



警惕血小板减少带来的不良影响

血小板主要由肝脏产生的促血小板生成素巨核细胞生成。当血管出现损伤，血小板会第一时间聚集、黏附在伤口处，形成临时“塞子”止血，并释放信号启动更复杂的凝血过程。在健康状态下，衰老的血小板被肝脏和脾脏清除，血小板的数量取决于其在体内生成、分布和破坏的平衡。

什么是血小板减少

血小板减少是指血液中血小板数量低于正常范围（通常成年人低于 $100 \times 10^9/L$ ）。血小板计数低于 $30 \times 10^9/L$ 为重度血小板减少。

血小板减少可能带来出血风险，相关症状有——

- 1.皮肤表现：皮肤出现出血点、瘀斑或紫癜，通常为自发性，轻轻碰撞或无明显诱因下即可出现，常见于四肢、躯干等部位。
- 2.黏膜出血：鼻腔出血较为常见，多为双侧鼻腔出血；牙龈出血在刷牙、进食硬物时容易发生，严重时可能出现自发

性出血；口腔黏膜还可能出现血泡。

3.内脏出血：当血小板严重减少时，可能引发消化道出血，表现为呕血、黑便或便血；泌尿系统出血可见血尿；女性患者可能出现月经量增多、经期延长或阴道不规则出血。最严重的情况是颅内出血，可表现为头晕、头痛、喷射性呕吐、视物模糊，甚至意识障碍、昏迷，是导致患者死亡的重要原因之一。

血小板减少的病因

- 1.假性血小板减少：0.1%的抽血样本存在血小板聚集。
- 2.血小板生成减少：（1）先天因素，如巨大血小板综合征、遗传性血小板减少伴无桡骨症、范科尼综合征等。（2）骨髓发育不良或淋巴细胞增生性疾病。（3）药物或毒素作用，如酒精影响、放疗或化疗。（4）维生素B12或叶酸缺乏。（5）感染败血症、肺结核、麻疹、HIV、风疹、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、EB

病毒等。

3.免疫介导的血小板破坏（最常见机制）：（1）免疫性血小板减少性紫癜，诊断须排除孤立性血小板减少症，大血小板少见，但外周血涂片和脾脏大小正常。（2）系统性红斑狼疮、抗磷脂抗体综合征或输血反应。（3）药物影响，阿昔单抗、卡马西平、头孢菌素类、西咪替丁等药物可能引起；别嘌醇、胺碘酮、阿司匹林、秋水仙碱、达那唑等药物较小可能引起。（4）感染巨细胞病毒、弓形虫病、HIV、EB病毒等。

4.非免疫介导的血小板破坏：（1）与微血管病性溶血性贫血相关，如弥散性血管内凝血、溶血肝酶升高血小板减少综合征（HELLP综合征）、恶性高血压。（2）其他原因，如血管炎或人工心脏瓣膜植入后。

5.脾隔离症：门静脉高压、戈谢病、淋巴瘤/白血病或重度充血性心力衰竭。

6.其他原因：如妊娠、大

量输血后等。

血小板减少的治疗方法

若血小板计数低于正常范围，可进一步进行骨髓穿刺、血小板抗体检测、凝血功能检查等，以确定血小板减少的原因。针对血小板减少的治疗，关键在于针对病因进行治疗。

1.对因治疗：由药物引起的血小板减少，应及时停用相关药物；若是感染所致，需积极控制感染；对于自身免疫性疾病引发的血小板减少，可使用糖皮质激素、免疫抑制剂等调节免疫功能；血液系统疾病导致血小板减少，需根据具体疾病类型进行相应的化疗、靶向治疗或造血干细胞移植等。

2.对症治疗：当血小板严重减少、有明显出血倾向或已发生出血时，可能需要输注血小板，以迅速提升血小板数量，控制出血；还可使用促血小板生成素受体激动剂等药物，促进血小板生成。

患者的日常护理

1.避免剧烈运动和碰撞：日常活动中要注意安全，防止摔倒、碰撞等，避免参加容易受伤的运动。

2.注意口腔卫生：使用软毛牙刷，避免用力刷牙损伤牙龈；不用牙签剔牙，防止牙龈出血。

3.调整饮食：避免食用过硬、尖锐的食物，以防划伤口腔和消化道黏膜；多吃富含维生素C、维生素K和蛋白质的食物，如新鲜水果、蔬菜、牛奶、瘦肉等，有助于改善血管壁功能和促进凝血。

4.预防感染：注意个人卫生，勤洗手，避免前往人员密集、空气不流通的场所，减少感染机会，因为感染可能会加重血小板减少的症状。

5.避免使用影响血小板功能的药物：如阿司匹林、布洛芬等非甾体抗炎药，如需用药，应在医生指导下谨慎使用。

（柳州市工人医院血液科 彭梅）

“三高”人群如何平安度过高温天

高温天气下，患有高血压、高血糖、高血脂的“三高”人群需要多加注意，因为这类人群因气候因素容易成为“脆弱群体”。“三高”人群在日常生活中要筑牢健康防线，通过自我管理安然度过高温天。

为什么高温下“三高”人群易变“脆弱”

如何筑牢高温天气下的健康防线？首先要知道风险何在。“三高”人群的身体在高温环境下犹如一台负荷过重的机器，其脆弱性主要体现在以下方面：

- 1.体温调节能力下降
人体主要通过皮肤血管扩张和出汗来散热。然而，长期高血压和动脉粥样硬化会导致血管弹性变差，响应热应激的

能力不足，散热效率大打折扣。高血糖则会损害支配汗腺的神经（糖尿病神经病变），导致部分患者出汗功能障碍，甚至无汗，使得核心体温极易飙升。

- 2.心血管系统负担剧增
体表血管会大量扩张，使更多血液流向皮肤，这会导致回心血量相对减少。心脏为了维持正常的血液供应，必须加倍努力工作，心率加快，心输出量增加。这对于本就心脏负荷重、可能伴有冠心病或心功能不全的“三高”患者来说，无疑是雪上加霜，极易诱发心肌缺血、心律失常甚至急性心梗。
- 3.血液“黏稠如粥”
高温下人体大量出汗，若不及时补充水分，会造成血液

容量减少，血液浓缩。高血脂患者的血液本就黏稠度高，高血糖也会增加血液渗透压，进一步加剧血液高凝状态。这好比让心脏泵吸一碗浓粥，阻力极大，不仅加速血栓形成，堵塞心脑血管的风险也呈指数级上升。

- 4.药物影响
很多高血压患者服用的利尿剂（如氢氯噻嗪）会促进水分排出，若不注意补水，更易导致脱水。一些降压药（如β受体阻滞剂）会抑制心率，影响心脏在热应激下的代偿能力。

构筑防线：从衣食住行入手

- 1.衣：轻便透气，以浅色为主，选择吸湿、透气的纯棉、麻质或速干面料衣物，款式宽松，利于通风散热。
- 2.食：清淡饮食，主动补水，养成定时饮水的习惯。每日饮水量至少保持在1500毫升至2000毫升，以温白开水、淡茶水为佳。
- 3.住：凉爽通风，切忌贪凉，保持空气流通。午间最热时分应尽量避免外出。避免从炎热的室外突然进入温度过低的空调房，防止血管急剧收缩

引发意外。

- 4.行：避开烈日，量力而行。选择在清晨或傍晚凉爽时段进行散步等舒缓运动。运动强度要较平日降低，以不感到胸闷、气急、疲劳为宜。运动中及运动后都要注意补水，避免在上午10时至下午4时之间进行长时间户外活动。

管理升级：监测与用药

- 1.加强监测：夏季血压、血糖可能因血管扩张、食欲减退等因素出现波动，切不可自行断药或减药。
- 2.谨慎用药：切勿因为夏季血压略有下降就擅自停用降压药，否则易造成血压“反弹”，更加危险。
- 3.识别预警信号：除了常见的头晕、口渴、多汗等中暑先兆，“三高”人群需格外警惕其他危险信号——莫名出现的疲劳、乏力、胸闷、心悸、心前区不适、视物模糊（可能是血压异常）、恶心、呕吐等。

如果发生意外怎么办

- 1.立即拨打急救电话120，清晰说明地点、情况和人数。
- 2.快速降温：迅速将患者

转移至阴凉通风处。脱去多余衣物，用一切可能的方法为其物理降温，如用冷水喷洒皮肤，或用湿冷毛巾、冰袋（用毛巾包裹）敷于颈部、腋下、腹股沟等大血管分布区域，扇风加速蒸发散热。

3.体位管理：如果患者意识清醒，可让其少量、多次饮用淡盐水或运动饮料。如果患者意识模糊或昏迷，切忌强行灌水，以免引起窒息。应将其头部偏向一侧，保持呼吸道通畅。

4.准备心肺复苏：如果患者突然意识丧失、呼吸停止或出现濒死样喘息，在等待急救车的同时，应立即开始胸外按压。掌握基础的心肺复苏技能，关键时刻能挽救生命。

高温对“三高”人群的影响不容忽视，所幸这些风险可以通过科学知识和谨慎行为来有效规避。希望每一名“三高”患者及其家属都能重视这一问题，将预防措施融入日常生活习惯，平安健康度过高温天。

（柳州市柳北区石碑坪镇卫生院 黄芳）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936