

值的比较分析及胸片的改变来看,PS 能改善肺的顺应性,提高通气换气的能力,降低其病死率。

参考文献

- [1]彭淑霞,肖秋萍,欧阳巧灵,等.剖宫产 2166 例指征及新生儿死亡原因分析[J]. 江西医药,2011,46(12):1126-1128.
- [2]Ma L, Liu C, Wang Y, et al. Mortality of neonatal respiratory failure related to socioeconomic factors in Hebei province of china[J]. Neonatology, 2011, 100(1): 14-22.
- [3]刘小红,黄惠君,李腾,等.呼吸力学监测在肺透明膜病机械通气中的意义[J]. 中国妇幼保健,2007,22(14):1980-1982.
- [4]王少华,匡凤梧,吴仕孝.新生儿呼吸窘迫综合征呼吸力学动态

- 监测及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志,2001,16(2):92-94.
- [5]Fiori RM, Diniz EM, Lopes JM, et al. Surfactant replacement therapy: a multicenter trial comparing two dosage approaches [J]. Acta Biomed Ateneo Parmense 1997, 68(Suppl 1): 55-63.
- [6]江丽,李仁君,马娟,等.不同剂量固尔苏治疗 40 例新生儿呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 重庆医学,2012,41(6):559-563.
- [7]Kuo HT, Lin HC, Tsai CH, et al. A follow-up study of preterm infants given budesonide using surfactant as a vehicle to prevent chronic lung disease in preterm infants [J]. J Pediatr, 2010, 156(4): 537-554.

(收稿日期 2013-05-26)

· 临床研究 ·

雾化吸入重组人干扰素- α 1b 治疗婴幼儿病毒性肺炎的临床疗效分析

张文旻,徐军,郑芳明

(江西省鹰潭市人民医院儿科,鹰潭 335000)

摘要:目的 观察重组人干扰素- α 1b 治疗婴幼儿病毒性肺炎的临床疗效。方法 对我院于 2011 年 11 月-2013 年 2 月收治的 200 例确诊为病毒性肺炎的患儿,根据自愿随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 95 例,对照组 105 例。治疗组给予重组人干扰素- α 1b 雾化治疗,对照组给予重组人干扰素- α 1b 肌注治疗,记录两组患儿的热退时间、咳嗽等症状的缓解时间、肺部体征消散时间、住院时间、治愈率及不良反应等。结果 治疗组患儿的咳嗽消失时间、气促消失时间、啰音消失时间、热退时间、肺部消散时间、住院时间等均显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组的总有效率为 98.9%,显著高于对照组(92.4%),差异具有统计学意义($P<0.05$);两组均无明显的不良反应发生。结论 雾化吸入重组人干扰素- α 1b 治疗婴幼儿病毒性肺炎相比较肌肉注射疗效显著,住院时间缩短,值得临床推广。

关键词:重组人干扰素- α 1b;病毒性肺炎;雾化吸入;婴幼儿

中图分类号:R725.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-2238(2013)08-0722-02

DOI:10.3969/j.issn.1006-2238.2013.08.033

目前病毒在肺炎的致病因素中的地位越来越高,尤其是 SARS 冠状病毒和禽流感病毒等的出现,常规疗效不佳,已经日益引起医学界重视。而病毒性肺炎又是小儿的多发病,严重影响婴幼儿的健康^[1,2]。本研究使用雾化吸入重组人干扰素- α 1b 治疗小儿病毒性肺炎,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 11 月-2013 年 2 月于我院儿科病区住院部收治的病毒性肺炎患儿 200 例,男 103 例,女 97 例,年龄 3 个月-3 岁,平均年龄(1.6 \pm 0.7)岁。所有的患儿均常规送检胸片、血常规、CRP、结核抗体、痰培养以及支原体抗体检查。纳入标准:(1)伴有发热、咳嗽、气促等症状,病程在 72h 之内;(2)肺部可闻啰音;(3)血常规白细胞分类

以淋巴细胞为主,CRP 无明显增高,结核抗体、支原体抗体、痰培养均呈阴性,临床考虑致病病原体为病毒;(4)肺部 X 片可见大小不等的点片状、斑片状阴影;(5)整个病程中未使用过抗病毒药物进行治疗。排除标准:(1)过敏体质的患儿;(2)合并其他严重疾病,例如重度营养不良、患有心、肝、肾、造血系统疾病等;(3)合并有癫痫病或其他中枢神经系统功能紊乱者;(4)正在参加其他项目的临床试验者。

对所有入选患儿的家属充分告知患儿具体情况及详细的治疗方案,根据自愿的原则将 200 例患儿随机分为对照组和治疗组。其中治疗组 95 例,对照组 105 例,两组患儿的性别比、年龄、病程、症状体征等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患儿均根据相应的临床症状给予拍背、吸痰、退热、吸氧等对症治疗,其中治疗组给予重组人干扰素- α 1b雾化治疗,剂量为3个月-2岁 $6\mu\text{g}/\text{d}$ 、2-3岁 $10\mu\text{g}/\text{d}$,2次/d,统一采用吉纳公司生产的气动雾化吸入器QW-15 II型进行氧驱动雾化,;对照组给予重组人干扰素- α 1b肌注治疗,剂量为剂量为3个月-2岁 $6\mu\text{g}/\text{d}$ 、2-3岁 $10\mu\text{g}/\text{d}$,1次/d,两组患儿所采用的重组人干扰素- α 1b均为北京三元公司生产(商品名:运德素批号:20130341)。密切观察两组患儿的病情,记录两组患儿的热退时间、咳嗽等症状的缓解时间、肺部体征消散时间、住院时间等,同时对两组患儿的不良反应进行观察和统计,治疗1周后,统计两组患儿的治愈率。

1.3 疗效判断标准^[3] 显效:治疗1周后咳嗽、气促

等症状消失,肺部喘鸣音、湿啰音消失;有效:治疗1周后咳嗽、气促缓解,肺部喘鸣音、湿啰音明显减少;无效:治疗1周后,咳嗽、气促等症状无缓解,肺部喘鸣音、湿啰音无明显减少。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理 采用SPSS18.0软件包对本文数据进行处理,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 来表示,采用检验,计数资料采用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

本研究结果显示,治疗组患者的咳嗽消失时间、气促消失时间、啰音消失时间、热退时间、肺部消散时间、住院时间等均显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

在治疗期间,两组患儿在应用药物后生命体

表1 两组患者肺炎症状消失时间、热退时间、肺部消散时间和住院时间的比较 $(\bar{x}\pm s, \text{d})$

组别	咳嗽消失时间	气促消失时间	啰音消失时间	热退时间	肺部消散时间	住院时间
治疗组	5.06±1.21	2.11±0.71	4.5±1.02	1.89±0.81	4.79±1.75	6.48±1.51
对照组	6.17±1.32	2.86±0.88	5.6±1.34	2.47±0.92	5.93±1.88	7.92±1.49
<i>t</i>	2.132	2.225	2.219	2.334	2.289	2.165
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

征均未见异常,未出现皮下出血、皮肤红肿以及皮疹等不适症状。治疗1周后,治疗组95例患儿中显效82例,有效12例,无效1例,总有效率为98.9%;对照组105例患儿中显效75例,有效22例,无效8例,总有效率为92.4%。治疗组的总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患儿的疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组	82(86.3)	12(12.6)	1(1.1)	95(98.9)
对照组	75(71.4)	22(21.0)	8(7.6)	97(92.4)
χ^2	6.549	2.447	5.004	5.004
<i>P</i>	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

婴幼儿病毒性肺炎多见于6个月以下原发感染的幼婴,多表现为咳嗽、气促、肋间凹陷,偶闻啰音^[4],致病原因包括多种病毒,其中主要为呼吸道合胞病毒,其次为腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠道病毒等,这些病毒可抑制患儿体内的T细胞,从而使得 CD_3 、 CD_4 、 CD_4/CD_8 明显下降,导致患儿免疫功能低下^[5]。近几年,由于病毒所导致的

婴幼儿肺炎逐渐增多,对其治疗主要采用利巴韦林^[6]和阿昔洛韦^[7]等抗病毒药物,而婴幼儿体质娇弱,上皮细胞脆弱敏感,这两种药物往往可能导致严重的副作用,例如溶血性贫血、皮疹、荨麻疹、腹泻、胃肠道出血、关节疼痛、血清胆红素升高等。

干扰素(IFN)是一种广谱抗病毒药物,具有抗病毒、调节免疫功能等多种生物活性,其作用机理是不直接杀伤或者抑制病毒,而通过细胞表面受体作用促使细胞产生抗病毒蛋白,抑制病毒复制,增强免疫细胞的活力,对人体进行免疫调节^[8]。重组人干扰素- α 1b(运德素)具有广谱抗病毒、抗肿瘤及免疫调节功能,可诱导多种抗病毒蛋白,增强细胞活性,遏制病毒侵袭,另外还可抑制肿瘤细胞的生长^[9,10]。另外,重组人干扰素还可使得多种胞浆酶激活,抑制病毒复制的转录、翻译、装配与释放,干扰病毒的核酸及蛋白质合成,增强机体的免疫功能。

本研究结果表明,治疗组患儿的症状体征例如咳嗽、气促和啰音消失时间均显著短于对照组,这是由于雾化吸入较肌肉注射,可以使得药物直接进入呼吸道的靶器官,在很短时间内提高局部药物的浓度,从而达到治疗效果。另外患儿的热

退时间、肺部消散时间和住院时间等也显著短于对照组,这表明干扰素雾化吸入不仅作用于靶器官,还可通过患儿内部的黏膜吸收,进入到体内循环系统,全面抑制体内病毒。在治疗期间,两组患儿均未出现明显的皮下出血、皮肤红肿以及皮疹等不适症状。治疗 1 周后,治疗组患儿的总有效率为 98.9%,显著高于对照组(92.4%),说明雾化吸入干扰素相比较肌肉注射效果更好。

总之,雾化吸入重组人干扰素-α1b 治疗婴幼儿病毒性肺炎较肌肉注射,临床效果显著,肺炎症状消失时间和住院时间均显著缩短,值得在临床上大力推广。

参考文献

[1]Kim YN,Cho HJ,Cho YK,et al. Clinical significance of pleural effusion in the new influenza A (H1N1) viral pneumonia in children and adolescent[J]. *Pediatr Pulm*,2012,47(5):505.
 [2] 黄玉辉. 婴儿巨细胞病毒肺炎 30 例临床分析 [J]. *江西医药*, 2011,46(7):645-646.
 [3]李庆文. 肌注干扰素治疗婴幼儿病毒性肺炎疗效分析[J]. *医学理论与实践*,2010,23(1):79.

[4] 李莉,陈强,李岚,等. 50 例巨细胞病毒肺炎临床分析[J]. *江西医药*,2012,47(11):991-992.
 [5]Benjamin B,Olivier V,Patricia DN,et al. ChemR23 dampens lung inflammation and enhances anti-viral immunity in a mouse model of acute viral pneumonia. *Plos Pathogens* [J]. 2011,7(11): e1002358.
 [6]Quinn D,Kuchler E,Deming P,et al. Catatonia associated with pegylated interferon-α2b and ribavirin for hepatitis C[J].*Psychosomatics*,2012,53(4):400.
 [7]Vissani A,Tordoyal S,Becerra L,et al. Effect of acyclovir,ganciclovir and cidofovir on equid herpesvirus 3 in vitro [J]. *J Equine Vet Sci*,2012,32(10suppl):S78.
 [8]Xi Y,Day SL,Jackson RJ,et al. Role of novel type I interferon epsilon in mucosal immunity[J].*Retrovirology*,2012,9(Suppl 2):192.
 [9]Hayashi K,Katano Y,Ishigami M,et al. Mutations in the core and NS5A region of hepatitis C virus genotype 1b and correlation with response to pegylated-interferon-alpha 2b and ribavirin combination therapy[J]. *J Viral Hepatitis*,2011,18(4):280.
 [10] 孙薇,杨林,贾艳艳,等. 病毒性肺炎患儿雾化吸入重组人干扰素 α1b 的耐受性及安全性研究 [J]. *中国药房*,2011,22(14):1277.

(收稿日期 2013-05-13)

· 临床研究 ·

小儿白血病化疗后并发卡氏肺囊虫肺炎 3 例

林媛媛,梁昌达,范晓菊,谢淑佩

(江西省儿童医院血液科,南昌 30006)

摘要: **目的** 探讨小儿白血病化疗后并发卡氏肺囊虫肺炎的诊治。**方法** 通过回顾性总结分析 3 例小儿白血病患者合并卡氏肺囊虫肺炎的临床资料。**结果** 经过病史、体征、辅助检查及实验室检查结果确诊的 3 例白血病合并卡氏肺囊虫肺炎患儿,经过早期接受复方磺胺甲噁唑治疗及综合治疗后,卡氏肺囊虫肺炎均得到有效的控制和治愈。**结论** 提高儿童白血病化疗后并发卡氏肺囊虫肺炎的警惕性。

关键词: 复方磺胺甲噁唑;儿童白血病;卡氏肺囊虫肺炎;化疗

中图分类号:R733.7 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-2238(2013)08-0724-02

DOI:10.3969/j.issn.1006-2238.2013.08.034

卡氏肺囊虫肺炎(pneumocystis carinii pneumocystis,PCP)又称卡氏肺孢子虫肺炎,是由卡氏肺孢子虫引起的间质性浆细胞性肺炎,是条件性肺部感染性疾病。在机体免疫功能低下的时候,容易发生卡氏肺囊虫肺炎^[1]。本病 20 世纪 50 年代前仅见于早产儿和营养不良婴儿,近 10 余年来随着免疫抑制剂的应用,肿瘤化疗的普及尤其是艾滋病的出现,使其发病率明显上升。由于卡氏肺囊虫肺炎起病较为隐匿,临床诊断有一定难度,如不及时诊断治疗,死亡率将高达 100%,需要临床高度重视,早期及时正确的诊断及防治尤为关键^[2]。儿童时期

的血液系统肿瘤如白血病,淋巴瘤等常常需要大剂量化疗,大剂量化疗后可出现严重的骨髓抑制,容易导致患儿并发卡氏肺囊虫肺炎。小儿白血病合并肺部感染致死的病原体中卡氏肺囊虫肺炎占 12%~28%。尤其多见于非霍奇金淋巴瘤和急性淋巴细胞性白血病。为了加强对本病的认识和防治,笔者收集本院 10 年来血液科收治的白血病合并卡氏肺囊虫肺炎患儿 3 例,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 3 例患儿均为我院血液科近 10 年收治的急性淋巴细胞白血病患者,均符合急性淋巴

雾化吸入重组人干扰素- α 1b 治疗婴幼儿病毒性肺炎的临床疗效分析



作者: [张文旻](#), [徐军](#), [郑芳明](#)
作者单位: [江西省鹰潭市人民医院儿科, 鹰潭, 335000](#)
刊名: [江西医药](#)
英文刊名: [JIANGXI MEDICAL JOURNAL](#)
年, 卷(期): 2013, 48(8)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_jxyy201308033.aspx