

在不同时间应用丙种球蛋白对川崎病患儿进行治疗的效果对比

潘风华¹ 邓红春² 韩玲³

1 云南省红河州建水康华医院儿科 654306 (云南省昆明市儿童医院儿科 650034)

2 云南省景洪市人民医院儿科 666100 3 云南省玉溪市华宁县人民医院儿科 652800

〔摘要〕目的 探讨在不同时间应用丙种球蛋白对川崎病患儿进行治疗的效果对比。方法 纳入 2020 年 5 月-2020 年 10 月昆明市儿童医院收治的 40 例川崎病患儿, 使用随机数字分组的方式, 分为对照组以及研究组, 对照组在发病 10d 后注射丙种球蛋白, 研究组在发病 5-9d 之内注射丙种球蛋白, 对比疗效差异。结果 研究组的退热时间、手足肿胀消退时间、黏膜充血消退时间、淋巴结缩小时间低于对照组, 研究组冠状动脉损伤发生率低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 应用丙种球蛋白治疗小儿川崎病, 在患儿发病早期注射丙种球蛋白, 其疗效更佳, 对冠状动脉损伤越轻, 值得推广。

〔关键词〕不同时间; 丙种球蛋白; 川崎病患儿; 治疗效果

〔中图分类号〕R725.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 11-059-02

川崎病属于急性出疹性疾病, 好发于小儿, 该疾病的特点是全身血管出现炎症, 对患儿的心脏以及血管损伤较大, 若是及时的采取有效治疗方法, 则会导致患儿出现动脉狭窄、心肌梗死等症[1-2]。目前在小儿川崎病的治疗中, 选择注射丙种球蛋白, 其治疗效果较为显著, 但是不同的时间段注射丙种球蛋白, 患儿的治疗效果也不同, 针对此, 本次研究着重探讨不同时间应用丙种球蛋白对川崎病患儿进行治疗的临床效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020 年 5 月-2020 年 10 月昆明市儿童医院收治的 40 例川崎病患儿, 使用随机数字分组的方式, 分为对照组以及研究组, 对照组中, 男性有 9 人, 女性有 11 人, 年龄区间在 0.5-3 岁, 平均年龄为 (1.59 ± 0.31) 岁; 研究组患儿中, 男性有 10 人, 女性有 10 人, 年龄区间在 0.4-3 岁, 平均年龄为 (1.56 ± 0.35) 岁; 统计学分析两组患儿的一般资料, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

2.2 两组患儿冠状动脉损伤情况对比

研究组中仅有 1 例患儿发生冠状动脉扩张, 而对照组中有 6 例, 研究组的发生率低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患儿冠状动脉损伤情况对比 (n/%)

组别	n	冠状动脉扩张	发生率
对照组	20	6	30.00
研究组	20	1	5.00
χ^2 值		4.329	4.329
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿川崎病是一种急性全身血管炎性疾病, 目前对小儿川崎病的发生原因尚不明确, 认为主要与患儿自身的免疫功、遗传因素以及病原微生物感染等有关[3-4]。随着二胎政策的开放, 临床上接收的小儿川崎病患者的人数不断增多, 对于该疾病的治疗方法也不断的深入, 以往临床上让患儿口服阿司匹林治疗,

对照组在发病 10d 后注射丙种球蛋白, 研究组在发病 5-9d 之内注射丙种球蛋白, 具体措施如下: 先让患儿服用阿司匹林 (批准文号: 国药准字 J20171021; 生产企业: Bayer S.p.A) 治疗, 每日 50mg/kg, 每日 3 次, 同时静脉滴注丙种球蛋白 (批准文号: 国药准字 S19994016; 生产企业: 深圳市卫光生物制品股份有限公司), 剂量为 1g/kg, 滴液速度要控制在 0.8-1.4ml/min, 在 8-10h 内输注完成。

1.3 观察指标

在患儿研究结束后, 将患儿的退热时间、手足肿胀消退时间、黏膜充血消退时间、淋巴结缩小时间、冠状动脉扩张情况统计记录。

1.4 统计学方法

计量资料以及计数资料分别在 SPSS20.0 统计学软件中采用 t 检验以及卡方检验进行计算, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患儿临床症状缓解时间

研究组的退热时间、手足肿胀消退时间、黏膜充血消退时间、淋巴结缩小时间低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患儿临床症状缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	退热时间	手足肿胀消退时间	黏膜充血消退时间	淋巴结缩小时间
对照组	20	3.84 ± 0.84	3.25 ± 0.31	2.44 ± 0.34	3.45 ± 0.59
研究组	20	2.31 ± 0.21	2.89 ± 0.24	2.16 ± 0.21	3.01 ± 0.12
t 值		7.902	4.106	3.133	3.286
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

但是单一的阿司匹林无法获得显著疗效, 现今多给让患者接受丙种球蛋白联合阿司匹林治疗。丙种球蛋白可有效的减少体内 IgG 合成, 从而抑制免疫炎症反应, 有效的降低对冠状动脉的损害, 从而阻碍血小板的聚集, 避免血栓的形成, 在患者患病过程中, 何时注射丙种球蛋白, 也会导致患者的疗效存在差异[5]。结合本次研究中的数据, 对照组在发病 10d 后注射丙种球蛋白, 研究组在发病 5-9d 之内注射丙种球蛋白, 研究组的退热时间、手足肿胀消退时间、黏膜充血消退时间、淋巴结缩小时间低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明了于发病早期注射丙种球蛋白, 对患者的临床症状改善效果更为显著; 对比两组患者冠状动脉损伤情况, 研究组中仅有 1 例患儿发生冠状动脉扩张, 发生率为 5.00%, 而对照组中有 6 例, 发生率 30.00%, 研究组的发生率低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 证实了与发病早期注射丙种球蛋白, 对其临床症状改善显著的同时, 有效的降低了冠状动脉损伤。

(下转第 62 页)

三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性（ $P < 0.05$ ），充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

（上接第 56 页）

液治疗能有效改善患者的 BUT、Sit 指标，提升治疗效果，值得推广使用^[5]。

【参考文献】

- [1] 李华芳. 玻璃酸钠滴眼液与贝复舒滴眼液联合治疗干眼症效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 023(001):67-68.
- [2] 杨敏. 玻璃酸钠滴眼液联合贝复舒滴眼液治疗干眼症的临

（上接第 57 页）

率 57.58%，观察组排卵效果各项指标与对照组相较高出幅度大， $P < 0.05$ 。

综上所述，PCOS 综合征临床治疗中应用来曲唑取得的临床疗效较为确切，有助于保护患者子宫内膜和优化排卵情况，可在临床发扬。

【参考文献】

- [1] 吴伟燕, 汪惠芳. 来曲唑联合人绝经期促性腺激素对多囊卵巢综合征不孕症患者促排卵效果影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(11):1561-1563.

（上接第 58 页）

< 0.05 ），提示诺氟沙星连同复方嗜酸乳杆菌片能促进患者症状较快消失。治疗优良率比，2 组较高（ $P < 0.05$ ），可见以上疗法能获得良好治疗效果。

综上，在急性肠胃炎治疗中诺氟沙星、复方嗜酸乳杆菌片联用效果较为理想，值得实践及推广。

【参考文献】

（上接第 59 页）

综上所述，应用丙种球蛋白治疗小儿川崎病，在患儿发病早期注射丙种球蛋白，其疗效更佳，对冠状动脉损伤越轻，值得推广。

【参考文献】

- [1] 陈铮洁, 吴菱, 胡芳芳, 等. Meprin A、IL-1 β 与静脉丙种球蛋白无效型川崎病的关联性研究[J]. 临床荟萃, 2020, 35(6):546-551.
- [2] 黄惠, 邵会. 低分子肝素钙联合丙种球蛋白对川崎病患儿的

（上接第 60 页）

者实施精蛋白重组人胰岛素混合注射液注射治疗，有助于控制其病情，稳定患者的血糖水平，同时还能降低不良反应的发生风险，值得继续推广或应用。

【参考文献】

- [1] 郭晓静, 冯晓荣, 苏佩合. 利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗新诊断 2 型糖尿病的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2018,

【参考文献】

- [1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
 - [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
 - [3] 王玖玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
 - [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.
- 床疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 030(002):248-249.
- [3] 汤颖斐. 玻璃酸钠滴眼液联合贝复舒滴眼液治疗干眼症的临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2019, 009(020):116.
 - [4] 杨进寿. 玻璃酸钠滴眼液联合贝复舒滴眼液治疗干眼症的临床疗效[J]. 心理医生, 2017, 23(033):191-192.
 - [5] 郭小芳. 玻璃酸钠滴眼液联合贝复舒滴眼液治疗干眼症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 011(012):68-70.

[2] 孙培松, 库亚西克孜·努尔买买提. 来曲唑与克罗米芬对多囊卵巢综合征患者促排卵作用的对比分析[J]. 海峡药学, 2020, 32(09):163-165.

[3] 齐瑶, 马薇, 刘颖燕, 安金兰, 陈多珍, 李璐希. 来曲唑用于多囊卵巢综合征治疗的研究进展[J]. 沈阳医学院学报, 2020, 22(05):472-475.

[4] 林亮. 来曲唑联合地塞米松治疗多囊卵巢综合征的患者效果分析[J]. 海峡药学, 2020, 32(09):173-174.

[5] 王鑫, 焦守凤, 张占华. 来曲唑联合克罗米芬治疗排卵障碍的疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(11):1774-1777.

[1] 王超, 郭政锋, 刘光优. 优质护理对于急性肠胃炎患者的护理的临床效果[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):206-207.

[2] 施建锋. 抑酸剂联合嗜酸乳杆菌胶囊治疗急性肠胃炎的疗效和安全性[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(003):392-394.

[3] 朱凯, 叶小雪, 黄适. 中医辨证施治联合西医常规治疗急性肠胃炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(004):785-787.

[3] 徐闪, 何俊明. 阿司匹林辅助丙种球蛋白治疗小儿川崎病的应用效果及其对预防冠状动脉病变的作用分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(7):1261-1264.

[4] 相虹, 常明, 王秋霞, 等. 川崎病患儿治疗前后血清脂源性细胞因子的变化及意义[J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22(1):53-57.

[5] 张焕清. 小剂量甲基泼尼松龙联合静脉人免疫球蛋白治疗静脉人免疫球蛋白无反应型川崎病的效果研究[J]. 系统医学, 2020, 5(1):106-108.

22(23):43-46.

[2] 薛梅萍, 郑茹萍, 林惠娥, 等. 西格列汀联合预混胰岛素治疗脆性糖尿病伴高脂血症疗效和安全性的回顾性研究[J]. 药事实践杂志, 2018, 36(5):468-470.

[3] 漆璐, 白微, 于玮莹, 等. 沙格列汀联合胰岛素治疗 2 型糖尿病疗效随机对照试验的 Meta 分析[J]. 吉林大学学报(医学版), 2018, 44(6):1235-1242.