

免疫球蛋白佐治重症新生儿高间接胆红素血症疗效观察

刘小慧¹ 王黎玲²

(1 江西省泰和县人民医院 泰和 343700; 2 江西省泰和县计划生育指导站 泰和 343700)

关键词: 免疫球蛋白; 重症新生儿高间接胆红素血症; 疗效

中图分类号: R 722.17

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.048

新生儿高间接胆红素血症是新生儿时期的常见疾病, 可见于 50% 左右的足月儿及 80% 以上的早产儿, 占住院新生儿的 40% 左右, 国内有报道其发病率占新生儿常见疾病的首位^[1]。近几年新生儿高间接胆红素血症患儿不断增多, 且入院时总胆红素水平居高不下, 如不及时控制病情, 很可能出现胆红素脑病。笔者选择总胆红素水平较高的患儿为对象, 探讨静脉用人免疫球蛋白的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 根据《实用新生儿学》^[2]第 3 版病理学黄疸诊断标准, 选择 2007 年 1 月~2011 年 12 月在我院住院治疗的高间接胆红素血症新生儿 96 例, 男 66 例, 女 30 例, 日龄 1~23 d, 胎龄 37~41 周, 出生体重 2.5~4.0 kg, 入院时血清总胆红素浓度 342.23~459.00 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素、肝功能正常, 无

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验及相关分析。

1.4 结果 见表 1。治疗组较对照组黄疸消退明显, 差异有显著性($P<0.05$)。治疗组患儿皮肤黄疸消退时间为(3.64 $\pm$ 1.4) d, 对照组为(7.14 $\pm$ 1.8) d, 治疗组较对照组明显缩短, 差异有显著性($P<0.05$)。两组均未出现胆红素脑病及需要换血治疗者, 但对照组有 2 例患儿家属自动转至上级医院治疗。

表 1 两组治疗前后血清总胆红素水平比较 ($\bar{X}\pm S$) $\mu\text{mol/L}$

组别	n	治疗前	治疗后 48 h	治疗后 72 h
治疗组	20	245.01 $\pm$ 84.5	170.01 $\pm$ 64.5	125.50 $\pm$ 50.6
对照组	21	242.05 $\pm$ 80.0	180.03 $\pm$ 75.0	160.80 $\pm$ 66.3

2 讨论

ABO-HDN 是由血型抗原免疫后引起的同族溶血性疾病, 靶细胞为胎儿或新生儿红细胞, 致敏的红细胞外覆盖有 IgG 抗体, 其效应细胞为大颗粒淋巴细胞中的杀伤细胞, 杀伤细胞的 Fc-IgG 受体与致敏红细胞 IgG 抗体结合可导致红细胞死亡及溶血。由于新生儿胆红素代谢功能不足, 溶血后易出现高胆红素血症, 甚至引起胆红素脑病, 因此, 快速有效

明显溶血、感染、遗传代谢性疾病, 随机分为两组。治疗组 48 例, 治疗前血清总胆红素为 (393.67 $\pm$ 51.44) $\mu\text{mol/L}$, 对照组 48 例, 治疗前血清总胆红素为 (398.27 $\pm$ 49.73) $\mu\text{mol/L}$, 两组患儿均为母乳喂养, 两组病例日龄、胎龄、出生体重、性别、治疗前血清胆红素水平, 经统计学处理均无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组给予双面蓝光、白蛋白(1.0 g/kg)及常规支持对症治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用静注人免疫球蛋白(国药准字 S10980010) 0.4~0.6 g/kg 于 4~6 h 内静脉滴入, 连用 2 d。两组均依血清胆红素水平确定蓝光照射时间, 如血清总胆红素 >342 $\mu\text{mol/L}$ 或每天升高 >85.5 $\mu\text{mol/L}$ 则予 24 h 不间断照射, 否则给予 12~18 h 间断照射, 总胆红素下降至 136.8 $\mu\text{mol/L}$ 以下停止光疗。

地控制溶血、降低血中胆红素的浓度是治疗 ABO-HDN 的关键。静注大剂量的丙种球蛋白可阻断单核巨噬细胞系统的 Fc 受体, 使致敏红细胞延迟破坏, 且输入的 IgG 可与免疫性抗体竞争与红细胞的结合, 使红细胞不被致敏, 从而阻断溶血过程, 减少红细胞破坏, 使胆红素产生减少^[2-3]。尽管换血治疗疗效确切, 但费用高, 并发症多, 在大型抢救中心开展得比较好, 但目前新生儿高胆红素血症进行换血治疗的合理标准还存在争议^[4]。本研究中治疗组病例经过静脉滴注大剂量丙种球蛋白治疗后, 48 h、72 h 血清总胆红素水平较对照组明显降低, 皮肤黄疸消退时间比对照组明显缩短, 而且未发现不良反应。所以大剂量静脉滴注丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血病, 能迅速降低血清胆红素水平, 缩短病程, 疗效肯定, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2005.477-478
[2]李冬梅,刘晋华,蔡大伟,等.静脉用免疫球蛋白在儿科临床应用进展[J].儿科药学杂志,2004,10(1):14
[3]Alpay F,Sarici SU,Okutan V,et al.High dose intravenous immunoglobulin therapy in neonatal immune haemolytic jaundice[J].Acta Pediatr,1999,88:216-219
[4]李锐钦,邓皓辉,邝玉子,等.外周动静脉同步换血量与胆红素水平关系的研究[J].中国实用儿科杂志,2001,16(11):660-662

(收稿日期: 2012-02-24)

白芫汤治疗 19 例点滴状银屑病临床疗效观察

周贞迪 胡波

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

摘要:目的:观察白芫汤治疗点滴状银屑病临床疗效。方法:将 38 例点滴状银屑病患者随机分为两组,其中对照组 19 例,给予氨肽素片、叶酸片口服治疗;治疗组 19 例,在口服氨肽素片、叶酸片的基础上,加用自拟白芫汤口服治疗,两组均治疗 5 周。结果:治疗组与对照组治疗 3 周后,PASI 评分有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组;5 周后 PASI 评分有极显著性差异($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组,说明随着治疗时间的延长,疗效差异越明显。结论:白芫汤配合基础治疗能有效治疗点滴状银屑病。

关键词:白芫汤;点滴状银屑病;疗效观察;中西医结合疗法

中图分类号:R 758.63

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.049

银屑病是一种多因素的慢性炎症性皮肤病,有研究显示^[1-4],A 组溶血性链球菌感染与寻常性银屑病尤其是急性点滴状银屑病密切相关;中医药在治疗本病方面有广阔的前景。笔者采用自拟白芫汤治疗急性点滴状银屑病,取得了较好的临床疗效。现报告如下:

1 病例与方法

1.1 病例 选择 2008 年 7 月~2011 年 10 月我科门诊确诊为急性点滴状银屑病患者 38 例,均符合国家中医药管理局 1994 年发布的《中医皮肤科病证诊断疗效标准·白芫》诊断标准。临床表现为粟粒至绿豆大的红色丘疹,有白色鳞屑,Auspitz 征(+),其中男 17 例,女 21 例,平均年龄 16.6 岁(8~33 岁),平均病程 24.3 d(11~58 d),其中发病前伴有咽

1.3 胆红素测量方法 (1)静脉血检验法:对血清胆红素过高或升高过快者每天采血 1 次,其余隔日采血。(2)经皮测胆红素:每日上午 8 点测量前额正中眉弓上方 1 cm 处。上述 2 种方法的测量结果呈直线相关。

1.4 疗效判断 临床治愈:患儿血清胆红素逐日下降,直至 136.8 $\mu\text{mol/L}$ 以下,停光疗后不上升;临床无效:患儿血清胆红素持续上升,或治疗 2 d 下降不明显,或先下降后又上升者均视为无效。

1.5 统计学处理 采用 χ^2 检验。

1.6 结果 治疗组患儿临床治愈时间明显短于对照组,住院第 6、8 天两组患儿临床治愈率对比均有显著性差异, $P<0.01$ 。见表 1。治疗组临床无效 3 例,无效率 6.2%,对照组临床无效 14 例,无效率为 29.2%,两组对比,具有显著性差异。临床无效患儿均转上一级医院行换血治疗。

表 1 两组临床治愈时间比较 例(%)			
组别	n	6 d 临床治愈	8 d 临床治愈
治疗组	48	36(75.0)	45(93.8)
对照组	48	24(50.0)	34(70.8)

2 讨论

新生儿高间接胆红素血症最常见原因为胆红

痛、上呼吸道感染 15 例(治疗组 8 例,对照组 7 例),伴有扁桃体炎 12 例(治疗组 5 例,对照组 7 例)。所有患者均未接受过其他药物治疗。

1.2 治疗方法 所有患者均按就诊顺序分为治疗组(19 例)和对照组(19 例)。对照组给予氨肽素片 0.4 g,每日 3 次口服;叶酸片 10 mg,每日 3 次口服。治疗组在对照组基础上,同时应用我科自拟中药“白芫汤”(组成:水牛角 15 g,白茅根 30 g,丹皮、生地、鸡血藤、大青叶、白鲜皮各 15 g,炙甘草 6 g),用法:上药一贴加水 400 mL,煎开取汁 200 mL,再加水 300 mL,煎开取汁 150 mL,合 2 煎,分 3 次服,每日 1 剂,连服 35 d。饭后服用,儿童酌减。治疗期间观察记录皮损改善情况和药物的不良反应。

1.3 临床疗效评价 按银屑病面积和严重程度指数素生成过多,而 80%的胆红素来源于被破坏的红细胞^[5],静注人免疫球蛋白的独特型抗体能形成复杂的免疫网络,从而阻止过多的红细胞被破坏。同时,近年来研究发现高间接胆红素血症新生儿免疫功能低下,免疫细胞数量及活性均发生一定程度的改变,而且光疗至今仍为治疗新生儿高间接胆红素血症的标准疗法^[6],但光疗在降低未结合胆红素浓度的同时还会影响机体的免疫功能状态。对于光疗时间较长的新生儿,给予适量的免疫球蛋白,有利于增强机体免疫力,促进疾病恢复。总之,静注人免疫球蛋白在重症新生儿高间接胆红素血症治疗中疗效确切,明显缩短疗程,可提倡使用,以减少换血的机率。

参考文献

[1]黄德珉,童笑梅.进一步提高新生儿感染性疾病的诊治水平[J].中华儿科杂志,2003,10(12):881-883
[2]金汉珍,黄德珉.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.305-307
[3]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.133-134
[4]李春娥,夏振炜,俞善昌.新生儿高胆红素血症治疗新进展[J].新生儿科杂志,2005,20(6):39-42

(收稿日期:2012-03-09)