

[7-8]。临床主要用于预防和治疗成人和 1 岁以上儿童的甲型和乙型流感病毒感染,但该药物在应用过程中,患儿可能会出现过敏反应、肝炎和肝酶升高、白细胞减少、嗜酸性粒细胞增多等不良反应。帕拉米韦氯化钠注射液作为新型抗病毒药物,是我国首个静脉给药的神经氨酸酶抑制剂,其抗病毒机理与奥司他韦相同,也是通过抑制病毒复制,减少病毒释放和传播。但帕拉米韦氯化钠注射液与磷酸奥司他韦结构不同,临床应用中显示其具有起效快、持续时间长的特点,可适用于甲型流行性感冒和奥司他韦耐药患者的治疗,在人体存在病毒的前提下起到杀灭病毒的作用。研究表明^[9-10],帕拉米韦毒性小,患者耐药性低,其常见不良反应有恶心、呕吐、腹泻、头痛、失眠、肠胃不适等症状。本研究结果显示,观察组发热、咳嗽、鼻塞等症状缓解时间均短于对照组($P<0.05$)。表明急性单纯性流行感冒患儿使用帕拉米韦氯化钠注射液较使用磷酸奥司他韦的疗效更显著,可快速减轻患儿临床症状,促使患儿早日康复。此外,本研究用药前,两组白细胞总数、中性粒细胞总数、淋巴细胞总数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后,两组白细胞总数、淋巴细胞总数明显下降,中性粒细胞总数明显上升($P<0.05$),但组间差异无统计学意义($P>0.05$);两组用药前后血小板计数组内、组间差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。说

明急性单纯性流行感冒患儿使用帕拉米韦氯化钠注射液的安全性更高。综上所述,急性单纯性流行感冒患儿采用帕拉米韦氯化钠注射液治疗的效果显著,用药安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1] 罗丽娟,曹清,赵瑞珂,等.82 例流感后急性下呼吸道感染儿童临床资料分析[J].中国小儿急救医学,2019,26(2):118-122
[2] 陈多姿,程亚艳,魏广友,等.抗感颗粒联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(4):1029-1033
[3] 毛灿成,刘晶.小儿柴桂退热颗粒治疗小儿季节性流感的临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):123-124,130
[4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会.儿童流感诊断与治疗专家共识(2015 年版)[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(17):1296-1303
[5] 姚瑶,李爱华,宋文琪.2016—2018 年北京地区儿童急性呼吸道感染病原体流行特征分析[J].中华微生物学和免疫学杂志,2019,39(2):88-93
[6] 周汉明.奥司他韦与抗病毒口服液治疗小儿流行性感冒的疗效比较[J].现代诊断与治疗,2015,26(22):5116-5117
[7] 张步有,贺金娥,王微,等.磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的临床疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2018,40(12):1441-1443
[8] 杜广亮.喜炎平联合磷酸奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(10):1166-1168
[9] 陈圣洁,戴兰芬,李丹丹,等.帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流感病毒肺炎的成本-效果分析[J].中国医药,2019,14(2):215-218
[10] 王丽燕,刘田田.帕拉米韦氯化钠注射液治疗儿童流感病毒感染的临床疗效和安全性对比[J].中国医院药学杂志,2018,38(12):1307-1310

(收稿日期: 2019-06-20)

小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠合青霉素治疗大叶性肺炎疗效分析

倪颖

(河南省洛阳市第一人民医院儿科 洛阳 471002)

摘要:目的:观察小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠联合青霉素治疗大叶性肺炎患儿的临床疗效。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 9 月收治的大叶性肺炎患儿 156 例,按治疗方案不同分为参照组和试验组,各 78 例。参照组采用青霉素治疗,试验组采用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠+青霉素治疗,比较两组疗效、不良反应发生率及治疗前后血清血沉、降钙素原、C 反应蛋白水平。结果:试验组治疗总有效率 96.15%高于参照组的 79.49%($P<0.05$);试验组治疗后血清血沉、降钙素原、C 反应蛋白水平低于参照组($P<0.05$);试验组不良反应总发生率 5.13%与参照组的 2.56%比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:大叶性肺炎患儿采用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠+青霉素治疗,临床效果确切,能促进炎症吸收,减少不良反应发生。

关键词:大叶性肺炎;小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠;青霉素

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.047

大叶性肺炎是肺炎常见类型之一,属于下呼吸道感染,具有发病急骤、病情进展快等特点。儿童大叶性肺炎若不能及时有效控制,可导致全身严重性并发症,不但增加患儿痛苦,还会增加治疗难度^[1-2]。大叶性肺炎患儿治疗效果差大多与体内剧烈炎症反应未减轻有关,而小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠能显著

减轻患儿体内炎性因子生成及分泌,降低炎症反应程度^[3]。本研究选取大叶性肺炎患儿 156 例为研究对象,观察小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠+青霉素治疗大叶性肺炎的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2018 年 9

月收治的大叶性肺炎患儿 156 例,按治疗方案不同分为试验组和参照组,各 78 例。试验组男 47 例,女 31 例;年龄 2 岁 3 个月~11 岁,平均(6.01± 1.64)岁。参照组男 46 例,女 32 例;年龄 2 岁 7 个月~11 岁,平均(5.92± 1.51)岁。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$)。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)经临床检验证实为大叶性肺炎;(2)患儿家属签订知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)合并系统性红斑狼疮等结缔组织疾病;(2)合并肿瘤或免疫缺陷疾病;(3)合并肺结核;(4)阻塞性细支气管炎;(5)合并胸腔积液;(6)合并造血系统、肝肾、心血管严重原发性疾病。

1.3 治疗方法

1.3.1 参照组 给予化痰、止咳、退热等基础性治疗,在上述基础上再采用青霉素(国药准字 H13021984)治疗,2.5 万 U/kg 肌肉注射,2 次/d。

1.3.2 试验组 在化痰、止咳、退热等基础性治疗上采用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠(国药准字 H20010098)+青霉素治疗:(1)青霉素给药方法同参照组;(2)甲泼尼龙琥珀酸钠 0.5 mg/kg 静脉滴注,1 次/d。两组均连用 1 周。

1.4 检测方法 采集 2 ml 静脉血,离心处理(3 500 r/min,15 min)取血清,以放射免疫法检测血清血沉(ESR)、降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)水平,试剂盒购于上海继锦化学科技有限公司。

1.5 疗效评价 治疗后肺部炎症吸收<35%为无效;肺部炎症吸收 35%~85%为有效;肺部炎症吸收>85%为显效,将有效、显效计入总有效。

1.6 观察指标 (1)疗效;(2)两组治疗前后血清 ESR、PCT、CRP 水平;(3)不良反应发生情况。

1.7 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件处理数据。计数资料以%表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 试验组治疗总有效率 96.15% 高于参照组的 79.49%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
试验组	78	37(47.44)	38(48.72)	3(3.85)	75(96.15)
参照组	78	20(25.64)	42(53.85)	16(20.51)	62(79.49)
χ^2					6.829
P					0.008

2.2 两组血清 ESR、PCT、CRP 水平比较 治疗前两组血清 ESR、PCT、CRP 水平比较无显著性差异($P>0.05$),试验组治疗后血清 ESR、PCT、CRP 水平低于参照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清 ESR、PCT、CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	ESR(mm/h)	PCT(ng/L)	CRP(mg/L)
治疗前	试验组	78	42.58± 15.42	3.98± 1.24	32.49± 6.32
	参照组	78	41.67± 14.35	4.03± 1.09	31.53± 7.28
	t		1.231	1.587	0.704
	P		0.221	0.115	0.482
治疗后	试验组	78	10.65± 4.32	0.79± 0.28	5.79± 2.18
	参照组	78	27.06± 8.40	1.61± 0.67	11.24± 4.27
	t		5.989	6.472	10.378
	P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应发生比较 试验组不良反应总发生率 5.13%与参照组的 2.56%比较无显著性差异($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生比较[例(%)]					
组别	n	腹泻	皮疹	头痛	总发生
试验组	78	2(2.56)	2(2.56)	0(0.00)	4(5.13)
参照组	78	1(1.28)	0(0.00)	1(1.28)	2(2.56)
χ^2					0.241
P					0.603

3 讨论

儿童肺炎与其他炎症性疾病相似,肺炎属局灶性感染炎症,若能将炎症反应控制在肺部较小范围,则病情较轻;相反若炎症扩散至肺脏外部,则可引起高碳酸血症或低氧血症,累及其他器官^[4-5]。

大叶性肺炎指累及一个肺段或肺叶的肺泡炎症,患病率近年居高不下,防控形势不容乐观^[6]。既往临床多认为大叶性肺炎主要病原菌为肺炎链球菌,但近年研究发现,儿童大叶性肺炎致病微生物包括许多病毒及细菌,部分患儿是由病毒及细菌混合感染所致^[7]。大叶性肺炎患儿多表现为剧烈咳嗽、高热不退,以往临床多采用青霉素等大环内酯类抗菌药品治疗,但整体效果差强人意^[8]。大叶性肺炎患儿炎症反应较为剧烈,而糖皮质激素可显著降低患儿体内炎症细胞因子释放水平,减轻炎症反应程度^[9]。甲泼尼龙琥珀酸钠作为一种糖皮质激素,不但具有调节免疫、抗过敏及抗炎等作用,还能促进炎症吸收,改善血管微循环和通透性,解除支气管痉挛,减轻肺部炎症渗出,稳定溶酶体膜,抑制吞噬细胞功能,阻止炎症因子产生,抑制炎症细胞向炎症部位移动,减轻充血,特别适用于肺部感染性疾病的治疗^[10]。

本研究结果显示,试验组治疗总有效率 96.15% 较参照组的 79.49%高($P<0.05$),可见大叶性肺炎患儿采用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠+青霉素治疗,

临床效果确切。试验组治疗后血清 ESR、PCT、CRP 水平较参照组低 ($P<0.05$), 且两组不良反应总发生率均较低, 可见采用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠 + 青霉素治疗大叶性肺炎患儿, 能促进炎症吸收, 减少不良反应发生。甲泼尼龙琥珀酸钠能调节细菌、病毒及支原体感染所致大叶性肺炎患儿体内炎症介质分泌, 促进肺部炎症吸收, 改善临床症状, 缩短住院用时, 节省住院费用, 且小剂量使用, 副作用小, 发展前景广阔^[1]。综上所述, 采用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠 + 青霉素治疗大叶性肺炎患儿, 临床效果确切, 能促进炎症吸收, 减少不良反应发生。

参考文献

[1]陶旭云,屈弘宇.小剂量甲泼尼龙三联疗法治疗儿童难治性大叶性肺炎支原体肺炎的临床疗效及安全性研究[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(9):74-76
[2]梁世鹏,田启运,苏爱芳.甲泼尼龙琥珀酸钠针治疗儿童肺炎支原体致大叶性肺炎疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,8(6):176-177

[3]古智兵,王俭,万光平等.阿奇霉素联合小剂量糖皮质激素对儿童大叶性肺炎炎症相关指标影响分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(17):4012-4015
[4]王向辉,潘伟,李虎,等.小剂量糖皮质激素治疗儿童大叶性肺炎支原体肺炎的临床观察[J].中国实用医药,2013,8(28):170-171
[5]杨美玲,邱晖,张健全,等.第 325 例发热 - 淋巴结肿大 - 中性粒细胞升高 - 双肺弥漫性病变 - 皮疹[J].中华医学杂志,2014,94(40):3188-3190
[6]唐向国,练万理,杨志荣.小剂量糖皮质激素治疗大叶性肺炎伴脓毒症 37 例临床分析[J].医学理论与实践,2016,29(23):3178-3180
[7]汤银燕,吴灿魁.糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):60-61
[8]刘毅,马强,仇绪武.阿奇霉素联合小剂量激素治疗肺炎支原体大叶性肺炎的效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(20):109,111
[9]王植嘉,舒林华,尚云晓,等.经支气管镜检查确诊支气管内膜结核合并肺炎支原体感染一例[J].中国小儿急救医学,2013,20(1):111-112
[10]许君.小剂量激素联合阿奇霉素治疗肺炎支原体大叶性肺炎的疗效观察及毒副反应[J].中国卫生标准管理,2015,6(26):89-90
[11]陈克壤.使用甲泼尼龙对 44 例大叶性肺炎患者进行治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(5):98-99

(收稿日期: 2019-06-05)

不同维生素 D 水平与反复呼吸道感染患儿免疫功能分析

江笑文

(广东省广州市第八人民医院检验科 广州 510220)

摘要:目的:分析不同维生素 D 水平与反复呼吸道感染患儿的免疫功能。方法:选取 2016 年 3 月~2018 年 10 月收治的反复呼吸道感染患儿 100 例作为 RRI 组,选取同期健康体检儿童 30 例作为对照组,均检测血清 25 羟维生素 D 以及免疫功能指标。同时将 RRI 组患儿按照 25 羟维生素 D 水平分为不同的亚组,即缺乏组 29 例、不足组 50 例和正常组 21 例。比较 RRI 组和对照组 25 羟维生素 D 水平及免疫功能指标,分析不同 25 羟维生素 D 水平的 RRI 患儿免疫功能指标差异。结果:RRI 组 25 羟维生素 D、CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均明显低于对照组 ($P<0.05$); 缺乏组和不足组血清 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均明显低于正常组 ($P<0.05$); 缺乏组血清 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平明显低于不足组 ($P<0.05$)。结论:RRI 患儿存在较为严重的维生素 D 水平与免疫功能低下状况,其维生素 D 缺乏可能会导致细胞免疫功能异常而增加 RRI 的发生风险。

关键词:反复呼吸道感染;维生素 D;T 淋巴细胞亚群;免疫功能

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.048

多数文献报道认为^[1],反复呼吸道感染(RRI)的发病机制与免疫功能有关。有研究显示^[2],维生素 D 是维持机体正常生理功能的有机物质,可调控机体的正常发育和免疫功能。本研究探讨 RRI 患儿 1,25 (OH)₂D 水平与免疫功能指标的关系。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2018 年 10 月我院收治的 RRI 患儿 100 例作为 RRI 组,同时选取同期健康体检儿童 30 例作为对照组。RRI 组:男 52 例,女 48 例;年龄 3~8 岁,平均年龄 (5.25±0.21) 岁;病程 5~30 个月,平均病程 (17.21±2.21) 个月;呼吸道感染部位:上部 51 例,下部 49 例。对照组:男 16 例,女 14 例;年龄 2~9 岁,平均年龄 (5.23±0.22) 岁。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统

计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合反复呼吸道感染相关诊断标准;治疗前 1 个月无呼吸道感染治疗史;家属签署知情同意书。(2)排除标准:存在先天性气道、肺实质发育异常等疾病者;伴有血液系统严重性疾病者;合并心、肝、肾等严重功能障碍者。

1.3 研究方法 所有研究对象均于清晨空腹抽取上臂静脉血 4 ml 置入无菌试管中,分离血清 (3 000 r/min, 10 min),采用间接免疫荧光法检测 T 淋巴细胞亚群 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺) 水平,并计算 CD4⁺/CD8⁺ 水平,试剂盒均购自广州易锦生物技术有限公司;同时使用英国 IDS 公司生产的 1,25 (OH)₂D 试剂盒,采用酶联免疫法定量测定血清 1,25 (OH)₂D 水平。