

受的标本,应本着不给患者造成更大痛苦的原则,在不影响检验结果准确性的前提下科学地处理。

参考文献

[1] 许慧. 标本离心时间对凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血活酶时间(APTT)的影响[J]. 中国社区医师:医学专业, 2011, 13(16): 235.

[2] 闫朝春, 安仲武, 薄维波. 氯化钙对活化部分凝血活酶时间测定的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(16): 1870-1872.

[3] 陆明清, 石展鹰, 卢丹华. 凝血功能实验结果影响因素和质量控制[J]. 实用医技杂志, 2010, 17(2): 155-156.

[4] 翟秀英. 凝血检测结果的影响因素分析[J]. 临床合理用药, 2012, 5(29): 88-89.

[5] 马新英, 王颖. 凝血试验对检验结果的影响及临床应用[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(6): 717-718.

[6] 魏明亮. 临床检验学[M]. 2 版. 北京: 科学技术文献出版社, 1994: 43.

(收稿日期: 2013-06-07 修回日期: 2013-08-15)

• 临床研究 •

干扰素联合布地奈德治疗小儿哮喘的临床分析

詹明亮(江西省丰城市人民医院 331100)

【摘要】 目的 探讨干扰素联合布地奈德治疗小儿哮喘的临床疗效。**方法** 将丰城市人民医院 2012 年 1 月至 2013 年 3 月收治的哮喘患儿 64 例随机分为研究组和对照组, 各 32 例。两组均给吸氧、镇静、祛痰、抗感染等常规治疗, 研究组同时给予干扰素联合布地奈德吸入治疗, 对照组给予布地奈德吸入治疗, 疗程 7 d, 观察两组治疗效果。治疗前及治疗后检测患儿血清 IgE、白细胞介素-4(IL-4)、IL-13 及 γ -干扰素(IFN- γ)。**结果** (1)研究组显效率为 68.8%, 总效率为 93.8%, 对照组显效率为 37.5%, 总效率为 78.1%, 研究组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗前两组患儿血清 IgE、IL-4、IL-13、IFN- γ 比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后两组患儿 IgE、IL-4、IL-13 均有所降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且研究组治疗后血清 IgE、IL-4、IL-13 明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。研究组患儿血清 IFN- γ 较治疗前有所升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 对照组治疗前、后血清 IFN- γ 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 干扰素联合布地奈德治疗小儿哮喘能有效提高患儿 IFN- γ 水平, 调节免疫功能, 其治疗效果优于常规治疗。

【关键词】 干扰素; 布地奈德; 吸入治疗; 小儿哮喘

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)23-3175-03

小儿哮喘是儿科最常见的慢性疾病之一, 其发病较急、症状较重, 疾病反复发作, 迁延难愈, 对小儿生长发育产生较大影响。研究表明, 哮喘的发病与机体免疫调节紊乱有关, 其中辅助性 T 淋巴细胞 Th1 和 Th2 细胞群免疫失调及其产生的细胞因子在哮喘气道高反应性炎症反应中起到关键作用^[1]。干扰素是维持辅助性 T 淋巴细胞功能的重要分子, 可以调节 Th1/Th2 细胞免疫失衡, 对小儿哮喘有较好的治疗效果^[2]。布地奈德气雾剂是一种具有高效局部抗炎作用的糖皮质激素, 其疗效稳定, 不良反应较其他糖皮质激素弱, 适合儿童应用^[3]。本院应用干扰素联合布地奈德治疗小儿哮喘取得了较为满意的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月至 2013 年 3 月收治的哮喘患儿 64 例, 诊断标准符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》中的相关标准^[4], 所有患儿均处于哮喘急性发作期排除呼吸衰竭、心力衰竭及先天性心脏病患儿, 其中中度 41 例, 重度 23 例; 病程 3 个月至 2.5 年, 平均(15.6 $\pm$ 2.3)个月。64 例患儿随机分为研究组和对照组, 研究组 32 例, 男 22 例, 女 10 例; 年龄 3~10 岁, 平均(6.4 $\pm$ 1.8)岁; 中度 20 例, 重度 12 例; 病程 3 个月至 2.5 年, 平均(15.4 $\pm$ 2.5)个月。对照组 32 例, 男 21 例, 女 11 例, 年龄 2~12 岁, 平均(6.8 $\pm$ 2.1)岁; 中度 21 例, 重度 11 例, 病程 3 个月至 2.5 年, 平均(15.7 $\pm$ 2.2)个月。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给吸氧、镇静、祛痰、抗感染等常规治疗, 并给予氨茶碱静脉滴注, 研究组同时给予干扰素 1 000 000 单位/次, 布地奈德悬浊液每次 1 mL, 加入 0.9%氯化钠注射液至 3 mL, 以 6 L/min 氧气驱动雾化吸入治疗。对照组患儿给予布地奈德雾化吸入治疗, 剂量同研究组, 每天 3 次, 疗程 7 d。

1.3 观察指标及结果判定 患儿治疗前、后采集空腹静脉血 4 mL, 3 000 r/min 离心 10 min, 分离血清, 采用酶联免疫吸附试验检测患儿血清 IgE、白细胞介素-4(IL-4)、IL-13 及 γ -干扰素(IFN- γ)水平, 试剂盒由法国 Daclone 公司生产, 严格按照说明书操作。临床疗效判定^[4]: 显效表现为治疗后患儿咳嗽消失, 喉部无喘鸣音, 双肺哮鸣音及湿啰音明显减少, X 线胸片显示肺部无阳性体征; 有效表现为治疗后患儿咳嗽明显减轻, 喉部无喘鸣音, 双肺哮鸣音及湿啰音可闻及少许或夜间可闻及哮鸣音, X 线胸片显示肺部无阳性体征; 无效表现为治疗后咳嗽无明显改善或加重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 率的比较采用 χ^2 检验, 计数资料采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。由表 1 可见, 研究组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 治疗前、后患儿血清学指标比较 见表 2。治疗前两组

患儿血清 IgE、IL-4、IL-13、IFN- γ 比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患儿 IgE、IL-4、IL-13 均有所降低,差异有统计学意义($P<0.05$),研究组治疗后血清 IgE、IL-4、IL-13 明显低于对照组,差异也有统计学意义($P<0.01$)。研究组患儿血清 IFN- γ 较治疗前有所升高,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组治疗前后血清 IFN- γ 差异无统计学差异($P>0.05$)。

2.3 不良反应观察 两组患儿治疗期间均无明显不良反应,

研究组胃部不适 1 例,对照组口干 1 例,均不影响治疗。

表 1 两组临床疗效比较[n(%),n=32]

组别	显效	好转	无效	总有效率(%)
研究组	22(68.8)	8(25.0)	2(6.2)	93.8*
对照组	12(37.5)	13(40.6)	7(21.9)	78.1

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 治疗前后患儿血清学指标比较(ng/L)

组别		IgE	IL-4	IL-13	IFN- γ
研究组	治疗前	237.13 $\pm$ 22.87	35.21 $\pm$ 4.48	233.98 $\pm$ 43.27	11.09 $\pm$ 2.41
	治疗后	145.27 $\pm$ 15.33* Δ	9.13 $\pm$ 2.08* Δ	122.64 $\pm$ 25.82* Δ	24.76 $\pm$ 2.61*
对照组	治疗前	252.42 $\pm$ 25.72	33.28 $\pm$ 3.87	235.21 $\pm$ 42.07	11.33 $\pm$ 2.32
	治疗后	195.37 $\pm$ 18.42*	22.75 $\pm$ 4.78*	158.34 $\pm$ 27.31*	12.77 $\pm$ 2.08

注:与治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组相比, $\Delta P<0.01$ 。

3 讨论

支气管哮喘是小儿呼吸系统最常见的慢性疾病之一。有报道显示,目前全球哮喘患者超过 1.6 亿,国内患者超过 2 千万^[5]。2000 年关于国内 0~14 岁城市儿童哮喘调查结果显示,我国城市儿童哮喘患病率为 1%~4%,个别地区高达 5%,小儿哮喘的防治具有重要意义^[6]。研究结果表明,支气管哮喘是一种由多种炎性细胞和细胞因子共同参与的气道慢性非特异性炎性反应,抗炎治疗是哮喘治疗的关键。目前,临床上治疗哮喘的主要方法包括给予吸氧、镇静、祛痰、抗感染等常规治疗,以及糖皮质激素、过敏介质释放抑制剂等治疗^[7]。布地奈德是一种具有高效局部抗炎作用的糖皮质激素,由于其具有较高的脂溶性,且受体选择性较高,其局部抗感染作用明显高于其他糖皮质激素,不良反应相对较小,特别适合小儿应用^[8]。目前,国内很多医院已经应用布地奈德治疗小儿哮喘,其疗效已得到众多临床工作者认可。

近年来,国外有研究表明,哮喘的发病与机体免疫调节紊乱有关。Wenzel 等^[9]研究发现,哮喘发病时患儿血清中 IL-4、IL-5 和 IL-13 等细胞因子水平急剧升高,而 IL-2 和 IFN- γ 等细胞因子却降低。正常情况下,IL-4、IL-5 和 IL-13 等细胞因子通常由 Th1 细胞分泌,而 IL-2 和 IFN- γ 主要由 Th2 细胞分泌。哮喘患儿细胞因子变化提示 Th1 和 Th2 细胞群免疫失调及其产生的细胞因子在哮喘气道高反应性炎性反应中起到关键作用。当 Th1/Th2 型细胞因子平衡失调时,Th2 细胞效应增强,Th1 细胞效应减弱,并最终介导 B 细胞分泌 IgE,导致哮喘一系列病理变化^[10]。因此调整并纠正 Th1/Th2 是治疗哮喘的有效途径。

本研究中 64 例哮喘患儿随机分为研究组和对照组,其中对照组仅给予常规治疗,研究组患儿在常规治疗的基础上给予干扰素联合布地奈德雾化吸入治疗。从两组临床疗效来看,研究组显效率为 68.8%,总有效率为 93.8%,对照组显效率为 37.5%,总有效率为 78.1%,研究组总有效率明显高于对照组,证实了干扰素联合布地奈德治疗小儿哮喘具有较好的临床效果。从两组患儿治疗前后血清学指标来看,治疗前两组患儿血清 IgE、IL-4、IL-13 均高于正常参考值,IFN- γ 低于正常参考值,证实了哮喘发作患儿与机体免疫调节紊乱有关^[11]。经过

治疗后,两组患儿 IgE、IL-4、IL-13 均有所降低,表明两组患儿经过治疗后哮喘发作得以控制,炎性反应降低。研究组治疗后血清 IgE、IL-4、IL-13 明显低于对照组,表明干扰素联合布地奈德雾化吸入治疗效果优于布地奈德雾化吸入治疗。从两组患儿血清 IFN- γ 水平来看,研究组患儿血清 IFN- γ 较治疗前有所升高,而对照组治疗前后血清 IFN- γ 差异无统计学意义。这主要由于研究组应用干扰素治疗后,提高了患儿体内 IFN- γ 水平,从而起到调整并纠正 Th1/Th2 的作用,进而提高治疗效果。

综上所述,干扰素联合布地奈德治疗小儿哮喘能有效提高患儿 IFN- γ 水平,调节免疫功能,其治疗效果优于常规治疗。

参考文献

[1] 唐晓军.布地奈德吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效研究[J].临床肺科杂志,2010,15(7):935-936.

[2] 刘尚,何胜,蔡传英,等.沙丁胺醇联合布地奈德氧气雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作 32 例的疗效观察[J].广西医学,2012,34(7):949-950.

[3] 梁秀云,蒙春华,莫诚航,等.支气管哮喘患者血清 IL-4、TNF- α 及 IgE 水平变化及临床意义[J].现代生物医学进展,2012,12(20):3864-3866,3884.

[4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2008 年修订)[J].中华医学信息导报,2009,24(1):20-21.

[5] Takemura M,Niimi A,Matsumoto H,et al. Atopic features of cough variant asthma and classic asthma with wheezing[J]. Clin Exp Allergy,2007,37(12):1833-1839.

[6] 李福,罗文娟,赵晓瑞,等.儿童支气管哮喘发病的危险因素分析[J].临床儿科杂志,2013,31(4):384.

[7] 董湘.布地奈德雾化吸入治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].当代医学,2011,17(24):121-122.

[8] 李艳红.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的疗效及对肺功能的影响[J].中国基层医药,2010,17(11):2030-2031.

[9] Wenzel S,Ford L,Pearlman D,et al. Dupilumab in persis-

tent asthma with elevated eosinophil levels[J]. N Engl J Med,2013,368(26):2455-2466.

[10] Ahmed S, Sutradhar SR, Miah AH, et al. Comparison of salbutamol with normal saline and salbutamol with magnesium sulphate in the treatment of severe acute asthma [J]. Mymensingh Med J, 2013, 22(1):1-7.

[11] 李晓莉,孙中厚,衣瑞华,等. 支气管哮喘患儿吸入性过敏原检测结果分析[J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(1): 42-44.

(收稿日期:2013-05-21 修回日期:2013-07-31)

• 临床研究 •

回族地区反流性食管炎情况分析

袁蓓蓓,贾淑云,孙 斌(解放军第五医院消化内科,银川 750001)

【摘要】 目的 分析研究解放军第五医院近 10 年来内镜诊断的反流性食管炎(RE)病例,评估 10 年来 RE 发病情况与相关因素的关系,阐述回族地区 RE 的发病特点。**方法** 统计解放军第五医院 2002 年 1 月至 2011 年 12 月经胃镜诊断的 694 例 RE,按洛杉矶分类进行分级,自行设计调查表,采用 χ^2 检验进行统计学分析,评估 RE 发病情况。分析 RE 与病程、年龄、性别、民族、军地发病情况及伴发其他疾病的关系。**结果** 27 293 例中检出 RE 694 例(2.54%),其中男 16 876 例,检出 RE 487 例(2.89%);女 10 417 例,检出 RE 207 例(1.99%);回族 8 215 例,检出 RE 176 例(2.14%),汉族 19 078 例,检出 RE 518 例(2.72%);部队官兵 4 629 例,检出 RE 65 例(1.40%),地方群众 22 664 例,检出 RE 629 例(2.29%)。2002~2006 年检出 RE 174 例(1.71%),2007~2011 年检出 RE 520 例(3.04%)。一个或一个以上食管黏膜破损,长径小于 5 mm RE 检出 482 例(69.45%)。年龄分组中小于 40 岁检出 RE 106 例(15.3%),40~49 岁检出 RE 181 例(26.1%),50~59 岁检出 RE 194 例(28.0%),60~69 岁检出 RE 155 例(22.3%),70 以上者检出 RE 58 例(8.35%)。**结论** 过去 10 年,RE 发病率呈逐步上升趋势,且趋于年轻化,银川地区人群以轻度占大多数;男性检出率高于女性、汉族高于回族、地方群众高于部队官兵。

【关键词】 反流性食管炎; 洛杉矶分级; 回族地区
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3177-02

反流性食管炎(RE)属于胃食管反流病的一种亚型,是一种常见的慢性疾病,系指由于胃和(或)十二指肠内容物反流入食管,引起食管黏膜的炎性反应、糜烂、溃疡等病变。由于近年来对胃食管反流病的重视,RE 的检出率正在逐渐升高。本研究通过收集本院近十年来的 RE 案例,对其进行总结分析,进一步提高对 RE 的认识,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例资料来源于本院 2002 年 1 月至 2011 年 12 月行胃镜检查 27 293 例,其中男 16 876 例,女 10 417 例;回族 8 215 例,汉族 19 078 例;部队官兵 4 629 例,地方人员 22 664 例。

1.2 研究方法 (1)统计本院 2002 年 1 月至 2011 年 12 月胃镜检查总数、RE 检出总数、各年份 RE 检出数,包括①回、汉族胃镜检查总数、RE 检出数;②军、地胃镜检查总数、RE 检出数;③男、女胃镜检查总数、RE 检出数。并分别计算其检出率。(2)RE 内镜诊断及分级:根据内镜下表现,RE 按洛杉矶分级标准(世界胃肠病大会,1994 年)共分为:A、B、C、D 4 级。正常表现为食管黏膜无破损;A 级表现为一个或一个以上食管黏膜破损,其长径小于 5 mm;B 级表现为一个或一个以上黏膜破损,其长径大于 5 mm,但没有融合性病变;C 级表现为黏膜破损有融合,但小于 75%的食管周径;D 级表现为黏膜破损融合至少达到 75%的食管周径。(3)按年份对不同年龄组 RE 检出者进行统计汇总,比较前 5 年与后 5 年 RE 发病情况。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 RE 检出结果 RE 检出 694 例(2.54%),其中男 487 例,占 RE 的 70.17%,RE 检出率为 2.89%;女 207 例,占 RE 的 29.83%,RE 检出率为 1.99%;回族 176 例,占 RE 的 25.36%,

RE 检出率为 2.14%;汉族 518 例,占 RE 的 74.64%,RE 检出率为 2.72%;部队官兵 65 例,占 RE 的 9.37%,RE 检出率为 1.40%,地方人员 629 例,占 RE 的 90.63%,RE 检出率为 2.29%。

2.2 2002~2011 年 RE 检出结果 见表 1。由表 1 可知,10 年本院共行胃镜检查 27 293 例,RE 检出 694 例,检出率为 2.54%。前 5 年检出率为 1.71%,后 5 年检出率为 3.04%,RE 检出率后 5 年高于前 5 年,差异有统计学意义($\chi^2=45.954\ 5, P<0.05$)。

表 1 2002~2011 年间 RE 患者检出情况

项目	胃镜检查总数	RE 检出结果[n(%)]
2002	1 968	16(0.81)
2003	1 842	23(1.25)
2004	2 177	32(1.46)
2005	2 037	44(2.16)
2006	2 173	59(2.76)
总计	10 197	174(1.71)
2007	2 679	63(2.35)
2008	2 595	70(2.69)
2009	3 529	91(2.58)
2010	3 946	109(2.76)
2011	4 383	187(4.27)
总计	17 096	520(3.04)

2.3 RE 病情分析 10 年共检出 RE 694 例,按洛杉矶标准分级,其中 A 级 482 例(69.45%);B 级 146 例(21.04%),C 级 42 例(6.05%);D 级 24 例(3.46%)。说明我国 RE 以轻度改变为主。

2.4 不同年龄组 2002~2011 年 RE 检出结果 见表 2。RE