

小儿哮喘免疫调节剂治疗的进展分析

梁秋玲

灵山县妇幼保健院 广西钦州 535400

【摘要】小儿哮喘属常见儿科疾病,具有病程迁延、久治不愈、复发率高等特点,以反复咳嗽、呼吸困难、喘鸣为主要表现,以气道慢性炎症和高反应性为病理改变,严重影响患者身心健康。目前,临床对于小儿哮喘治疗以缓解气道痉挛,改善免疫水平,降低发作频率为主。近年来,免疫调节剂治疗小儿哮喘受到了诸多研究者的关注。鉴于此,笔者就近年来小儿哮喘免疫调节剂治疗进展分析做一综述,以期为提供一定的参考依据。

【关键词】小儿哮喘;免疫调节剂;进展分析;综述

【中图分类号】R725.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 02-190-02

前言:

哮喘是一种慢性呼吸系统疾病,发病率较高,以气道高反应为主要表现,好发于4-5岁儿童^[1]。随着医疗水平的进步,对于小儿哮喘的治疗方法逐渐增加,但临床疗效具有一定差异。临床研究表明^[2],在哮喘疾病中,应用免疫疗法的安全性高,有效性好,已广泛应用于哮喘和过敏性疾病的临床治疗。基于此,笔者就近年来诸多研究学者对小儿哮喘患儿应用免疫调节剂的研究进行总结,并综述如下。

1 小儿哮喘概述

小儿哮喘根据诱发原因不同,可分为:内源性、外源性以及混合型三类。其中内源性哮喘不是因过敏反应引起,而是由病毒或细菌引发^[3]。外源性哮喘主要过敏反应引起,是指当患儿与过敏原接触后出现过敏状态。当患儿二次与过敏原接触,产生特异性抗原反应(游离过敏原+特异性抗体IgE(免疫球蛋白))。同时,在多种反应酶作用下,支气管黏膜在受到IgE的刺激下,释放嗜酸白细胞趋化因子、中性白细胞趋化因子以及血小板活化因子等物质,上述物质刺激气管黏膜,产生平滑肌肉、痉挛,进而形成外源性哮喘。混合型是指内源性与外源性相结合所致的哮喘^[4]。

2 免疫调节剂治疗小儿哮喘的意义分析

小儿哮喘属常见气道炎症性疾病,病程迁延,且易反复复发,严重威胁患者生活质量。有研究表明^[5],哮喘患者细胞免疫功能存在障碍,导致IgE合成增多。因此,应用免疫调节剂,改善患者免疫细胞功能,不仅可以调节IgE合成,还可控制炎症,减轻或消毒气道黏膜高反应性,进而从根本上治愈疾病。免疫调节剂是一种调整免疫功能的常见药物,可刺激或激活机体免疫细胞,纠正机体免疫,进而达到预防和治疗哮喘。此外,予哮喘患儿以免疫调节剂,不仅有效改善哮喘症状,还提高其肺功能,有利于患者健康成长。

3 免疫调节剂治疗小儿哮喘应用现状

3.1 化学合成剂

3.1.1 转移因子

转移因子是一种多肽物质,具有一定的生物学特征,起源于淋巴细胞,可与淋巴系统直接作用,可有效抑制哮喘疾病的发生,改善机体抗病毒能力,进而提高细胞免疫功能和抗病毒能力^[6]。转移因子可经口服用,具有剂量小、起效快、药效长等特点。并且,转移因子属小分子物质,无法破坏胃酸,且不会被胃蛋白酶和胰蛋白酶分解^[7]。

3.1.2 匹多莫德

匹多莫德是一种人工合成的免疫刺激调节剂,吡酮莫特为主要成分,可对自然、细胞以及体液免疫产生非特异性的刺激作用,提高细胞免疫反应,调节T细胞失衡现象(包括:辅助性T细胞、抑制性T细胞)^[8]。同时,还可提高患者中性粒细胞、巨噬细胞活性与趋化性,激活自然杀伤细胞。

3.2 糖皮质激素

3.2.1 全身用药

对于恶化的慢性顽固哮喘患儿,可应用全身用药法,宜早用、短程、足量。对于重症患者,可静脉滴注地塞米松,患者病情改善后,可改为口服泼尼松,并逐渐减少剂量或停药。对于需长期用药或激素依赖的患儿,可隔日晨间服用泼尼松。而慢性哮喘患儿,还予布地奈德天突穴注射或肌肉注射,以改善病症。

3.2.2 丙酸倍氯松气雾剂(BDP)

对于青春发育期哮喘患儿,可应用BDP进行治疗,效果显著,可有效改善患儿病症。但掌握正确的吸入方式,是发挥疗效的关键。有研究表明^[9],BDP起效缓慢,重症患儿可先吸入硫酸沙丁胺醇5-10min后再吸入DBP(每日宜摄入量1mg)。若DBP为干粉剂,剂量在100μg/次,2-3次/d。但因DBP需较强吸例,患儿必须在家属指导下用药。

3.3 微生物制剂

3.3.1 细菌溶解产物

细菌溶解产物是由8种细菌组成的冻干溶解物,包括:流感嗜血杆菌、脑膜炎奈瑟菌、肺炎链球菌、绿色链球菌、肺炎克雷白杆菌、化脓性链球菌、臭鼻克雷白杆菌、金黄色葡萄球菌^[10]。细菌溶解产物可有效改善免疫功能,减少细胞因子IL-4(白介素-4)、IL-13(白介素-13)分泌量,减少Th2细胞分化,延长树突细胞成熟时间,还可降低IgE分泌量,抑制炎症细胞核嗜酸性粒细胞浸润过程^[11]。

3.3.2 多糖类

多糖类药物具有抗辐射氧化病毒,降血脂血糖、免疫调节以及抗肿瘤的作用。目前,卡介菌多糖、香菇多糖等为多糖类常见药物,具有免疫促进相应。卡介菌多糖可有效减少气道炎性反映和气道高反应作用,降低Th2型免疫反应,减少药物使用量,显著改善患儿肺部功能。

3.3.3 卡介苗

卡介苗(BCG Vaccine)属哮喘疫苗,是一种牛型结核分枝杆菌减毒菌株,能够增强巨噬细胞活性,活化T淋巴细胞,

(下转第192页)

不妄劳作,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”讲述了生活起居规律的重要性,顺应大自然的规律,饮食有节制,起居有定时不贪安逸,不过度劳作,才能保证身体健康,颐养天年。对于老年高血压病患者生活起居规律显得尤为重要,每天早晨我们按时提醒患者起床,做保健操,晚上夜班护士提醒患者按时就寝,合理规律的日常生活护理对于高血压患者血压的控制有着至关重要的作用^[16]。

3 小结

在高血压病人的护理当中,中医护理逐渐显现了独特的优势,中医护理讲究的是因人制宜,从日常起居、饮食、情志、中药服用、中医特色适宜技术护理等方面,辨证施护,积极配合医生的治疗方案,中医护理尤其在中医特色适宜技术护理方面显现出独特的优势,对高血压患者的血压的控制起到了重要作用,因此我们更应该将中医特色适宜技术护理及其他中医护理更多地应用到老年高血压患者的护理中,有利于提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 胡盛寿.中国心血管病报告 2013.
- [2] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会,中国高血压基层管理指南(2014 年修订版)[J].中华高血压杂志,2015,23:24-43.
- [3] 赵经营,陈笑银,张广清,等.中医护理技术干预高血压病的临床应用现状调查[J].护理学报,2018,22(11):46-48.
- [4] 王小青,陈志群.中医护理干预在社区高血压患者中的应用效果分析[J].四川中医,2015,33(4):175-177.
- [5] 张秋华,周银娇,罗石英.中医护理在高血压患者健康教育中的应用价值分析[J].中医临床研究,2018,10(14):

23-24.

- [6] 周仲瑛.中医内科学[M].中国中医药出版社,2007:297-304.

- [7] 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会,中国医师协会心血管内科医师分会.老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017 版)[J].中华内科杂志,2017,56(11):885-893.

- [8] 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室,基层高血压管理专家委员会.国家基层高血压防治管理指南[J].2017,32(11):1041-1047.

- [9] 丁凤梅,张庆.中医护理干预在社区老年高血压患者中的应用[J].齐鲁护理学杂志,2018,24(11):83-84.

- [10] 贾佳萌,刘宇.中医穴位疗法用于原发性高血压的研究进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(12):1652-1655.

- [11] 王辉.探讨中医食疗护理对初诊原发性高血压患者的影响[J].医学信息,2017,30(7):164-165.

- [12] 刘利吉,郭锦瑞,解祝慧,等.中医护理干预在原发性高血压护理中的临床应用效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(26):177-178.

- [13] 李若青,陈珏材.高血压患者肥胖程度及盐摄入量对血压的影响研究[M].中国实用内科杂志,2015,35(4):338-341.

- [14] 周霄云,阮小芬,崔屹,等.中医护理方案应用于原发性高血压患者的效果观察[J].海南医学,2017,28(4):686-688.

- [15] 宋福云.原发性高血压患者的中医护理观察[J].云南中医中药杂志,2018,39(3):100-101.

- [16] 陈娟,刘雯,程芳.论老年高血压患者的中医护理干预效果[J].中西医结合心血管病杂志,2018,6(12):90.

(上接第 190 页)

显著增强机体细胞免疫的功能。临床研究表明^[12],应用卡介苗可显著调节 Th1/Th2 细胞,减少气道重塑,可有效预防哮喘发生。

4 小结

哮喘属常见慢性呼吸系统疾病,可见于任意年龄段,好发于 4-5 岁儿童。因儿童年龄尚小,机体抵抗力较差,导致哮喘治疗时间增加,病情极易反复发作,严重威胁患儿生存质量。因此,选择有效治疗方法显著尤为必要。在本文中所述的免疫调节剂,包括:化学合成剂、糖皮质激素以及微生物制剂,均有一定的优势和不足。因此,临床治疗时,根据患儿病情合理选择免疫调节剂。针对免疫调节剂存在的问题,仍需深入分析,致力于改善治疗效果,缓解患儿病症,降低疾病复发率。

参考文献:

- [1] 张敏.氯雷他定联合布地奈德雾化治疗对小儿支气管哮喘炎症因子的影响研究[J].中国医药指南,2020,18(03):106-107.
- [2] 马宁.免疫疗法与小儿哮喘研究进展[J].中国处方药,2019,17(09):18-19.
- [3] 杨艳,薛征.化痰法治疗小儿哮喘的临床应用和作用

机制研究[J].中医儿科杂志,2020,16(01):93-96.

- [4] 马乐,齐娜.探讨小儿哮喘治疗的最佳吸入方法[J].中国医药指南,2018(10):92-92.

- [5] 周必宝.沙丁胺醇联合布地奈德治疗小儿哮喘急性发作效果分析[J].中外医疗,2019,38(36):97-99.

- [6] 赵林香.玉屏风散联合转移因子口服液治疗小儿反复呼吸道感染临床观察[J].中西医结合研究,2019,11(01):32-33.

- [7] 赵林香.玉屏风散联合转移因子口服液治疗小儿反复呼吸道感染临床观察[J].中西医结合研究,2019,11(01):32-33.

- [8] 王维.匹多莫德联合孟鲁司特钠对哮喘患儿气道炎症及肺功能的影响[J].北方药学,2018(1):70-70.

- [9] 张进峰,谢志伟.普米克气雾剂联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床疗效及安全性[J].中国实用医刊,2018,45(8):104-106.

- [10] 吴煥婷.细菌溶解产物胶囊联合吸入用布地奈德混悬液治疗支气管哮喘急性发作期患儿疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019(9):1525-1527.

- [11] 王后丹.细菌溶解产物改善激素依赖型肾病综合征患儿免疫功能[J].国际医药卫生导报,2018,24(14):2114-2117,2140.

- [12] 陈国念.冬病夏治穴位注射治疗哮喘临床疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018(16):167-168.