

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.07.045

# 双氯芬酸钠联合阿司匹林致血小板减少 1 例

何凡, 王学良, 赵多爱, 邓红霞, 邵英

(甘肃省金昌市第一人民医院检验科 737109)

关键词: 血小板减少; 双氯芬酸钠; 阿司匹林

中图分类号: R992

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2019)07-1005-02

临床医学检验中时常会遇到实验室检测数据与患者临床症状不符的情况, 出现这种情况的原因很多, 归结起来有实验室因素、标本因素、患者因素、医生因素。实验室因素包括试验方法不科学、试剂失效、仪器故障、操作人员失误等。标本因素包括护士未按要求采取标本、标本运转方式和周转时间不符合实验室要求等。患者因素包括未按检测项目要求的注意事项去准备, 存在饮食、药物、运动、生理期等方面的影响。医生因素包括对患者病史、现有症状、用药情况询问和观察不够仔细、临床经验不足及某些医学知识缺乏、对检验数据与患者症状的联系缺乏足够的了解等。现将 1 例医生起初认为本实验室报告的检验数据与患者症状不符的病例报道如下。

## 1 临床资料

患者, 女, 75 岁, 因患糖尿病、脑梗死、高血压、胆囊炎, 主诉“恶心呕吐, 疲乏无力 1 个月余”, 于 2017 年 12 月 11 日入住本院神经内科。住院后, 给予改善循环、抗血小板(PLT)、营养神经、降糖、降压等对症治疗。其中抗 PLT 药物为阿司匹林肠溶片 100 mg, 口服, 每日 1 次, 入院前长期服用。

## 2 检验科与临床沟通经过

2017 年 12 月 12 日上午, 该患者 PLT  $4 \times 10^9/L$ , 对于这种极低 PLT 数值, 本院检验科发报告时慎而又慎。仪器无故障、试剂有效、无人为误差、标本无凝集、质控在控、仪器复检无误, 又进行血涂片显微镜复检, 不存在 PLT 假性减低, 随即向临床报告了危急值。临床对此结果提出了质疑, 认为患者并无出血情况, 检验数据与临床症状不符。患者于当日下午又复查血常规, PLT 为  $6 \times 10^9/L$ 。患者主管医生接到报告后, 随即请内科医生会诊。内科会诊医生在检查了患者体征后, 也未发现患者有出血症状, 翻看了患者病历, 发现该患者在本科室 2017 年 12 月 5 日检测 PLT 为  $285 \times 10^9/L$ , 因此作出不除外检验误差, 建议明日复查血常规, 暂不予特殊处理, 继续观察病情变化的会诊意见。12 月 13 日早晨, 此患者又行血常规检验, PLT 为  $3 \times 10^9/L$ 。主管医生考虑患者 3 次

PLT 检验结果均很低, 但又无出血症状, 因此认为该患者 PLT 检验结果不准确, 投诉到本科室主任处。本科室工作人员收到投诉后, 查看患者病历, 发现患者服用阿司匹林肠溶片, 根据相关报道, 阿司匹林可以引起 PLT 减少, 据此作者与临床医生交流了此观点。临床医生认为, 患者长期在服用阿司匹林肠溶片, 况且 2017 年 12 月 5 日检测 PLT 为  $285 \times 10^9/L$ , 因此还是坚持认为本实验室数据存在误差。

就在临床医生怀疑作者的结果时, 患者出现右侧鼻腔大量出血, 上臂及两大腿内侧皮肤也出现了出血点。当时主管医生立即请耳鼻喉科医生填充鼻腔止血, 并且下了病危通知书。后来主管医生询问患者家属, 家属诉患者自服双氯芬酸钠 5 d 止痛。在知道原因后, 主管医生又一次请内科另一名医生会诊, 寻求治疗办法。内科的会诊意见: “目前 PLT 减少原因不排除药物所致, 建议停用可疑药物, 治疗上给予甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg 静脉滴注, 连用 3 d, 监测 PLT 及皮肤黏膜出血情况, 适当给予止血治疗措施及输注 PLT 治疗”。

主管医生于 13 日给该患者停用了阿司匹林肠溶片治疗, 也嘱咐患者不能再自行服用双氯芬酸钠, 并且使用蛇毒血凝酶注射液、维生素 K<sub>1</sub> 注射液、注射用甲泼尼龙琥珀酸钠止血治疗。12 月 14 日, 患者 PLT 为  $8 \times 10^9/L$ , 鼻子无出血、但有少量渗血, 上臂及大腿皮肤有少量出血点, 继续使用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠治疗。12 月 15 日, 无鼻出血, 皮肤出血点再无增加, 继续使用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠治疗的同时, 输注了 PLT 2 U。12 月 16 日, PLT 为  $162 \times 10^9/L$ , 患者无鼻腔、口腔、消化道出血、无皮肤紫癜。12 月 19 日, PLT 为  $304 \times 10^9/L$ , 患者再无鼻出血, 皮肤出血点已淡化, 并于当日出院。

## 3 讨论

双氯芬酸钠是一种衍生邻氯苯甲酸类的非甾体消炎镇痛药物, 其作用机制为抑制体内前列腺素(PG)合成酶(环加氧酶), 具有抗炎、解热及镇痛作用<sup>[1]</sup>。双氯芬酸钠的不良反应极个别出现黄疸、皮疹、心律

不齐、粒细胞减少、PLT 减少等,停药后均可恢复。双氯芬酸钠致 PLT 减少偶见报道<sup>[2]</sup>。

阿司匹林又称乙酰水杨酸,能使 PG 合成酶(环加氧酶)活性中心的丝氨酸乙酰化而失活,因而减少 PLT 中血栓素 A<sub>2</sub> 的生成,减少抗 PLT 聚集及抗血栓形成<sup>[1]</sup>。其常见的不良反应为肠道反应,如腹痛和肠道稍微出血,偶尔出现恶心、呕吐和腹泻<sup>[3]</sup>。阿司匹林导致 PLT 减少常有报道<sup>[4]</sup>。

显然,此患者的 PLT 短期内重度减少,致使鼻腔和黏膜出血,是药物所致,因为同时使用了双氯芬酸钠和阿司匹林肠溶片。虽然双氯芬酸钠和阿司匹林同时服用导致 PLT 减少病历鲜有报道,但是双氯芬酸钠的药物相互作用中有与阿司匹林或其他水杨酸类药物同用时,药效不增强,而胃肠道不良反应及出血倾向发生率增高。

需要指出的是,出血现象并不能仅仅参考 PLT 计数一项指标来判断,还应参考出凝血时间、凝血因子、PLT 聚集试验、凝血酶原和活度、平均 PLT 体积、血浆纤维蛋白原、血块收缩时间等检验指标,以判断患者出血和凝血系统是否异常。

由于不同的人体质及出血耐受性等存在一定差异,出血程度也可能不同。WHO 将 PLT 减少分为 4 度:Ⅰ度,PLT 为(75~99)×10<sup>9</sup>/L,淤点,观察;Ⅱ度,PLT 为(50~<75)×10<sup>9</sup>/L,轻度失血,观察;Ⅲ度,PLT 为(25~<50)×10<sup>9</sup>/L,明显失血,密切观察,如有出血征兆应输注 PLT;Ⅳ度,PLT 为<25×10<sup>9</sup>/L,严重失血,应输注 PLT。健康人 PLT 数量为(100~300)×10<sup>9</sup>/L。一般情况下,PLT 轻度减少至(80~100)×10<sup>9</sup>/L 时,不会自发性出血。PLT 中度减少至(50~<80)×10<sup>9</sup>/L 时,可有轻度自发性出血,如皮肤黏膜有出血点,轻微创伤后出血不止,女性月经量增多等。重度 PLT 减少至 50×10<sup>9</sup>/L 以下时,大多数会出现较明显的自发性出血,最常见的为皮肤紫癜。

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.07.046

## 真菌感染导致外周血浆细胞增加 1 例

沈佳坤,董慧娟

(江西省上饶市人民医院血液科 334000)

关键词:真菌感染;浆细胞增多;白细胞介素-6

中图分类号:R552

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)07-1006-03

外周血浆细胞极少见,仅在某些感染或浆细胞肿瘤时偶见浆细胞增多。导致外周血浆细胞增多的感染多为病毒感染。真菌感染导致的外周血浆细胞增

更严重者 PLT 减少至 20×10<sup>9</sup>/L 以下时,甚至会出现颅内出血、消化道大出血等危及生命的并发症。但在临床工作中,由于不同的人在身体结构(如血管通透性)及出血耐受性等诸多方面存在一定差异,可以对 PLT 减少产生不同的临床表现。比如,有些患者 PLT 在 50×10<sup>9</sup>/L 左右时就会出现广泛的皮下淤血,而有些患者 PLT 只有 20×10<sup>9</sup>/L,甚至更低时也无任何出血表现。当然,后一种情况下即使没有自发性出血,也仍然存在一定的危险性,需要提高警惕,做好出血的预防性护理。

鉴于单用双氯芬酸钠或肠溶阿司匹林均有致患者 PLT 减少的可能,因此,作为临床医生或患者都要高度重视,在使用二者中的其中一种时要定期检测血常规,监测 PLT,以防 PLT 降得太低,致使患者出血,两种同时使用,更要加大 PLT 的监测。通过此病例,临床医生和检验技师要吸取教训,不断学习,提高自己的专业水平,多沟通和交流。临床医生要重视检验,把检验数据正确地运用于患者的诊断和治疗上。作为检验人员,应该排除标本错误和检验误差,为临床提供正确无误的检测数据。

### 参考文献

- [1] 李俊. 药理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2008:130-136.
- [2] 曹敏英,魏春梅. 双氯灭痛致高原血小板减少性紫癜一例报告[J]. 青海医药杂志,2004,47(10):37.
- [3] 蒋楠. 口服拜阿司匹林致血小板减少 1 例[J]. 中国实用医药杂志,2012,21(7):198.
- [4] 吴宪,初玉梅. 长期服用阿司匹林致血小板减少 20 例临床分析[J]. 山西职工医学院学报,2007,5(5):458.

(收稿日期:2018-10-14 修回日期:2018-12-06)

多的文献报道较少,本文就 1 例由真菌感染导致的外周血浆细胞增多病例进行分析,现将研究结果报道如下。