

球蛋白主要包括五类: IgG、IgM、IgD、IgA 和 IgE。免疫球蛋白通过多种作用包括中和抗原、ADCC 作用以及调理作用增强中性粒细胞、巨噬细胞等的吞噬作用从而起到免疫作用^[4]。本研究中对 NS 患者的五类免疫球蛋白的四类进行了分析, 发现与对照组比较, IgM 和 IgE 的水平有所上升, IgA 与对照组未出现明显差异, 这也与文献^[5]报道相一致。而 IgG 的水平明显降低。

对于 NS 患者血清免疫球蛋白的改变, 目前还未达成一致观点。有的学者认为血清中 IgG 的水平降低可能与 NS 患者的肾小球滤膜通透性改变, 通过尿液丢失有很大关联, 还有可能与分解加快及淋巴细胞合成减少有关^[6]。而对于 IgG 水平降低、IgM 水平上升, 有学者认为是 NS 患者体内的 B 细胞活化和增殖能力下降, 导致 B 细胞的合成, IgM 在向 IgG 的转化过程受到了抑制, 从而出现 IgG 降低, 而 IgM 升高的现象^[7]。还有的学者认为 IgG 降低与 NS 患者机体内合成 IgG 的 B 细胞活性增加, 引起 IgG 从 B 细胞分泌减少有关^[8]。机体内 IgE 的合成受到多种因素的调节, 包括 T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞以及多种细胞因子的调节。血清中 IgE 升高常与 T 细胞功能紊乱有关。

补体在体内免疫反应中起重要作用, 引起 NS 患者血清内补体降低是机体的免疫反应消耗了补体所致, 在 NS 发病早期, 可以发现肾小球内有大量 C3 的沉着, 本研究亦发现 NS 患者的 C3 水平明显低于对照组, 表明 NS 与免疫反应密切相关。

综述所述, NS 能够导致患者一些血清免疫球蛋白和补体水平的改变。临床上检测患者的免疫球蛋白以及补体, 对于 NS 的诊断具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 林善铤. 当代肾脏病学[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2001: 452.
- [2] 叶任高, 沈清瑞. 肾脏病的诊断与治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版, 1994: 236.
- [3] 王志龙. 儿童肾病综合征血清载脂蛋白 A1、B[J]. 实用儿科临床杂志, 1994, 9(3): 172.
- [4] 王俊怡, 张晋霞, 李莉, 等. 肾病综合征患儿血清免疫球蛋白的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 11(10): 921.
- [5] Pedraza CJ, Torres RGA, Cruz CM, et al. Copper and zinc metabolism in aminonucleoside induced nephrotic syndrome[J]. Nephron, 1994, 66(1): 87-92.
- [6] Liu LL, Qin Y, Cai JF, et al. Th17/Treg imbalance in adult patients with minimal change nephrotic syndrome[J]. Clin Immunol, 2011, 139(3): 314-320.
- [7] Kanai T, Shiraishi H, Yamagata T, et al. Th2 cells predominate in idiopathic steroid-sensitive nephrotic syndrome[J]. Clin Exp Nephrol, 2010, 14(16): 578-583.
- [8] Abdel-Hafez M, Shimada M, Lee PY, et al. Idiopathic nephrotic syndrome and atopy: is there a common link[J]. Am J Kidney Dis, 2009, 54(5): 945-953.

(收稿日期: 2013-01-15 修回日期: 2013-04-16)

• 临床研究 •

痰热清注射液治疗小儿肺炎合并全身炎症反应综合征的疗效分析

袁俊梅(河南省驻马店市中心医院 463000)

【摘要】 目的 观察分析痰热清注射液佐治小儿肺炎合并全身炎症反应综合征的临床疗效。**方法** 选取该院 2010 年 10 月至 2012 年 10 月小儿肺炎合并全身炎症反应综合征的患儿 86 例, 按照数字表随机抽取法分为观察组与对照组, 各为 43 例。对照组采取常规治疗, 观察组在常规治疗上给予痰热清注射液辅助治疗, 观察比较两组的治疗效果。**结果** 观察组治疗 7 d 总有效率为 93.0%(40/43), 对照组治疗 7 d 总有效率为 67.4%(29/43), 两组治疗效果对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 痰热清注射液佐治小儿肺炎合并全身炎症反应综合征的临床疗效显著, 对比常规治疗优势更为突出。

【关键词】 全身炎症反应综合征; 痰热清注射液; 小儿肺炎; 肺功能

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)21-2855-02

小儿肺炎是儿科中的常见病, 重症患儿可并发心脑等重要脏器功能不全的并发症, 甚至死亡; 传统上多认为重症肺炎是严重感染性疾病, 主要由病毒、细菌或其他微生物等共同作用的结果; 但近年来新的研究发现全身炎症反应综合征(SIRS)是导致各种急性危重病向多器官功能障碍综合征(MODS)发展的基础^[1]。本研究中通过观察分析痰热清注射液佐治小儿肺炎合并 SIRS 的临床疗效, 总结其处理经验现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 10 月至 2012 年 10 月小儿肺炎合并 SIRS 的患儿 86 例, 均符合《诸福棠实用儿科学》中小儿肺炎合并 SIRS 的临床诊断标准^[2], 主要表现为肺部听

诊可闻及干湿啰音(66 例), 持续性发热、体温超过 38 ℃(55 例), 咳嗽(61 例), 血常规检查白细胞数目升高(36 例), 肝肾功能检查无异常。按照数字表随机抽取法分为观察组与对照组, 各为 43 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 8 个月至 12 岁, 中位年龄(4.8±3.9)岁; 病程 2~18 d, 平均(6.9±2.5)d。观察组男 23 例, 女 20 例; 年龄 8 个月至 12 岁, 中位年龄(4.7±3.9)岁; 病程 2~16 d, 平均(6.4±2.35)d。两组患儿在性别、年龄与病程等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规治疗, 给予 100 mg/(kg·d)的头孢

呋辛分 2 次[100 mg/(kg·d)的头孢呋辛生理盐水 20 mL 溶解后分 2 次]进行静脉滴注,或者使用 10 mg/(kg·d)的阿奇霉素加入到 100~500 mL 的 5%葡萄糖注射液中进行静脉滴注,连续用药 7 d 为 1 个疗程;同时给予重要脏器的支持性辅助治疗。

1.2.2 观察组 在常规治疗基础上给予痰热清注射液辅助治疗,给予 0.5 mL/(kg·d)的痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司生产)加入到 100~200 mL 的 0.9%氯化钠注射液中进行静脉滴注,1 次/天,连续用药 7 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评价标准 根据《诸福棠实用儿科学》进行疗效评价,痊愈:治疗 7 d 后患儿的临床症状及体征消失,实验室检测指标恢复正常,经 X 线胸片复查可见肺部炎症影完全吸收;显效:治疗 7 d 后患儿的临床症状及体征显著好转,肺部啰音显著减少,实验室检测指标明显改善,经 X 线胸片复查可见肺部炎症影大部分吸收;有效:治疗 7 d 后患儿的临床症状及体征,实验室指标,影像学检查均有好转,但不明显;无效:治疗 7 d 后患儿的临床症状及体征,实验室指标,影像学检查皆无改善甚至进一步加重。总有效率=(痊愈+显效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计处理,组间比较使用 χ^2 检验,以%作为计数单位;临床症状消退时间与 C-反应蛋白(CRP)的组间比较使用均数 t 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 观察组患儿治疗 7 d 总有效率为 93.0%(40/43),对照组患儿治疗 7 d 总有效率为 67.4%(29/43),两组患儿治疗效果对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。两组患儿治疗期间均未出现明显的副作用反应。

表 1 观察组与对照组治疗 7 d 的疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	15(34.9)	25(58.1)	3(7.0)	0	93.0%
对照组	43	10(23.2)	19(44.2)	12(27.9)	2(4.7)	67.4%
χ^2	—	3.32	3.87	15.16	2.98	20.64
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05	<0.01	>0.05	<0.01

注:—表示无数据。

2.2 观察组咳嗽、发热症状消退时间与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 观察组与对照组治疗后咳嗽、发热消退时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	咳嗽	发热
观察组	43	3.0±1.4	1.5±0.6
对照组	43	5.5±1.8	3.3±1.1
<i>t</i>	—	8.468 2	8.012 4
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 观察组治疗前后的 CRP 水平分别为(57.15±12.16)mg/L、(12.86±9.02)mg/L,对照组治疗前后的 CRP 水平分别为(59.10±11.82)mg/L、(17.93±10.11)mg/L,两组治疗后 CRP 水平均比治疗前有改善,观察组改善程度更为明显($t = 9.416 6, P < 0.05$),差异具有统计学意义。

3 讨 论

中医角度认为,急性肺炎的病机是湿热毒邪所致,治疗原则是清、宣、散为主,SIRS 则属于瘟疫的范畴,以热毒之邪直中营血为主要临床表现,对其的中医治疗原则是祛邪扶正^[3]。本研究在常规抗感染治疗基础上辅以痰热清注射液治疗,取得满意的效果,总有效率达 93.0%,无明显不良反应,明显优于常规治疗。痰热清中的有效中药成分为熊胆粉、连翘、山羊角、金银花、黄芩等,可以共同起到清热解毒,化痰镇咳的治疗效果,其作用机制是通过抑制机体炎症因子的表达,修复免疫系统失衡现象,减少肺部的炎症症状,尽量维护和避免发生组织损伤^[4-7]。

另外,本研究中统计发现,经痰热清辅助治疗后 CRP 明显下降,比常规治疗明显,CRP 作为一个急性期的一项重要参考指标,可提示机体感染及组织损伤后的修复情况,可见痰热清辅助治疗,可起到明显的抗炎消炎作用,相关研究中也指出^[8],痰热清注射液不仅有上述的典型功效,还可以通过提高 Th1、Th2 细胞的功能,对免疫细胞的超敏反应过程进行抑制,从而使机体的体液免疫与细胞免疫功能进行有效调节,使各种炎症介质释放减少,减轻炎症介质导致的肺组织损伤和气道炎症发生,一定程度上可改善肺功能,降低气道内的阻力,使气管痉挛得到缓解,改善肺血流供应状态,有助于维护肺功能不受损,也因此可以明显地促进肺部炎症吸收,加快缓解相关临床症状,缩短治疗疗程,本研究也统计显示,经痰热清辅助治疗后咳嗽、发热症状消退时间明显对比常规治疗组缩短。

综上所述,痰热清注射液佐治小儿肺炎合并 SIRS 的临床疗效明显,比常规治疗优势更为突出,可以明显加快咳嗽、发热的临床症状消退,还能明显控制感染,保护肺功能,安全可靠,对改善预后具有重要的应用价值。

参考文献

[1] 许玉萍,张立春,姜增庆.痰热清合并阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎临床观察[J].现代中西医结合杂志,2008,17(5):666-667.

[2] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1199-1120.

[3] 王芳,赵梅青.痰热清注射液佐治 4g L 肺炎合并全身炎症反应综合征疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(10):1696-1697.

[4] 廖培良,陈维,冯戈平.痰热清注射液佐治小儿肺炎支原体肺炎 82 例疗效观察[J].医学理论与实践,2011,24(7):787-788.

[5] 孙晓萍,左氧氟沙星与痰热清注射液配伍治疗细菌性肺炎 40 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2010,39(9):122.

[6] 张凤娟.阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎 60 例临床观察[J].中国实用医药,2010,5(13):99-100.

[7] 杨晓俭.痰热清注射液辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].中国实用医药,2010,5(28):169-170.

[8] 王宏.痰热清注射液佐治小儿肺炎支原体肺炎 52 例疗效观察[J].中国临床研究,2012,25(5):496-497.

(收稿日期:2013-01-28 修回日期:2013-05-18)