

· 经验交流 ·

α -干扰素治疗儿童慢性特发性血小板减少性紫癜

邓燕艺, 张华, 陶晓明, 卢桂森

(玉林市红十字会医院儿科, 广西 玉林 537000)

[中图分类号] R554. +6 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2003)05-0483-02

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是小儿时期最常见的出血性疾病,皮质激素在慢性ITP的治疗中仍作为首选药物,大多数患者最初对皮质激素有反应,但在激素减量时病情反复。干扰素(IFN)作为一种抗肿瘤抗病毒和免疫生物制剂,用于糖皮质激素治疗无效的慢性ITP已有10余年历史,取得良好疗效。我们自1998年1月至2002年8月收治儿童慢性特发性血小板减少性紫癜25例,采用 α -干扰素治疗,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

慢性特发性血小板减少性紫癜(ITP)患儿的诊断符合全国第五届血栓与止血学术会议修订的ITP诊断标准^[1]。治疗组25例,其中男18例,女7例,年龄4~16岁,平均8.3岁,病程7个月至4年。所有患儿均曾用泼尼松每日1~2 mg/kg,服药超过6个月者15例。全部病例均有不同程度的出血症状。血小板 $<25 \times 10^9/L$ 者5例, $25 \times 10^9/L \sim 50 \times 10^9/L$ 者15例, $50 \times 10^9/L \sim 100 \times 10^9/L$ 者5例;骨髓检查为骨髓巨核细胞增多,产板型巨核细胞减少,血小板少见。由于条件所限,仅近期有6例检测了血小板抗体。对照组为1998年以前丙种球蛋白(IVIG)治疗的慢性ITP患儿28例,男19例,女9例,年龄3.5~16岁,平均8.7岁,病程6个月~5年。两组间年龄、性别比较,无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

治疗组采用 α -干扰素1b治疗, α -干扰素1b由深圳科兴生物制品有限公司生产(商品名赛若金),每日10万U/kg,每周连用3d,12周为1疗程;并给予泼

尼松每日1~2 mg/kg,显效后减量。对照组采用IVIG冲击疗法:每日400 mg/kg,静脉滴注,连用3~5d,同时予泼尼松治疗,用法同上。住院期间每周查血小板2次,出院后至少每月复查血小板1次。

1.3 疗效评定标准

参照杨天盈主编的评定标准^[2]:显效:血小板计数升到 $100 \times 10^9/L$,并至少维持3个月;良效:血小板计数升到 $50 \times 10^9/L$,或较原水平上升 $30 \times 10^9/L$ 以上,无出血症状持续2个月以上;进步:血小板有所上升,出血症状改善,持续2周以上;无效:血小板计数及出血症状无改善或病情恶化。

2 结果

2.1 近期疗效

两组治疗前后的血小板检测值见表1,提示治疗第3天、第7天对照组优于治疗组,而治疗第15天、1月则治疗组优于对照组。两组治疗后与治疗前比较,治疗组于治疗后第3天血小板无明显上升($P > 0.05$),第7天后血小板开始明显上升($P < 0.01$)。而对照组于治疗后3天开始上升,第7、15天疗效显著($P < 0.01$),但1月后血小板下降,与治疗前对比无明显差异($P > 0.05$)。治疗组显效20例,显效率80.0%,良效2例,进步1例,无效2例。总有效率92.0%,对照组显效1例,显效率3.6%,良效10例,进步9例,无效8例。总有效率71.4%。

2.2 远期疗效

全部随访6个月以上,治疗组随访22例有2例复发,对照组随访15例,14例复发。

2.3 副作用

治疗组25例于每周注射 α -干扰素1b的第1天

[收稿日期] 2003-01-30; [修回日期] 2003-04-30
[作者简介] 邓燕艺(1965-),女,大学,副主任医师。主攻方向:儿科血液病。

均有不同程度的发热、寒颤等流感样症状,多于次日消失。5例出现骨痛,未发现有白细胞下降,推测可能与同时使用皮质激素有关。

表1 两组治疗前后血小板计数比较($\times 10^9/L$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后			
		3天	7天	15天	13月
对照组	47.1 $\pm$ 22.6	121.7 $\pm$ 32.5	178.2 $\pm$ 55.5	89.9 $\pm$ 26.8	62.3 $\pm$ 21.2
治疗组	35.3 $\pm$ 25.1	41.7 $\pm$ 23.0	77.3 $\pm$ 32.7	160.6 $\pm$ 55.2	203.7 $\pm$ 73.7
t	1.89	4.29	6.38	21.32	34.35
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

ITP是儿科常见的出血性疾病,急性ITP经常规治疗80%病人可痊愈^[3~5],少数病程迁延,形成慢性ITP。国内学者采用多种方法如丙种球蛋白、长春新碱、环孢霉素A等治疗取得一定疗效。静脉注射丙种球蛋白短期内血小板上升明显,但很快下降。1989年Proctor等^[6]首次报告13例糖皮质激素治疗无效的重症慢性ITP患者用重组IFN- α -2b治疗取得疗效。靳明华等^[7]采用 γ -IFN- α -2b治疗成人CITP 34例,总有效率61.7%;邓承祺等^[8]采用 α -IFN 2b治疗28例CITP患者,近期有效率90%,且治疗后产板型巨核细胞百分率由11.4%上升至33.2%,与本文报道相似。我们采用 α -干扰素1b辅以皮质激素治疗儿童慢性ITP 25例,总有效率92.0%,并发现远期疗效优于对照组,复发率低。因例数尚少,有待观察。ITP为一种自身免疫性疾病,多数认为与体液免疫有关,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单核-巨噬细胞系统迅速清除而发病。而干扰素有调节免疫作用,高浓度干扰素可抑制抗体形成^[9],推测可能是干扰素治疗ITP作用机制之一。

【参 考 文 献】

- [1] 中华医学会血液学会血栓与止血学组. 特发性血小板减少性紫癜(ITP)诊断标准[J]. 中华血液学杂志, 1995, 16(6): 331-332.
- [2] 杨天盈, 张之南, 郝玉书. 临床血液学进展[M]. 北京: 北京医科大学-中国协和医科大学联合出版社, 1992, 313.
- [3] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1991, 245-247.
- [4] 杜悦, 徐刚, 郝良纯. 丙种球蛋白和地塞米松治疗儿童急性特发性血小板减少性紫癜的疗效观察[J]. 中国当代儿科杂志, 2001, 3(1): 39-40.
- [5] 于明水, 于建博, 孙翔飞. 丙种球蛋白强的松联合治疗急性特发性血小板减少性紫癜近期疗效观察[J]. 中国当代儿科杂志, 2001, 3(1): 111.
- [6] Proctor SJ, Jackson G, Carey P, Stark A, Finney R, Saunders P, et al. Improvement of platelet counts in steroid-unresponsive idiopathic immune thrombocytopenic purpura after short-course therapy with recombinant α -2b interferon[J]. Blood, 1989, 74(6): 1894-1897.
- [7] 靳明华, 夏国强, 杨光, 梁红, 马军. 干扰素治疗特发性血小板减少性紫癜临床观察[J]. 临床血液学杂志, 1999, 12(5): 234-235.
- [8] 邓承祺, 牛挺, 向晓娟, 孟文彤, 李素琼. 干扰素治疗慢性特发性血小板减少性紫癜的临床探讨[J]. 华西医科大学学报, 2000, 31(3): 392-395.
- [9] 范中善, 杜平. 干扰素的临床应用[M]. 北京: 北京医科大学-中国协和医科大学联合出版社, 1995, 16-17.

(本文编辑: 吉耕中)