

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 μ g/d、2-3岁10 μ g/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 μ g/d、2-3岁10 μ g/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($\bar{x}\pm s, d$)

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 \pm 1.21	2.11 \pm 0.71	4.5 \pm 1.02	1.89 \pm 0.81	4.79 \pm 1.75	6.48 \pm 1.51
对照组	6.17 \pm 1.32	2.86 \pm 0.88	5.6 \pm 1.34	2.47 \pm 0.92	5.93 \pm 1.88	7.92 \pm 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CD₃、CD₄、CD₄/CD₈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