

可加快患儿黄疸消退,且有一定肝脏保护功能。

参考文献

[1]李妍.酪酸梭菌活菌散辅助治疗新生儿病理性黄疸的效果[J].中国医药导报,2018,15(18):88-91
[2]孙世兰,黄为民,陈红武,等.新生儿病理性黄疸治疗状况相关因素分析[J].河北医学,2015,21(9):1488-1492
[3]吕一枝,李志飞,徐军,等.茵栀黄口服液联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗新生儿病理性黄疸临床观察[J].中华中医药学刊,2018,36

(04):1007-1009
[4]程连华,章文春.茵栀黄颗粒联合蓝光照射干预新生儿病理性黄疸的系统评价[J].江西中医药大学学报,2018,30(1):44-48
[5]蔡婷婷,江小龙,朱良梅.不同方法治疗新生儿病理性黄疸的疗效及对患儿T淋巴细胞亚群、超敏C反应蛋白和前白蛋白的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):132-133
[6]田杰,郭沂新.地衣芽孢杆菌治疗新生儿母乳性黄疸的疗效观察[J].中国微生态学杂志,2016,28(10):1172-1174

(收稿日期: 2019-05-15)

匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效观察

陈兴华

(河南省郑州人民医院血液内科 郑州 450003)

摘要:目的:观察匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效。方法:选取 2017 年 10 月~2018 年 12 月在诊治的过敏性紫癜肾炎患儿 86 例,按治疗方案的不同分为研究组(43 例)与对照组(43 例)。研究组在常规对症治疗基础上予匹多莫德联合泼尼松治疗,对照组在常规对症治疗基础上予泼尼松治疗。比较两组临床疗效,治疗前后免疫功能以及实验室检查指标。结果:研究组总缓解率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组 $CD3^+$ 、 $CD8^+$ 水平显著低于对照组, $CD4^+$ 水平高于对照组($P<0.01$);研究组肌酐、24 h 尿蛋白定量显著低于对照组,血清白蛋白高于对照组($P<0.01$)。结论:匹多莫德联合泼尼松可有效改善过敏性紫癜患儿症状及免疫状态,疗效显著。

关键词:儿童过敏性紫癜肾炎;匹多莫德;泼尼松

中图分类号:R692.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.020

儿童过敏性紫癜肾炎(HSPN)是临床常见的变态反应性疾病,多发于 10 岁以下儿童,易累及关节、皮肤、胃肠道和肾脏等多个系统的器官,患儿必有臀部、下腹部和四肢远端呈对称性分布的出血性紫癜,常伴临床症状有不同程度高血压、浮肿、蛋白尿,严重时甚至会并发急进性肾炎和肾病综合征,严重威胁患儿肾功能水平。既往临床研究表明,糖皮质激素是治疗自身免疫性疾病一种较好的药物,但存在明显局限性,如会产生骨髓抑制、肝毒性、免疫紊乱、继发性感染等不良反应,患者治疗依从性普遍不高。患儿多免疫功能发育不全,停用糖皮质激素后疾病多反复发作,且糖皮质激素在降低肾脏受损方面效果不如人意^[1]。现阶段,联合使用免疫抑制剂药物开展多靶点免疫抑制治疗 HSPN 成为研究热点。免疫抑制治疗 HSPN 疗效十分显著,作为一种相对特异的免疫抑制剂,匹多莫德能够有效提高患者免疫力,且毒副作用较小^[2]。本研究采用匹多莫德联合泼尼松治疗 HSPN 患儿取得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 10 月~2018 年 12 月收治的 HSPN 患者 86 例为研究对象。按治疗方案不同分为研究组(43 例)与对照组(43 例)。研究组男 22 例,女 21 例;年龄 3~10 岁,平均(6.56±1.90)岁;病程 3~15 d,平均(5.40±1.60)d。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 2~9 岁,平均(5.47±1.25)岁;

病程 3~18 d,平均(7.80±2.34)d。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合肾病综合征相关诊断标准^[3];(2)典型四肢部位皮肤紫癜;(3)患者及其家属自愿签署知情同意书。排除标准:(1)依从性差,不能配合研究;(2)合并严重血液系统、呼吸系统、消化系统、精神疾病;(3)对本次研究所用药物已知成分过敏。

1.3 治疗方法 两组均接受抗感染、抗血小板聚集和抗组胺等常规治疗,同时嘱患儿家属注意患儿饮食,避免患儿接触可疑过敏药物和食物。在上述基础上,对照组予 1 mg/kg 醋酸泼尼松片(国药准字 H50020182)口服治疗,3 次/d,每天不得超过 30 mg,连续用药 14 d 后每 2 周将剂量减少 5 mg 至停用。在对照组治疗基础上,研究组采用匹多莫德分散片(国药准字 H20050438)治疗,400 mg/次,1 次/d。两组治疗时间均为 4 周。

1.4 观察指标 (1)在治疗前后采用碱性苦味酸法测定血肌酐(SCr)水平,采用双缩脲比色法检测 24 h 尿蛋白定量,采用溴甲酚绿法检测血清白蛋白(ALB)水平,试剂盒由美国贝克曼公司生产。(2)在治疗前后抽取患儿清晨空腹外周静脉血 3 ml,并将血液标本置于离心机上以 3 000 r/min 离心 5 min,取上层血清,采用 AQT90 FLEX 免疫分析仪测定患者 T 淋巴细胞亚群 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 水平。(3)疗

效评估参照相关文献^[4]中的疗效标准,其中以治疗后 ALB 含量>35 g/L,24 h 尿蛋白定量<0.4 g,相关临床症状完全消失为完全缓解;以 24 h 尿蛋白定量较治疗前下降≥50%,且 ALB≥30 g/L 为部分缓解;以 24 h 尿蛋白定量较治疗前下降<50%,ALB<30 g/L 为无效。以完全缓解+部分缓解计算总缓解。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资

料以%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组实验室检查指标比较 两组治疗前 24 h 尿蛋白定量、ALB、SCr 比较无显著性差异 ($P>0.05$);治疗后,两组 24 h 尿蛋白定量、SCr 均较治疗前显著下降,ALB 较治疗前升高 ($P<0.05$),且研究组 24 h 尿蛋白定量、SCr 显著低于对照组,ALB 高于对照组 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组实验室检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SCr(μmol/L)		ALB(g/L)		24 h 尿蛋白定量(g/24 h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	138.56± 13.67	59.87± 4.98	25.40± 6.32	38.51± 9.78	5.45± 1.67	1.43± 0.67
对照组	43	135.79± 13.45	72.32± 6.56	26.32± 6.40	31.40± 7.67	5.31± 1.56	2.78± 1.29
<i>t</i>		0.95	9.91	0.67	3.75	0.40	6.09
<i>P</i>		0.35	0.00	0.50	0.00	0.69	0.00

2.2 两组免疫功能比较 治疗前两组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 水平比较无显著性差异 ($P>0.05$);治疗后,两组 CD4⁺ 较治疗前显著升高,且研究组高于对照组

($P<0.01$);两组 CD3⁺、CD8⁺ 较治疗前显著下降,且研究组低于对照组,差异无统计学意义 ($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组免疫功能比较(% , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	70.60± 12.45	54.67± 8.89	30.43± 6.21	43.50± 8.75	40.51± 7.86	28.40± 5.32
对照组	43	69.29± 12.50	62.70± 10.67	30.50± 6.32	36.46± 7.78	40.32± 7.54	35.30± 6.56
<i>t</i>		0.49	3.79	0.05	3.94	0.11	5.36
<i>P</i>		0.63	0.00	0.96	0.00	0.91	0.00

2.3 两组临床疗效比较 研究组总缓解率 93.02%,高于对照组的 74.42%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总缓解
研究组	43	22(51.16)	18(41.86)	3(6.98)	40(93.02)
对照组	43	15(34.88)	17(39.53)	11(25.58)	32(74.42)
χ^2					5.46
<i>P</i>					0.02

3 讨论

HSPN 是一种由全身中小血管炎诱发的过敏性紫癜对肾脏造成损伤而发展成的肾炎,为儿科发病率较高的继发性肾小球疾病,发病机制复杂,多认为与药物、遗传和感染等多种因素有着紧密联系。HSPN 目前临床尚无特异性治疗方案,对肾损伤较轻患者多采取自行缓解,病情较为严重患儿多采用激素类药物治疗,可取得较好效果。这主要与糖皮质激素可作用于局部炎症部位,抑制各种类型炎症因子的释放并干扰炎症的级联化反应,对机体补体系统的激活起负向调节的作用有关^[5]。但多项临床案例表明^[6-7],长期应用激素类药物易引起诸多不良反应,患儿耐受性差,而且病情严重者涉及到 T、B

细胞在内的多个环节免疫异常,故应及时采用免疫抑制剂进行控制,以避免机体免疫反应紊乱所致的多器官组织损伤。

现阶段,应用免疫抑制剂对多个靶点的联合疗法已成为治疗自身免疫性疾病的新趋势。王恒东等^[8]的研究显示,多靶点疗法能够减少单一药物出现的毒副反应,亦可发挥药物协同作用,改善体液免疫异常、炎症细胞浸润、凝血机制异常等多种病理过程。匹多莫德已被证实是一种有效的免疫调节剂。临床试验表明,匹多莫德无直接的抗菌及抗病毒活性,但对机体的非特异性免疫及特异性免疫皆有促进作用,可通过增强吞噬细胞的吞噬作用、增加呼吸道分泌型 IgA 合成及激活 NK 细胞等方式增强机体免疫系统,有效减轻炎症及感染复发次数,对 HSPN 有良好效果^[9]。此外,匹多莫德具有起效快、安全性好、无致畸作用和生殖毒性等特点,与其他药物合用不会影响其他药物生物作用,是一种在临床应用上有良好前景的免疫调节促进剂。本次研究中,研究组总缓解率及 ALB 水平较对照组高,而 SCr、24 h 尿蛋白定量较对照组低,证实匹多莫德联合泼尼松能发挥协同、增敏作用以控制病情发展。张晓蒙等^[10]研究显

示,在 HSPN 的发病中,外周血淋巴细胞的异常起到重要作用,其中 CD4⁺ 细胞为免疫系统受到严重损害的标记物,且细胞数量减少程度与免疫功能受到损害程度呈正相关;CD8⁺ 细胞可分泌多种细胞因子促进细胞免疫效应,亦能够通过释放颗粒酶或 FasL/Fas 通路诱导细胞凋亡。研究组 CD3⁺、CD8⁺ 水平相较于对照组明显偏低,CD4⁺ 明显偏高,说明匹多莫德联合泼尼松能够明显增加 HSPN 患儿自身免疫能力。综上所述,匹多莫德联合泼尼松可有效改善 HSPN 患儿症状及免疫状态,疗效显著。

参考文献

[1]施学文,陈娟,殷铭东.糖皮质激素在腹型紫癜中的应用时机及方法探讨[J].临床儿科杂志,2015,33(4):352-356
[2]赵力芳,贾鲲鹏.孟鲁司特钠联合匹多莫德片治疗小儿过敏性紫癜的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(1):133-134,140

[3]杨帆,蒋小云.儿童激素敏感、复发 / 依赖肾病综合征诊治循证指南 (2016)解读[J].中华儿科杂志,2017,55(10):738-742
[4]江玉梅.血尿康联合低分子肝素钙治疗小儿邪毒阻络型过敏性紫癜性肾炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3548-3550,3622
[5]温丽,房倩,刘淑荣,等.低分子肝素联合小剂量糖皮质激素预防儿童过敏性紫癜肾损害的疗效观察[J].河北医药,2018,8(1):114-116
[6]翁维维,赵颖玲,翁志媛,等.吗替麦考酚酯联合激素治疗重症紫癜性肾炎的效果[J].广东医学,2018,39(8):1232-1235
[7]黄英姿,唐铭,余文洪,等.外周血淋巴细胞亚群百分率的改变及其与成人 HSPN 病情进展的相关性研究[J].免疫学杂志,2018,34(11):984-988
[8]王恒东,顾教伟,王勇,等.复方甘草酸苷注射液联合他克莫司治疗过敏性紫癜肾炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(11):3021-3025
[9]谷蒙蒙.凉血消斑冲剂配合匹多莫德治疗风热伤络型过敏性紫癜性肾炎患儿疗效及对免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(32):3552-3554,3558
[10]张晓蒙,李琳琳.犀角地黄汤联合匹多莫德治疗儿童过敏性紫癜效果及对免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(35):3906-3908

(收稿日期: 2019-05-08)

鼻窦球囊扩张术在小儿慢性上颌窦炎治疗中的应用效果观察

张强

(河南省濮阳市第三人民医院耳鼻咽喉科 濮阳 457000)

摘要:目的:对比鼻窦球囊扩张术与鼻内镜下上颌窦开放术治疗小儿慢性上颌窦炎的临床疗效。方法:采用随机数字表法将 2014 年 1 月~2018 年 12 月收治的 72 例慢性上颌窦炎患儿分为 A、B 两组,各 36 例。A 组行鼻内镜下上颌窦开放术治疗,B 组行鼻窦球囊扩张术治疗。对比两组窦腔开放率,术前和术后 3 个月时的 Lund-Kennedy 评分和 SNOT-20 评分;统计两组治疗总有效率和术后并发症发生率。结果:两组窦腔开放率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);B 组术后 3 个月时的 SNOT-20 和 Lund-Kennedy 评分均低于 A 组($P<0.05$);B 组治疗总有效率 94.44%高于 A 组的 83.33%,但差异无统计学意义($P>0.05$);B 组术后并发症发生率 2.78%低于 A 组的 16.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:鼻窦球囊扩张术治疗慢性上颌窦炎患儿创伤较小,患儿术后并发症发生率较低。

关键词:慢性上颌窦炎;鼻窦球囊扩张术;鼻内镜下上颌窦开放术;并发症

中图分类号:R765.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.021

慢性上颌窦炎是一种儿童常见的鼻部疾病,发病原因较为复杂,患儿临床表现以头痛、鼻塞、流脓涕为主。该病久治不愈会严重影响患儿的学习、生活和生长发育。如何安全有效治疗小儿慢性上颌窦炎一直是耳鼻咽喉科医师研究的重点。虽然目前临床治疗小儿慢性上颌窦炎可供选择药物种类较多,如抗生素、糖皮质激素、黏液促排剂等,但这些药物的临床疗效并不理想,且小儿机体代谢能力发育尚不完全,长期用药极易引发多种不良反应,而停药后患儿病情又极易反复发作^[1]。因此,外科手术仍是临床治疗小儿慢性上颌窦炎的常用手段。鼻内镜下上颌窦开放术是目前临床治疗经药物治疗无效的慢性上颌窦炎的常用术式,其临床疗效备受耳鼻咽喉科医师认可,但该手术亦有明显不足,术中极易造成黏膜损伤^[2]。鼻窦球囊扩张术是一种新型、更加微创的鼻窦炎治疗手术,但目前关于鼻窦球囊扩张术治疗小儿慢性上颌窦炎的报道仍较少^[3]。本研究以 72 例

慢性上颌窦炎患儿为研究对象,对比鼻窦球囊扩张术与鼻内镜下上颌窦开放术治疗慢性上颌窦炎的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将我院 2014 年 1 月~2018 年 12 月收治的 72 例慢性上颌窦炎患儿分为 A、B 两组,各 36 例。A 组男 20 例,女 16 例;年龄 5~14 岁,平均(9.23± 2.47)岁;病程 6~22 个月,平均(14.78± 4.16)个月;病变部位:右上颌窦 12 例,左上颌窦 9 例,双侧颌窦 15 例。B 组男 19 例,女 17 例;年龄 6~14 岁,平均(9.18± 2.38)岁;病程 7~21 个月,平均(14.78± 4.16)个月;病变部位:右上颌窦 12 例,左上颌窦 10 例,双侧颌窦 14 例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合《慢性鼻 - 鼻窦炎诊断和治疗指南》中关于慢性上颌窦炎的临床诊断标准,经鼻内