妊娠合并血小板减少症86例临床分析

张燕娜 杨书玲

（长葛市人民医院，河南 许昌461000）

摘要：目的：探究86例妊娠合并血小板减少患者临床分析，

方法：收集2018年1月至2019年9月在长葛市人民医院住院的86例妊娠合并血小板减少患者，与86例正常孕妇对比，进行回顾性病例对照研究，比较两组分娩方式及母婴结局。

结果：研究组剖宫产率76.74%（66/86）与对照组41.86%（36/86）比较差异有统计学意义P>0.05，研究组早产率20.93%，产后出血率12.8%，胎儿呼吸窘迫发生率19.8%，新生儿血小板减少发生率3.5%，新生儿颅内出血发生率2.3%，均高于对照组；

结论：妊娠合并血小板减少提高胎儿早产，产妇产后出血几率，且容易出现胎儿宫内窘迫，新生儿血小板减少等并发症，应给予重视。

关键词：妊娠 血小板减少 分娩方式 产后出血 母婴结局

妊娠合并血小板减少是围生期一种常见疾病；常由多种内科合并症及妊娠并发症引起；严重血小板减少的患者，可危及生命。血小板减少增加了孕产妇在妊娠，分娩，手术 或麻醉过程中的出血风险；对孕产妇和新生儿的生命安全造成了严重威胁，加强围生期保健与处理可以明显改善妊娠结局，本文回顾了我院对86例妊娠合并血小板减少患者的处理方案，分析报告如下所述：

1.1一般资料：收集我院临床诊断妊娠合并血小板减少（<100×109》）的患者86例，年龄18~42岁之间，平均年龄（30+2）岁，初产妇39例，经产妇47例，剖宫产66例，分娩孕周为（35+3.2周），发现妊娠前血小板减少占22例，妊娠后发现血小板减少64例，将86例健康产妇作为对照组，年龄19~39岁，平均年龄（29+ 3）岁，两组产妇的一般资料对比，差异有统计学意义，P>0.05，具有可比性，遵循的程序均符合相关伦理学标准，并通过我院伦理委员会审核，所有研究对象患者及其家属均知情同意。

1.2 病因及临床表现：病因及分组情况见表1，为了便于分析及讨论，将86例患者分为3组：血小板计数>50×109为Ⅰ组，血小板计数在20~50×109为Ⅱ组，血小板计数<20×109为Ⅲ组，86例患者中：10例有出血倾向，主要表现为皮肤瘀血，皮下瘀斑，牙龈出血，鼻衄，穿刺点出血，其中33例为Ⅱ-Ⅲ组患者，53例为Ⅰ组患者。

86例妊娠合并血小板减少患者的病因及血小板计数见下表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病 因 | 血小板计数 | | |
| >50X109 | 20-50X109 | <20X109 |
| 妊娠相关性血小板减少（PAT） | 32 | 8 |  |
| 特发性血小板减少性紫癜（ITP） | 2 | 4 | 2 |
| 妊娠期高血压疾病（PHD） | 13 | 3 | 2 |
| 再生障碍性贫血（AA） |  | 1 | 1 |
| 血栓性血小板减少性紫癜（TTP） |  | 1 |  |
| 妊娠期脂肪肝（AFLP） | 1 | 1 |  |
| 营养性巨幼细胞性贫血（NMA） |  |  | 1 |
| 妊娠期肝内胆汁淤积综合症（ICP） | 1 | 2 |  |
| 抗磷脂抗体综合症（APS） |  |  | 1 |
| 系统性红斑狼疮（SLE） | 1 | 1 | 1 |
| 溶血性尿毒症（AUS） | 1 |  |  |
| 脾功能亢进（HP） |  | 1 |  |
| 慢性肝炎 叶酸缺乏 类风湿关节炎 甲亢 | 2 | 2 | 1 |

1.3实验室检查

1.3.1血像：53例血小板计数>50X109/L,24例血小板总数在20-50X109/L,9例血小板总数<20X109/L,10例HPA（血小板抗体）阳性，75例有不同程度贫血，血红蛋白在36-107g/L,56例MA（血小板功能）在正常值以下；2例妊娠期脂肪肝和2例再障PT(凝血酶原时间）及活化部分凝血酶时间（APTT）均延长。

1.3.2骨髓像:13例行骨髓穿刺,其中确诊为ITP 8例；巨幼红细胞性贫血1例；再生障碍性贫血2例；2例正常。

1. 治疗：包括针对病因的治疗及升高血小板的治疗方法：（1）糖皮质激素的治疗：地塞米松10-20mg，静滴3-5天，共12例，包括8例ITP，3例SLE，1例APS。11例有效，1例无效；（2）重组人血小板生成素注射液，其机制是刺激巨核细胞生长及分化的内源性细胞因子，对巨核细胞生长的各阶段均有刺激作用，从而升高血小板的数目，剂量为每日每公斤体重300U，每日一次，连续应用14天，共37例（妊娠相关性血小板减少，再障，MA，妊娠期脂肪肝，ICP），33例1周后复查血小板均升高（10-20\*109/L）,4例无效。（3）注射性人类免疫球蛋白，对于激素及重组人血小板生成素治疗效果不明显者可应用大剂量免疫球蛋白静脉滴注，其升高血小板速度快，副作用少，对于免疫性因素引起的血小板减少症治疗效果优于皮质类固醇，但费用偏高，其作用机制主要是通过阻断巨噬细胞表面的FC受体而减少血小板的清除率，或阻断抗原抗体结合的过程，本组使用免疫球蛋白者共4例（巨幼红细胞贫血1例，再生障碍性贫血1例，血栓性血小板减少性紫癜1例，抗磷脂抗体综合征1例），均具有明显效果，血小板均升高（20-30X109/L),(4)输血对症治疗：血小板<20X109/L,有出血症状，或终止妊娠前贫血，血小板功能偏低，低蛋白血症时，可输注成份血如新鲜血，血小板，新鲜冰冻血浆，人血白蛋白，由于患者血小板在体内存活时间短（40-230min)，正常人群血小板寿命（8-12d)，使以后输血渐趋无效，因此，孕期应尽量减少输血。（5）其他：有出血症状者使用止血药物，可使用氨甲环酸，白眉蛇毒凝血酶原，卡络磺钠注射液等增加凝血因子的止血功能。（6）对于上述方法无效者，有严重出血倾向：PLT<10X109/L,可考虑在妊娠中期（12-24周）行脾切除，该治疗指征尚存在一定的争议。
2. 分娩方式的选择：妊娠合并血小板减少的分娩方式目前仍有争议；多数认为在血小板计数<30X109/L情况下，为避免产妇过度用力造成颅内出血、新生儿颅内出血；应该考虑剖宫产；我们认为≥50X109/L，经产妇或者胎儿较小，无产科合并症的孕妇，可考虑阴道试产，但要控制产程，避免急产和滞产；禁止用产钳和胎头吸引器，及时应用缩宫素减少出血量，如会阴侧切，切口需彻底缝合止血，并做好输新鲜血和血小板的准备。血小板30-50X109/L也应考虑剖宫产，准备血源，术前3天开始输注血小板，以中和母体血中的抗血小板抗体并减少产时产后出血；术中术后再次输注血小板，以保证血小板计数在短期内升高，防止术时，术后发生切口出血，子宫出血，颅内出血和硬膜外血肿，术中应加强止血，术后辅助使用止血药物。
3. 母婴结局：40例PAT患者血小板均于产后明显上升，30例于产后一周血小板已正常，10例于产后42天复诊血小板已正常，随着妊娠的终止及合并症的治疗，血小板逐渐上升至孕前水平。
4. 讨论：妊娠期血常规检查：PLT<125X109/L即可诊断为妊娠合并血小板减少，最为常见的为（1）PAT，机制尚不清楚，可能是由于妊娠期血容量的增加，血液稀释，胎盘的吸收利用增加，血小板的消耗增多，分布异常，而不是破坏增多所致，孕前无血小板减少病史，妊娠期血小板多轻度减少（≥50X109/L），一般在妊娠中晚期出现，无母体及新生儿出血的临床表现；HPA、抗核抗体均阴性；除血小板下降明显者给予特殊处理，其他不需要特殊干预，(2)ITP,是一种以血小板减少为特点的获得性免疫紊乱，具有免疫介导的特点，存在血小板生成减少，Tcell介导作用等多种机制，特点是血小板寿命缩短，伴巨核细胞成熟障碍，血小板相关抗体增多，糖皮质激素治疗有效，HPA大多阳性，血小板抗体可通过胎盘，致胎儿或者新生儿血小板减少，由于血小板抗体通过胎盘屏障进入胎儿体内导致胎儿血小板被破坏，容易引起胎儿或者新生儿出血性疾病；本资料ITP 8例，有一例出现新生儿颅内出血。（3）PHD，也可并发血小板减少，机制为血管痉挛收缩后引起血管内皮损伤，使扩血管物质：NO,前列腺素I2合成减少，血小板被激活，而缩血管物质如内皮ET,TxA2增加，从而促进血管痉挛，促使血管内皮进一步损伤；促进血小板聚集，增加了血小板消耗而使血小板减少，血小板的计数与妊高症的严重程度关系密切；随着产后妊高症的好转，血小板逐渐恢复正常，该样本18例妊高症中，血小板在产后42天复查时15例恢复正常，余3例接近正常。（4）其他，如果血小板较低，具有母体症状时均需积极处理。

综上所述：妊娠合并血小板减少是围生期的一种常见病，需及时治疗，如果处理不当，可导致严重的产后出血，产褥感染，胎死宫内，新生儿颅内出血等，引起不良结局，严重者危及母婴生命。

【参 考 文 献】

1. 张欣，李少闻，邬晋芳，张云萍，妊娠合并血小板减少103例临床分析（A）中国妇幼健康研究2011年第22卷第5期 672-674
2. 刘菊菊 妊娠合并血小板减少对产妇分娩方式及母婴结局的影响（A）中外医疗 2016 NO 17 90-91
3. 荣秦英，马锦琪，高涛。妊娠合并血小板减少55例临床分析（A）中国血液流变学杂志2012；22（4）672-675
4. 李红梅 妊娠合并血小板减少的病因及围产期处理方法；（A）中外医疗 2014.NO.05 66-67
5. 李方丽，韩伟。妊娠合并血小板减少58例临床分析（A)中国医疗前沿 2010.05.0040 33-34
6. 敦敦高娃 妊娠合并血小板减少48例临床分析（A) 临床研究（2014）12-0381-02 381-382
7. 王蓓蓓，邵玉。妊娠合并血小板减少对产妇分娩方式及母婴结局的影响（A) 中国继续医学教育.第8卷.第32期.2016.32.053 96-97
8. 施建飞，汤春辉，妊娠合并血小板减少105例临床分析（A）中国实用妇科与产科杂志2006-12-12 930-932
9. 刘晓丽，蒋晓芒 妊娠合并血小板减少110例临床分析（J）吉林医学 2015-05-31-13 1848-1849
10. 李能霞 妊娠合并血小板减少病因及治疗的回顾性调查（B）中国初级卫生保健 2016Vd 30.NO.4 APr 33-34
11. 石中华，丁虹娟 妊娠合并血小板减少病因及诊疗策略（B）中国实用妇产科杂志 2016 Sep Vol 32 NO 9 649-652
12. 徐冰南，徐丽南 妊娠合并血小板减少的临床分析 （B）医药论坛杂志 2008.May.Vol.29.N.10 3-5