

• 临床研究 •

水痘感染预防控制中水痘减毒活疫苗接种的应用效果观察

谢清玲

邵东县疾病预防控制中心 湖南邵阳 422800

【摘要】目的 评估接种水痘减毒活疫苗对预防控制水痘感染的效果。**方法** 在 2017 年 07 月至 2019 年 02 月抽取未接种水痘减毒活疫苗的 140 例儿童纳入对照组, 同期抽取接种水痘减毒活疫苗的 140 例儿童纳入试验组, 计算两组水痘感染总计率, 分析试验组儿童接种不良反应总计率。**结果** 试验组水痘感染总计率 (2.86%) 低于对照组计算指标 (17.14%), 出现数据检测统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组儿童接种不良反应总计率是 2.86%。**结论** 对儿童接种水痘减毒活疫苗有助于水痘感染的预防控制, 呈现出重要应用效果, 具有推广使用价值。

【关键词】 水痘感染; 水痘减毒活疫苗; 接种**【中图分类号】** R186**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 05-064-02

水痘为较为多见的一种急性传染病, 主要是感染水痘-带状疱疹病毒而发病, 在婴幼儿及学龄儿童中比较常见, 水痘患儿多存在发热症状, 出现周身性红色斑丘疹情况, 具有疱疹症状, 存在疱疹状况等, 传染性比较高, 通过飞沫或是接触会引发水痘-带状疱疹病毒传染, 所以, 积极预防控制水痘感染十分重要^[1]。本文将 2017 年 07 月至 2019 年 02 月未接种水痘减毒活疫苗的 140 例儿童、接种水痘减毒活疫苗的 140 例儿童收入调查研究资料, 观察接种水痘减毒活疫苗对预防控制水痘感染的效果及价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择未接种水痘减毒活疫苗的 140 例儿童归入对照组, 2017 年 07 月至 2019 年 02 月是抽取时间, 同期选择接种水痘减毒活疫苗的 140 例儿童归入试验组。对照组: 年龄最高 7 岁, 年龄最低 3 岁, 其年龄均值是 (3.52±0.24) 岁; 女/男是 60/80。试验组: 年龄最高 6 岁, 年龄最低 2 岁, 其年龄均值是 (3.44±0.31) 岁; 女/男是 56/84。对比两组基础数据指标资料, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 儿童机体器官发育正常; (2) 儿童家长都知情同意。排除标准: (1) 儿童存在其他功能障碍; (2) 儿童存在水痘减毒活疫苗接种禁忌证; (3) 儿童存在器官缺损。

1.2 方法

对照组: 均没有接种水痘减毒活疫苗。

试验组: 均接种水痘减毒活疫苗, 接种之前, 对儿童体温予以测定, 若儿童存在发烧症状或是发热情况需要推后接种时间, 维持儿童体温恢复到正常之后再予以接种水痘减毒活疫苗, 接种的时候, 在儿童上臂外侧三角肌部位选择 75% 酒精实行消毒操作, 对儿童皮下注射 0.5 毫升水痘减毒活疫苗 (生产厂商: 北京天坛生物制品股份有限公司, 批准文号: 国药准字 S20090009, 规格: 0.5ml/瓶), 在接种之后实行半小时留察, 注意明确是否出现恶心、呕吐等接种不良反应情况。

1.3 相关指标^[2]

记录对照组及试验组水痘感染总计率, 统计试验组接种不良反应总计率。

1.4 评定标准^[3]

接种不良反应评定方法如下, 轻度接种不良反应: 儿童体温是 37.0℃到 37.5℃, 其红肿位置小于 2.5 厘米; 中度接种不良反应: 儿童体温是 37.6℃到 38.5℃, 其红肿位置处

于 2.5 厘米到 5.0 厘米; 重度接种不良反应: 儿童体温高于 38.5℃, 其红肿位置大于 5.0 厘米。

1.5 统计学分析

数值指标加入 SPSS21.0 实行检验, 计数资料 (水痘感染总计率等) 表示成例数 (n) 或率 (%) 形式, 数据实行 χ^2 检验, $P < 0.05$, 显示出数据检测统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组水痘感染总计率

试验组水痘感染总计率 (2.86%) 相比于对照组计算指标 (17.14%) 得以下降, 显示出数据检测统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组水痘感染总计率比较

分组	未出现水痘感染 (例)	出现水痘感染 (例)	水痘感染总计率 (%)
对照组 (n=140)	116	24	17.14
试验组 (n=140)	136	4	2.86
χ^2 值	-	-	3.968
P 值	-	-	0.046<0.05

2.2 对比试验组接种不良反应总计率

试验组中, 出现轻度接种不良反应的儿童有 4 例, 未出现中度接种不良反应或重度接种不良反应, 儿童接种不良反应总计率是 2.86% (4/140)。

3 讨论

水痘为自限性的疾病之一, 予以治愈之后能够终身免疫。水痘相关症状比较轻, 易忽视, 不过, 严重时有可能出现肺炎、脑炎, 增加死亡机率^[4]。现今, 水痘减毒活疫苗逐渐被推广使用, 为儿童及时接种水痘减毒活疫苗十分重要, 有助于预防水痘感染的发生。不过, 近几年, 接种过水痘疫苗者中也有可能会出现水痘, 相关症状较轻, 其病程不长, 临床症状缺乏典型性。

水痘存在比较大的传染性, 受到人们的广泛关注。水痘-带状疱疹病毒是水痘的重要致病原, 能够经由直接接触或是空气飞沫而传染水痘-带状疱疹病毒。水痘患者多会出现小疱疹症状及瘙痒表现, 开始发病的时候多于头面部出现, 大多水痘患者早期发病的时候不存在典型症状, 具有一定不适感以及发热表现等, 随疾病发展, 其皮疹渐渐在躯干及四肢部位发病。早期出现的小疱疹疹较为干枯, 在 7 天到 10 天后渐渐结痂而消除不见, 然而, 一些水痘患者还存在感染水

(下转第 67 页)

肛门潮湿 1 例;总发生率为 5.56%;两组患者在不适反应发生率方面相比较,研究组 5.56%,对照组 27.78%,差异大,有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

随着人们饮食结构紊乱、工作压力大等多种因素的影响导致高位复杂性肛瘘疾病发生率递增,从而对患者的工作和生活产生一定影响。所以,对此类患者开展合理、科学的治疗方案有着积极的影响^[3]。

高位复杂性肛瘘病变位置多在支管道、主管道弯曲部位,解剖结构有一定复杂性,从而增加治疗难度,还会提升患者机体并发不适症状情况。对高位复杂性肛瘘患者多选择手术治疗,对内口彻底清除病灶^[4]。术前,对患者肛管、直肠等部位和结构完全掌握,从而确保完整的扩约机制。对肛门括约肌进行处理,减少在操作过程中,对肛门、直肠环无法进行有效区分而导致切断错误情况,而且还可减少机体不适反应的发生。

医疗技术持续性进步和发展,切开挂线对口引流术在临床中应用率非常高,此方法可将腐烂物质彻底清除,减少术后肛门失禁发生率,到达一定预防作用。此外,切开挂线对口引流术还可保证引流效果,确认内口后再实施处理,通过括约肌解剖学、运动机制对病变实施彻底清除,从而保留肛门功能,减少不适反应发生。切口位置尽力降低,这对脓液的排出有一定辅助作用。

通过此次研究中得知:两组患者在机体疼痛与生活质量

评分方面相比较,切开挂线对口引流治疗评分优于常规治疗,两组患者在治疗有效率方面相比较,切开挂线对口引流治疗 94.44%,常规治疗 66.67%。这充分表明了切开挂线对口引流治疗优势性,可降低机体疼痛,促进疾病康复,保证治疗效果,改善肛门外形情况,利于患者及时排便,减少不适反应的发生,符合临床需求^[5]。

综上所述:针对高位复杂性肛瘘患者实施切开挂线对口引流治疗有一定临床价值,可控制对机体进一步损伤,调整其生活水平,降低疾病对机体所产生的疼痛程度,值得推广。

参考文献:

- [1] 曹剑. 切开挂线对口引流术治疗 40 例高位复杂性肛瘘的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(3):28-29, 33.
- [2] 王静, 霍介格. 传统切开挂线治疗术与切开挂线对口引流术治疗高位复杂性肛瘘的并发症发生率及疗效分[A]//2016 全国慢性病诊疗论坛论文集[C]. 2016:316-317.
- [3] 晋大伟, 冀宗辉, 宋军锋, 等. 切开挂线对口引流术对高位复杂性肛瘘患者术后肛门括约肌功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3976-3977.
- [4] 白德胜. 切开挂线对口引流术治疗高位复杂性肛瘘合并高血压患者的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(12):4-5.
- [5] 张颖芹. 对比分析切开挂线对口引流术和传统切开挂线术在高位复杂性肛瘘治疗中的应用效果[J]. 当代医学, 2015, 21(9):48-49.

(上接第 64 页)

痘-带状疱疹病毒导致的肺炎症状或是脑炎情况,病情严重的时候还会出现死亡或是发生永久性的后遗症现象^[5]。

目前,预防控制水痘感染的方法主要是接种疫苗,而接种水痘减毒活疫苗可以得到良好效果,接种后的免疫力可以维持比较长的时间。本文相关数据结果中,和未接种水痘减毒活疫苗的儿童相比,接种水痘减毒活疫苗的儿童的水痘感染总计率明显降低,且儿童接种不良反应总计率低于 3%。表明接种水痘减毒活疫苗对预防控制水痘感染的可行性及有效性,可以看出,在水痘的预防控制中接种水痘减毒活疫苗能够得到较优效果,能够将儿童抵抗水痘病毒的能力提升,需要注意的是,一些儿童接种水痘减毒活疫苗后,有可能会出现接种不良反应现象,若发现儿童接种不良反应比较严重,则需要予以积极干预,减少对儿童的危害。

综上所述,对儿童接种水痘减毒活疫苗有利于水痘感染

的预防控制,展示重要应用效果,存在进一步推广使用意义。

参考文献:

- [1] 金华英, 李冰. 水痘感染预防控制中水痘减毒活疫苗接种的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12):108-109.
- [2] 牛丹. 水痘减毒活疫苗接种对水痘感染的预防控制效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(20):3727-3728.
- [3] 孙晓冬, 马相虎, 李智等. 水痘减毒活疫苗与麻疹流行性腮腺炎风疹联合疫苗同时接种的免疫效果和安全性观察[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2016, 36(3):182-188.
- [4] 黄竹航, 汤妍, 苏家立等. 水痘减毒活疫苗加强免疫与乙脑减毒活疫苗联合接种的免疫原性和安全性观察[J]. 现代预防医学, 2018, 45(10):1796-1799.
- [5] 苏家立, 汤妍, 沈红杰等. 乙脑减毒活疫苗加强免疫与水痘减毒活疫苗联合接种的免疫效果及安全性研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2016, 36(3):189-196.

(上接第 65 页)

从临床病理学角度来看,膜性肾病是一种极具特征性的肾小球疾病,需要从病理特点入手对其进行进一步的诊治。在成人原发肾病综合征中,膜性肾病的发生比例大约占 25%~35%之间,而在中老年患者群体中,该比例上升至 35%~40%,尽管膜性肾病在我国的并发尚未达到世界多发水平,但占全球该疾病总发生率的 10%。

通常情况下,膜性肾病患者无前驱感染,肾病综合征是其主要表现。长期以来,是否对该疾病采用细胞毒物药物或者激素类药物进行治疗,始终存在较大争议,部分医学专家认为,膜性肾病患者尤其是年轻化患者,可实现对病情的自然环节,但蛋白尿增多情况也在其中部分患者身上时有发生,因此,整个疾病情况相对处于一种稳定状态^[3]。而另一部分

患者将则容易出现肾功能方面的损坏现象,专家提出激素治疗方法的使用可对患者情况形成有效环节,实现对症状的优化和改善,但在长期肾功能患者中作用不太显著。细胞毒类药物联合激素药物,不但可以促使治疗效果的有效改善,且在某种程度上有助于临床缓解率的全面提升。

参考文献:

- [1] 刘春风,徐元钊,丁小强,等. 特发性膜性肾病预后影响因素[J]. 复旦学报(医学版), 2015, 32(02):192-196, 208.
- [2] 楼学航,朱彩凤,朱斌. 130 例特发性膜性肾病临床与病理分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2011, 21(14):283-286.
- [3] 陈越,丁小强,钟一红,等. 局灶节段性肾小球硬化对特发性膜性肾病预后意义的意义[J]. 复旦学报(医学版), 2018, 35(05):764-767.