

静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值

杨志成

平南县人民医院 广西平南 537300

【摘要】目的 探讨静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值。**方法** 随机抽样法选取 2018 年 5 月-2019 年 4 月本院 104 例新生儿感染肺炎患者。抽签法分组：对照组（52 例）给予常规治疗方法，研究组（52 例）采取静注人免疫球蛋白进行治疗。比较两组实施效果。**结果** 干预后，研究组患者的治疗有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组患者临床症状的消退时间和住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组患者的血气指标（ PaCO_2 和 PaO_2 ）优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 新生儿感染肺炎患者中应用静注人免疫球蛋白治疗可以改善患者的血气指标，缩短患者临床症状的消退时间和住院时间，提高患者的治疗有效率。

【关键词】 新生儿感染肺炎；静注人免疫球蛋白；效果

【中图分类号】 R722.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-016-02

新生儿感染肺炎是一种常见的新生儿疾病，在孕产前后均可发生，大多是由于病毒和细菌等病原体引起的疾病，临床的主要症状为患儿出现精神不佳和食欲差、呼吸加快和干湿性啰音、以及弥漫性肺部病变等^[1]。有资料显示，如果患儿感染肺炎后没有得到及时有效的治疗，患者的免疫系统出现缺陷会导致新生儿感染肺炎，因此，通过改善患者的免疫功能可以提高患者的治疗效果^[2]。因此，本文对静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值进行了研究，具体的内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽样法选取 2018 年 5 月-2019 年 4 月本院 104 例新生儿感染肺炎患者为研究对象。

纳入标准：（1）符合《实用新生儿学》^[3] 中感染性肺炎的诊断标准；（2）患者无脑部局部病灶体征；（3）患者的意识清楚；（4）自愿参加此研究的患者；（5）经过伦理委员会审核批准。

排除标准：（1）合并严重精神疾病、认知意识障碍；（2）存在严重肝脏功能损伤；（3）合并严重心、肝、肾脏器疾病；（4）不愿参加此研究的患者。

抽签法分组：对照组（52 例）男 29 例，女 23 例；日龄 2-32 天，平均（ 16.9 ± 5.0 ）天；出生体质量为 2.3-4.8kg，平均体质量为（ 3.4 ± 0.4 ）kg。研究组（52 例）男 30 例，女 22 例；日龄 2-30 天，平均（ 16.0 ± 4.6 ）天；出生体质量为 2.2-4.8kg，平均体质量为（ 3.5 ± 0.4 ）kg。两组患者的性别、日龄、出生体质量等基本资料差异不大（ $P > 0.05$ ），可进行比较。

1.2 方法

对照组患者给予常规治疗的方法，如保证病房内的温度和湿度，使患者在舒适的环境中接受治疗，另外，给患者输入血浆和液体，保证患者的热量供给；根据患者肺炎的感染情况给予头孢菌素和青霉素等抗感染的治疗，对于病毒引起的呼吸道感染可以给予炎琥宁治疗，支原体肺炎感染的患者给予红霉素治疗，厌氧菌感染的患者给予甲硝唑治疗。护理人员要对患者的呼吸道进行管理，并且给予供氧等对症治疗。

研究组患者在常规治疗的基础上给予人免疫球蛋白静脉滴注治疗，滴注的剂量按照每公斤 400mg，每天进行一次滴注，在滴注的过程中要注意控制滴注的速度。两组患者均接受 7 天的治疗。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者的治疗有效率，包括显效、有效和无效，显效是指患者经过治疗后症状消失；有效是指患者经过治疗后，症状有所改善；无效是指患者经过治疗后，症状没有改善且出现加重的情况。总有效率 = 显效率 + 有效率。

（2）观察两组患者的血气指标（ PaCO_2 和 PaO_2 ），采用本院自制的患者治疗记录表进行评估。

（3）观察两组患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的消退时间和住院时间，采用本院自制的患者治疗记录表进行评估。

1.4 统计学分析

筛选实验数据录入 Excel 表格用统计学工具（版本：SPSS18.0）读取。计数资料（临床疗效）采用（n，%）表示， χ^2 检验；计量资料（临床症状的消退时间和血气指标）呈现形式（ $\bar{x} \pm s$ ），验证方式 t。以 P 等于 0.05 为分界点，小于提示差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率

研究组患者的治疗有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1

表 1：两组患者的治疗有效率比较（n，%）

组别	n	显效	有效	无效	有效率
研究组	52	30	20	2	50 (96.1)
对照组	52	15	22	15	33 (63.4)
χ^2					10.125
p					0.001

2.2 两组患者的血气指标（ PaCO_2 和 PaO_2 ）变化

研究组患者的血气指标（ PaCO_2 和 PaO_2 ）优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2

表 2：两组患者的血气指标（ PaCO_2 和 PaO_2 ）变化比较（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	n	PaO_2		PaCO_2	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	52	5.49±0.82	12.27±0.94	8.49±0.75	5.27±0.47
对照组	52	5.50±0.91	10.18±0.74	8.45±0.64	6.36±0.71
t		0.059	12.598	0.293	9.231
p		0.477	0.000	0.385	0.000

2.3 两组患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的消退时间和住院时间

研究组患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的消退时间和住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3

表 3: 两组患者临床症状的改善时间和住院时间进行比较
($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	呼吸困难	肺部湿啰音	发热	住院时间
研究组	52	3.7±1.5	4.8±1.1	1.2±0.5	7.2±1.3
对照组	52	4.8±1.4	6.1±1.3	1.4±0.7	9.4±2.2
t		3.866	5.505	1.677	6.208
p		0.000	0.000	0.048	0.000

3 讨论

新生儿肺炎是一种常见的新生儿感染性疾病, 新生儿自身免疫力低下和免疫力调节机制不稳定、感染外界病原体以及呼吸系统结构不完善等因素是发病的重要因素^[3]。患者发生感染性肺炎后会出现毛细血管壁增厚和呼吸道粘膜渗出等症状, 使炎症介质的释放量增加, 进而使肺泡表面的活性物质减少, 导致患者的机体酸碱水平出现紊乱, 呼吸困难等症状加重^[4]。

由于患者为新生儿, 自身免疫系统的功能还不成熟, 因此, 对新生儿患者采取有效的免疫学干预治疗可以减少新生儿感染性疾病导致的死亡情况。如果患者出现免疫球蛋白和 MBL、纤连蛋白和补体等介质低下, 患者的中粒细胞趋化功能下降, 以及 B 细胞对 T1-2 抗原反应的低下等情况可以采取免疫学干预治疗^[5]。人体的免疫球蛋白中含有 90% 丙种球蛋白, 来源于健康人的血清、血浆, 具有各种抗体, 可以增强患者的抵抗力, 具有预防感染的作用。人免疫球蛋白最早用于 IgG 替代治疗严重抗体缺陷病, 目前, 已广泛应用到各种免疫性疾

病、感染性疾病中。本文对人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值进行了研究, 研究组患者经过静脉滴注人免疫球蛋白使患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的改善时间和住院时间得到改善, 患者的血气指标 ($PaCO_2$ 和 PaO_2) 得到改善, 治疗效果得到提高。

综上所述, 在治疗新生儿感染性肺炎过程中采用人免疫球蛋白静脉滴注, 可以改善患者的血气指标 ($PaCO_2$ 和 PaO_2), 缩短了患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的改善时间和住院时间, 提高了患者的治疗有效率, 值得在临床广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 李忠珍. 新生儿肺炎的护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, v.15(87):149-149.
- [2] 单淑琴. 布拉酵母菌预防新生儿感染性肺炎继发腹泻的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(4):492-494.
- [3] 李秋侠, 李欢欢. 新生儿感染性疾病危险因素分析与对策 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(5):93-95.
- [4] 吴建荣, 骆益华, 骆勇. 2595 例呼吸道感染儿童肺炎支原体抗体检测结果 [J]. 浙江预防医学, 2016, 028(005):518-519.
- [5] 赵惠娟, 朴艺花, 李丽琳, 等. 连续性肾脏替代治疗对急性呼吸窘迫综合征患者免疫球蛋白和补体 C3 表达水平的影响 [J]. 延边大学医学学报, 2016, 039(004):277-280.

(上接第 14 页)

合医生进行补液治疗, 而对于治疗效果不理想, 出现严重并发症, 甚至须终止妊娠。

妊娠剧吐的补液原则是根据不同孕妇情况, 针对性补充盐水、葡萄糖、钾离子、维生素等, 每日静脉补液量应在 3000ml 左右, 维持正常的营养, 电解质平衡, 并纠正酸中毒情况, 治疗效果较好。但仍有部分患者经补液治疗后呕吐较为严重, 需进一步采取干预措施。而胃复安是多巴胺 2 受体拮抗剂, 能刺激胃部及上部肠段运动, 增强胃肠道扩约肌张力, 阻止胃食管反流, 强化胃、食管蠕动, 继而减轻孕妇剧吐反应^[4], 孕期 FDA 分类为 B 类, 安全性较高, 孕期可选用, 已逐渐被应用到妊娠剧吐的治疗中。本研究中, 观察组恶心呕吐缓解用时, 尿酮体转阴用时, 纠正水电解质紊乱用时、住院时长均短于对照组; 治疗期间, 观察组不良反应发生率与对照组比较未见明显差异。虽然两组均无患者因病情重而治疗失败提前终止妊娠, 总体治愈率无区别, 但胃复安用于治

疗妊娠剧吐中, 能有效改善孕妇临床症状, 缩短尿酮体转阴、纠正水电解质紊乱、酸中毒以及住院用时, 且不会明显增加不良反应发生率。

综上所述, 在妊娠剧吐孕妇中使用胃复安治疗的效果好, 可缩短治愈时间, 且未明显增加不良反应, 安全性高。

参考文献

- [1] 高萃, 唐相靖, 王晨阳, 等. 静脉高营养方案治疗妊娠剧吐的临床效果 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(13):79-82.
- [2] 卢吕霞, 卢梅秀. 间苯三酚用于妊娠剧吐的效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(8):145-146.
- [3] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:809.
- [4] 杨红, 徐海燕, 夏兴梅, 等. 电子灸联合胃复安穴位注射治疗化疗相关性恶心呕吐的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(20):3119-3121.

(上接第 15 页)

本文显示, B 组患者在空腹血糖、餐后 2 小时血糖以及糖化血红蛋白三项血糖指标上均显著优于 A 组患者, 同时 B 组患者的不良反应发生率显著低于 A 组患者。由此表明, 在口服降糖药物治疗方式的基础上加以甘精胰岛素治疗社区 2 型糖尿病患者具有良好的治疗效果。

综上所述, 甘精胰岛素联合口服降糖药对社区 2 型糖尿病的治疗效果显著, 能够显著改善患者的血糖水平, 同时显著降低患者的不良反应发生率, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王彤. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗社区 2 型糖尿病患者的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(11):11-12.
- [2] 周韦宏. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床疗效评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(05):65-66.
- [3] 顾卫卫. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察及药学评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A0):192.