

原发性免疫性血小板减少症病因、症状及治疗选择

▲ 四川省中江县人民医院 范林芬

原发性免疫性血小板减少症（ITP），以往被称为特发性血小板减少性紫癜，是一种获得性自身免疫性疾病。它是临床上血小板计数减少引起的最常见出血性疾病。大多数ITP是由于免疫介导的自身抗体致敏的血小板被单核巨噬细胞系统过度破坏所致。也有新的观点认为是免疫介导损伤巨核细胞或抑制巨核细胞释放血小板，造成患者血小板生成不足。临床表现血小板计数不同程度的减少、伴或不伴皮肤黏膜出血症状。

ITP的发病原因

自身免疫反应 这是ITP的核心原因。在健康人体内，免疫系统具有识别并清除外部病原体（如细菌和病毒）的能力。在ITP患者体内，这一识别过程出现错误。免疫系统误将血小板视为外来入侵者，并产生特定的抗体来攻击和破坏它们。这种免疫反应导致了血小板的加速破坏和清除，从而使血小板数量显著下降。

遗传因素 基因在ITP的发病中也扮演着重要角色。研究发现，某些特定的基因变异可能会增加患上ITP的风险。这意味着，如果家族中有ITP病史，那么患上这种疾病的概率可能会比普通人更高。

其他因素 除了上述两个主要原因外，

还有一些其他因素可能与ITP的发病有关。例如，某些感染可以触发免疫系统的异常反应，从而导致血小板减少。

此外，一些药物的使用也可能影响血小板的生产或加速破坏血小板。妊娠期间，由于免疫系统的生理性变化，也可能导致血小板减少。

一些自身免疫性疾病（如系统性红斑狼疮）也可能与ITP同时发生，这些疾病可能会导致免疫系统的广泛激活，从而影响血小板数量和功能。

血小板减少症的原因多种多样，既可能是免疫系统的内在问题，也可能是外部因素的作用结果。对于患者和医生来说，了解这些原因对于制定合适的治疗策略至关重要。

ITP的症状

易出血 血小板数量减少使得血液凝固能力下降，因此患者可能会出现皮肤出血点、鼻出血、牙龈出血等易出血症状。这些症状可能在轻微外伤或无明显诱因的情况下发生。

淤血 由于血小板数量不足，患者可能会出现淤血症状，如皮肤淤斑、淤点等。这些症状通常出现在四肢，尤其是下肢。

疲劳和虚弱 血小板减少可能导致身体

各部位得不到足够的氧气和营养供应，从而引发疲劳和虚弱感。患者可能会感到无力、易倦和缺乏精力。

其他症状 根据血小板减少的严重程度和个体差异，患者还可能出现其他症状，如头晕、头痛、发热、关节疼痛等。

ITP的诊断

病史询问 了解出血症状、家族史和药物使用情况。

体格检查 检查皮肤、黏膜和其他潜在出血部位。

实验室检查 全血细胞计数（CBC）评估各类细胞数量，血小板计数确定血小板数量，凝血功能测试评估血液凝固能力。

ITP的治疗

药物治疗 医生可能会开具药物来增加血小板数量或改善免疫系统的功能。例如，皮质类固醇激素可以减少免疫系统对血小板的攻击；免疫抑制药物可以抑制异常免疫反应；血小板生成素等药物可以促进骨髓产生更多的血小板。

血小板输注 对于严重血小板减少或出血风险较高的患者，医生可能会推荐输注血小板。这可以暂时提高患者血液中的血小板

数量，降低出血风险。然而，血小板输注并非一项长期解决方案，且存在过敏反应和感染等潜在风险。

脾切除 在某些情况下，医生可能会建议进行脾切除手术。脾脏是破坏血小板的主要场所之一，通过切除脾脏可以减少血小板的破坏，从而提高血小板计数。然而，脾切除手术具有一定风险，需要在充分评估患者病情和手术风险后作出决定。

其他治疗方法 针对特定病因的治疗方法也可能被采用。例如，对于由药物引起的血小板减少症，停用相关药物可能有助于恢复血小板数量；对于与感染相关的水小板减少症，抗感染治疗可能有助于改善病情。

总结与展望

血小板减少症是一种由多种原因引起的血液疾病，其症状包括易出血、淤血、疲劳等。通过深入了解ITP的原因、症状和治疗选择，我们可以更好地应对这一疾病，提高患者的生活质量和预后。目前的治疗方法包括药物治疗、血小板输注和脾切除等，但仍存在一些挑战和局限性。未来随着医学研究的不断深入和新治疗方法的开发，相信我们能够为患者提供更加精准和个性化的治疗方案。

门诊患者的心理特点及护理策略

▲ 广西壮族自治区柳城县人民医院 黄晓

门诊好比是医院的窗口，同时也是患者看病治疗的第一站，涉及的领域比较广泛，患者流动性大，人员互动复杂。所以门诊医疗的质量直接影响患者的治疗效果、思想情绪和医院的声誉。今天就让我们一起结合与门诊患者的长期接触和观察，以及患者们的心理特点，谈谈门诊患者的心理特点有哪些，以及如何正确护理的相关内容。

心理护理的类型

一般心理护理 当患者来到医院时，一般都希望有一个良好的医疗环境，希望自己可以尽快就医，找到一个好医生。尤其是对于一些长途跋涉、生活条件一般的患者，他们在看病治疗时，都希望能够第一时间得到治疗，尽早回家，这样才能够节省看病费用，尽快恢复正常工作。

针对患者的这种心理特点，医务人员应提高整体素质，树立“以患者为中心”的理念，保持良好的医德医风为患者提供优质的护理服务，确保患者在看病过程中能够感受到来自医护人员的关爱与呵护。同时还需要建立医疗指导服务台，根据病情进行分诊，指导他们向专业医生寻求治疗，并告知每个医生都会尽最大努力，提供详细的诊断和治疗。这不仅提高了挂号质量，还缩短了患者就医的时间，消除了患者的心理负担和顾虑。而对于紧急和危重患者，还需要及时联系相关医生并护送他们到急诊室。

焦虑患者的心理护理 由于门诊患者所患疾病的不同，他们往往表现出不同的心理状况，如急性创伤、失血性休克、急腹症、



中毒、心脑血管意外等疾病，当患者来到医院时，通常都会表露出一副无法忍受的表情；而患有慢性支气管炎、肾病和肿瘤等长期慢性疾病的患者，一般会表现出焦虑、悲观和绝望的心理状态，他们来到医院后，都会对医护人员寄予厚望。此时护理人员需要考虑到患者的心理特点，带着关心和理解的态度实施医疗救助，像对待家人一样对待患者，这也是大多数患者在看病过程中想要获得的护理态度。

因此，需要为患者提供全面的服务，用优美的语言和行为、真诚热情的态度、周到的服务、严肃的工作作风和熟练的技术来赢得患者的信任，改变患者的消极心理状态；用美好的心声沟通患者的心理，用患者能够听懂的话语讲解疾病相关知识，确保他们能够对疾病有着基本的了解，方便他们在治疗后期能够正确对待疾病，树立治疗疾病的正确形态。根据不同患者的心理特点和负担，

护理人员需要提高自己的心理保健能力，向患者家属开展保护性医疗原则的教育，并引导他们为患者提供心理支持和鼓励，以提高患者的生活质量。

羞涩心理的护理 艾滋病、性传播疾病和未婚怀孕患者的数量一直在增加。对于这类群众，他们在看病时通常会表现出复杂的心理状态，因为他们不仅要忍受病痛的折磨，同时又害怕被家人和同事责骂。所以他们一般会表现出害羞、担忧、难以说出自己的病情，并掩盖自己的病情，这对疾病的诊断和治疗非常不利。医护人员在面对这类群众时，应当更加保持好自己的职业道德，平等对待他们，要做到不忽视、不斥责，不能以讽刺、嘲笑或歧视的方式对待他们，同时需要及时提供关心、同情和帮助，尊重他们的人格，尊重他们自己的隐私，要用医学知识和职业道德教育帮助他们面对现实和生活，热爱生活，重新扬帆起航。

心理护理中需要注意的问题

良好的护患关系是心理护理成功的重点保证，所以医护人员在工作中需要理解和同情患者，注意观察患者情绪和行为的变化，耐心倾听患者的抱怨，认真研究患者的心理需求，根据患者的需要采取相应的心理护理。在执行所有护理工作前，解释并获得患者的信任，提高患者的适应能力有利于做好护理工作。

对于产生依赖心理的患者，在提供必要合理的护理的同时，要密切观察患者，配合建议治疗，鼓励他们开展自我锻炼，消除疑

虑，增强自我保健能力的信心。

对于抑郁和绝望的患者，应给予更多的关心、帮助和鼓励，并寻求患者家人和朋友的积极支持，鼓励和帮助患者共同克服困难。

对于有盲目自信和自我维持心理的患者，应加强健康教育，提高他们对疾病的正确认识，激发他们对诊断、治疗和护理的主观积极性。

对于多因素引起的心身疾病患者，要加强心理健康指导，找到合理的缓解方式，摆脱心理障碍，保持生理心理平衡。

在整个护理过程中，重要的是要善于运用沟通技巧，耐心倾听患者的话，对谈话内容表现出兴趣，对患者的处境和情绪感同身受，让患者觉得护理人员能够理解他们的内心世界和感受。

如果非必要不要随意打断患者的谈话，在谈话中保持适当的眼神交流和自然放松的姿势，并以平静、友好和接受的方式清晰、稳定、有序地进行沟通。谈话的语气应温和而富有感染力，并通过真诚的情感交流，逐步与患者建立并保持良好的护患关系。

不要擅自讨论患者的缺陷、预后不良以及家庭事务，患者的谈话内容应保密。

家人、亲友的语言和行为往往直接影响患者，他们的良好情绪可以为患者提供安慰和支持；它的负面情绪对患者来说是一种恶性刺激。护理人员应向家人、亲属和朋友推广保护性医疗护理，以了解他们的情绪会影响患者和治疗。因此，无论在什么情况下，他们都应该保持冷静。不建议亲自展示，而是以愉快的面孔给患者提供安慰和鼓励。