



• 论著 •

人免疫球蛋白联合热毒宁治疗小儿腺病毒肺炎效果观察

罗红梅 (柳江区妇幼保健院儿保科 广西柳州 545100)

摘要:目的 探究人免疫球蛋白联合热毒宁治疗小儿腺病毒肺炎效果观察。方法 选取小儿腺病毒肺炎患者 50 例, 在我院于 2016 年 7 月至 2019 年 7 月进行治疗, 观察组及对照组, 两组各 25 例。选择人免疫球蛋白联合热毒宁治疗的是观察组, 选择单纯性热毒宁治疗的是对照组。对比两组临床疗效、症状情况, 以及不良反应发生率。结果 相较于对照组 17 例 (68.00%), 观察组的临床治疗总有效率为 23 例 (92.00%), 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$) ; 相较于对照组, 观察组的住院、退热、咳嗽停止, 以及咽痛消失、肺部湿啰音消失时间均较优, 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$) ; 对照组中不良反应总发生率为 2 例 (8.00%), 观察组 1 例 (4.00%), 两组对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 且经对症治疗之后, 患者的疾病好转, 不影响后续治疗。结论 针对小儿腺病毒肺炎患者, 采用人免疫球蛋白联合热毒宁治疗, 可显著改善患者的生活质量, 取得极佳的治疗效果, 显著改善患者的临床症状, 具有临床应用价值。

关键词: 小儿; 腺病毒肺炎; 临床效果; 人免疫球蛋白; 热毒宁

中图分类号: R725.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-044-02

腺病毒肺炎常见于 6 个月~5 岁的患儿, 以 6 个月~2 岁多见。临床以发热、咳嗽、气促、嗜睡为主要的临床表现, 部分患儿临床表现重, 肺外并发症多, 重症病例易遗留慢性气道和肺疾病, 是目前早期婴幼儿肺炎死亡和致残的重要原因之一, 需早期发现, 早期治疗^[1]。是单一用药难以取得显著性的治疗效果^[2]。此次研究通过对小儿腺病毒肺炎患者, 采用人免疫球蛋白联合热毒宁治疗, 结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取小儿腺病毒肺炎患者 50 例, 在我院于 2016 年 7 月至 2019 年 7 月进行治疗, 观察组及对照组, 两组各 25 例。选择人免疫球蛋白联合热毒宁治疗的是观察组, 选择单纯性热毒宁治疗的是对照组。对比两组临床疗效、症状情况, 以及不良反应发生率。患者均自愿参与本研究, 签订了知情同意书, 经医院伦理委员会批准。排除标准: 合并肝、肾、心、脑等疾病患儿; 伴有支原体感染; 未征得患儿家属配合治疗; 伴有衣原体感染患儿。纳入标准: 血清腺病毒抗体免疫球蛋白 M (IgM) 阳性; 符合小儿腺病毒肺炎诊断标准; 年龄 6 个月~3 岁。其中观察组年龄为 (6 个月~3) 岁之间, 平均 (16.92 ± 6.1) 个月, 男 16 例, 女 9 例, 病程 1~5d, 平均 (2.1 ± 0.1) d; 对照组年龄为 (7 个月~3) 岁之间, 平均 (16.55 ± 5.4) 个月, 男 15 例, 女 10 例, 病程 1~6d, 平均 (1.9 ± 0.3) d。对比两组一般资料, 无统计学差异。

1.2 方法

表 1: 对比两组临床疗效 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	痊愈	有效率 (%)
观察组	25	2 (8.00)	8 (32.00)	4 (16.00)	11 (44.00)	23 (92.00)
对照组	25	8 (32.00)	10 (40.00)	5 (20.00)	2 (8.00)	17 (68.00)

2.2 对比两组临床症状

相较于对照组, 观察组的住院、退热、咳嗽停止, 以及咽痛

1.2.1 对照组

选择单纯性热毒宁治疗。先对患者实施解痉、补液、退热、吸氧、平喘等常规治疗, 并实施批准文号国药准字 Z20050217, 江苏康缘药业股份有限公司生产的热毒注射液进行静脉滴注, 剂量为 20ml/次, 所选的规格是 10ml*6 支, 按 0.6~0.7ml/kg·d, 最大剂量不超过 10ml, 加入 5% 葡萄糖注射液 100~250ml, 静脉滴注, 滴速 3mg/kg, 1 次/日^[3]。

1.2.2 观察组

选择人免疫球蛋白联合热毒宁治疗。先对患者实施解痉、补液、退热、吸氧、平喘等常规治疗, 基于对照组的基础, 加用人免疫球蛋白进行治疗。选择产品批号 20131225, 国药集团上海血液制品有限公司生产的人免疫球蛋白 (pH 4) 进行静脉滴注, 规格为 50ml/2.5g, 剂量为 1g/kg, 1 次/日, 连续治疗 2d^[4]。

1.3 观察指标

对比两组临床疗效、症状情况, 以及不良反应发生率。

1.4 统计学处理

选择 SPSS23.0 统计学软件, 经 Epidata 数据处理, 分析所用全部数据, 0.05 为检验标准, 组间对比选择 t 进行, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

相较于对照组 17 例 (68.00%), 观察组的临床治疗总有效率为 23 例 (92.00%), 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 2: 对比两组临床症状 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	住院时间	咽痛消失时间	退热时间	肺部湿啰音消失时间	咳嗽停止时间
观察组	25	9.68 ± 1.36	2.20 ± 1.07	3.84 ± 0.93	6.32 ± 1.11	3.84 ± 0.93
对照组	25	10.83 ± 1.24	4.01 ± 1.20	6.76 ± 1.12	9.13 ± 1.34	6.76 ± 1.12

2.3 对比两组不良反应发生率

对照组中不良反应总发生率为 2 例 (8.00%), 观察组 1 例 (4.00%), 两组对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 且经对症治疗之后, 患者的疾病好转, 不影响后续治疗, 见表 3。

表 3: 对比两组不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	皮疹	腹泻	恶心呕吐	总发生率 (%)
观察组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
对照组	25	0 (0.00)	1 (4.008)	1 (4.00)	2 (8.00)

3 讨论

婴幼儿腺病毒肺炎, 在婴幼儿病毒感染性肺炎中占有重要比例。该病起病急骤, 进展快, 病情重, 并发症多, 威胁婴幼儿健康甚至生命。目前抗病毒无特效药。热毒宁为中成药, 具有退热、疏风、解暑、抗病毒的功效。其成分有青蒿、金银花、栀子配伍组成。青蒿可解表热, 宣郁散热; 金银花有清热解毒、抗病毒的作用; 栀子能泄火、凉血, 三药配伍作用更强。而人免疫球蛋白是人体

(下转第 46 页)



表2：两组患者动态血压各项指标比较

指标	研究组 (n=56)	对照组 (n=102)	t/ χ^2 值	P 值
24 小时平均收缩压 (mmHg)	129.55±10.93	127.64±12.31	3.36	0.163
24 小时平均舒张压 (mmHg)	67.69±8.58	65.35±7.63	1.15	0.061
日间平均收缩压 (mmHg)	133.48±7.35	130.76±10.35	5.74	0.157
日间平均舒张压 (mmHg)	69.73±8.99	67.24±10.73	1.10	0.074
夜间平均收缩压 (mmHg)	123.31±10.03	111.04±12.67	2.30	0.042
夜间平均舒张压 (mmHg)	66.38±7.48	60.88±8.02	1.46	0.021
血压昼夜节律性 (n, %)				
正常	17 (30.35)	41 (40.10)		
异常	39 (69.65)	61 (59.90)	7.32	0.012

3 讨论

随着经济发展及生活水平的提高，高血压病和糖尿病的发病率逐步升高，已成为危害人类健康的两大慢性疾病。研究证明上述两种疾病具备相似的发病机制，即胰岛素抵抗，直接导致心血管交感神经兴奋性增高，从而影响血压昼夜节律改变，导致血压波动，引起心脑血管事件发生^[3]。因此，促使血压达标是预防和控制心脑血管疾病的可靠手段。国内外多项研究已表明血压早期达标可显著降低心脑血管事件发生，降低全因死亡率。然在评估血压是否达标上，普通血压测量受干扰因素颇多，动态血压监测因其测量全面、发现隐匿性高血压、了解血压昼夜节律性等特点已被广大医师认可，为多国高血压诊疗指南推荐^[4]。

本研究显示研究组 24h 平均收缩压及平均舒张压、日间平均收缩压及平均舒张压较对照组略高 ($P>0.05$)，夜间平均收缩压及平均舒张压较对照组高 ($p>0.05$)；研究组昼夜节律正常率较对照组偏低 ($p<0.05$)。笔者认为，糖尿病合并高血压病患者，一方面动脉粥样硬化发生率升高，患者血管顺应性降低，另一方面，患者可能早期肾素-血管紧张素-醛固酮系统功能紊乱，导致患者血压升高，昼夜节律性降低^[5]。

血压昼夜节律性是指在生理状态下 24 小时血压节律性波动，绘制成曲线为“芍形曲线”，本研究发现，两组患者昼夜节律均不同程度降低，研究组昼夜节律性降低更明显，后期随访发现昼夜节律性正常患者心脑血管事件发生率偏低。糖尿病患者由于血管顺应性降低、自主神经功能紊乱等多种因素导致血压昼夜节律性降低，使得心、脑、肾等靶器官长期处于“高压状态”，心脑血管事件发生率高，因此在控制血压的同时，血糖的监测和控制也是十分重要的^[6]。

(上接第 44 页)

免疫球蛋白的主要分子，且同时含有广谱抗细菌、抗病毒及其他病原体 IgG，从而增强机体免疫调节功能和抗感染功能，促进疾病恢复和改善其预后。文献报道^[5] 静脉用丙种球蛋白可使全身感染患儿的疾病严重程度改善，受损脏器个数减少，休克发生率或 28 天病死率下降，ICU 的住院天数和呼吸机应用天数缩短。此次研究中，相较于对照组 17 例 (68.00%)，观察组的临床治疗总有效率为 23 例 (92.00%)，两组对比有统计学意义；相较于对照组，观察组的住院、退热、咳嗽停止，以及咽痛消失、肺部湿啰音消失时间均较优；对照组中不良反应总发生率为 2 例 (8.00%)，观察组 1 例 (4.00%)，两组对比无统计学意义，且经对症治疗之后，患者的疾病好转，不影响后续治疗。经此次研究结果证实，腺苷是破坏人免疫系统，继发细菌真菌或者支原体等感染，早期联合使用，可增加免疫力，效果不错。

综上所述，针对小儿腺病毒肺炎患者，采用人免疫球蛋白联合热毒宁治疗，可显著改善患者的生活质量，取得极佳的治疗效果，

综上所述，高血压合并糖尿病患者血压达标后血压昼夜节律性明显降低，心脑血管事件发生率升高，在促使血压达标的同时，积极控制患者血糖水平，能有效减少心脑血管疾病发生，改善短期预后。

参考文献

- [1] 高血压联盟, 中华医学心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南 2018 年修订版 [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1):1-44.
- [2] 中华医学学会糖尿病分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1):4-67.
- [3] 刘永, 张艳敏. 老年高血压合并 2 型糖尿病患者血压血压变异性与基质金属蛋白酶 28、白介素 18、白介素 10 的相关性 [J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(3):272-275.
- [4] Abdalla M, Booth JN, Seals SR, et al. Masked hypertension and incident clinic hypertension among Blacks in the Jackson Heart Study [J]. Hypertension, 2016, 68(1):220-22. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06904.
- [5] Massierer D, Leiria LF, Severo MD, et al. Blood pressure variability and its association with echocardiographic parameters in hypertensive diabetic patients [J]. BMC Cardiovasc Disord, 2016, 16: 4.
- [6] Bakirci EM, Degirmenci H, Hamur H, et al. New inflammatory markers for prediction of non-dipper blood pressure pattern in patients with essential hypertension: Serum YKL-40/ Chitinase 3-like protein 1 levels and echocardiographic epicardial adipose tissue thickness [J]. Clin Exp Hypertens, 2015, 37(6): 505- 510. DOI: 10.3109/10641963. 2015.1013122.

显著改善患者的临床症状，具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 胡小多. 阿糖腺苷联合热毒宁治疗小儿病毒性肺炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(3):129.
- [2] 沐新美. 阿糖腺苷联合热毒宁治疗小儿病毒性肺炎的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(16):121-123.
- [3] 陈于. 阿糖腺苷联合热毒宁治疗小儿病毒性肺炎的临床研究 [J]. 养生保健指南, 2017, 7(21):13-14.
- [4] 伍磊. 阿糖腺苷联合热毒宁治疗小儿病毒性肺炎的疗效观察 [J]. 临床研究, 2017, 25(3):90-91.
- [5] Pittet D, S. Harbarth, P. Suter, et al. Impact of Immunomodulating Therapy on Morbidity in Patients with Severe Sepsis [J]. Am J Respir Crit Care Med, 1999, 160(3):852-857.
- [6] 许春霞. 单磷酸阿糖腺苷联合热毒宁治疗小儿病毒性肺炎疗效观察 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(4):454-456.