

丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床疗效观察

管美珍

常德市第四人民医院儿科 415000

[摘要] 目的 观察丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床疗效。**方法** 于本院 2005 年 10 月—2016 年 10 月收治的川崎病患者中, 随机选取 40 例作为样本, 将其分为治疗组与对照组。对照组单独给予阿司匹林治疗, 治疗组采用丙种球蛋白联合阿司匹林治疗。**结果** 治疗组患儿发热症状持续时间 (1.29±0.12) d、手足肿胀 (2.58±0.38) d、黏膜充血 (3.00±0.19) d、颈淋巴结消散 (3.55±0.55) d、治疗有效率 95%, 与对照组相比, 具有明显优势 ($p < 0.05$)。**结论** 丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病, 可在更短的时间内缓解患儿临床症状, 提高治疗有效率, 临床应用价值显著。

[关键词] 丙种球蛋白; 阿司匹林; 小儿川崎病; 临床疗效

[中图分类号] R725.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-158-01

前言: 川崎病为皮肤黏膜淋巴结综合征, 多发于 5 岁以下儿童, 临床症状以发热、出疹等为主, 严重易损伤冠状动脉, 导致患儿死亡^[1]。常规采用阿司匹林治疗小儿川崎病, 效果欠佳^[2]。本文于本院 2005 年 10 月—2016 年 10 月收治的川崎病患者中, 随机选取 40 例作为样本, 观察了丙种球蛋白联合阿司匹林的治疗效果:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于本院 2005 年 10 月—2016 年 10 月收治的川崎病患者中, 随机选取 40 例作为样本, 将其分为治疗组与对照组, 两组患儿各 20 例。治疗组患儿包括男性 10 例, 女性 10 例。年龄: 1—5 岁, 平均年龄 (3.56±0.21) 岁。发热时间 3—12d, 平均时间 (8.94±0.36) d。对照组患儿包括男性 11 例, 女性 9 例。年龄: 1.5—5 岁, 平均年龄 (3.55±0.20) 岁。发热时间 4—11.5d, 平均时间 (8.90±0.35) d。两组患者在性别、年龄、发热时间方面对比无统计学差异 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组单独给予阿司匹林治疗: 每日 30—50mg/kg, 分 3 次口服, 餐后服用。

治疗组采用丙种球蛋白联合阿司匹林治疗, 丙种球蛋白剂量根据患儿体重及病情调整, 最大剂量 2g/kg。

1.3 观察指标

观察两组患儿治疗后临床症状持续时间, 包括发热、手足肿胀、黏膜充血、颈淋巴结消散 4 项指标。

观察两组患儿治疗效果, 包括显效、有效、无效 3 项指标。

1.4 疗效判定依据

视两组患儿临床症状消失情况, 判定治疗效果: 显效: 临床症状基本或完全消失。有效: 临床症状有所缓解。无效: 临床症状未缓解或加重。

1.5 统计学方法

采用统计学软件 SPSS21.0 处理数据, $p < 0.05$ 时, 认为数据对比具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患儿治疗后临床症状持续时间

两组患儿治疗后临床症状持续时间如表 1:

表 1: 两组患儿治疗后临床症状持续时间

临床症状	例数 (n)	治疗组	对照组	p
发热	20	1.29±0.12	4.06±0.37	< 0.05
手足肿胀	20	2.58±0.38	5.49±0.67	< 0.05
黏膜充血	20	3.00±0.19	5.66±1.74	< 0.05
颈淋巴结消散	20	3.55±0.55	7.01±0.24	< 0.05

表 1 显示, 治疗组患儿发热症状持续时间 (1.29±0.12) d、手足肿胀 (2.58±0.38) d、黏膜充血 (3.00±0.19) d、颈淋巴结消散 (3.55±0.55) d; 对照组患儿发热症状持续时间 (4.06±0.37) d、手足肿胀 (5.49±0.678) d、黏膜充血 (5.66±1.74) d、颈淋巴结

消散 (7.01±0.24) d, 两组对比, 统计学差异显著 ($p < 0.05$)。

2.2 两组患儿治疗效果

两组患儿治疗效果如表 2:

表 2: 两组患儿治疗效果

组别	例数 (n)	显效 (n/%)	有效 (n/%)	无效 (n/%)	总有效 (n/%)
治疗组	20	14 (70)	5 (25)	1 (5)	19 (95)
对照组	20	4 (20)	10 (50)	6 (30)	14 (70)
p	—	—	—	—	< 0.05

3 讨论

3.1 小儿川崎病

川崎病为小儿常见病, 为大范围中小血管炎症, 临床症状表现为发热等, 如未及时治疗, 容易导致冠状动脉受损, 血液常规检验可发现, 患儿白细胞及中性粒细胞指标明显升高, 血小板增加, 对患儿健康乃至生命影响严重。

3.2 阿司匹林治疗小儿川崎病

阿司匹林为常规抗血小板凝集药物, 且具有解热与镇痛的效果, 用于川崎病的治疗, 能够起到一定效果, 但药物起效较慢, 且无法改善患儿冠状动脉病变问题。本文研究发现, 采用阿司匹林治疗小儿川崎病, 治疗后, 患儿发热症状持续时间 (4.06±0.37) d、手足肿胀 (5.49±0.678) d、黏膜充血 (5.66±1.74) d、颈淋巴结消散 (7.01±0.24) d、治疗有效率 70%。

3.3 丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病

丙种球蛋白用药后, 药物可与抗原抗体中和, 抑制单核细胞对 PDGF-13 的表达, 减缓内皮细胞的凋亡, 且能够有效的阻断患者血管表面免疫反应, 将其用于小儿川崎病的治疗中, 能够有效抑制血栓形成, 避免冠状动脉病变发生, 应用效果较好, 安全性较强, 将其与阿司匹林联合, 治疗效果能够达到更好^[3]。本文研究发现, 采用丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病, 治疗后, 患儿发热症状持续时间 (1.29±0.12) d、手足肿胀 (2.58±0.38) d、黏膜充血 (3.00±0.19) d、颈淋巴结消散 (3.55±0.55) d、治疗有效率 95%, 与单独口服阿司匹林相比, 具有明显优势 ($p < 0.05$), 证实了两组联合在治疗小儿川崎病方面的显著疗效。

综上所述, 丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病, 可在更短的时间内缓解患儿临床症状, 提高治疗有效率, 临床应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 陈芳. 小儿川崎病 16 例给予丙种球蛋白联合阿司匹林治疗的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (19): 6+8.
- [2] 邓涛, 何善辉, 钱培屏, 等. 中医辨证论治结合静脉滴注丙种球蛋白、口服阿司匹林治疗小儿川崎病临床效果评价 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11 (02): 94—95.
- [3] 赖志光, 戴道华. 丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(9): 88—89.