

儿童接种流感疫苗的效果分析

刘霞平

澧县疾病预防控制中心 湖南常德 415500

[摘要] 目的 探究儿童接种流感疫苗的效果分析。**方法** 回顾分析常德市澧县人民医院儿科 2016.12-2017.12 收治的儿童流感患者 106 例,按照随机表法分为两组,各 53 例。对照组儿童未接种流感疫苗,观察组儿童接种流感疫苗,观察对比组间流感发病情况 & 接种门诊满意度。**结果** 观察组患者 30d、半年、一年内流感发病率分别为 1.89%、15.09%、39.62%,均低于对照组,存在统计学差异 ($P < 0.05$) ; 观察组接种门诊家属满意度为 98.11%,高于对照组,存在统计学差异 ($P < 0.05$) 。**结论** 儿童接种流感疫苗可提高家属接种门诊满意度,降低流感发病率。**[关键词]** 儿童; 流感疫苗; 流感发病率

[中图分类号] R186

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-120-02

前言:

流感作为病毒感染的一种,常表现为上呼吸道感染^[1]。儿童抵抗力较弱,因此为流感高发人群,通过有效方法预防流感十分重要。儿童流感疫苗作为预防儿童流感的方式之一,具有良好的效果。本文选取 106 例流感儿童患者,对其开展流感疫苗接种,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

选取常德市澧县人民医院儿科 2016.12-2017.12 收治的儿童流感患者 106 例,采用随机表法分为两组,开展本次研究。观察组 ($n=53$) 男 27 例,女 26 例,年龄 0.6-4 岁,平均年龄 (3.1 ± 0.7) 岁;对照组 ($n=53$) 男 29 例,女 24 例,年龄 0.5-4.5 岁,平均年龄 (3.3 ± 0.9) 岁。所有患者经医学伦理委员会批准,签署试验告知书。两组患者在一般资料对比中,存在可比性, $P > 0.05$ 。(1) 纳入标准:依照我国卫生部 2011 年颁布的《流行性感冒诊断与治疗指南》,针对所有患者开展流行病学调查,所有病例为临床诊断病例。纳入为接受过任何疫苗接种;年龄在 0.5-5 岁的儿童。(2) 排除标准:不配合治疗;已接种其他疫苗的儿童。

1.2 方法

对照组未接受流感疫苗接种。

观察组于儿童 0.5-3 岁之间接种流感疫苗。流感疫苗共分 2 剂,接种间隔时间需大于 1 个月。3-5 岁儿童接种流感疫苗,可将药量减至 1 剂。选用万信流感病毒裂解疫苗(长春长生生物科技有限责任公司),为儿童进行接种。选取三角肌部位,予以肌肉注射。如出现轻微不良反应,叮嘱家属观察 48h,不良反应则会消除。

1.3 评价指标

针对接种患者开展为期 1 年的随访,并记录接种后儿童流感发病情况^[2]。

采用调查问卷法调查家属接种门诊满意度情况评价结果。调查问卷共有五部分组成,分别为医者满意情况、就诊满意情况、排队满意情况、环境满意情况、医嘱满意情况组成。共有 10 题,10 分/题,总分 100 分。分数越高,满意情况越好。非常满意为 ≥ 90 分;满意为 60-90 分;不满意 ≤ 60 分。满意度 = (非常满意 + 满意) / 例数 * 100%。

1.4 统计学方法

采用统计软件 spss21.0 分析数据,所有计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,对比结果采取 t 检验;计数资料通过“ $n(\%)$ ”表示,对比采用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$,则说明数据间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组接种后流感发生情况对比

观察组 1 年内流感发病率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 两组接种门诊满意度情况对比

观察组接种门诊满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1: 接种后流感发病情况组间比较 [$n(\%)$]

组别	例数	30d 内 流感发病率	半年内 流感发病率	一年内 流感发病率
对照组	53	13 (24.53)	26 (43.40)	37 (59.81)
观察组	53	1 (1.89)	8 (15.09)	21 (39.62)
χ^2 值		11.851	14.029	9.747
P 值		0.001	0.001	0.002

表 2: 满意度组间比较 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	53	13 (24.53)	29 (54.72)	11 (20.75)	42 (79.25)
观察组	53	33 (62.26)	19 (35.85)	1 (1.89)	52 (98.11)
χ^2 值					9.397
P 值					0.002

3 讨论

儿童流感是由于流感病毒引发的急性呼吸道感染疾病,是一种传染性极强的疾病。其可通过通气及物品接触传染,临床表现为全身疼痛、高热、四肢乏力。秋冬为流感高发期,且并发症发生率及死亡率非常高^[3]。

儿童接种流感疫苗是当前世界公认的流感预防方式之一,可有效降低流感发生率。其可用来预防流行性病毒引发的感冒,可减少接种者感染流感的几率。流感病毒可分为甲、乙、丙三种,多会引发患者全身无力、咽痛干咳等^[4]。儿童免疫力极差,流感侵袭的几率增加,导致儿童流感发病率十分高。再加上流感可引发多种并发症,如支气管炎、肺炎、流感脑炎等,严重威胁儿童的生命健康^[5]。流感病毒裂解疫苗符合世界卫生组织推荐,常被用于儿童流感疫苗注射使用。其适用于成年人及流感频发的儿童,对于免疫力低下人群十分使用。其可刺激儿童机体内产生抗流行感冒病的免疫力,药效可长达 1 年。流感病毒裂解疫苗是将流感病毒在鸡胚中培养,于三硝基甲苯-X-100 裂解,福尔马林灭活、纯化而成。其抗原采用 A/布里斯班/59/2007 (H1N1)-类似株-7.5ug 血凝素; A/布里斯班/10/2007 (H3N2)-类似株-7.5ug 血凝素形成。内含有钠盐和钾盐,具有良好的抗病毒性。因此,该种病毒流感疫苗可有效保护儿童,降低病毒产生率。通过接种流感疫苗可降低儿童患病几率,保证儿童家属不被传染。其还可降低经济负担,增加家属的满意度。采用流感疫苗为儿童接种,于上臂外侧三角肌予以肌肉注射,对儿童影响小。同时其可在注射后一个月内起到保护作用,确保注射效果。北京 CDC 研究证实了流感疫苗接种的效用,适用于儿童接种。但是采用流感疫苗接种也会引发一些不良反应。例如局部红肿、硬结、全身发热、头晕动。但是该种不良反应无需治疗,48h 内自会消失。但对于鸡蛋、禽蛋白、新霉素、甲醛和辛苯苄醇-9 过敏的儿童,则不适用于疫苗接种。如若患者存在免疫力低下

(下转第 123 页)

相比传统静脉注射治疗可以明显提高疗效,且安全性也能得到保障。盆腔灌注疗法治疗相比其他常规治疗方式差异显著,能避免长时间药物治疗带来的副作用,而且短期内便可发挥药效,从而更好地稳定病情发展,同时盆腔灌注疗法还充分考虑到个体的特殊情况,使得治疗更具针对性,提高疗效。此外,盆腔灌注疗法治疗盆腔炎在操作上比较简单、直接,给药的时间较短,这些优势使得其可直接对炎症部位进行给药治疗,使得血药浓度大幅度提升,缓解了患者的经济压力,使得耐药事件发生率显著下降。

综上所述,盆腔炎患者采取盆腔灌注疗法治疗,不仅可以明显提高临床疗效,而且不良反应少,安全性高,值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 杨鉴冰,郭艳,倪国洁等.盆腔炎方内服结合盆腔灌注治疗盆腔炎性72例[J].陕西中医,2013,14(9):74-75.
- [2] 伦锦.经腹穿刺盆腔药物治疗盆腔炎临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(9):136.
- [3] 曹瑾,袁冰.盆腔灌注疗法治疗盆腔炎的临床分析[J].首都食品与医药,2015,13(20):30-30,31.
- [4] 徐建颖.盆腔灌注抗生素治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,23(8):233-234.
- [5] 卢春燕.分析盆腔灌注疗法治疗盆腔炎的临床疗效[J].饮食保健,2016,3(15):3-3.

(上接第 117 页)

儿消化不良性腹泻临床疗效观察[J].当代医学,2017,23(34):88-89.

[2] 邓志鹏.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].基层医学论坛,2016,20(31):4431-4432.

[3] 王萍.联合用药治疗小儿消化不良性腹泻76例[J].世界最新

医学信息文摘,2015,15(38):124-125.

[4] 肖荣玲,李素芳,楼晓芳.联合用药治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性[J].中国现代医生,2015,53(03):114-116+119.

[5] 白普勋.联合用药治疗小儿消化不良性腹泻50例临床观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(01):43.

(上接第 118 页)

综上所述,在 ART 技术中 IVF 方式的囊胚发育能力优于 ICSI,在 ICSI 中不同精子来源对胚胎的发育能力影响不大。

[参考文献]

[1] 李楠,唐永梅,梁明明,等.不同受精方式及精子来源对剩余

胚胎发育能力的影响[J].重庆医学,2016,45(3):366-368.

[2] 郑炜炜,谭玉梅,祝晓丽,等.不同精子来源及授精方式对剩余胚胎继续胚胎培养结局的影响[J].生殖与避孕,2016,36(10):845-851.

[3] 李楠,唐永梅,唐妮,等.不同精子来源及受精方式对胚胎冻融结局的影响[J].中国优生与遗传杂志,2015,35(5):109-111.

(上接第 119 页)

此方法值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 杜峰.头孢他啶联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及安全性分析[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1511-1513.

[2] 付佳.头孢他啶联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及安全性分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(3):82-84.

[3] 王勇,王蕾,方红星等.头孢他啶联合阿奇霉素治疗小儿急性性呼吸道感染疗效观察[J].社区医学杂志,2015,13(6):48-49.

[4] 邵新环,张彩艳,吕俊等.小儿肺炎支原体肺炎的临床特点(附 226 例分析)[J].山东医药,2017,57(31):73-75.

[5] 蔡惠东,潘剑蓉.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效评价[J].检验医学与临床,2017,14(17):2590-2592.

[6] 余强,袁浩宇.小儿肺热咳喘口服液联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎 43 例[J].中国药业,2016,25(4):121-122.

[7] 毛国辉.阿奇霉素联合布地奈德混悬液与沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效与安全性评价[J].蚌埠医学院学报,2017,42(8):1100-1102.

(上接第 120 页)

或服用过其他药物,则在接种流感疫苗前应该谨慎使用。如若流感疫苗出现颗粒状或颜色改变时,应该谨慎使用。

综上所述,儿童接种流感疫苗可降低儿童流感发病率,确保家属满意度,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 夏洪波,陈璐汝,郭锦锦,等.儿童新甲型(H1N1)流感疫苗接种后远期抗体水平分析[J].职业卫生与应急救援,2017,35(3):255-256.

[2] 陈璐汝,夏洪波,陈淑芬,等.儿童接种新甲型(H1N1)流感疫苗后特异性 CD4+T 细胞亚群的表型特征[J].国际免疫学杂志,2017,40(2):136-140.

[3] 梅茂冬.滨海县幼托儿童流感疫苗接种率及影响因素[J].江苏预防医学,2017,28(4):439-440.

[4] 夏洪波,陈璐汝,郭锦锦,等.儿童新甲型(H1N1)流感疫苗接种后远期疫苗活化 Th1/Th2 细胞因子分泌水平分析[J].中国当代医药,2017,24(7):11-15.

(上接第 121 页)

其保健过程进行参与,使其更加清晰对保健服务的内容认识,更好配合相关服务干预。

本文研究结果显示,接受一站式保健服务模式的实验组,其儿童保健覆盖率(92.40%)、儿童保健系统管理率(67.20%)均明显高于传统保健服务干预的对照组;同时,实验组儿童家属对保健服务的总满意率(96.20%)明显高于对照组的总满意率(77.80%)。

综上所述,一站式儿童保健服务模式应用于儿童保健服

务中,可促进儿童保健质量的提高,且能够提高儿童家属的服务满意度,对儿童的健康进行保证,应用价值较高。

[参考文献]

[1] 努尔古丽·赛依提,卢国庆.一站式儿童保健服务模式与儿童保健质量的探讨[J].母婴世界,2016,16(3):27.

[2] 金鹏,李锋.儿童一站式服务模式对儿童保健质量的影响分析[J].世界临床医学,2017,11(7):136.

[3] 刘珊.分析一站式儿童保健服务模式与儿童保健质量[J].医药前沿,2017,7(16):320-321.