

人免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的价值分析

夏飞群

衡阳县妇幼保健计划生育服务中心 湖南衡阳 421200

【摘要】目的 分析人免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的价值。**方法** 研究时段：2017 年 9 月-2018 年 11 月，抽取本院收治的我院收治的 80 例新生儿感染性肺炎患儿作为研究对象，分析所有病例临床资料，以随机数字表法作为分组依据，将研究对象分为对照组、治疗组，每组 40 例。对照组患儿治疗方案：常规，基于此，治疗组患儿增加人免疫球蛋白治疗，对比临床症状消失时间、血气指标、临床总有效率。**结果** 临床症状消失时间与对照组相比，治疗组较短，有统计学意义 ($P<0.05$)；血气指标与对照组相比，治疗组较优，有统计学意义 ($P<0.05$)；临床总有效率与对照组相比，治疗组较高，有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在新生儿感染性肺炎治疗中，采用人免疫球蛋白治疗，既可改善患儿血气指标、缩短临床症状消失时间，还可以提高临床总有效率，值得推广。

【关键词】 人免疫球蛋白；新生儿感染性肺炎；临床应用价值

【中图分类号】 R720.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2020) 11-067-02

新生儿肺炎是儿科常见病，临床以不同的病因将其分为新生儿感染性肺炎、新生儿吸入性肺炎。其中新生儿感染性肺炎是由于产前、产时血性传播、羊水传播，使得致病微生物与宫内吸入污染羊水所致，并以细菌感染最为多见，且临床表现不典型^[1]。临床研究发现，新生儿感染性肺炎患儿存在免疫功能缺陷等症状，故在治疗中，应以提高患儿机体免疫功能为主要原则^[2]。目前，临床采用人免疫球蛋白来实现人免疫球蛋白治疗原则，治疗效果显著。本次研究针对人免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的价值进行评价，取 80 例患儿开展研究，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2017 年 9 月-2018 年 11 月抽取病例，将 80 例本院收治的我院收治的感染性肺炎患儿作为研究对象，对其临床资料进行回顾性分析，以分组依据（随机数字表法）将 80 例患儿分为对照组、治疗组。对照组 40 例患儿男性、女性分别 23 例、17 例，日龄 5-36 天，日龄均值 (20.15 ± 10.33) 天，体重 2.5-4.3 kg，平均体重 (3.15 ± 0.27) kg。治疗组 40 例患儿男性、女性分别 22 例、18 例，日龄 4-35 天，日龄均值 (21.04 ± 10.45) 天，体重 2.4-4.2 kg，平均体重 (3.10 ± 0.30) kg。对治疗组、对照组患儿一般资料（日龄均值、平均体重等）进行分析，无统计学意义 ($P>0.05$)。本次研究我院伦理委员会已批准。且家属均自愿参与，并签署同意书。将药物禁忌证者、呼吸系统疾病者排除。

1.2 方法

所有患儿病情明确后，均给予常规治疗，即为患儿提供适宜温度、湿度的病房，给予足够的液体与热量，行输血治疗，

并以患儿感染情况为依据，选用头孢菌素等抗感染药物治疗，如患儿出现呼吸道感染，给予炎琥宁治疗；如患儿为支原体肺炎，采用红霉素治疗；如患儿为厌氧菌感染，用甲硝唑治疗；以上均以静脉滴注形式给药，以此来纠正水电解质紊乱、循环障碍等，同时给予低流量吸氧与呼吸道管理等治疗。基于此，治疗组患儿增加人免疫球蛋白（深圳市卫光生物制品股份有限公司，国药准字 S19993060）治疗，静脉滴注给药，每千克给药 400mg，并控制好滴速，每天一欠。

2 组患儿连续治疗 1w。

1.3 分析指标

对比临床症状消失时间、血气指标、临床总有效率。

临床症状：发热、咳嗽、肺部湿啰音、哮鸣音。

血气指标： PaO_2 、 $PaCO_2$ 。

临床总有效率评价标准：临床体征与症状全部消失，肺部吸诊正常，实验室检查恢复正常、X 线检查胸部阴影消人为显效；治疗 5d 后，以上指标与治疗前相比均有所改善为有效；治疗 1w 后，以上指标与治疗前相比无变化，病情甚至出现恶化为无效^[3]。[(显效 + 有效) / 总例数] × 100% 即为临床总有效率。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 处理，计量资料用 t 、($\bar{x} \pm s$) 检验及表示；计数资料用 χ^2 、% 表检验及表， $P<0.05$ ，统计学有意义。

2 结果

2.1 临床症状消失时间、血气指标比较

与对照组相比，临床症状消失时间治疗组较短，而血气指标治疗组较优，有统计学意义， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1. 临床症状消失时间、血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)；n=40

组别	发热 (d)	咳嗽 (d)	肺部湿啰音 (d)	哮鸣音 (d)	PaO_2 (mmHg)	$PaCO_2$ (mmHg)
治疗组	3.0 ± 1.4	4.4 ± 1.5	3.1 ± 1.3	3.0 ± 1.4	12.3 ± 1.0	5.2 ± 0.5
对照组	4.9 ± 1.6	6.2 ± 1.8	5.7 ± 1.6	5.1 ± 2.0	10.0 ± 0.7	6.4 ± 0.7
t	5.652	4.859	7.976	5.440	11.917	8.823
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 临床总有效率比较

治疗组：30 例显效、9 例有效、1 例无效；对照组：22 例显效、11 例有效、7 例无效，组间对比治疗组 97.5% 高于对照组 82.5%，组间对比差异有统计学意义， $\chi^2=5.000$ ， $P=0.025$ 。

3 讨论

新生儿感染性肺炎属于临床常见病，其的出现不仅与小儿机体结构发育不全、外界病原体感染等有关，还与新生儿自身免疫调节机制紊乱、免疫功能不足等有关^[4]。当新生儿出现感染性肺炎后，会引起呼吸道黏膜出现炎性渗出及增加毛细血管壁厚度，释放炎症介质，减少肺泡表面的活性特质，

(下转第 71 页)

下降, 增加医患纠纷发生率。

随着药学管理的发展, 药物规范化管理模式被广泛采纳, 该模式对药物管理方式及工作者有严格要求, 在此规范下, 药物质量及工作者工作效率和质量将显著提^[6]升。本次研究得到, 在进行医院感染管理时, 对静脉输液质量进行严格把控是 PIVAS 工作的中心环节; 药物配置工作者严格遵守无菌操作规程是防止“医院感染”的有利保障。此次研究结果显示, 接受强化管理的药品不合格率同接受常规管理组相比显著更低, 前者的药品有效率较高, 且感染发生率较后者显著更低。由此证实, 强化管理对输液污染管控力有较好效果。

综上所述, 为静脉用药调配中心实施强化管理能够显著提高药品有效率及合格率, 降低药品感染发生率, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 胡苑婷, 石坚如. 优化管理对静脉药物配置中心医

院感染预防效果的探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):180, 182.

[2] 冷萍, 李静, 刘晓英, 等. 精细化管理对静脉用药调配中心医院感染防控的效果 [J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(004):347-350.

[3] 张国兵, 赵红英, 沈晓飞, 等. 静脉用药调配中心医院感染管理的现状与模式探讨 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 027(012):2837-2840.

[4] 牛敬草, 袁媛. 精细化管理在静脉用药调配中心医院感染防控中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(8):123-125.

[5] 林霞, 翁惠卿. 强化管理应用于静脉用药调配中心对医院感染发生率的影响 [J]. 医疗装备, 2019, 032(008):56-57.

[6] 熊吉秀, 吴琼莲. 加强静脉用药集中调配中心控制医院感染的规范化管理 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(003):155-157.

(上接第 67 页)

引起呼吸困难等症状^[5]。同时外界的感染, 也会影响新生儿自身免疫系统, 降低机体免疫功能。故在新生儿感染性肺炎治疗中, 实施免疫学干预治疗非常有必要。

临床实践表明, 新生儿感染性肺炎采用人免疫球蛋白治疗, 临床疗效显著。人免疫球蛋白是来自于健康的血清或是血浆中, 具有各种抗体。将其用于新生儿感染性肺炎中, 可提高机体抵抗力, 治疗及控制感染, 进一步改善患儿血气指标, 快速缓解临床症状, 提高治疗效果。同时, 人免疫球蛋白还可以增强补体活化与 ADCC 功能, 减轻局部炎症与氧化反应, 提高血液氧饱和度, 进一步提高临床疗效^[6]。本次研究示: 治疗组临床症状消失时间短于对照组, 血气指标优于对照组, 临床疗效治疗组 97.5% 高于对照组 82.5%, $P < 0.05$ 。

综上所述, 人免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎, 临床应用价值较高, 值得推广。

参考文献

[1] 房冰. 高流量鼻导管湿化氧疗联合人免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的疗效及安全性分析 [J]. 川北医学院学报, 2018, 33(04):532-534.

[2] 张峰. 免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎临床应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(62):84-85.

[3] 李莲. 分析免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的应用价值 [J]. 中外女性健康研究, 2017(04):54+56.

[4] 魏贤娇. 静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中的应用价值 [J]. 北方药学, 2015, 12(12):40-41.

[5] 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(07):1046-1048.

[6] 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(05):818-820.

(上接第 68 页)

为 (4.59 ± 0.94) d, 均明显短于对照组。

综上所述, 对小儿手足口病患者使用喜炎平进行治疗可提高该疾病的治疗效果, 促进患儿康复, 缩短各项症状消失时间, 应用价值较高, 值得推广。

参考资料

- [1] 马火柱. 小儿手足口病患者采用喜炎平联合单磷酸阿

糖腺苷治疗的临床疗效分析 [J]. 母婴世界, 2019, 32(5):142, 144.

[2] 许晶艳. 探讨小儿手足口病治疗中喜炎平与利巴韦林联合用药方案的临床疗效 [J]. 双足与保健, 2017, 26(15):103, 119.

[3] 罗清华. 喜炎平联合利巴韦林注射液治疗小儿手足口病的临床疗效分析 [J]. 心理医生, 2016, 22(27):82-82.

(上接第 69 页)

患者头痛头晕、皮肤瘙痒、嗜睡、呼吸抑制以及恶心呕吐等不良反应率显著低于芬太尼药物^[4]。同时地佐辛因其镇痛和镇静作用, 能有效抑制全身麻醉苏醒后的呛咳、循环波动以及躁动等不良反应, 且又能合理控制呼吸循环和镇静。本次研究结果显示, 三组患者的苏醒时间和自主呼吸恢复时间差异不明显 ($p > 0.05$), 但 A 组和 B 组的拔管时间均比 C 组长, 数据差异显著 ($p < 0.05$), 同时 A 组和 B 组的不良反应率明显低于 C 组, 组间数据差异明显 ($p < 0.05$)。

综上所述, 合理控制地佐辛剂量能有效减少患者苏醒期不良反应发生率, 值得在临床上应用和推广。

参考文献

[1] 孟超, 赵亚琴. 不同剂量地佐辛预防鼻道手术全身麻醉苏醒期不良反应的作用探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(12):1389-1390.

[2] 陈燕, 朱明慧, 孙华健, 等. 地佐辛对单孔腹腔镜手术患者麻醉苏醒期恢复质量的影响 [J]. 江苏医药, 2017, 43(20):1480-1481.

[3] 李小嫩, 邓瑞文, 谢娟华, 等. 地佐辛对鼻咽部手术全麻苏醒期躁动的效果和护理体会 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):162-163.

[4] 骆善志. 不同剂量地佐辛预防鼻道手术全身麻醉苏醒期不良反应的作用探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):84-85.