

早产儿对乙肝、脊灰、麻疹疫苗基础免疫应答及不良反应分析

薛 峰

武定县疾病预防控制中心 651600

〔摘要〕目的 探究早产儿对乙肝、脊灰、麻疹疫苗基础免疫应答及不良反应。方法 随机抽取 2015 年 6 月~2017 年 8 月期间收治的 40 例早产儿接种疫苗作为实验组,抽取同期 40 例足月出生新生儿作为对照组,比较两组患者接种乙肝、脊灰、麻疹疫苗基础免疫应答以及不良反应发生情况。结果 两组新生儿接种乙肝、脊灰以及麻疹疫苗不良反应发生率无明显差异 ($P < 0.05$);所有新生儿接种 1-2 个月均接受免疫成功检测,两组新生儿免疫成功率无明显差异 ($P > 0.05$);三种疫苗免疫成功率均达到标准。结论 早产儿对乙肝、脊灰、麻疹疫苗基础免疫应答与足月儿应答反应一致,足月儿与早产儿的不良反应发生率也无明显差异。

〔关键词〕早产儿;乙肝;脊灰;麻疹疫苗;免疫应答;不良反应

〔中图分类号〕R186 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0042-02

前言

早产儿主要指尚未成熟便出生的胎儿,胎龄小于 37 周,体重也大部分低于 2.5kg,生长发育比足月儿慢^[1]。本文研究主要探究早产儿对乙肝、脊灰、麻疹疫苗基础免疫应答及不良反应,希望可为日后早产儿提供更加安全有效的进行免疫接种服务。本文随机抽取 2015 年 6 月~2017 年 8 月期间收治的 40 例早产儿接种疫苗作为实验组,抽取同期 40 例足月出生新生儿作为对照组,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2015 年 6 月~2017 年 8 月期间收治的 40 例早产儿接种疫苗作为实验组,其中男性 23 例,女性 17 例;胎龄为 28~36 周,平均孕周为 (32.25±1.65) 周。抽取同期 40 例足月出生新生儿作为对照组,其中男性 22 例,女性 18 例;胎龄为 38~41 周,平均孕周为 (39.15±1.35) 周。所有患儿均无心血管、呼吸系统以及肠胃系统疾病。比较两组患儿除胎龄外一般资料,无明显差异 ($P > 0.05$),具有对比价值。

1.2 方法

所有新生儿均接受乙肝、脊灰以及麻疹疫苗接种,每次接种后均进行电话随访,时间为接种后 30min、24h、48h 以及

72h,观察两组新生儿出现的不良反应以及不良情况,疫苗接种后 1-2 个月,应进行新生儿外周静脉血抽取,共抽取 5ml,然后经过血清分离,使用酶联免疫法对血清抗体进行检测,统计免疫成功率。本次研究血清抗体试剂均为宁波天润生物药业公司生产。疫苗则均为北京天坛生物制品股份有限公司生产。

1.3 观察指标

根据《预防接种工作规范》进行不良反应以及异常反应判定,血清抗体阳性标准为,麻疹: IgG 大于或等于 1:200、抗-HBs 大于或等于 10mU/ml、脊灰 IgG 阳对照 A450 大于或等于 0.50。血清特异抗体检测为阳性,均为免疫成功。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 统计学处理软件处理研究中相关数据,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,采用 t 进行检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组新生儿乙肝、脊灰以及麻疹疫苗不良反应发生率

两组新生儿接种乙肝、脊灰以及麻疹疫苗不良反应发生率无明显差异 ($P > 0.05$)。

表 1 比较两组新生儿乙肝、脊灰以及麻疹疫苗不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	发热			局部红肿		
		乙肝	脊灰	麻疹	乙肝	脊灰	麻疹
对照组	40	7 (17.50)	6 (15.00)	7 (17.50)	8 (20.00)	7 (17.50)	6 (15.00)
实验组	40	6 (15.00)	7 (17.50)	8 (20.00)	6 (15.00)	8 (20.00)	7 (17.50)
χ^2		0.09	0.09	0.08	0.35	0.08	0.09
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组新生儿乙肝、脊灰、麻疹疫苗

表 2 比较两天产妇产血流动力学指标 (n, %)

组别	例数	抗-HBs	脊灰 IgG 阳性	麻疹 IgG 抗体
		$\geq 10\text{mU/ml}$	对照 A450 ≥ 0.50	IgG $\geq 1:200$
对照组	40	36 (90.00)	37 (92.50)	34 (87.50)
实验组	40	37 (92.50)	39 (97.50)	36 (90.00)
t		0.16	1.05	0.13
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

所有新生儿接种 1-2 个月均接受免疫成功检测,两组新生儿免疫成功率无明显差异 ($P > 0.05$);三种疫苗免疫成功率均达到标准。

3 讨论

我国新生儿疫苗接种规定主要针对足月儿进行规定,本文主要探究对早产儿进行疫苗接种情况^[2-3]。从本次研究可知,足月儿与早产儿对于疫苗免疫应答一致,因此证明早产儿出生后若无其他异常以及积极情况,应及时为其进行疫苗接种,提

高疫苗接种效果, 避免发生相关性传染病^[4]。由于现阶段我国预防接种程序主要针对足月儿制定, 而早产儿因为自身生理特点较为特殊, 器官并未完全发育, 尤其对于免疫系统功能较差, 更加要及早进行疫苗接种, 到 1 个月实际年龄后, 早产儿无论出生情况如何, 对于疫苗的反应均与足月儿一致, 随着新生儿年龄不断增长, 早产儿生长发育就会逐渐成熟^[5-6]。从本文研究结果中可知, 早产儿接种这三种疫苗不良反应发生情况与足月儿无明显差异, 两组新生儿均会出现红肿以及发热等症状。接种疫苗可以为新生儿提供特定的保护作用, 但是也会出现不良反应, 因此在实际接种过程中, 应密切观察新生儿的具体情况^[7]。接种前应向新生儿家长进行相关教育, 告知其可能出现的不良反应、接种禁忌症、注意事项等, 并详细询问新生儿的健康状况, 若有必要应为其进行安全评估, 保证新生儿无相关禁忌症, 避免产生不良反应。接种后要告知家长密切关注新生儿出现的不良反应以及异常情况, 若症状较轻, 应注意让其休息、多饮水、保温等, 避免不良反应不断发展, 或出现相关疾病, 若症状较为严重, 应及时入院就医, 并与家长保持联系, 进行有效的沟通记录, 指导早产儿不良反应完全消失。

综上所述, 早产儿对乙肝、脊灰以及麻疹疫苗免疫应答效果与足月儿一致, 接种后主要会出现发热、局部红肿等不良反应, 部分早产儿会出现食欲不振以及精神萎靡等情况, 不良反应一般仅持续一至两天便可自愈, 无需进行特殊处理, 证明为早产儿接种疫苗安全性较高, 值得临床推广使用, 若

早产儿无接种禁忌症, 应及时为其进行疫苗接种, 为其尽早进行疫苗保护。

[参考文献]

- [1] 付金红. 早产儿对乙肝、脊灰、麻疹疫苗基础免疫应答及不良反应研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(29):515-516.
- [2] 叶慧, 李洪哲, 郑惠文, 等. 吸附无细胞百日咳-白喉-破伤风-乙型肝炎-Sabin 株灭活脊髓灰质炎联合疫苗的免疫持久性[J]. 中国生物制品学杂志, 2017, 30(5):449-454.
- [3] 徐菲, 程慧健, 熊英, 等. 2013 年江西省部分地区 0~4 岁儿童麻疹、风疹、乙脑、乙肝、脊灰抗体水平调查[J]. 实验与检验医学, 2016, 34(5):673-675.
- [4] 王童敏, 何丽娟, 胥丽敏, 等. 2015 年新疆喀什地区健康人群脊髓灰质炎、麻疹、甲肝、乙肝 IgG 抗体水平监测分析[J]. 医学动物防制, 2017, 3(5):530-533.
- [5] 李洪哲. 吸附无细胞百日咳-白喉-破伤风-乙型肝炎-Sabin 株灭活脊髓灰质炎联合疫苗免疫原性及免疫持久性研究[D]. 北京协和医学院, 2016.
- [6] 高阳, 邹丽萍, 张梦娜, 等. 结节性硬化症儿童免疫规划疫苗接种率及安全性的调查研究[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1):42-45.
- [7] 严共旭, 刘渠, 林少杰, 等. 基于网格化管理下的流动儿童计划免疫接种率调查及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(11):1944-1947.

(上接第 40 页)

疗效好, 值得推广^[2]。

3 讨论

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是一种严重的睡眠呼吸障碍疾病, 手术治疗是常用的方法。低温等离子消融术是用于软组织的最新微创手术, 它利用双极射频产生的能量。将射频头与组织之间的电解液转换成等离子体层。在电压梯度作用下。等离子体中的带电粒子加速, 获得足够的能量, 将组织细胞的分子键打开, 使细胞裂解为简单的水化合物和氧化物。因对组织的热效应低(45~70℃), 作用范围局限。热渗透少, 较少直接破坏组织, 对周围正常组织及肌肉神经组织损伤极小, 使表面黏膜功能及正常结构得到保护。使用低温等离子消融术行扁桃体腺样体切除术, 手术时间短, 损伤小, 可减轻术后疼痛, 创面恢复快^[3]。术中及术后出血少, 无明显并发症。

4 结束语

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征是耳鼻喉疾病中的常见病和多发病, 发病率较高, 涉及多学科的疾病, 该疾病不但可降低患者的生活质量, 还可以引起多种并发症, 严重者危及生命。

近年来的研究发现, 低温等离子射频消融术和悬雍垂腭咽成形术均是治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的有效方法^[4]。低温等离子射频治疗无出血、治疗时间短、对神经末梢感受器保护好, 较小的不适和副作用易为患者接受, 较 UPPP 术显示出一定的优越性、可行性、有效性和安全性。

[参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(2): 83-84.
- [2] 王跃武, 湛华, 肖勇等. 等离子射频消融治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征[J]. 赣南医学院学报, 2006, 26(3): 347-348.
- [3] 高晓平, 任寿安, 张振霞. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与胃食管反流病的关系[J]. 中国现代医生, 2009, 47(27):6.
- [4] 乔艺. 改良悬雍垂腭咽成形术联合鼻腔手术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 38 例[N]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(3): 206-208.

(上接第 41 页)

[2] 陈波特, 张小明, 杨槐, 等. 输尿管镜钦激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的临床比较[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014(2):99-102.

[3] 王国平, 王建锋, 沈利红, 等. 微创经皮肾镜取石术与钦激光碎石术治疗输尿管上段结石的临床疗效对比分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(11):1892-1894.

[4] 全墨泽, 刘见辉, 陶汉寿, 等. 经输尿管镜钦激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床疗效比较[J]. 安

徽医药, 2014(5):887-889.

[5] 张卫星. 输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛行急诊输尿管镜技术治疗的临床意义[J]. 当代医学, 2012, 18(20):117-119.

[6] 蒋廷森, 郑少斌, JIANG Ting-sen, 等. 微创经皮肾穿刺取石术与输尿管镜钦激光碎石术治疗输尿管上段结石的疗效比较[J]. 现代泌尿外科杂志, 2015(4):237-240.

[7] 张劲航, 谭付清. 体外冲击波碎石术与输尿管镜下钦激光碎石术治疗输尿管上段结石的临床疗效比较[J]. 浙江医学, 2015, 37(15):1309-1311.