



· 药物与临床 ·

静滴大剂量丙种球蛋白治疗重症肺炎伴心衰、呼衰的临床效果研究

李定疆 (邵东县人民医院 湖南邵阳 422900)

摘要:目的 研究静滴大剂量丙种球蛋白治疗重症肺炎伴心衰、呼衰的临床效果调查。方法 选取共 70 例重症肺炎伴心衰、呼衰的患者。分为观察组和对照组各 35 人,对照组对患者进行常规治疗,观察组在对照组的基础上,静脉最大剂量滴注丙种球蛋白。结果 观察组对患者治疗后各项数据均高于对照组,观察组的总有效率(91.42%)也优于对照组的总有效率(74.28%),差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。结论 用最大剂量的丙种球蛋白进行治疗重症肺炎伴有心衰、呼衰疗效显著,减少并发症的发生,抑制重症感染,值得在临床中推广。

关键词:丙种球蛋白 静滴 重症肺炎伴心衰、呼衰

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)02-096-02

重症肺炎是临床中常见的危急重症之一,病情发展快,严重损伤了其他器官的功能。重症肺炎在任何年龄段都可发病,特别是儿童、老年人、免疫力低下的人。但是发病率最高的还是儿童,儿童机体的各器官发育未完全成熟,而且免疫力低下,患上重症肺炎,对儿童的机体成长有着严重的影响。患上重症肺炎,如不及时治疗,还会有心衰和呼衰等并发症发生,而静脉注射丙种球蛋白可以有效的治疗重症肺炎伴心衰、呼衰的情况,帮助患者稳控病情。所以选取我院 2015 年 5 月至 2016 年 5 月共 70 例采用静滴大剂量丙种球蛋白治疗重症肺炎伴心衰、呼衰,疗效显著。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 5 月至 2016 年 5 月共 70 例重症肺炎伴心衰、呼衰的患者。所有患者均经临床检查和影像学检查证实诊断。将所有患者随机分为观察组和对照组,每组 35 人,对照组中男:17 例,女:18 例。年龄 7 至 60 岁,平均年龄(37.1 ± 4.7)岁。其中小于 7 岁以下的儿童 16 例。患者均有不同程度的发热、咳嗽、咳痰,器官不同程度的损伤。其中 17 例心力衰竭,12 例呼吸功能衰竭,6 例既有心力衰竭又有呼吸功能衰竭。观察组中男:13 例,女:22 例。年龄 7 至 71 岁,平均年龄(40.6 ± 5.6)岁,其中小于 7 岁以下的儿童 20 例。经比较,两组患者在年龄、病型及性别方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者均有不同程度的发热、咳嗽、咳痰,中枢神经不同程度的损伤。其中 16 例心力衰竭,12 例呼吸功能衰竭,7 例既有心力衰竭又有呼吸功能衰竭。相比较,二组患者在年龄、病情、性别差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)

1.2 方法

对照组:对患者进行常规治疗,用面罩吸氧,氧流量控制在 1.5L/min,并用冬非合剂 1mL/kg 与水合氯醛 1mL/kg 交替进行治疗,其目的是帮助患者清理呼吸道内的痰液。注意事项:吸痰管必须根据年龄用不同的型号,对年龄较小的患者定时调整位置,保证患者合理有效的进行抗生素治疗。如果患者有中毒、呼吸困难或衰竭、感染的情况可用地塞米松进行静脉滴注治疗^[1]。

观察组:在对照组的基础上,静脉滴注丙种球蛋白(山西康宝生物制品股份有限公司,国药准字 S19994004),每天用最大的剂量 400mg/kg 进行滴注。二组患者治疗时间根据患者病情的恢复而定,有效或者痊愈后可停止用药,

1.3 观察指标

观察两组患者等治疗后的情况,分为显效(无咳嗽、心衰、呼衰明显好转、体温正常、检查肺部无阴影)、有效(咳嗽、心衰、呼衰有好转迹象、体温正常、检查肺部阴影明显减少)、无效(咳嗽、心衰、呼衰、体温、检查肺部阴影无好转)来区分。有效率=(显效+有效)÷总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

经过积极治疗,对照组患者死亡 3 例,其中一例是 5 岁的儿童因为呼吸衰竭而死亡,2 例出现中毒性脑病而死亡。观察组死亡 1 例,因为呼吸衰竭而死亡。观察组的有效率明显优于对照组,差异显著有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1:二组患者有效率对比(%)

小组	例数	显效	有效	无效	死亡	有效率
对照组	35	12	14	6	3	74.28%
观察组	35	17	15	2	1	91.42%

2.2 两组患者临床症状缓解时间比较

观察组的患者在接受治疗后临床症状改善时间均明显短于对照组,两组对比差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2:两组患者症状改善时间对比(天)

小组	例数	缓解咳嗽	心力衰竭	退热	呼吸衰竭	肺部阴影
对照组	35	7.6 ± 3.3	10.56 ± 3.2	7.4 ± 1.5	8.3 ± 2.6	12.6 ± 2.7
观察组	35	4.1 ± 2.7	7.2 ± 2.4	4.2 ± 1.1	5.6 ± 2.1	8.7 ± 2.2

3 讨论

肺炎在临床中常见的感染性疾病之一,发病原因很复杂,包括病毒、细菌、支原体感染以及吸入异物等^[2]。临床表现:发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难伴有胸痛感。重症肺炎的患者病情更严重,而且发病速度快,会诱发和加重器官的功能不全,如不及时抢救会造成死亡。重症肺炎是会引发全身炎症的危急重症,会引起人体内部的疾病释放,导致免疫力的低下。治疗重症肺炎的方法有:清除呼吸道的分泌物、服用抗生素药物、吸氧等。患者确诊为重症肺炎时,初期可用吸氧治疗,如效果不佳,应打开气道,用机械进行通气治疗,达到患者呼吸顺畅的目的。给患者服用抗生素,达到消炎、抗过敏、灭菌的作用。剂量按患者的病情而定。近年来,在临床中用丙种球蛋白治疗重症肺炎伴心衰、呼衰越来越广泛,因为丙种球蛋白可以增加呼吸道内的免疫球蛋白,有效的抑制细菌,促进细菌快速的排出等^[3]。

静滴丙种球蛋白的机理是把免疫球蛋白中的抗体给无免疫力或者免疫力低下的患者,使其达到暂时有免疫保护的状态。抗体与抗原相互作用提高了杀死细菌和病毒数量。证明静滴丙种球蛋白可以预防细菌和病毒的感染。有研究表明:抽取静滴过丙种球蛋白的血液为样本,进行检测。发现其血液中有充足的抗多种病毒和抗菌能力的抗体,可以对抗致病微生物的抗原^[4]。所以丙种球蛋白可以帮助体内缺少病原体抗体的人减少重症感染的发生率,能够控制有炎症的细胞产生,与其生物活性相对抗,丙种球蛋白含有 IL-6 等抗体成分,当细胞因子的抗体与 IL-6 相中和,立刻起到消炎的作用,有效而快速的改善临床症状,随着血液的流通,可对全身的炎症细胞进行消灭,从而缓解器官功能的受损和衰竭。抑制并发症的发生^[5]。

本次研究中,两组分别采用两组用药发生对比,观察组患者在治疗后的咳嗽、咳痰、心衰、呼衰、退热和肺部阴影等临床症状改善效果均优于对照组,而且观察组的治疗总有效率也明显优于对照组,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,在对照组的基础上再用最

(下转第 100 页)



并改善患者的肾脏功能才是最主要的治疗目的。患者接受血液透析时由于造成体内的尿酸、蛋白质严重缺乏,会加重肾性贫血,而重组人促红素会出现抵抗作用。左卡尼汀是近几年临床使用的一种较新的药物,可以有效提高红细胞膜的稳定性,增加血细胞比容;同时左卡尼汀还能减轻尿毒症血液透析患者体内氧化应激状对身体的损害。铁是人体所需的一种微量元素,一旦缺乏容易造成机体的部分功能紊乱。蔗糖铁属于蔗糖和氧化物的结合复合物,与铁蛋白相似,其结构性稳定并且安全。静脉滴注的方式可有效降低对患者肠道的不良反应,同时吸收性较高。本次研究结果显示:经治疗后,观察组患者的治疗有效率达到 88.37%,对照组患者的治疗有效率达到 68.181%,两组治疗效果比较差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。接受治疗期间,观察组患者的不良反应发生率为 16.28%,对照组患者的不良反应发生率为 34.09%,两组结果经比较差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。说明肾性贫血应用左卡尼汀联合促红素及蔗糖铁治疗的疗效显著,患者的

不良反应少,值得临床推广。

参考文献

- [1] 侯静,温向琼.左卡尼汀和蔗糖铁对老年血液透析患者肾性贫血及氧化应激的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(3):1184-1186.
- [2] 杨世霞,徐进.左卡尼汀联合重组人促红细胞生成素及铁剂治疗血液透析并发症的疗效观察[J].中国临床药理学杂志,2013,29(4):254-256.
- [3] Debska S A, Owezarszak A. Plasma carnitine profile during chronic renal anemia treatment with recombinant human erythropoietin[J]. Int Artif Organs, 2008, 26(1): 33-38.
- [4] 杨俊生,王军,覃学勇.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的临床观察[J].柳州医学,2014,27(2):101-103.
- [5] 刘刚.左卡尼汀联合促红素治疗维持性血液透析患者肾性贫血的临床观察[J].中国医学创新,2013,10(25):121-122.

(上接第 94 页)

参考文献

- [1] 叶泽辉,温晓雯.莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎 100 例分析[J].当代医学,2012(17):10-11.
- [2] 郭洪艳.莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床观

察[J].中国民族民间医药杂志,2016(5):91-92.

- [3] 毛燕.莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].中外女性健康研究,2016(9):66-67.
- [4] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃痛术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016(11):120-121.

(上接第 95 页)

重不良反应。说明在常规的药物治疗基础上加入盐酸氨溴索可以提高治疗效果,并且缩短治疗时间,减少了不良反应发生的情况,保障了患者的身体健康。

综上所述,在治疗慢性支气管炎的临床中,采用盐酸氨溴索的治疗效果较为显著,具有起效快、安全等特点,可有效缓解患者的临床症状,改善其肺功能情况,具有非常重要的临床意义。

参考文献

- [1] 郭艳玲.益气宣肺平喘方与氨溴索治疗老年慢性支气管炎 45

例分析[J].河南职工医学院学报,2014,26(3):336-337.

- [2] 周永均,冯阳春,李海涛,等.氨溴索治疗慢性支气管炎的临床观察[J].临床合理用药杂志,2014,21(19):44-45.
- [3] 苗凤英,魏汉林,伍青等.三拗片联合盐酸氨溴索注射液治疗慢性支气管炎 84 例[J].中医杂志,2013,54(22):1957-1958
- [4] 刘波.盐酸氨溴索超声雾化吸入在老年慢性支气管炎急性发作期的应用观察[J].中国基层医药,2011,18(18):2532-2533.
- [5] 欧伯承.采用盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的临床效果探讨[J].中医临床研究,2016,8(21):69-70.

(上接第 96 页)

大剂量的丙种球蛋白进行治疗重症肺炎伴有心衰、呼衰疗效显著,减少并发症的发生,抑制重症感染,促进细胞和机体的免疫功能。此法在临床治疗中具有积极意义,值得推广。

参考文献

- [1] 程红球,黄彩华,刘卫东,等.丙种球蛋白对手足口病患者血循环中炎症细胞因子水平的影响[J].中国病理生理杂志,2013,29(3):546-548.

[2] 卞朝锋,欧少阳,邹春山.人免疫球蛋白静脉注射辅助治疗小儿重症肺炎疗效观察[J].中国医学工程,2012(07):9-10.

- [3] 何兵,边俊梅,蒋巧姝,等.连续静注丙种球蛋白辅助治疗小儿重症肺炎的系统评价[J].武汉大学学报(医学版),2013(04):588-595.
- [4] 景焕清.小剂量甲基强的松龙联合大剂量丙种球蛋白治疗小儿重症肺炎的疗效观察[J].中外医疗,2013(5):131-132.
- [5] 陈红丽.51 例重症肺炎患儿予丙种球蛋白治疗的临床探讨[J].中国医药指南,2013,11(29):401-402.

(上接第 97 页)

不良事件发生风险,可减轻手术应激。

参考文献

- [1] 况春燕,田晓滨.关节置换术后并发心肌梗死死亡三例报道并文献复习[J].中华全科医学,2015,18(21):2604-2606.
- [2] 余海,彭晓红,张定宇,等.左布比卡因与罗哌卡因用于剖宫产术的临床荟萃分析[J].医药导报,2013,32(7):960-962.

[3] 刘志慧,吕黄伟,王俊科,等.罗哌卡因与布比卡因用于蛛网膜下腔阻滞麻醉的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志 2010,10(5):597~601.

- [4] 陈吉生,柯少冰.利多卡因复合罗哌卡因组方麻醉有效性与安全性的系统评价[J].中国药房,2016,27(24):3389-3391.
- [5] 陆晓刚,李忠全,瞿登红.不同麻醉方式用于老年全髋置换术效果对比研究[J].临床军医杂志,2014,42(2):209-211.

(上接第 98 页)

受损现象发生,加快患者病症康复。

总之,在肺结核病症的治疗中,选取利福喷丁药物治疗,其疗效和利福平比较更为显著,能稳定血药浓度,增强抗菌活性,对患者预后改善也有重要作用。

参考文献

- [1] 杨景.对比利福喷丁与利福平治疗肺结核的临床效果[J].吉林医学,2014,35(23):5127.

[2] 穆克利,陈红兵.利福喷丁与利福平治疗肺结核的临床对比研究[J].现代药物与临床,2014,29(9):1007-1010.

- [3] 朱路平,罗君,李喜.利福喷丁与利福平在治疗肺结核中的临床疗效分析[J].中国实用医药,2012,7(28):146-147.
- [4] 邓敏.利福喷丁与利福平治疗肺结核的临床对比研究[J].大家健康(学术版),2015,9(9):150-151.
- [5] 张礼营.利福喷丁与利福平治疗初治肺结核的对比研究[J].中外医学研究,2016,14(6):119-120.