

考研复习指导之考研西医内科学辅导103考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/543/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_543053.htm

出血性疾病的分类
血管壁异常 先天性遗传性出血性毛细血管扩张症、家族性单纯性紫癜 后天性过敏性紫癜、药物性紫癜、维生素C缺乏
数量异常：血小板 原发性出血性血小板增多症、脾切除后血小板破坏过多(ITP、DIC)、生成减少(再障、白血病)
血小板异常 质量异常：遗传性血小板无力症、巨大血小板综合征、血小板病 获得性感染、尿毒症、异常球蛋白血症
凝血异常 遗传性血友病A、B 获得性维生素K缺乏症 特发性血小板减少性紫癜(ITP)
1. 临床特点 血小板减少性紫癜是一组因外周血中血小板减少而导致皮肤、粘膜及内脏出血的疾病，临床约占出血性疾病总数的30%。特发性在血小板减少性紫癜中发病率最高。特发性血小板减少性紫癜(ITP)系血小板免疫性破坏，外周血血小板减少的出血性疾病。其临床特点为：广泛皮肤粘膜或内脏出血；外周血中血小板减少；骨髓巨核细胞发育成熟障碍；血小板生存时间缩短；抗血小板自身抗体阳性。
2. 实验室检查最突出的结果是血小板数量减少 血小板数量减少(急性型多 $\lt 30\%$) 溶血 少数，Evans综合征
3. 急、慢性型特发性血小板减少性紫癜的区别 急性型特发性血小板减少性紫癜 慢性型特发性血小板减少性紫癜 发病年龄 儿童占50% $\lt 20 \times 10^9 / L$ 多在 $50 \times 10^9 / L$ 左右 骨髓巨核细胞数量 正常或轻度增高 显著增多 骨髓巨核细胞发育 明显障碍 轻度障碍
4. 诊断 广泛出血累及皮肤、粘膜、内脏。 多次检查血小板计数减少。 脾脏不大或轻度

肿大。骨髓巨核细胞增多或正常，有成熟障碍。有下列5项中任何1项：5. 治疗 (1)糖皮质激素 首选治疗。对急、慢性均有效果，近期有效率80%。妊娠期不宜应用，因可引起子痫和精神症状。治疗方法泼尼松10~20mg，tid，至血小板正常或接近正常，逐渐减量，最后以5mg bid，维持3~6月。作用机理：减少PAIg生成及减轻抗原抗体反应；抑制单核-巨噬细胞系统对血小板的破坏；改善毛细血管通透性；刺激骨髓造血及血小板向外周血的释放。(2)脾切除 适应证：正规糖皮质激素治疗3~6月无效；泼尼松维持量需 $>30\text{mg}/\text{d}$ ；有糖皮质激素使用禁忌证； ^{51}Cr 扫描脾区放射指数增高。(3)免疫抑制剂 适应证：糖皮质激素治疗或脾切除效果不佳；有使用糖皮质激素或脾切除的禁忌；与糖皮质激素合用以提高疗效及减少糖皮质激素的用量。常用药物有长春新碱(最常用)、环磷酰胺、硫唑嘌呤、环孢素等。(4)紧急处理血小板输注、静脉注射丙种球蛋白、血浆置换、大剂量泼尼松。(5)其他治疗雄激素(达那唑)。百考试题编辑祝各位好运！100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com