good pregnancy outcome.

[Key words] Pregnancy; Thrombocytopenia

妊娠合并重型血小板减少对母婴的危害较大^[1],可致产妇产后出血及新生儿颅内出血,随着围产期保健的加强及骨穿等辅助检查的完善,妊娠合并重型血小板减少的患者能及时被诊断及治疗,从而降低了孕产妇的病死率,提高了产科质量。本文对 2004-01~2010-12 在我院产科住院的 22 例妊娠合并重型血小板减少患者的临床资料进行分析总结,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例为 2004-01~2010-12 在我院产科住院的妊娠合并重型血小板减少患者共 22 例,年龄 22~35 岁,平均 27.2 岁,孕周 10~40 周。妊娠前有血小板减少 7 例,妊娠期间发现 15 例。其中有 12 例在孕前或在孕期行骨髓穿刺术,骨髓涂片表现为巨核细胞增多或正常,有成熟障碍;有骨髓异常增生。7 例无出血症状,5 例妊娠期出血,

表现为齿龈出血、鼻衄、皮肤出血、阴道出血等。2 例有轻度脾肿大。

1.2 发病原因 经临床及骨穿等检查证实,特发性血小板减少性紫癜(ITP)7 例,占 31.8%;妊娠期高血压疾病 6 例(其中重度先兆子痫引起的溶血、肝酶升高和低血小板计数综合征即 HELLP 综合征 3 例),占 27.3%;妊娠相关性血小板减少(GT)9 例,占 40.9%。其中合并糖尿病 1 例, β -地中海贫血 1 例,重度贫血 1 例,产科高危因素有胎盘早剥 1 例,瘢痕子宫 2 例,臀位 1 例,巨大儿 1 例,中孕引产中有 2 例为死胎。

1.3 血小板检测结果 所有患者入院后均采静脉血,应用全自动全血细胞计数仪测定血小板,按血小板计数结果分为两组:I组 $PLT < 20 \times 10^9/L$ 6 例(27.3%);II组 $PLT(20 \sim 50) \times 10^9/L$ 16 例(72.7%),临床无出血症状。22 例患者血小板计数平均为 32

$\times 10^9/L$ 。

1.4 治疗方法 在针对病因治疗的基础上给予丙种球蛋白、糖皮质激素、输血小板悬液等综合治疗。所有患者在治疗过程均请血液内科医生协助诊治。具体方法：(1)激素治疗。用强的松 30 ~ 60 mg/d 或地塞米松 10 ~ 20 mg/d 静脉滴注，疗程 3 ~ 5 d；近期将实施手术或分娩者，可用琥珀酸甲泼尼龙 1.0 g/d，疗程 3 d。(2)丙种球蛋白治疗。静脉注射丙种球蛋白 0.4 g/kg，疗程 4 ~ 5 d。(3)支持疗法包括输注血小板悬液及新鲜血浆，保证手术、引产前血小板计数达 $50 \times 10^9/L$ 。(4)合并糖尿病患者，根据 7 段血糖，一般从小剂量开始，并根据病情及血糖值加以调整胰岛素用量，使空腹血糖控制在 5.6 mmol/L，餐后 2 h 及夜间血糖控制在 6.7 mmol/L 以下。(5)妊娠高血压疾病者，予以硫酸镁解痉治疗。(6)重度贫血者，予以输浓缩红细胞治疗 2 U，隔天 1 次，直至血红蛋白升至 80 g/L 以上。

2 结果

2.1 血小板恢复情况 1 例因胎盘早剥急诊住院，即予以地塞米松 20 mg/d 静脉滴注，静脉注射丙种球蛋白 0.4 g/kg，输血浆及新鲜全血并同时在全麻下进行剖宫产；其余 21 例患者经积极治疗半个月以上血小板提高到或超过 $50 \times 10^9/L$ 后才进行产科处理。

2.2 分娩方式及结果 22 例患者中，1 例因早孕并过期流产行人流术，2 例中孕死胎行羊膜腔穿刺引产及清宫术，19 例均因有产科剖宫产指征采用剖宫产术，其中 13 例患者以局部麻醉加静脉强化或全麻为主要麻醉方式，6 例根据病情不同，纠正血小板水平超过 $50 \times 10^9/L$ 后，可在术中输注血小板的基础上行腰麻。剖宫产指征有瘢痕子宫、胎盘早剥、头盆不称、胎儿宫内窘迫、巨大儿、糖尿病、妊娠高血压疾病。

2.3 产后出血情况 19 例行剖宫产术均顺利，术中出现大出血 2 例(1 例 600 ml, 1 例 800 ml)，术后均未出现大出血。22 例患者平均出血量为 320 ml。

2.4 新生儿情况 早产儿 4 例，新生儿轻度窒息 2 例，新生儿重度窒息 1 例，19 例新生儿均未出现颅内出血及其他出血症状。

3 讨论

3.1 血小板减少对妊娠的影响 血小板减少在孕妇中很常见，约为 6.6% ~ 11.6%^[2]。重型血小板减少可致孕产妇胎盘早剥、产后出血、自然流产、胎死宫内及新生儿颅内出血等，对母婴存在潜在的危

险。本组 22 例重型血小板减少患者中有 1 例孕前诊断为 ITP，因妊娠后没有进行严格的产前监护及系统治疗，在临产后住院，发现已出现胎盘早剥、胎儿宫内窘迫。另外，有 2 例中孕胎死宫内，2 例在剖宫产时出现大出血。

3.2 妊娠合并血小板减少的治疗 对于 I 组 $PLT < 20 \times 10^9/L$ 6 例，II 组 $(20 \sim 50) \times 10^9/L$ 16 例患者，结合出血倾向，应考虑用糖皮质激素和(或)静脉滴注丙种球蛋白。糖皮质激素可抑制单核-吞噬细胞系统对血小板的破坏和自身抗体的产生，改善毛细血管通透性，刺激骨髓造血及血小板向外周血的释放，效率高但起效慢。丙种球蛋白使 Fc 受体封闭，调节免疫，干扰单核-吞噬细胞系统免疫廓清，起效迅速。本组患者 22 例均用糖皮质激素和(或)静脉滴注丙种球蛋白治疗后，有 21 例在引产前及剖宫产前 2 h 快速及足量输注血小板悬液和血浆，均能使引产及手术顺利进行，产时、产后大出血的发生率为 9%，但仍高于普通产妇发生率 2% ~ 3%^[3]。在药物及综合治疗后，输注血小板悬液后行引产及剖宫产结束分娩，能有效防止产后出血。输注血小板可刺激体内产生血小板抗体，加快血小板破坏，尤其是反复输注者，因此只用于分娩前后。但是我国的输血指南没有提出孕妇血小板输注指征，美国 ITP 指南指出^[4]，血小板 $> 30 \times 10^9/L$ 且无出血症状不需要输注血小板。临床研究表明绝大多数血小板减少的孕妇未出现理论上容易出血的现象，单纯血小板减少只可能是引起出血的原因之一^[5]。所以，经过药物治疗后血小板提高到 $50 \times 10^9/L$ ，分娩前是否输注血小板有待于更多的临床病例的观察与总结。本组 22 例患者中，19 例有产科剖宫产指征，麻醉科医生倾向局部麻醉加静脉强化或全麻为主要麻醉方式，全麻相对安全并易于实施。本组新生儿重度窒息发生率为 5%。

3.3 产科管理问题 应该加强优生优育母婴安全的宣传，对于血小板减少孕妇，应积极查找病因，进行高危孕产妇的系统管理，从而保证高危孕产妇的母婴安全。

参考文献

- 曹泽毅,主编.中华妇产科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2004:622.
- Al-Kouatly HB, Chasen ST, Kalish RB, et al. Causes of thrombocytopenia in triplet gestations [J]. Am J Obstet Gynecol, 2003, 189(1): 177 - 180.

- 3 乐 杰,主编.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2010:205.
- 4 The American Society of Hematology ITP Practice Guideline Panel. Diagnosis and treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura recommendations of the American Society of Hematology[J]. Am Intern

Med,1997,126(4):319-326.

- 5 俞丽丽,李 力,易 萍,等.妊娠期血小板减少93例临床探讨[J].现代妇产科进展,2007,16(9):644-646.

[收稿日期 2011-11-29][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

护理研讨

体位干预治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征和单纯性鼾症的疗效分析

雷志坚, 刘建红, 刘 航, 梁碧芳

基金项目: 广西卫生厅自筹经费科研课题(编号:Z2009130)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院广西睡眠呼吸疾病诊疗中心

作者简介: 雷志坚(1971-),女,医学学士,副主任护师,研究方向:临床护理。E-mail:bsnngx@sina.com

[摘要] **目的** 探讨体位治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)和单纯性鼾症(simple snoring,SS)的适应证和疗效。**方法** 对确诊为轻中度OSAS 25例和SS 16例患者进行体位干预治疗。干预前和干预后1个月各做一次多导睡眠图(PSG)监测及Epworth嗜睡量表(ESS)评分。**结果** OSAS患者体位治疗1个月后睡眠呼吸紊乱指数(AHI)较治疗前显著降低($P < 0.01$),治疗后的醒后收缩压和舒张压均明显低于治疗前($P < 0.01$),ESS评分也较治疗前得到改善($P < 0.05$)。SS的睡眠打鼾时间和打鼾指数减少($P < 0.01$)。**结论** 体位治疗轻中度OSAS和SS有较好的疗效。

[关键词] 体位干预; 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征; 单纯性鼾症; 适应证

[中图分类号] R 563.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0457-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.25

Indications and efficacy of postural intervention in the treatment of obstructive sleep apnea syndrome and simple snoring LEI Zhi-jian, LIU Jian-hong, LIU Hang, et al. Sleep Disordered Breathing Center of Guangxi, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate indications and efficacy of the postural treatment in obstructive sleep apnea syndrome and simple snoring (OSAS). **Methods** Twenty-five patients with mild to moderate OSAS and 16 patients with simple snoring were treated by postural intervention. Before the intervention and one month after the intervention, a PSG and ESS score were made in two groups. **Results** After treatment, AHI decreased compared with pretreatment ($P < 0.05$), Systolic and diastolic blood pressure before bedtime and after awaking decreased compared with pretreatment ($P < 0.05$). ESS was also improved compared with pretreatment ($P < 0.05$), the snoring time and snoring index decreased in simple snoring group ($P < 0.05$). **Conclusion** Postural treatment for mild to moderate obstructive sleep apnea syndrome and simple snoring are effective.

[Key words] Postural intervention; Obstructive sleep apnea syndrome; Simple snoring; Indications

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)的发生率很高,严重的影响患者的身体健康和生活质量,是全身多种疾患的独立危险因素,目前的最佳治疗方法是经鼻无创辅助

通气(nCPAP)治疗,但其依从性不佳(尤其对轻中度的OSAS患者)。为寻求一种经济有效的治疗方法,我科于2008-01~2010-12对25例诊断为轻中度OSAS患者及16例单纯性鼾症(simple snoring, SS)