

抗轮状病毒免疫球蛋白对轮状病毒肠炎疗效的相关分析

段婷娜

湖南中医药高等专科学校附属第一医院 412000

[摘要] 目的 探讨抗轮状病毒免疫球蛋白对轮状病毒肠炎疗效的相关分析。**方法** 选择 100 例轮状病毒肠炎患者为对象, 随机分为两组。对照组行常规治疗, 研究组行常规治疗联合抗轮状病毒免疫球蛋白治疗。**结果** 研究组治疗前的 IgG、IgA、IgM 均与对照组无差异性 ($P > 0.05$); 研究组治疗后的 IgG、IgA、IgM 均高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组治疗前的 C3、C4 均与对照组无差异性 ($P > 0.05$); 研究组治疗后的 C3、C4 均高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组治疗前的双歧杆菌、乳酸杆菌、大肠杆菌均与对照组无差异性 ($P > 0.05$); 研究组治疗后的双歧杆菌、乳酸杆菌均高于对照组 ($P < 0.05$), 而大肠杆菌则低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对轮状病毒肠炎患者采用抗轮状病毒免疫球蛋白治疗的疗效确切。

[关键词] 抗轮状病毒免疫球蛋白; 轮状病毒肠炎; 疗效

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-072-02

轮状病毒肠炎为临床常见儿科疾病, 属于病毒性肠炎类型, 多见于秋季, 而且主要因 A 组轮状病毒诱发而致。轮状病毒肠炎的病程具有自限性, 但若患者体质较弱, 则其症状较严重; 若患者合并免疫功能异常, 则随着病情发展容易变为慢性症状性腹泻, 对患者的生长发育及身体健康均造成严重影响。本次研究工作旨在探讨抗轮状病毒免疫球蛋白对轮状病毒肠炎疗效的相关分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2016 年 1 月到 2017 年 12 月收治的 100 例轮状病毒肠炎患者为对象, 随机分为两组。研究组: 性别: 男性 31 例, 女性 19 例; 年龄: 1 岁至 10 岁, 平均年龄为 (7.20 ± 0.55) 岁。对照组: 性别: 男性 33 例, 女性 17 例; 年龄: 1 岁至 10 岁, 平均年龄为 (7.35 ± 0.60) 岁。两组的一般资料无明显差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (常规治疗)

对照组实施常规治疗, 包括①抗病毒治疗, ②补液治疗, ③调节电解质, ④调节酸碱平衡, ⑤营养支持等。持续治疗 7 日。

表 1: 两组治疗前后的血清中免疫球蛋白含量比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

分组 (n)	治疗前			治疗后		
	IgG	IgA	IgM	IgG	IgA	IgM
研究组 (n=50)	5.40 ± 0.57	0.48 ± 0.05	0.77 ± 0.08	8.15 ± 0.96	0.92 ± 0.11	1.19 ± 0.15
对照组 (n=50)	5.43 ± 0.55	0.50 ± 0.03	0.79 ± 0.07	6.30 ± 0.69	0.66 ± 0.08	0.91 ± 0.09
t 值	0.2176	1.9704	1.0808	8.9892	10.9811	9.1951
P 值	0.8285	0.0531	0.2838	0.0000	0.0000	0.0000

表 2: 两组治疗前后的血清中补体含量比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

分组 (n)	治疗前		治疗后	
	C3	C4	C3	C4
研究组 (n=50)	0.68 ± 0.08	0.16 ± 0.04	0.98 ± 0.13	0.42 ± 0.05
对照组 (n=50)	0.69 ± 0.07	0.17 ± 0.03	0.81 ± 0.08	0.25 ± 0.04
t 值	0.5404	1.1489	6.3978	15.2515
P 值	0.5908	0.2549	0.0000	0.0000

表 3: 两组治疗前后的粪便标本中肠道菌群计数值比较 ($\bar{x} \pm s$, 拷贝/g 湿便)

分组 (n)	治疗前			治疗后		
	双歧杆菌	乳酸杆菌	大肠杆菌	双歧杆菌	乳酸杆菌	大肠杆菌
研究组 (n=50)	7.15 ± 0.86	7.92 ± 0.85	10.37 ± 1.44	9.18 ± 0.99	9.50 ± 1.33	7.88 ± 0.84
对照组 (n=50)	7.19 ± 0.79	7.95 ± 0.82	10.40 ± 1.40	8.45 ± 0.91	8.66 ± 0.93	9.10 ± 0.95
t 值	0.1968	0.1459	0.0858	3.1186	2.9733	5.5266
P 值	0.8446	0.8844	0.9319	0.0027	0.0041	0.0000

3 讨论

轮状病毒性肠炎为儿科常见疾病类型, 更是致使小儿腹

泻的重要原因。一般而言, 轮状病毒性肠炎患者多表现为量

(下转第 76 页)

• 临床研究 •

< 0.05), 两组间比较观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 提示应用布地奈德雾化吸入能够提高对 MPP 的治疗效果, 有效的降低炎症因子水平。快速的控制炎症是治疗 MPP 的主要原则, 临床首选为大环内酯类抗生素, 阿奇霉素是罗红霉素在结构上经修饰的广谱抗生素, 属于第二代大环内酯类抗生素, 对于支原体、衣原体所致的呼吸道感染、皮肤组织感染均具有较好的效果^[3], 应用阿奇霉素虽可降低肺部的炎症反应, 改善患儿的症状, 但是单一应用药素无法起到满意的效果。布地奈德是糖皮质激素类的抗炎药物, 其抗炎机制是抑制磷酸酶 A2 的形成, 减少磷酸酶 A2 水解白三烯类、前列腺素类、血小板活化因子等脂类炎症介质释放 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-2 、 IL-6 等炎症因子, 同时还可促进血管紧张素 II 的生成, 收缩血管, 减轻其他活动物质诱导的神经源性炎症反应, 改善气道的高反应性^[4]。另外布地奈德的使用方法为雾化吸入, 可直接作用于病灶部位, 增加局部的药物浓度, 提高抗炎效果^[5]。因此在 MPP 常规的治疗中应用布地奈德雾化吸入, 可通过不同的作用机制提高治疗效果, 更有效的抑制炎症因子的表达。

综上所述, 应用布地奈德雾化吸入治疗支原体肺炎, 对

于提高治疗效果, 改善炎症反应有显著的作用, 具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 周成, 王书举, 翟玉峰, 等. 布地奈德雾化吸入对支原体肺炎患儿炎症因子与免疫功能的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(9):2136-2138.
- [2] 李万琼. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎体会 [J]. 贵州医药, 2016, 40(10):1080-1081.
- [3] 谭义林, 叶池林. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿肺功能及血清炎症因子、免疫功能的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22):2782-2784.
- [4] 李吉红, 张红. 布地奈德雾化吸入对支原体肺炎患儿临床疗效及血清炎症因子水平的影响 [J]. 河北医学, 2017, 23(1):105-108.
- [5] 孙诗玮. 布地奈德联合可必特雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及对 C 反应蛋白的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(19):150-151.

(上接第 72 页)

多且频率高的黄色水样便, 伴有不同程度的发热症状。若免疫功能正常, 轮状病毒性肠炎患者多表现为自限性腹泻病程。但由于患者年龄尚小, 且机体免疫功能发育不完全, 若体弱者则容易发生病情迁延。因需加强重视, 给予积极对症治疗, 以改善预后^{[1][2]}。

临床治疗轮状病毒肠炎以采取常规治疗为主, 但其治疗效果不明显。本次研究工作中, 研究组患者的在接受常规治疗过程中, 联合运用抗轮状病毒免疫球蛋白治疗。经不同治疗后, 两组的血清中免疫球蛋白含量、补体含量及粪便标本中肠道菌群计数值均较治疗前后改善, 且研究组改善幅度更明显 ($P < 0.05$)。提示, 抗轮状病毒免疫球蛋白治疗轮状病毒肠炎, 可以促使全身炎症反应受有效抑制, 从而利于控制病情进展^[3]; 其次, 可以有效提升体液免疫功能, 促进病情康复; 还可以有助于调节机体肠道菌群分布, 进一步优化机体肠道功能^[4]。

综上所述, 临床结合轮状病毒肠炎疾病特点, 在给予常规治疗基础上, 联合实施抗轮状病毒免疫球蛋白治疗, 可以

明显改善血清中免疫球蛋白含量, 改善血清中补体含量以及粪便标本中肠道菌群计数值, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘佳. 口服免疫球蛋白及益生菌治疗儿童轮状病毒肠炎的前瞻性对照研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(3):42-43.
- [2] 郝雯颖, 夏萍, 王红等. 轮状病毒肠炎患儿血清免疫球蛋白、补体及抗炎/促炎因子的动态变化及意义 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(24):71-74.
- [3] Lu, C.-Y., Chang, L.-Y., Shao, P.-L. et al. Immunogenicity, reactogenicity and safety of a human rotavirus vaccine, Rotarix, in Taiwanese infants who received a dose of hepatitis B immunoglobulin after birth [J]. Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yizhi, 2013, 112(9):574-577.
- [4] Chevart, Brigitte, Neuzil, Kathleen M., Steele, A. Duncan et al. Association of serum anti-rotavirus immunoglobulin A antibody seropositivity and protection against severe rotavirus gastroenteritis. Analysis of clinical trials of human rotavirus vaccine [J]. Human vaccines & immunotherapeutics, 2014, 10(2):505-511.

(上接第 73 页)

$P < 0.05$; 治疗后观察组外周血嗜酸粒细胞计数降低程度显著优于对照组, $P < 0.05$, 表明采用孟鲁司特联合布地奈德治疗可进一步改善不良症状, 降低嗜酸粒细胞计数, 促使治疗获得更优良的效果, 并预防复发情况。

综上所述, 孟鲁司特联合布地奈德治疗嗜酸粒细胞性支气管炎的疗效显著, 预防复发作用良好, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张媛, 张铁栓. 孟鲁司特联合布地奈德治疗嗜酸粒细胞

性支气管炎的疗效及预防复发作用 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(1):121-123.

- [2] 邓文森, 黄运忠, 曹德, 等. 孟鲁司特联合布地奈德治疗嗜酸粒细胞性支气管炎的疗效及预防复发作用观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(1):67-68.

[3] 顾涛. 孟鲁司特和吸入激素联合治疗嗜酸性粒细胞性支气管炎的疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(4):146-147.

- [4] 陈畅. 孟鲁司特与吸入激素联合治疗嗜酸粒细胞性支气管炎效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(7):926-927.

(上接第 74 页)

降低复发率, 近期、延期疗效显著, 安全有效, 临床值得依赖并进一步推广。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学. 第 8 版 [M]. 人民卫生出版社,

2013.

- [2] 梁雅倩. 左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎 82 例临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(9):108-109.

[3] 孔熙. 左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14):1536-1537.