

环孢素 A 治疗难治性血小板减少性紫癜 15 例疗效观察

Effective observation on treating 15 cases of refractory idiopathic thrombocytopenic purpura with ciclosporin A

闫林英 王兴旺

(山西省忻州市人民医院, 山西 忻州, 034000)

中图分类号: R558+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0098-01 证型: BDA

【摘要】 目的: 探讨环孢素 A 在难治性特发性血小板减少性紫癜治疗中的临床疗效。方法: 环孢素 A 联合肾上腺皮质激素治疗。结果: 显效 5 例, 良效 3 例, 有效 3 例, 无效 4 例, 总有效率 73.3%。结论: 难治性血小板减少性紫癜应用环孢素 A 疗效明显, 副作用小。

【关键词】 血小板减少性紫癜; 环孢素 A; 疗效

【Abstract】 Objective: To investigate effective observation on treating Refractory idiopathic thrombocytopenic purpura with Ciclosporin A. Methods: Ciclosporin A plus adrenal cortical hormone for treatment. Results: 5 cases among which were markedly, 3 cases were effective, improved for 3 cases, invalid for 4 cases, the total effective rate of the treatment group was 73.3%. Conclusion: It could make good effect that Ciclosporin A to treat Refractory idiopathic thrombocytopenic purpura, which was minor side effects.

【Keywords】 Idiopathic thrombocytopenic purpura; Ciclosporin A; Effect

特发性血小板减少性紫癜 (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP) 是常见的免疫性出血性疾病。环孢素 A (Ciclosporin A, CsA) 是一种强烈免疫抑制剂。主要用于治疗再生障碍性贫血 (aplastic anemia, AA), 具有一定的疗效。但用于治疗难治性血小板减少性紫癜 (Refractory Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, RITP) 较少。我院从 2000 年起应用环孢素 A 治疗 RITP 15 例。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

15 例均是我院 2000 年以来住院患者, 诊断均符合《血液病诊断及疗效标准》之标准^[1]。经应用标准剂量肾上腺皮质激素、达那唑、大剂量人血丙种球蛋白治疗半年无效者。男性 3 例, 女性 12 例, 平均年龄 35 岁, 临床表现为皮肤粘膜出血点、瘀斑、口腔血疱、牙龈渗血、鼻出血、血尿、月经量过多。

1.2 血象与骨髓象

所有病例血小板数在 $(10 \sim 25) \times 10^9$ 之间, 骨髓象: 增生明显活跃, 粒、红比例正常。巨核细胞数明显增多者 6 例, 巨核细胞数正常或偏少者 9 例。

1.3 治疗方法

采用环孢素 A 加维持量激素治疗, 环孢素剂量为 $3 \sim 4 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 分两次口服, 强的松片 20mg, 每日一次, 晨顿服, 辅以止血对症治疗。显效后先减激素用量, 再逐渐减环孢素 A 剂量, 维持治疗半年~1 年, 定期监测血象及肝、肾功能。

2 结果

2.1 疗效标准

符合《血液病诊断及疗效标准》之标准, 显效 5 例, 良效 3 例, 有效 3 例, 无效 4 例, 总有效率 73.3%, 在显效的 5 例中, 治疗 2 周后血小板升至正常者 3 例, 且有效者多为巨核细胞数正常或偏低者。

2.2 副作用

在用药过程中, 1 例血压升高, 经服用硝苯地平 10mg, 每

日三次, 血压稳定, 5 例出现多毛症、体重增加、手颤, 3 例出现牙龈增生, 多数用药后食欲减退, 但无恶心呕吐, 调整环孢素 A 剂量后症状减轻或缓解。

3 讨论

治疗难治性血小板减少性紫癜是一个非常棘手的问题, 多数学者认为免疫学异常在难治性免疫性血小板减少性紫癜中占有重要地位。而 CsA 是一种强免疫药, 可逆抑制 T 细胞介导的异基因免疫和自身免疫反应, 抑制 T 辅助细胞和细胞毒 T 细胞的活性, 且对 T 抑制细胞缺乏抑制, 从而使 PAIgG 下降, 对血小板破坏减少^[2]。我们观察用药后有效率达 73.3%, 与文献报道相符合。用药后有效者可出现临床的血液学好转, 出血症状改善, 血小板呈不同程度回升。且观察到环孢素 A 对巨核细胞数正常或偏少者病例治疗效果更佳, 两者是否有必然联系, 需进一步研究。

环孢素主要不良反应为肾脏毒素, 其他还有消化道反应, 多毛症、手颤、牙龈增生、高血压转氨酶升高、胆汁郁积、血胆红素及血糖升高男性乳房发育等^[3]。我们认为, 不良反应的大小与用药剂量有关。由于我们联合用药, 减少环孢素的用量, 不良反应减少。而且环孢素无骨髓抑制作用, 用药期间血红蛋白、白细胞无明显下降, 比其他免疫抑制剂更安全。

目前治疗特发性血小板减少性紫癜的方法较多, 激素作为首选, 但副作用大。丙种球蛋白的治疗因其巨额费用, 基层医院患者不能接受。采用环孢素 A 治疗, 因其用量小, 短期应用, 只要在监测血象、肝肾功能下是安全可靠的, 且有效率在 70~80%, 近期疗效较好, 故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] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 1998
 - [2] 杨秀珍, 许多荣, 洪文德, 等. 环孢素对难治性免疫性血小板减少性紫癜的疗效探讨[J]. 临床血液学杂志, 1999, 12(6): 266-267
 - [3] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 530
- 编号: EC-11081054 (修回: 2011-11-09)