

- [2] 周德生,李煦昀,陈瑶,等. 安脑平冲片联合甘露醇注射液对大鼠脑出血后血肿周围 MMP-9 及 TIMP-1 表达的影响[J]. 中国中医急症,2013,22(7):1113-1116.
- [3] Butcher K, Baird T, Parsons M, et al. A clinic study on minimally invasive treatment hypertensive relatively small amount of cerebral hemorrhage[J]. Shaanxi Med J, 2014,39(8):989-1000.
- [4] 马晨,刘晓智,刘振林,等. 大鼠颅脑损伤后 MMP-2 及 TIMP-9 表达的变化及与损伤时间的关系[J]. 中国老年学杂志,2014,10(17):4886-4888.
- [5] 刘希娟,周晓薇,王华. 磁敏感加权成像诊断新生儿颅内出血临床价值研究[J]. 中国实用儿科杂志,2013,28(12):932-934.
- [6] 段雅琦,丁桂春,黄晓玲,等. 新生儿颅内出血的床旁超声诊断价值[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2013,26(12):5248-5251.
- [7] 李志海,李燕霞,赖东娣. 探讨颅脑超声应用诊断新生儿脑室内-脑室周围出血的临床价值[J]. 中国实用医药,2014,24(18):97-98.
- [8] Shastri A, Msauel P, Montagna C, et al. Primary hepatic small cell carcinoma: two case reports, molecular characterization and pooled analysis of known clinical data[J]. Anticancer Res, 2016,36(1):271-277.
- [9] 李丛辉,罗红缨,唐薇薇,等. 新生儿颅脑超声在脑室周围回声增强对提示脑白质软化的临床应用[J]. 延边医学,2015,32(8):164-165.
- [10] 崔蕾,高阿宁,程莉莉. 颅脑超声诊断新生儿脑室周围-脑室内出血 108 例价值分析[J]. 陕西医学杂志,2013,42(5):540-541.
- [11] 杨希,黄月,蒙蒙,等. 颅脑超声检查对高危新生儿颅内疾病的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志,2014,16(4):268-270.
- [12] 梁丽,张建蕾,拓胜军,等. 经颅超声检查对新生儿颅脑疾病诊断的筛查研究[J]. 陕西医学杂志,2013,42(7):885-886.
- [13] 田桂湘,李智贤,曾佳,等. 多普勒超声对新生儿单侧室管膜下病变诊断价值的研究[J]. 中国妇幼保健,2013,28(8):1349-1351.
- [14] 赵慧敏,刘庆功,刘彩丽. 头颅超声在新生儿头颅疾病中的临床诊断价值研究[J]. 中国社区医师,2014,43(17):93-95.
- [15] 李晓,冼江凤. 早产儿脑室周围-脑室内出血的超声早期诊断价值[J]. 中国医学影像学杂志,2013,21(10):749-751.

(收稿日期:2017-05-06 修回日期:2017-07-24)

• 临床探讨 •

人免疫球蛋白对新生儿感染性肺炎免疫指标的影响及疗效

郑肖瑾,蔡江云,张 耀

(海南省海口市市妇幼保健院新生儿科 570203)

摘 要:目的 研究人免疫球蛋白对新生儿感染性肺炎(NIP)患儿免疫球蛋白 G(IgG)及 CD 细胞水平的影响及疗效。方法 选取该院 2014 年 6 月至 2016 年 6 月收治的 156 例 NIP 患儿作为研究对象,同期选择健康体检的 30 例新生儿作为健康组。按随机数据表法将患儿分为对照组(80 例)和观察组(76 例)。2 组患儿均给予吸氧、化痰、纠正水及电解质平衡紊乱、维持体温等常规对症治疗。对照组同时给予注射用乳糖酸红霉素,观察组在对照组用药基础上联合人免疫球蛋白。统计并比较治疗 7 d 后的疗效及治疗前后 IgG 及亚型、CD 细胞水平的变化情况。结果 观察组治疗总有效率 94.74%明显优于对照组的 72.50%,差异有统计学意义($\chi^2=7.113, P<0.05$)。2 组患儿各免疫球蛋白指标均较治疗前升高,而观察组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组和对照组患儿 CD3、CD4 水平均低于健康组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组患儿 CD8、CD4/CD8 水平与健康组差异无统计学意义($P>0.05$)。经过 7 d 的治疗,观察组和对照组患儿 CD3、CD4 水平均较治疗前有所改善,其中观察组 CD3、CD4 水平改善幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 人免疫球蛋白治疗 NIP 能更好地改善患儿免疫指标,提高药物疗效,具有推广应用价值。

关键词:免疫球蛋白; 新生儿; 感染性肺炎; 抗菌药物

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3404-03

新生儿感染性肺炎(NIP)是新生儿最为常见的呼吸道疾病,也是引起新生儿死亡的重要病因。据流行病学统计,围生期感染性肺炎病死率约为 7.5%~18.5%^[1]。何江玲等^[1]在研究中指出,NIP 中 41.2%为细菌感染,所占比例远超过其他病原体,在对症支持治疗的基础上应联合乳糖酸红霉素。由于新生儿生理结构特殊,免疫系统尚未完全形成,如果仅用抗菌药物治疗,仍有相当比例患儿的效果并不理想^[2]。本研究通过引入免疫球蛋白治疗 NIP,达到了预期效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取本院 2014 年 6 月至 2016 年 6 月间收治的 156 例 NIP 患儿作为研究对象,所有患儿均符合人

民卫生出版社第 7 版《儿科学》NIP 诊断标准。排除标准^[3]:(1)严重的先天性疾病;(2)伴有其他部位的感染;(3)对本研究所使用的药物过敏。按随机数据表法将其分为对照组和观察组。对照组 80 例,其中男 46 例,女 34 例;日龄 8~23 d,平均(15.23±6.14)d;体质量 3.31~4.42 kg,平均(3.70±0.41)kg;分娩方式,早产 6 例,足月产 34 例,阴道分娩 24 例,剖宫产 16 例。观察组 76 例,其中男 42 例,女 34 例;日龄 9~22 d,平均(15.11±6.56)d;体质量 3.47~4.82 kg,平均(3.49±0.45)kg;分娩方式,早产 6 例,足月产 32 例,阴道分娩 22 例,剖宫产 16 例。同期选择健康体检的 30 例新生儿作为健康组。本研究经医学伦理委员会批准后实施,患儿家长均知晓并签署知情

同意书。2 组患儿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 2 组患儿均给予吸氧、化痰、纠正水及电解质平衡紊乱、维持体温等常规对症治疗。对照组同时给予注射用乳糖酸红霉素(大连美罗大药厂,批准文号为国药准字 H21021678),每日按体质量 25 mg/kg,分 2~3 次滴注。观察组在对照组用药基础上联合人免疫球蛋白(江西博雅生物制药股份有限公司,批准文号为国药准字 S19993012),每日按体质量 400~600 mg/kg,1 次/日,滴注,连续用 3 d。期间严密观察药物不良反应,如有不适,及时对症处理甚至停药。

1.3 观察指标 统计并比较治疗 7 d 后疗效,治疗前后免疫球蛋白 G(IgG)及亚型、CD 细胞水平的变化情况。

1.4 疗效评定标准^[4] 治愈:治疗 7 d 后,患儿咳嗽、喘息、呼吸困难等症状消失,听诊无肺部啰音,影像学检查未见胸部阴影。好转:治疗 7 d 后,患儿咳嗽、喘息、呼吸困难等症状较前改善,听诊肺部啰音不明显,影像学检查提示胸部阴影基本消失。无效:症状、体征无改善或加重。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总患者例数×100%。

1.5 统计学处理 将原始数据输入 Excel 软件,后采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以率或例数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。数据处理由 2 位研究者同时进行,以便核对校准。

2 结 果

2.1 2 组患者的总体治疗效果 观察组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.113, P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患儿治疗前后的免疫球蛋白水平 2 组患儿各免疫球蛋白指标均较治疗前升高,而观察组变化幅度大于对照组,

差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者的总体治疗效果

组别	<i>n</i>	治愈(<i>n</i>)	好转(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
对照组	80	41	17	22	72.50
观察组	76	61	11	4	94.74*

注:与对照组比较,* $\chi^2=7.113, P<0.05$

表 2 2 组患儿治疗前后的免疫球蛋白水平($\bar{x}\pm s$)

指标	对照组(<i>n</i> =80)		观察组(<i>n</i> =76)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IgG	7.17±0.90	8.23±0.77*	7.21±0.81	10.62±1.04*#
IgG ₁	4.66±0.48	6.22±0.39*	4.63±0.53	7.67±0.43*#
IgG ₂	1.88±0.41	2.07±0.43*	1.92±0.40	2.53±0.22*#
IgG ₃	0.36±0.23	0.62±0.24*	0.39±0.25	0.83±0.23*#
IgG ₄	0.27±0.11	0.28±0.08*	0.24±0.07	0.43±0.12*#

注:与组内治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

2.3 2 组患儿治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平 观察组和对照组患儿 CD3、CD4 水平均低于健康组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组患儿 CD8、CD4/CD8 水平与健康组差异无统计学意义($P>0.05$)。经过 7 d 的治疗,观察组和对照组患儿 CD3、CD4 水平均较治疗前有所改善,其中观察组 CD3、CD4 水平改善幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患儿治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平($\bar{x}\pm s$)

指标	健康组(<i>n</i> =30)	对照组(<i>n</i> =80)		观察组(<i>n</i> =76)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
CD3(%)	73.66±9.31	69.41±9.22▲	70.41±9.62*	68.47±9.44	73.43±9.28*#
CD4(%)	50.60±8.67	47.24±8.11▲	48.32±8.71*	46.88±8.20	50.74±8.45*#
CD8(%)	20.91±4.68	21.26±4.55	21.64±4.58	20.90±4.79	22.31±4.67
CD4/CD8	2.56±1.31	2.33±0.78	2.31±1.01	2.17±0.88	2.34±1.42

注:与组内治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$;与健康组比较,▲ $P<0.05$

3 讨 论

NIP 的发生与患儿免疫系统功能不完善关系密切,增强患儿机体免疫能力成为疾病治疗的关键手段^[5]。IgG 是新生儿体液免疫的重要成分,离开母体后新生儿体内的 IgG 逐渐分解,而此阶段新生儿免疫系统尚无法合成 IgG,导致新生儿血液中 IgG 抗体水平偏低,对各类病原体的免疫力不足,感染性疾病发病概率较高^[6]。肺部感染是新生儿阶段最常见的感染性疾病之一,虽然对症治疗和抗菌药物能较好地控制病情,但远期效果并不好,容易复发,严重影响新生儿的生长发育^[7]。IgG 是唯一能通过胎盘的免疫球蛋白,对病毒、细菌等病原体均有较好的抑制作用^[8]。免疫球蛋白 A(IgA)是机体中水平仅次于 IgG 的免疫球蛋白,其在新生儿出生几周后对肠道微生物的抗原发生反应时才开始产生^[9]。IgM 在出生后 2~5 d 内迅速合成,是急性肺部感染的重要指标。人免疫球蛋白为健康人体提取富含特异度抗体成分的血浆制品,其中 IgG 水平占

90%以上,IgA、IgM 水平较低,可有效增强补体活化及抗体依赖性细胞介导的细胞毒作用(ADCC),增强机体免疫力^[10]。

本研究通过引入人免疫球蛋白治疗 NIP,观察组患儿症状改善情况、病程、免疫功能指标改善情况均优于对照组。免疫球蛋白水平方面,2 组患儿各免疫球蛋白指标均较治疗前升高,而观察组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗总有效率 94.74%明显优于对照组的 72.50%,差异有统计学意义($\chi^2=7.113, P<0.05$),提示外源性补充人免疫球蛋白符合患儿病情需要,可明显提高疗效,利于疾病康复。CD3、CD4 水平方面,观察组和对照组患儿 CD3、CD4 水平均低于健康组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组患儿 CD8、CD4/CD8 水平与健康组差异无统计学意义($P>0.05$),提示肺炎患儿受细菌感染时 CD3、CD4 受抑制,且 CD4⁺ T 细胞表型不成熟,辅助 B 细胞免疫球蛋白释放功能低下。经过 7 d 的治疗,观察组和对照组患儿 CD3、CD4

水平均较治疗前有所改善,其中观察组 CD3、CD4 水平改善幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),这与陈昌辉等^[11]学者的报道结果一致。

综上所述,人免疫球蛋白治疗 NIP 能较好地改善新生儿的免疫指标,提高药物疗效,具有推广应用价值。随着精准、循证医学序幕的拉开,此后还可从治疗剂量的优化、不同日龄新生几个个性化的方案、序贯治疗与同步治疗的差异等方向进一步深入研究。

参考文献

- [1] 何江玲. 应用人免疫球蛋白联合氨溴索治疗新生儿医院感染性肺炎的疗效观察[J]. 当代医学, 2014, 10(7): 159-160.
 - [2] 李晖, 黄巧云, 何成龙, 等. 匹多莫德佐治新生儿出生后感染性肺炎的疗效观察及免疫功能变化[J]. 中国医药导报, 2014, 12(5): 15-17.
 - [3] 李政锦, 周文, 刘长军, 等. 免疫球蛋白静脉滴注治疗小儿重症肺炎的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(16): 3554-3555.
 - [4] 赖德明, 叶长宁, 陈昌辉, 等. 新生儿感染性肺炎不同病原
- 临床探讨 •

- 对免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 14(2): 98-101.
- [5] 谢晓曼, 张传龙, 李洁, 等. 静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(5): 818-820.
 - [6] 欧阳向东, 谭若锟. 静脉丙种球蛋白在新生儿疾病的应用[J]. 湘南学院学报(医学版), 2015, 17(1): 76-78.
 - [7] 阎进晓, 李怡帆. 静脉注射免疫球蛋白预防早产儿感染效果评价[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(18): 2598-2599.
 - [8] 韩锋, 陆小霞, 王莹, 等. T 淋巴细胞免疫球蛋白黏蛋白-3 mRNA 表达在支气管哮喘中的作用[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(21): 1614-1617.
 - [9] 吴亚军, 甘凯. 免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎中的应用价值分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7): 1046-1048.
 - [10] 孙盼, 马莉, 刁戈, 等. 国内 7 个厂家静注人免疫球蛋白产品成分分析[J]. 中国输血杂志, 2014, 27(1): 40-42.
 - [11] 陈昌辉, 叶长宁, 李茂军, 等. 新生儿感染性肺炎的临床和免疫功能研究[J]. 中华儿科杂志 2013, 41(12): 884-886.

(收稿日期: 2017-05-12 修回日期: 2017-07-30)

丁苯酞对阿尔茨海默病患者疗效及对血清 A β 、GSH-Px 及 SOD 的影响

刘雅林, 李喜朋, 赵 杨

(河北省邢台市人民医院神经内科 054000)

摘要:目的 研究丁苯酞对阿尔茨海默病(AD)患者的疗效及对血清 β 淀粉样蛋白(A β)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)及超氧化物歧化酶(SOD)的影响。方法 选取该院收治的 AD 患者 94 例作为研究对象,按照随机数字表法分为试验组和对照组,每组各 47 例。2 组均给予常规治疗,在此基础上,对照组采用石杉碱甲治疗,试验组在对照组基础上联合丁苯酞治疗。观察 2 组临床疗效,血清 A β 、GSH-Px、SOD 水平,认知功能、日常生活能力。结果 试验组总有效率为 91.49%,明显高于对照组的 72.34%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后 2 组 A β 水平明显低于治疗前,且试验组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后 2 组 GSH-Px、SOD 水平明显高于治疗前,且试验组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后 2 组简易智力状态检查量表(MMSE)和日常生活能力量表(ADL)评分明显高于治疗前,且试验组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 丁苯酞能够改善 AD 患者血清 A β 、GSH-Px 及 SOD 水平,提高患者认知功能和日常生活能力。

关键词:丁苯酞; 石杉碱甲; 阿尔茨海默病; 超氧化物歧化酶; 临床疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)22-3406-03

阿尔茨海默病(AD)属于中枢神经系统退行性疾病,多发生于老年人群,其临床特征为认知功能障碍、行为异常、记忆力减退等,治疗不及时可加重大脑弥漫性萎缩。目前该病发病率呈上升趋势,85 岁人群中 AD 发病率高达 30%^[1],严重影响患者生命质量。临床多采用保守方法治疗该病,石杉碱甲、丁苯酞均是常用药物,能够改善患者记忆力,延缓认知功能减退,但关于两者疗效存在争议。本研究分别采用石杉碱甲、丁苯酞进行对照试验,旨在为 AD 患者寻求适宜治疗方案。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月至 2016 年 9 月本院收治的 AD 患者 94 例,按照随机数字表法分为试验组和对照组,每组各 47 例。采用痴呆评定量表(CDR)对痴呆程度进行分级^[2]。试验组男 25 例,女 22 例;年龄 56~83 岁,平均(71.34 $\pm$ 10.25)岁;病程 3~11 年,平均(7.24 $\pm$ 2.13)年;轻度、中度、重度分别为 15 例、24 例、8 例;体质量 59~78 kg,平均(67.64 $\pm$

5.23)kg;文化程度,初中、高中、大学分别为 24 例、18 例、5 例。对照组男 28 例,女 19 例;年龄 54~81 岁,平均(71.49 $\pm$ 10.38)岁;病程 4~13 年,平均(7.45 $\pm$ 2.29)年;轻度、中度、重度分别为 17 例、23 例、7 例;体质量 57~79 kg,平均(67.74 $\pm$ 5.49)kg;文化程度,初中、高中、大学分别为 22 例、17 例、8 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准》中关于 AD 的诊断标准;(2)年龄大于或等于 50 岁;(3)签署患者知情同意书并经医院伦理委员会批准。排除标准:(1)血管性或路易体痴呆;(2)脑损伤等其他因素所致痴呆;(3)严重心、肝、肾等器质性疾病;(4)既往有脑血管疾病或行脑部手术者;(5)近 4 周内服用其他治疗 AD 的药物;(6)严重药物过敏史或乙醇滥用史。

1.3 方法 所有患者均给予 2 周药物清洗期,并给予营养神经、降脂等常规治疗。对照组采用石杉碱甲(规格为 50 μ g,批准文号为国药准字 H20093133,厂家为辰欣药业股份有限公