

苦及经济负担,值得临床推广和应用。

参考文献

1 王宏新,黄建春,黄志锋,等.双氧水冲洗治疗急性继发性腹膜炎

82例临床分析[J].海南医学,2006,17(8):32-33.

2 李彦荣,刘富贵,刘海滨,等.双氧水腹腔冲洗临床疗效评价(附342例报告)[J].疾病监测与控制杂志,2009,3(11):684.

[收稿日期 2011-01-07][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪(见习)]

学术交流

小剂量静注丙种球蛋白联合甲泼尼龙治疗难治性免疫性血小板减少性紫癜的疗效观察

粟世勇

作者单位:535000 广西,钦州市第二人民医院血液科

作者简介:粟世勇(1968-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:血液病。E-mail:su.qiuming@163.com

[摘要] **目的** 探讨小剂量静注丙种球蛋白(LDIVIG)联合甲泼尼龙治疗难治性免疫性血小板减少性紫癜(RITP)的临床疗效。**方法** 选择20例住院病人,经激素或脾切除治疗无效者,应用LDIVIG $0.1\text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉滴注,连用5 d,同时口服甲泼尼龙片 32 mg/d ,观察治疗前后血小板(BPC)计数和黏膜、内脏等出血的临床表现。**结果** 治疗72 h后无出血症状,显效6例,良效4例,进步2例,无效8例,总有效率为60.0%。**结论** LDIVIG联合甲泼尼龙治疗RITP疗效显著,可迅速减轻出血症状,是治疗RITP的有效途径之一。

[关键词] 小剂量丙种球蛋白; 甲泼尼龙; 难治性免疫性血小板减少性紫癜

[中图分类号] R 558 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)05-0466-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.05.26

Therapeutic effect of low dose of intravenous immune globulin combined with methylprednisolone in the treatment of refractory immunologic thrombocytopenic purpura SU Shi-yong. Department of Hematology, the Second People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical therapeutic effect of low dose of intravenous immune globulin (LDIVIG) combined with methylprednisolone in the treatment of refractory immunologic thrombocytopenic purpura (RITP). **Methods** Twenty inpatients with RITP, who did not respond to hormone therapy and splenectomy, were treated with intravenous drip of LDIVIG $0.1\text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ and oral administration of methylprednisolone tablets for 5 days, the blood platelet count were recorded and the clinical manifestation of mucosal and visceal hemorrhage were observed before and after treatment. **Results** The symptoms of hemorrhage disappeared 72 hours after treatment, of them marked effect were found in 6 patients, good effect in 4 patients, improvement effect in 2 patients, no effect in 8 patients. The total effective rate was 60%. **Conclusion** The therapeutic effect of LDIVIG combined with methylprednisolone in the treatment of RITP is significant. This therapy can quickly reduce symptom of hemorrhage, and is an effective way to treat RITP.

[Key words] Low dose of intravenous immune globulin; Methylprednisolone; Refractory immunologic thrombocytopenic purpura (RITP)

免疫性血小板减少性紫癜(ITP)是一组由多种原因引起的由体液免疫与细胞免疫共同参与的免疫机制障碍导致血小板破坏增加的临床综合征。本病

多见于女性,经标准量激素、免疫抑制剂或脾切除等常规方法治疗无效的ITP称为难治性免疫性血小板减少性紫癜(RITP),其病因尚不很明确,一般认为

是由于血小板结构抗原变化引起的自身抗体所致,治疗效果不佳。我院自 2008-01 ~ 2011-01 应用小剂量丙种球蛋白(LDIVIG)联合甲泼尼龙治疗 RITP 20 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 20 例患者均为住院病例,均符合首届中华血液学会全国血栓与止血学术会议制定的诊断标准^[1]。其中男 7 例,女 13 例,年龄 13 ~ 75 岁,平均 42 岁,病程 6 个月 ~ 5 年。治疗前 BPC($3 \sim 19$) $\times 10^9/L$,平均 $12 \times 10^9/L$ 。所有病例均有不同程度的出血症状。RITP 的诊断:标准量皮质激素治疗、脾切除无效;年龄 > 10 岁;病程 > 3 个月;BPC < $50 \times 10^9/L$,无其它导致血小板减少的原因。

1.2 治疗方法 应用 LDIVIG $0.1 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,静脉滴注连用 5 d,同时口服甲泼尼龙片 32 mg/d。

1.3 疗效评定标准 按第二届全国血液学学术会议拟定的 ITP 疗效评定标准^[1]:显效:BPC 上升 $100 \times 10^9/L$ 以上,无出血症状;良效:BPC ($50 \sim 60$) $\times 10^9/L$,无出血症状;进步:BPC 有所上升,出血症状改善;无效:BPC 及症状均无改善。

1.4 观察指标 临床症状和体征,治疗前后 BPC 计数,治疗后 BPC 上升需要天数。

2 结果

本组 20 例,显效 6 例 (30.0%),良效 4 例 (20.0%),进步 2 例 (10.0%),无效 8 例 (40.0%),总有效率为 60.0%,治疗后 72 h 无出血症状,3 d 内血小板上升率为 45.0%,治疗 3 d 后 BPC > $20 \times 10^9/L$,4 ~ 10 d 出现 BPC 高峰,均值为 $122 \times 10^9/L$,最高值达 $215 \times 10^9/L$ 。15 d 后血小板不同程度下降,均值为 $65 \times 10^9/L$,血小板持续升高时间为 8 ~ 20 d。

3 讨论

ITP 是一组由多种原因引起的体液免疫与细胞免疫共同参与的自身免疫性疾病,与感染、免疫因素、肝脾及遗传等因素有关。免疫因素为 ITP 发病的主要原因,其发病机理主要有:(1)通过 T 细胞介导的免疫调节形成并持续产生针对血小板表面糖蛋白的抗血小板的自身抗体;(2)通过机体对血小板相关抗原发生免疫反应,产生血小板抗体,抗体致敏的血小板由网状内皮系统加速破坏血小板;(3)自身抗体作用于骨髓巨噬细胞,抑制血小板生成。RITP 常规应用糖皮质激素及脾切除治疗,但仍然有 20% ~ 30% 患者应用常规治疗无效。自 80 年代初期 Imbach 等^[2]首次应用大剂量静注丙种球蛋白

(HDIVIG)治疗 RITP 取得显著疗效以来,国内外学者较广泛地应用 HDIVIG (2 g/kg ,分 2 d 或 5 d 输注)治疗 RITP,总有效率达 60% ~ 80%。静脉注射丙种球蛋白是治疗 RITP 的一种安全有效方法^[3]。IVIG 治疗 RITP 的主要机理:通过阻断单核巨噬细胞系统 Fc 受体,减少单核-巨噬细胞系统对血小板的破坏;增强抑制性 T 细胞功能,抑制自身抗体的产生;抑制自身抗体与血小板结合,增加了体内的 IgG,加强血清 IgG 对 Fc 受体的竞争力,使巨噬细胞上的 Fc 受体被 IgG 裂解的 Fc 片段饱和,因而阻碍了单核-巨噬细胞系统对血小板的破坏。由于 HDIVIG 价格昂贵,使其在临床上的应用受限,因而有学者应用中小剂量治疗 RITP 同样获得满意的效果^[4,5]。焦富勇等^[3]应用 LDIVIG (如 $1 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,用 1 d; $0.4 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,用 2 d; $0.8 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,用 1 d)治疗 RITP 获得成功。张可杰^[6]应用 LDIVIG ($0.4 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 连用 2 d)治疗 30 例 ITP 与 HDIVIG 治疗 30 例对照,结果 LDIVIG 与 HDIVIG 治疗患者血小板上升峰值、疗效、起效时间及持续时间相似。LDIVIG 可以替代 HDIVIG 治疗 RITP,获得同样疗效。金洁萍等^[7]应用 LDIVIG 联合长春新碱治疗 RITP 有效率达 57.9%。甲泼尼龙能抑制免疫活性,抑制体内抗体产生或抑制抗原抗体的反应起作用。两者联合使用有协同作用。本组资料显示,LDIVIG 联合甲泼尼龙治疗后 72 h,临床出血症状停止,BPC 上升至 $20 \times 10^9/L$ 以上;4 ~ 10 d BPC 均值为 $122 \times 10^9/L$,总有效率为 60.0%,说明 LDIVIG 联合甲泼尼龙治疗 RITP 疗效显著,可有效地阻止了出血症状,脱离可能并发严重出血 (如颅内出血) 的危险,减少甚至不用输 BPC,同时费用明显下降,患者能接受,特别适于基层医院应用。LDIVIG 是治疗 RITP 的有效途径之一。

参考文献

- 1 张之南,主编.血液病诊断与疗效标准[S].第2版.北京:科学出版社,1998:279-281.
- 2 Imbach P, Barandun S, d'Apuzzo V, et al. High-dose intravenous gammaglobulin for idiopathic thrombocytopenic purpura in childhood [J]. Lancet, 1981, 1 (8232): 1228-1231.
- 3 焦富勇,刘春风,李志光,等.难治性血小板减少性紫癜的治疗进展[J].中华血液学杂志,1998,19(3):165-167.
- 4 蒋维国.小剂量丙种球蛋白治疗难治性 ITP 16 例疗效观察[J].中国小儿血液,1997,2(5):230.
- 5 权柄涛,黄国强,郝建宁.亚剂量静脉丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜临床分析[J].实用医院临床杂志,2006,3(1):66-67.

- 6 张可杰,冯芝芬.小剂量静注丙种球蛋白治疗儿童免疫性血小板减少性紫癜的疗效观察[J].中国小儿血液,2002,5(5):206.
- 7 金洁萍,李红艳,张欣.丙种球蛋白联合长春新碱治疗难治性

ITP[J].中国医师杂志,2005,7(5):711-712.

[收稿日期 2011-01-25][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪(见习)]

学术交流

前路减压自体植骨融合钛板内固定治疗胸腰椎爆裂性骨折 12 例的临床分析

黄顺勇, 郭安明, 覃盛明, 韦祖龙, 李炳想, 姜益添

作者单位: 537121 广西,贵港市覃塘区人民医院骨科

作者简介: 黄顺勇(1976-),男,大学专科,主治医师,研究方向:脊椎外科和创伤骨科疾病诊治。E-mail:xiaoyong_76@126.com

[摘要] 目的 探讨前路减压、自体植骨融合、钛板内固定治疗胸腰椎爆裂性骨折的疗效及临床应用。

方法 对 12 例胸腰椎爆裂性骨折采用前路减压、自体植骨融合、钛板内固定,经一个手术入路完成减压及脊椎的稳定重建。结果 12 例病例随访 6~36 个月,所有病例术后原有神经症状明显改善,无一例神经症状加重;12 例均获得骨性融合。结论 前路减压、自体植骨融合、钛板内固定是治疗胸腰椎爆裂性骨折的一种有效方法。

[关键词] 前路减压; 自体植骨融合; 钛板内固定; 脊椎骨折

[中图分类号] R 683 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)05-0468-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.05.27

Anterior decompression, autologous bone graft fusion and titanium plate internal fixation in the treatment of thoracolumbar vertebral burst fracture: report of 12 cases HUANG Shun-yong, GUO An-ming, QIN Sheng-ming, et al. Department of Orthopaedics Trauma, the People's Hospital of Qintang Guigang, Guangxi 537121, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect and clinical application of anterior decompression, autologous bone graft fusion and titanium plate internal fixation for treatment of thoracolumbar vertebral burst fracture. **Methods**

Twelve cases of thoracolumbar vertebral burst fracture were treated with anterior decompression, internal fixation and fusion by the same operative approach. **Results** All the 12 patients were followed up for 6 to 36 months, all patients obtained intervertebral bone fusion. There was no patient got exacerbation of the nerve symptom, 6 patients obtained obvious improvement of the function of the nerves. **Conclusion** Anterior decompression, autologous bone graft fusion and titanium plate internal fixation is an effective way to cure thoracolumbar vertebral burst fractures.

[Key words] Anterior decompression; Autologous bone graft fusion; Titanium plate internal fixation; Thoracolumbar vertebral burst fracture

随着现代生活节奏加快,工业及交通运输业的迅猛发展,因此带来的各种创伤不断上升,胸腰椎爆裂性骨折发生率也明显增高。胸腰椎爆裂性骨折,多合并脊髓损伤及神经功能损害,从而引起神经损伤^[1]。对于此类病人,治疗是否得当、有效,直接关系到病人骨折的愈合和神经功能的恢复。因此寻求一种安全有效的治疗方法是骨科医师最大的愿望。我院自 2006-11~2010-11 应用前路减压、自体植骨

融合、钛板内固定系统治疗胸腰椎爆裂性骨折 12 例,取得满意疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例中男性 10 例,女性 2 例,年龄 31~52 岁,平均 42.3 岁。高处坠落伤 5 例,重物砸伤 2 例,交通事故伤 5 例。受伤至就诊时间 0.5~27 h。骨折部位 T11 1 例、T12 1 例;L1 5 例、L2 4 例、L4 1 例。所有病例均经 X 线及 CT 检查确