维普资讯 http://www.cqvip.com

214 血栓性血小板减少性紫癜 TTP (43)

文章编号：0253-3626(2000)02-0214-01

血栓性血小板减少性紫癜1例

王　利，唐宗山，黄宗干
（重庆医科大学临床学院血液科 400016）

R554.6

中国图书分类法分类号：R554.6　　文献标识码：A　　收稿日期：1999-09-14

血栓性血小板减少性紫癜(TTP)是一种罕见的获得性、多系统的微血管血栓-出血综合征。近5年来我院收治一例，现报道如下。

1 病　例

患者，男，37岁。因畏寒、发热15天，双下肢浮肿1天于1996年9月30日入院。15天前出现畏寒、发热，体温最高达39.5℃，伴咳嗽，1天前出现双下肢水肿，少尿，呕吐，腹泻，经当地医院治疗无效入我院。

查体　T38.3℃，P 120次/min，R 24次/min，BP 13/8.5 kPa。重病容,睑结膜苍白，眼睑浮肿，全身浅表淋巴结不肿大，心界不大，心律齐，无杂音；右下肺呼吸音粗糙；腹软，肝剑下3cm，饱满，有触痛，移动性浊音阴性；双下肢2度凹陷性水肿，肾区无叩痛；神经系统无定位体征；双足散在出血斑。

实验室检查　血常规：WBC 20.6×10^9/L，N 0.19，L 0.81，Hb 80g/L，PLT 40×10^9/L；肾功：尿素氮8.4mmol/L,肌酐141 μ mol/L；尿常规蛋白(+)，管型1～2/hp;肝功：白蛋白24g/L，间接胆红素9.9mmol/L，乳酸脱氢酶176u/L；网织红细胞2.7%；3P试验阴性，Coombs试验阴性。抗核抗体三次均为阴性，类风湿因子阴性，循环免疫复合物正常，狼疮细胞阴性；骨髓检查红系增生性骨髓象，提示溶血。B超示：肝脾增大。

治疗　予第三代头孢菌素、抗血小板药物等治疗，体温仍波动于38℃～39℃之间，全身皮肤瘀点瘀斑增多，并出现烦躁，失眠，语言障碍。诊断TTP后即用甲基强的松龙80mg iv qd 3天，后改为强的松100mg qd，逐渐减量；输注血浆、白蛋白、红细胞、血小板。体温降至正常，精神有好转。用环磷酰胺200mg iv 1次，因副反应大停用。病情不稳定，强的松减至30mg bid时，出现便血、鼻腔出血、少尿、全身水肿，查肾功尿素氮25.1mmol/L，肌酐205 μ mol/L；网织红细胞10%，血常规Hb 60g/L，WBC 20.9×10^9/L，PLT 13×10^9/L。病情恶化，抢救无效死亡。

2 讨　论

TTP典型临床表现为(1)血小板减少(2)微血管病性溶血性贫血(3)中枢神经系统症状(4)发热(5)肾功能损伤。部分病例有黄疸、肝脾肿大，周围血液中出现类白血病反应。本例具备上述表现，故临床诊断TTP较明确。不典型病例则应与流行性出血热、系统性红斑狼疮、严重感染相鉴别。

TTP发病分三型：单纯型，慢性反复发作型，急性暴发型。以第三型最为常见，表现起病急骤，高热，神志障碍，出血及肾功能损害，病情凶险，死亡率高。近年来研究认为TTP患者血浆中缺乏一种可调节血管壁上前列环素(PGI_2)形成的因素，使PGI_2形成减少，血管易引起血栓。通过血浆输注和血浆置换，使TTP治愈率大大提高。本例临床表现为急性暴发型，因未进行血浆置换，伴严重感染而死亡。

作者介绍：王　利（1973-03出生），女，硕士生

(上接第191页)

参 考 文 献

[1] Johnson EW,Dahlin DA.,Treatment of giant-cell tumor of bone[J].J Bone J Bone Joint Surg（Am）,1959;41:895~1005

[2] 宋献文，郭获萍．骨巨细胞瘤手术治疗187例分析[J]，中华外科杂志，1997；17(5)：379~382

[3] Marcove RC,Weis LD,Vaghaiwalla MR,et al.Cryosurgery in the treatment of giant cell tumors of bone [J].Cancer,1978;41:975~969

[4] 向国元，谭富生。开放式冷冻外科治疗骨肿瘤[J]．四川医学，1987；8(1):30~31

[5] Marcove RC,The surgery of tumors of bone and cartilage [M],Printed in the united states of america, 1984:26~27

[6] 侯树勋，陆裕朴，胡蕴玉．氯化锌烧灼对骨巨细胞瘤细胞及移植骨愈合影响的实验研究和临床应用[J]．中华骨科杂志，1984；4(1)：22~26

[7] 向国元，骨肿瘤术后残腔的填充修复材料进展[J]．重庆医科大学学报，1996；21(1)：100