

腹腔镜脾切除术治疗 115 例免疫性血小板减少症的疗效分析

马利锋, 康建省, 李 涛, 张立超

(河北医科大学第二医院微创外科, 河北石家庄 050000)

摘要:目的 探讨腹腔镜脾切除术(LS)应用于治疗免疫性血小板减少症(ITP)的有效性和安全性。方法 选取 2011 年 12 月至 2012 年 12 月就诊于该院的 ITP 患者 230 例,分为两组,每组 115 例。对照组患者按常规治疗方法进行开腹脾切除术(OS)治疗,观察组采用 LS 进行治疗。比较两种手术方法的手术时间、住院时间、术中出血量以及血小板计数等指标的差异,以及两种手术方法的临床疗效和不良反应发生情况。结果 观察组的手术时间、住院时间明显缩短($t=17.49, t=14.51, P<0.05$),术中出血量显著降低($t=37.31, P<0.05$),血小板计数明显升高($t=25.64, P<0.05$);总有效率为 96.52%,明显高于对照组的 86.09%($\chi^2=9.35, P<0.05$);观察组的不良反应率、复发率分别为 6.09%、6.96%,明显低于对照组的 10.43%、19.13%($\chi^2=8.35, \chi^2=8.75, P<0.05$)。结论 LS 应用于治疗 ITP 的疗效确切,有效率高,不良反应和复发率较低。

关键词:腹腔镜;脾切除术;免疫系统疾病;血小板减少;治疗结果

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.10.016

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)10-1199-02

Analysis on effect of laparoscopic splenectomy in treating 115 cases of immune thrombocytopenia

Ma Lifeng, Kang Jiansheng, Li Tao, Zhang Lichao

(Department of Minimally Invasive Surgery, Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei 050000, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy and safety of laparoscopic splenectomy(LS) in the treatment of immune thrombocytopenia(ITP). **Methods** 230 cases of ITP were collected in this hospital from December 2011 to December 2012 and randomly divided into two groups with 115 cases in each group. Among them, the control group was treated by the conventional treatment of open splenectomy(OS), while the observation group was treated by LS. The differences of the operative time, hospitalization duration, intraoperative blood loss and platelet count, clinical effects and the occurrence situation of adverse reactions were compared between the two kinds of operation method. **Results** The operative time and the length of hospital stay in the observation group were significantly shortened compared with the control group($t=14.706, t=13.625, P<0.05$); intraoperative blood loss was significantly decreased($t=18.238, P<0.05$) and the platelet count was significantly increased($t=17.248, P<0.05$); the total effective rate of the observation group was 96.52%, which was significantly higher than 86.09% of the control group, ($\chi^2=9.35, P<0.05$); the adverse reaction rate and the recurrence rate in the observation group were 6.09% and 6.96% respectively, which were significantly lower than 10.43% and 19.13% in the control group($\chi^2=8.35, \chi^2=8.75, P<0.05$). **Conclusion** LS for treating immune thrombocytopenia has definite efficacy with high effective rate, low adverse reactions and low recurrence rate.

Key words: laparoscopes; splenectomy; immune system diseases; thrombocytopenia; treatment outcome

免疫性血小板减少症(immune thrombocytopenia, ITP)是一种自身免疫性疾病,是由于患者的血小板抗原激活了自身的免疫系统,从而引起的血小板生成减少或(和)破坏过多^[1-2]。临床上又称为特发性血小板减少性紫癜,其发病率较高,并且女性发病率高于男性^[3],本病如果经药物治疗血小板数量不能上升到正常水平,则需要行脾切除术。目前,开腹脾切除术(opensplenectomy, OS)在技术上已取得了长足的进步,但是疗效不佳,不良反应较大。随着临床微创治疗技术的不断发展,腹腔镜手术得益于其创伤小、出血少、术后恢复快等优点,现已在某些脾脏疾病中广泛应用^[4-5]。本文应用腹腔镜脾切除术(laparoscopic splenectomy, LS)治疗 ITP 患者 115 例,取得较好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 12 月至 2012 年 12 月就诊于本院的 ITP 患者 230 例,分为观察组和对照组,每组 115 例。观察组男 50 例,女 65 例,年龄(29.80 ± 13.91)岁,病程(6.80 ± 2.31)年,入院时血小板(19.82 ± 2.51) $\times 10^9$ mmol/L;对照组男 49 例,女 66 例,年龄(30.11 ± 14.20)岁,病程(6.91 ± 2.10)年,入院时血小板(20.11 ± 2.32) $\times 10^9$ mmol/L。两组患者性

别、年龄、病程以及血小板情况等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者在术前经骨髓穿刺检查,其诊断均符合第 5 届血栓与出血学术会议修订诊断标准^[6]。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 对照组患者按常规治疗方法进行 OS 治疗,切口选择左上腹 L 形,选择以宽大、便捷、能充分显露和利于操作为原则,运用常规方法进行处理诊治,均进行全脾切除术,术后腹腔冲洗并放置脾窝引流;而观察组则采用 LS 进行治疗,患者先进行全身麻醉,其头侧抬高 $20^\circ \sim 30^\circ$,并往右侧倾斜 $30^\circ \sim 60^\circ$ 卧位,分别在脐上、剑突下、左锁骨中线肋缘下以及腋前线肋缘下戳孔 10 mm、5 mm、10 mm、12 mm,并且置入套管,行全脾切除术。

1.2.2 观察指标 观察两种手术方法的手术时间、住院时间、术中出血量以及血小板计数等指标,比较两种手术方法的临床疗效和不良反应发生情况^[7-8]。

1.2.3 疗效评价 参照文献^[9]对两种治疗方法进行评价。显效:治疗后血小板计数超过 100×10^9 /L,并且能够维持 2 个月以上;有效:治疗后血小板计数为 $50 \sim 100 \times 10^9$ /L,并且维

持 2 个月以上;无效:治疗后血小板计数短暂超过 $50 \times 10^9/L$, 维持 2 个月以下并最终低于 $50 \times 10^9/L$, 或术后血小板计数一直低于 $50 \times 10^9/L$ 。总有效率=(显效率+有效率)×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件对数据进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 治疗前、后及组间比较采用 t 检验, 计数资料采用率表示, 组间比较用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者相关指标比较 观察组的手术时间、住院时间明显缩短, 术中出血量显著降低, 血小板计数明显升高, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术、住院时间等比较($\bar{x} \pm s, n=115$)

组别	手术时间 (h)	住院时间 (d)	术中出血量 (mL)	血小板计数 ($10^9/L$)
观察组	1.51±0.22	12.10±5.70	82.00±18.13	115.10±10.13
对照组	2.13±0.31	23.21±5.91	179.00±21.18	82.15±9.34
χ^2/t	17.49	14.51	37.31	25.64
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组总有效率为 96.52%, 明显高于对照组的 86.09% ($\chi^2 = 9.35, P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [$n(\%)$, $n=115$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	75(65.22) ^a	36(31.30) ^a	4(3.48) ^a	111(96.52) ^a
对照组	32(27.83)	67(58.26)	16(13.91)	99(86.09)

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

2.3 两组患者不良反应比较 观察组不良反应率为 6.09%, 复发率为 6.96%, 明显低于对照组的 10.43%、19.13% ($\chi^2 = 8.35, \chi^2 = 8.75, P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应比较 [$n(\%)$, $n=115$]

组别	肺内感染	腹腔出血	膈下血肿	总不良反应	复发
观察组	5(4.35)	2(1.74)	0	7(6.09) ^a	8(6.96) ^a
对照组	6(5.22)	4(3.48)	2(1.74)	12(10.43)	22(19.13)

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

ITP 是临床上常见的一种出血性疾病, 严重病例可出现致命性出血。目前对于 ITP 的发生机制尚未完全明确, 但大部分学者研究表明, 本病的发生机制与体内存在破坏血小板的抗体有关。而血小板在网状内皮系统中的免疫性破坏, 往往有可能导致患者外周血中血小板的减少。脾脏不仅是外周血中血小板滞留、破坏的主要部位, 也是产生血小板相关免疫球蛋白 (platelet associated immunoglobulin, PAIg) 的主要场所。一般情况下, 脾切除术可一定程度上减少 PAIg 的产生和血小板的破坏, 进而迅速缓解病情。近年来, 脾切除术在激素治疗依赖或无效的患者当中广泛使用, 说明该法是治疗 ITP 的有效措施^[10-11]。

回顾国内外的相关研究数据可知, 脾切除治疗 ITP 的有效率可达 70% 以上, 但是临床上开展 OS 治疗本病仍存在着一定的困难, 若手术的过程中, 血小板计数持续低于 $30 \times 10^9/L$ 时, 可能有出现严重出血的风险, 并且术后复发率较高, 长期疗效不足, 另外, 脾切除治疗 ITP 并不适合所有患者, 一般认为合并妊娠视为相对禁忌证。因此, 探究一种疗效更高且术后不良反应低的治疗方法显得尤为重要, 近年来, LS 在治疗 ITP 上显示出了一定的优势^[12-13]。

LS 安全、有效, 相对于 OS, 其创伤小、患者康复快, 越来越广泛地应用于临床。本研究也进一步证实, LS 应用于治疗 ITP 的疗效确切, 有效率高, 不良反应和复发率较低, 值得在临床上推广使用^[14-15], 但是该治疗方法仍有一定复发的可能性, 不能彻底治愈本病。因此, 进一步加强对该法的临床基础研究, 才能使患者获得最大限度益处, 以减少手术风险, 更好地提高治疗效果, 而改善生活质量。同时也必须要求护理人员掌握腹腔镜相关专业理论知识及较强的护理技能, 做好充分的术前准备, 术后严密观察病情变化, 给予全方位的护理, 方能早期发现并处理各种并发症, 促进患者早日康复。

参考文献:

- [1] Nugent D, McMillan R, Niehol JL, et al. Pathogenesis of chronic immune thrombocytopenia: increased platelet destruction and/or decreased platelet production [J]. Br J Haematol, 2009, 146(2): 585-596.
- [2] 王俊, 郑冬, 张珑涓, 等. ITP 患者脾切除前后外周血 Th 亚群细胞因子的变化及意义 [J]. 中国病理生理杂志, 2012, 28(5): 901-906.
- [3] 杨仁池, 周泽平. 脾切除治疗原发性免疫性血小板减少症 [J]. 临床血液学杂志, 2011, 24(4): 380-383.
- [4] 张平, 闫慧明, 贾彬. 脾切除难治性特发性血小板减少型紫癜的临床分析 [J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(20): 40-42.
- [5] 刘平果, 王效民, 尹震宇, 等. 腹腔镜脾切除治疗特发性血小板减少性紫癜疗效及观测指标 [J]. 中国普通外科杂志, 2009, 18(9): 948-950.
- [6] 李艳. 成人特发性血小板减少性紫癜现代诊断和治疗 [J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25(6): 568-571.
- [7] 郑冬, 张国材, 李娟, 等. 脾切除术治疗免疫性血小板减少性紫癜的疗效分析 [J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2006, 27(B04): 133-134.
- [8] Ikegami T, Shimada M, Imura S. Recent role of splenectomy in chronic hepatic disorders [J]. Hepatol Res, 2008, 38(12): 1159-1171.
- [9] Wani NA, Parray FQ. Therapeutic splenectomy in immune thrombocytopenic purpura [J]. World J Surg, 2000, 24(1): 92-94.
- [10] Segal JB, Powe NR. Prevalence of immune thrombocytopenia: analysis of administrative data [J]. J Thromb Haemost, 2006; 4(2): 23-77.
- [11] 王冲. 益气养阴和血法拆方治疗难治性免疫性血小板减少症临床疗效观察 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [12] 陈建玲. 术前应用重组人白细胞介素 11 改善免疫性血小板减少症患者出血风险 4 例 [J]. 郑州大学学报: 医学版, 2012, 47(5): 744-745.
- [13] 鲍计章, 赵心华, 周永明, 等. 生血灵治疗特发性血小板减少性紫癜临床研究 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(12): 46-48, 55.
- [14] 陈斌, 孙令晶, 黄育华. 中西医结合治疗慢性特发性血小板减少性紫癜疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(10): 12-13.
- [15] 曾臻. 特发性血小板减少性紫癜临床分析及预后因素探讨 [D]. 长沙: 中南大学, 2010.