



# 抗磷脂综合征ppt课件

汇报人：xxx

20xx-03-11

# 目录

CONTENTS

- 疾病概述
- 实验室检查与评估
- 治疗方案及药物选择
- 并发症预防与处理策略
- 康复期管理与生活质量提升建议
- 总结回顾与展望未来进展方向



01

疾病概述



# 定义与发病机制

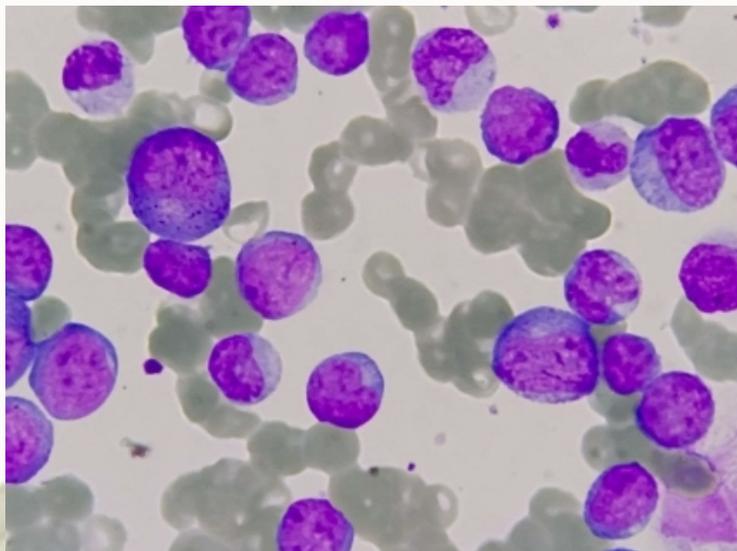
## 定义

抗磷脂综合征 ( Antiphospholipid Syndrome, APS ) 是一种非炎症性自身免疫病，特征为动脉或静脉血栓形成、病态妊娠和抗磷脂抗体 ( aPL ) 持续阳性。

## 发病机制

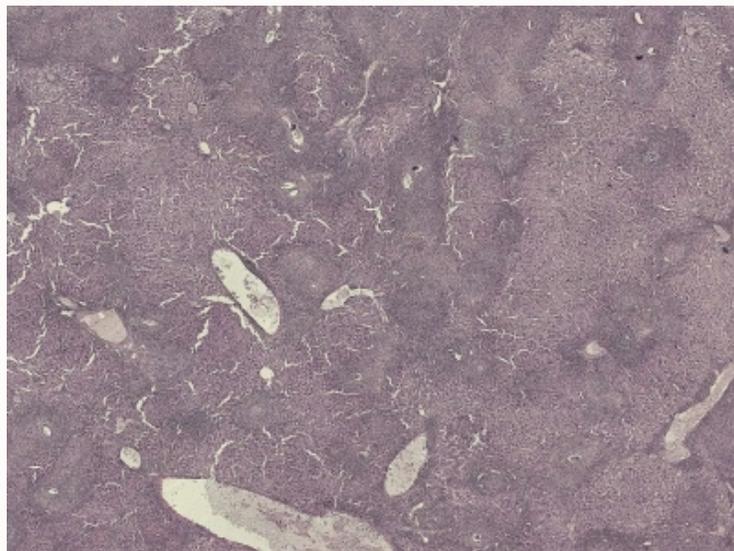
APS的发病机制尚未完全阐明，但普遍认为与遗传、免疫和环境因素共同作用有关。其中，抗磷脂抗体与血管内皮细胞、血小板等结合，导致血栓形成和妊娠失败是主要病理过程。

# 流行病学特点



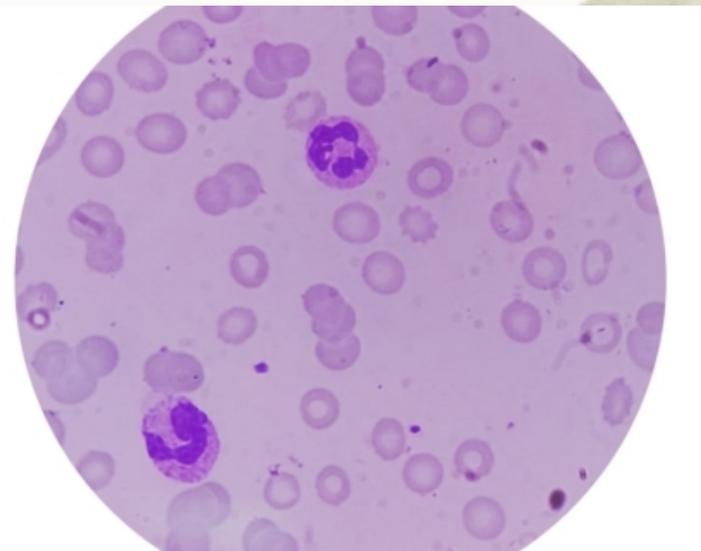
## 发病率与性别

APS的发病率因地区和人群而异，女性发病率显著高于男性。



## 年龄分布

APS可发生于任何年龄段，但以育龄期女性最为常见。

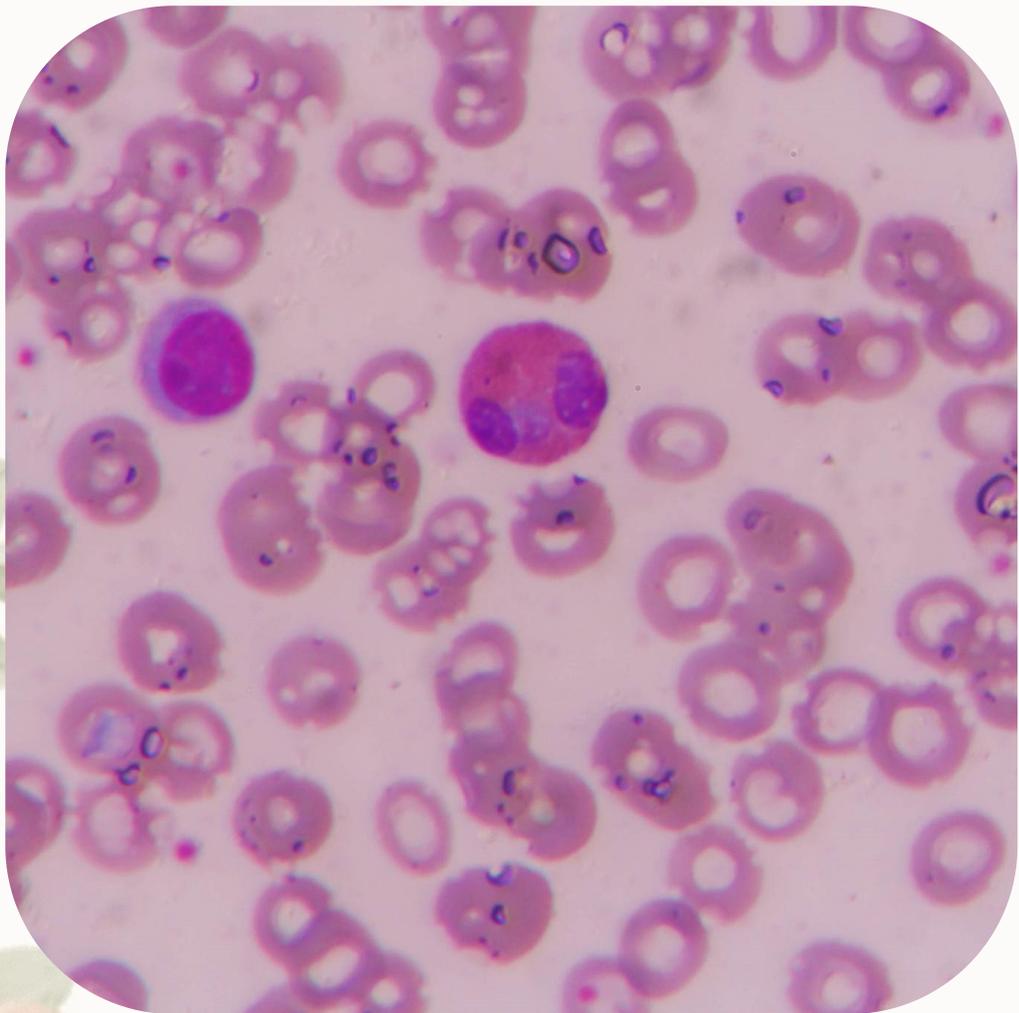


## 遗传因素

家族聚集性研究发现，APS患者一级亲属中发病率较高，提示遗传因素在APS发病中起重要作用。



# 临床表现及分型



## 临床表现

APS临床表现多样，包括血栓形成、病态妊娠、血小板减少、心脏瓣膜病变、皮肤溃疡等。其中，血栓形成和病态妊娠是最常见的临床表现。

## 分型

根据临床表现和实验室检查，APS可分为原发性和继发性两种类型。原发性APS指无明确病因的APS，而继发性APS则继发于其他自身免疫性疾病、感染或药物等因素。



# 诊断标准与鉴别诊断



## 诊断标准

APS的诊断标准包括临床表现、实验室检查和影像学检查等方面。具体标准包括血栓形成、病态妊娠、抗磷脂抗体阳性等。同时，需要排除其他可能导致相似症状的疾病。



## 鉴别诊断

APS需要与多种疾病进行鉴别诊断，如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、干燥综合征等自身免疫性疾病，以及感染、肿瘤、药物等因素引起的相似症状。通过详细的病史询问、体格检查和实验室检查，可以对APS进行准确的诊断和鉴别诊断。



02

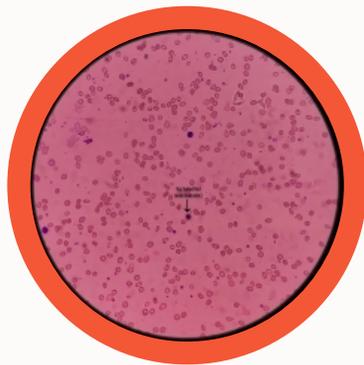
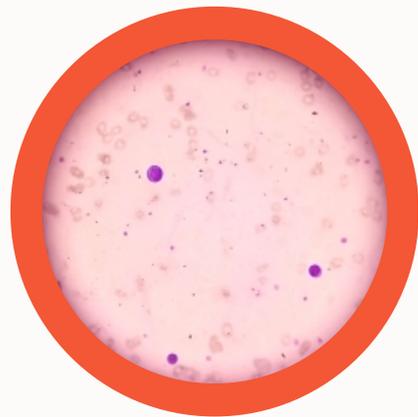
# 实验室检查与评估



# 常规实验室检查项目

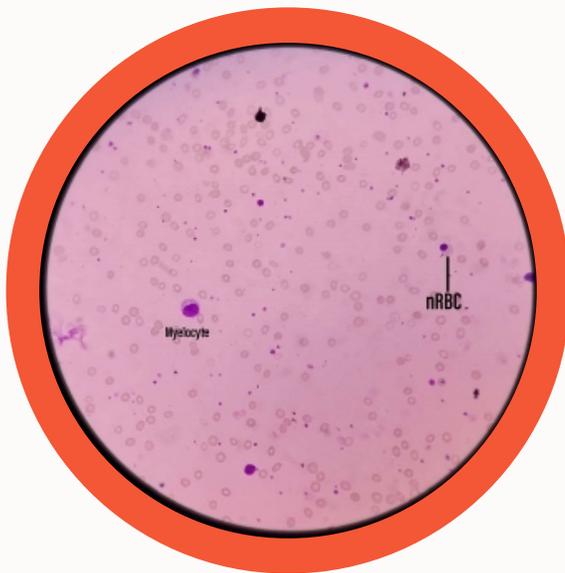
## 全血细胞计数

用于评估贫血、血小板减少等血液系统异常。



## 尿常规

检测蛋白尿、血尿等肾脏损害表现。

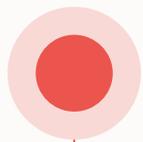
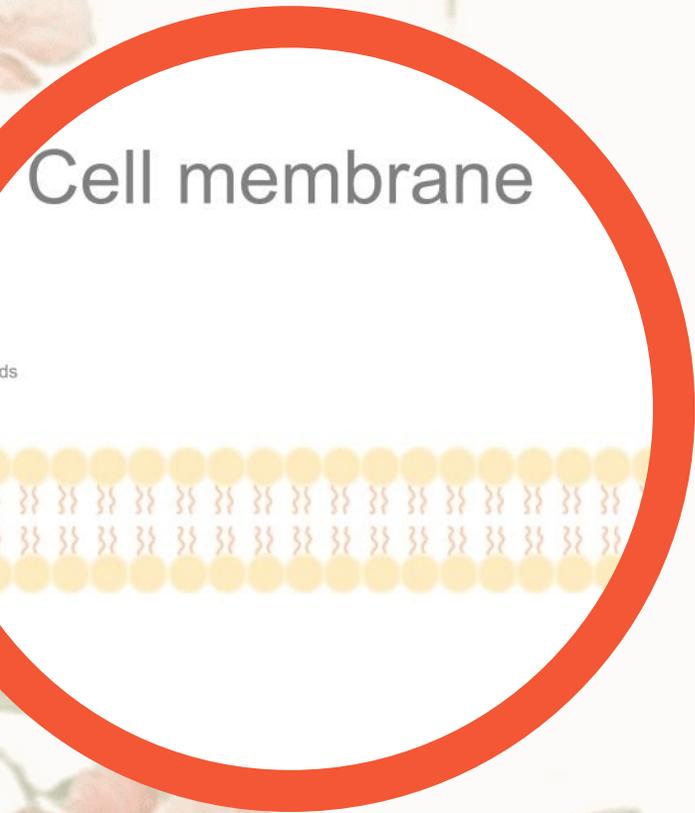


## 生化指标

包括肝功能、肾功能、血脂、血糖等，用于评估全身器官功能状态。

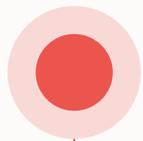


# 特异性抗体检测方法



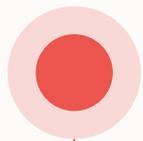
## 抗心磷脂抗体 ( aCL )

是诊断抗磷脂综合征的重要指标，可采用酶联免疫吸附试验 ( ELISA ) 等方法进行检测。



## 抗 $\beta$ 2糖蛋白I抗体 ( anti- $\beta$ 2GPI )

与血栓形成密切相关，也是诊断抗磷脂综合征的重要指标之一。

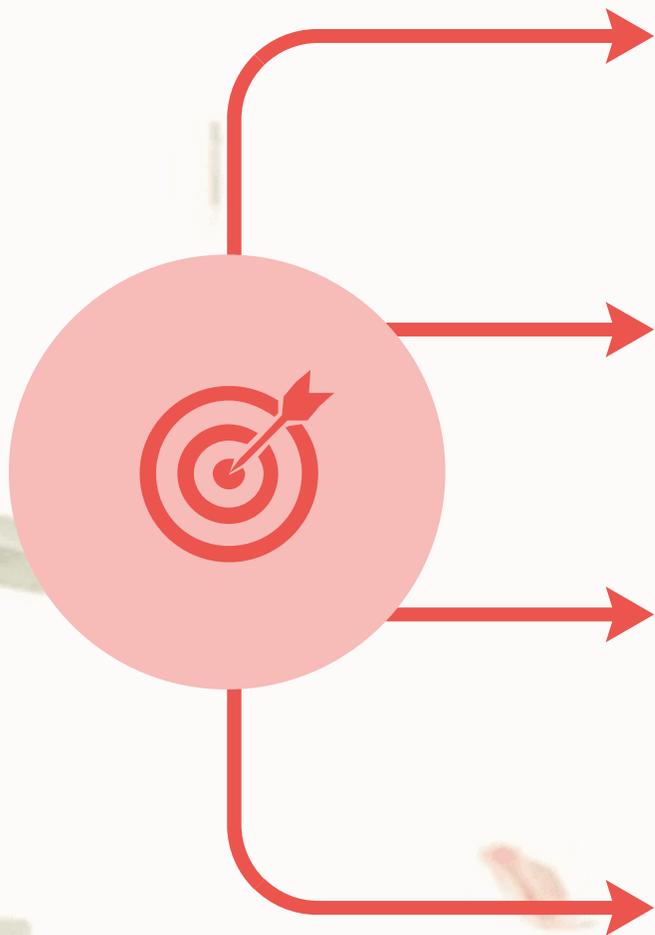


## 狼疮抗凝物 ( LA )

可反映体内凝血系统的异常激活状态，常用于辅助诊断抗磷脂综合征。



# 凝血功能评估指标



## 活化部分凝血活酶时间 ( APTT )

反映内源性凝血途径的功能状态。

## 凝血酶原时间 ( PT )

反映外源性凝血途径的功能状态。

## 纤维蛋白原 ( FIB )

参与凝血过程的重要蛋白质，其水平异常可提示凝血功能异常。

## D-二聚体

反映体内纤溶系统的活性状态，可用于评估血栓形成的风险。



# 病情监测与随访策略

01

## 定期检查

◆ 根据患者病情和医生建议，定期进行相关实验室检查，以评估病情变化和治疗效果。

02

## 随访策略

◆ 制定个性化的随访计划，包括随访时间、随访项目等，以确保患者得到及时有效的治疗和管理。

03

## 病情记录

◆ 建议患者记录自己的病情变化、症状表现等信息，以便医生更好地了解病情并制定治疗方案。

04

## 健康教育

◆ 加强患者对抗磷脂综合征的认识和了解，提高患者的自我管理能力和。

# 03

## 治疗方案及药物选择



# 一般治疗原则与目标



01

## 抑制血栓形成和病理免疫反应

通过药物和非药物手段，减少血栓形成的风险，并调节异常的免疫反应。

02

## 缓解症状和改善生活质量

针对患者的具体症状，采取相应治疗措施，以减轻病痛，提高患者的生活质量。

03

## 预防长期并发症

通过持续的治疗和管理，降低抗磷脂综合征患者发生长期并发症的风险。



# 药物治疗方案及适应症

## 抗凝药物

如华法林、肝素等，用于防止血栓形成和减少血栓事件的风险。适用于有血栓形成史或高凝状态的患者。



## 靶向药物

如生物制剂等，针对特定的免疫分子或细胞进行治疗，具有更高的选择性和疗效。适用于对传统治疗反应不佳的患者。



## 免疫抑制剂

如糖皮质激素、羟氯喹等，用于调节异常的免疫反应，减轻炎症和损伤。适用于自身免疫反应活跃的患者。





# 非药物治疗方法探讨



## 生活方式调整

包括饮食、运动、戒烟等，有助于改善患者的整体健康状况，降低疾病复发的风险。

## 物理治疗

如针灸、按摩等，可缓解患者的疼痛和不适感，提高生活质量。

## 外科手术

在某些情况下，如发生严重的血栓形成或器官损伤时，可能需要考虑外科手术治疗。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/967104200063006066>