

大剂量静脉注射丙种球蛋白治疗 小儿川崎病的临床疗效

张竹君

遵义市红花岗区人民医院 贵州省 遵义市 563000

【摘要】目的：探讨川崎病患儿在接受剂量静脉注射丙种球蛋白治疗后的疗效。**方法：**选取2019年1月至2021年6月在本院就诊的川崎病患儿76例为研究对象，按注射丙种球蛋白的剂量分为两组，各38例。在常规阿司匹林肠溶片治疗基础上，两组患儿均接受丙种球蛋白静脉注射治疗，对照组为低剂量，观察组为大剂量，比较治疗后TNF- α 等炎症因子水平、淋巴结肿大等临床指标消失时间。**结果：**治疗后观察组TNF- α 等炎症因子显著低于对照组($P < 0.05$)；观察组淋巴结肿大等消失时间显著短于对照组($P < 0.05$)。**结论：**川崎病患儿接受静脉注射丙种球蛋白治疗时，大剂量较较低剂量而言，临床症状消失时间更早，改善炎症因子水平效果更为显著。

【关键词】川崎病；丙种球蛋白；炎症因子；症状消失

【中图分类号】 R725.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)20-0119-02

川崎病(KD)是一种好发于婴幼儿的自限性血管炎，在亚洲国家发病率较高，又叫小儿皮肤黏膜淋巴结综合征。KD早期临床表现为淋巴结肿大、持续性发热等，若未得到及时有效救治，可并发严重的并发症，如冠状动脉病变，影响预后且危害患儿生命。因此对确诊为KD的患者应通过早期救治来控制全身血管炎，避免进一步损害冠脉。丙种球蛋白通过杀毒、灭菌来消除内皮细胞受到阻滞，从而避免血管损伤以达到治疗KD，在临床得到认可。但临床研究表明^[1]，剂量不同，治疗效果呈现较大差异。本次研究将对我院2019年1月至2021年6月收治的KD患者给予不同的静脉注射丙种球蛋白剂量，现将其疗效报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2021年6月在本院就诊的川崎病患儿76例为研究对象，按注射丙种球蛋白的剂量分为两组，各38例。纳入标准：符合美国心脏病学会对川崎病的诊断并确诊者；患儿发热超过5天；临床症状明显；征得患儿家属同意者。排除标准：合并肝肾功能者；合并精神异常者；合并恶性肿瘤者；合并心脏受损者；严重感染者；合并认知功能障碍者。

对照组患儿男22例，女16例，年龄1~6岁，平均年龄(3.75 \pm 2.23)岁。观察组患儿男23例，女15例，年龄1~6岁，平均年龄(3.69 \pm 2.18)岁，病程等一般无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予两组患儿阿司匹林肠溶片治疗(服药方式：口服。发热期间剂量：40~50mg/kg，体温正常后剂量：3~5mg/kg)，每天1次，饭后口服，期间给予抗感染治疗；同时给予两组患儿静脉滴注山西康宝生物制品有限公司生产的丙种球蛋白治疗。

对照组给予患儿低剂量治疗：即400~500mg/kg，每天1次；观察组给予患儿大剂量治疗，即2g/kg，每天1次；速度：20~60滴/min，滴注期间需关注患儿的不良反应，对不良反应少的患儿可适当提高滴速。连续治疗10天。

1.3 观察指标

(1)治疗前后抽取患者空腹静脉血离心后，使用全自动化学发光免疫分析仪采用酶联免疫吸附法、散射比浊法、化学发光法分别检测炎症因子肿瘤坏死因子(TNF- α)、C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)；(2)比较治疗后两组患者淋巴结肿大等临床症状消失时间。

1.4 统计学方法

研究数据运用SPSS 20.0软件进行处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 TNF- α 等炎症因子治疗前后比较

治疗后TNF- α 等炎症因子较治疗前两组均明显下降($P < 0.05$)，但观察组显著低于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 TNF- α 等炎症因子治疗前后比较

组别	TNF- α ($\times 10^9/L$)		CRP (mg/L)		PCT ($\mu g/L$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=38)	8.06 \pm 2.03	5.25 \pm 1.02a	86.76 \pm 8.95	48.95 \pm 5.06a	1.73 \pm 0.26	1.09 \pm 0.13a
观察组 (n=38)	8.03 \pm 2.02	2.96 \pm 1.06a	87.01 \pm 9.01	32.17 \pm 4.93a	1.72 \pm 0.25	0.57 \pm 0.21a
t		0.949		0.915		0.865
P		<0.001		<0.001		<0.001

注：两组治疗前后 $P < 0.001$ 。

2.2 不同剂量丙种球蛋白治疗后两组患者临床症状

经不同剂量丙种球蛋白治疗后，观察组淋巴结肿大等消失时间显著短于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 不同剂量丙种球蛋白治疗后两组患者临床症状

组别	淋巴结肿大(天)	发热症状(天)	黏膜充血(天)	手足肿胀(时)
对照组 (n=38)	3.12 \pm 0.73	3.83 \pm 0.82	3.74 \pm 0.73	20.51 \pm 5.48
观察组 (n=38)	2.18 \pm 0.69	2.46 \pm 0.69	2.17 \pm 0.68	17.95 \pm 4.86
t	5.769	7.880	9.701	2.154
P	<0.001	<0.001	<0.001	0.034

3 讨论

川崎病是一种可累及多个器官的结缔组织病变，其中以冠状动脉最为严重，可诱发后天性心脏病，若不及时进行治疗，可危害患者的生命。川崎病经常规的药物，如阿司匹林给予抗菌治疗，有改善肿痛、降温、预防病情恶化的作用，但抑制机制较差，增加手足皮肤硬性水肿等并发症发生率。临床研究表明^[2]，在常规用药的基础上，联合丙种球蛋白治疗效果较好，低剂量丙种球蛋白治疗临床疗效可达80%左右。丙种球蛋白一方面通过特异性抗体来中和毒素，一方面通过免疫调节细胞、抑制IgG抗体与炎症反应从而达到治疗川崎病的效果，但低剂量丙种球蛋白需长时间给药才能改善临床症状，增加了并发症

发生概率。为此，临床较多研究将丙种球蛋白的剂量调整为大剂量。

赵有丽等研究^[3]证实大剂量丙种球蛋白可减少川崎病并发症发生，安全性高，而且可在较短时间改善临床症状，降低血清内CRP等炎症因子水平。王朝辉等研究^[4]也证实大剂量的丙种球蛋白的临床疗效较常规剂量的疗效可提高25.97%，皮疹等临床症状恢复时间显著缩短，且不良反应与常规剂量并无显著差异。本研究证实治疗后，观察组TNF-α等炎症因子显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），结果还证实观察组淋巴结肿大等消失时间显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示，接受大剂量治疗后，临床症状消失更快。

综上所述，大剂量静脉注射丙种球蛋白治疗小儿川崎病效

果好，患儿炎症因子下降水平高，恢复时间短。

参考文献

[1] 张英谦, 郝京霞, 李博, 等. 静脉用丙种球蛋白治疗川崎病的时机和临床效果分析[J]. 中国医药, 2021, 16(2): 204-207.
 [2] 李冬娥, 周瑞, 陈名武. 不同剂量丙种球蛋白治疗小儿川崎病的临床疗效[J]. 中华全科医学, 2019, 17(6): 944-946.
 [3] 赵有丽, 刘彩霞. 阿司匹林联合大剂量丙种球蛋白治疗小儿川崎病的疗效及对血清脑利钠肽指标的影响[J]. 川北医学院学报, 2018, 33(2): 166-168.
 [4] 王朝辉. 小儿川崎病应用丙种球蛋白治疗的效果评估及最佳剂量研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(4): 531-532, 535.

(上接 114 页)

参考文献

[1] 肖宗浩. 西药联合射干麻黄汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘(寒性哮喘)的疗效及对血清IgE、IL-4、TNF-α水平的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(4): 40-42.
 [2] 王梅花. 探讨射干麻黄汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2020, 30(4): 142.
 [3] 刘丽容, 周兰. 西药联合射干麻黄汤治疗支气管哮喘寒

哮证急性发作期观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(6): 74-76.
 [4] 缪趁. 射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果及对炎症因子水平的影响[J]. 心理月刊, 2019, 14(2): 140-141.
 [5] 门忠友, 綦秀贞, 刘淑芬. 射干麻黄汤加味联合西药治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 20(2): 205, 243.

(上接 115 页)

参考文献

[1] 郭秀文. 温胆汤联合半夏白术天麻汤治疗高血压的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(5): 191.
 [2] 于志勇. 温胆汤联合半夏白术天麻汤在高血压病治疗中的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(17): 170-171.
 [3] 姜燕. 采用温胆汤合半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型原

发性高血压的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(16): 204-205.
 [4] 周丽丽. 分析半夏白术天麻汤与温胆汤联合治疗高血压的临床效果[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(20): 146, 151.
 [5] 邹志暖, 郭腾飞, 俎小华. 半夏白术天麻汤合温胆汤加减对痰湿壅盛证原发性高血压患者血压控制及中医证候积分的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(3): 288-289.

(上接 116 页)

表 3 两组患者主要并发症比较 [n(%)]

组别	急性呼吸窘迫综合征	感染发生率
观察组 (n=40)	13(32.50%)*	3(7.50%)*
对照组 (n=40)	21(52.50%)	10(25.00%)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

目前国内已有研究表明中药治疗在促进肠道功能紊乱方面具有显著疗效，给予通理攻下中药有助于改善胃肠功能障碍，清胰方组方中含有红藤、金银花、连翘、败酱草、黄连、延胡索、大黄等多味中药，其复方具有通腑泄浊、清热解毒、腑气下降的功效，能缓解腹胀，减少肠壁黏膜结构性屏障破坏，抑制肠腔内菌群生长，防止菌群移位，减少全身炎症应激反应。本文研究结果显示，观察组治疗重症胰腺炎患者总有效率显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组。

综上所述，清胰方能更好保护重症胰腺炎患者肠道功能，减少肠源性继发感染发生，减少继发性脏器损伤，对重症胰腺炎患者疗效显著。

参考文献

[1] 郭子依, 刘智勇, 朱泽民等. 重症急性胰腺炎早期肠内营养最佳时机选择的研究进展[J]. 国际外科学杂志, 2019(10): 717-720
 [2] 代鸿华, 王智. 大承气汤加芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎对腹腔内压力影响的研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(4): 562-564
 [3] 金木法. 中医辨证联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(35): 46-49
 [4] 中国中西医结合普通外科专业委员会. 重症急性胰腺炎中西医结合诊治常规(草案)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 14(3): 232-237.