大剂量丙种球蛋白佐治合并严重感染系统红斑狼疮临床观察

郑超¹ 邓晓敏²

(1 江西省抚州市第一人民医院 抚州 334000; 2 江西医学院抚州分院 抚州 334000)

关键词:系统型红斑狼疮;严重感染;丙种球蛋白

中图分类号:R 593.24¹

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)05-0034-01

合并严重感染的系统红斑狼疮(SIE)死亡率极高,常规激素及免疫抑制剂治疗因为发生严重毒副作用或治疗无效而中止。本文采用静脉大剂量丙种球蛋白治疗,取得满意疗效。现报告如下:

1 一般资料

病例选取本院 1997~2000 年收治住院患者共 26 例,男性 4 例,女性 22 例;平均年龄 34.6 岁。全部病例诊断符合 1982 年美国风湿病学会关于 SIE 诊断,14 例严重肺部感染,4 例皮肤感染,3 例真菌性尿路感染,4 例肠道感染,1 例合并肛周脓肿。将 26 例患者随机分为治疗组 14 例,对照组 12 例。

2 治疗方法

全部病例积极抗感染、常规激素及免疫抑制治疗。治疗组加用大剂量丙种球蛋白(成都生物制药研究所生产冻干制剂)、静脉冲击治疗,剂量为 400mg/kg·d¹,连用 3d 之后,每月重复 1 次,共用 3 个月。

3 结果

统计方法:2 组 24h 尿蛋白、C₃、C₄ 及控制感染时间比较进行 *t* 检验,感染控制率比较进行 χ^2 检验。

表 1 2 组临床指标比较

临床指标	对照组	治疗组	<i>t</i>	χ^2	<i>P</i>
24h 尿蛋白/g·d ¹	6.08±1.14	4.02±0.13	8.459		<0.05
C ₃ /g·L ⁻¹	0.51±0.12	0.6±0.20	1.515		>0.05
c ₄ /g·L ⁻¹	0.05±0.02	0.08±0.02	0.002		>0.05
感染控制时间/d	9±3.4	5±3.4	2.692		<0.05
感染控制率(%)	57.14	86.36		3.897	<0.05

2 组比较:治疗组 24h 球蛋白明显下降(*P*<0.05),2 组有显著差异;而 C₃、C₄ 治疗组有所增加(*P*>0.05),但 2 组无显著差异;感染控制时间治疗组明显缩短,控制率明显上升,且 *P*<0.05,2 组有显著差异。治疗组无 1 例死于感染,而对照组 3 例死于感染(于 10d 内)。

4 讨论

丙种球蛋白广泛应用于严重感染性疾病及多种自身免疫性疾病。肾脏方面应用国内外亦有报道^[1],补体、抗体和吞噬细胞三者之一的缺陷均可导致不同程度免疫缺陷^[2],而应用于严重感染的系统感染的系统红斑狼疮,丙种球蛋白的主要作用是中和毒素,抑制抗原代谢和加速单核/吞噬抗原与多种生物学功能。

本组资料显示,治疗组 14 例应用丙种球蛋白后,24h 尿蛋白明显降低,感染控制时间明显缩短,控制率明显升高,无 1 例死亡,与对照组有明显差异;补体 C₃、C₄ 虽有所升高,但无明显性差异。说明丙种球蛋白对系统红斑狼疮近期疗效明显,特别对于感染的控制、死亡率的下降有较好的疗效。因此对于合并严重感染系统红斑狼疮,大剂量丙种球蛋白可使患者安全度过急性感染期,不失为一有效的治疗方法,但远期疗效缺乏系统临床及病理对照。

参考文献

[1]马济民,单剑萍,程威素.静脉丙种球蛋白诊疗重症肾炎[J].肾脏与透析移植杂志,1995,4(6):519
 [2]雷杰.静脉应用 IVIG 治疗感染性疾病[J].国外医学·流行病学 感染病学分册,1991,18(4):174

(收稿日期:2003 - 05 - 19)

从细胞内转移至细胞外,因此血钾可正常或轻度增高。当酸中毒纠正后,钾离子进入细胞内,同时由于血液稀释,细胞容积恢复,又因患者有恶心、呕吐,将发生低血钾,我们自接治患者后即开始静脉补钾。补钾量每小时不超过 1.5g,24h 补钾总量小于 10g,并参考尿量、血钾或心电图调整补钾量及速度。

2.6 做好基础护理 良好的护理是抢救过程中的一个重要环节。由于患者体内血糖、蛋白、脂肪代谢紊乱,抵抗力低下,极易合并肺、皮肤、口腔、泌尿系感染。因此要使患者床铺平整干燥,保持皮肤清洁,定时翻身拍背。对尿失禁或尿潴留患者给予留置尿管,并进行会阴护理,每日 1~2 次,及时更换尿

管和引流袋,保护口腔清洁卫生,以防细菌繁殖。

3 体会

糖尿病酮症酸中毒患者抢救成功的关键在于治疗途径正确,措施得力,及时有效地补液和应用胰岛素。而 19 例患者中死亡 1 例,原因在于患者 73 岁高龄,且病程长,并发症多,合并严重感染及心、肾衰竭。

糖尿病是一种终身性疾病,急性并发症常威胁患者生命,因此,做好糖尿病患者的早期教育,防止并发症发生、发展是我们的一项长期而艰巨的任务。

(收稿日期:2003 - 03 - 21)