

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0149-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.071

# 不同剂量丙种球蛋白治疗川崎病患儿的效果

张素颖 柯宝华 梁 岸

(高州市妇幼保健院, 广东 高州 525200)

〔摘要〕 目的: 探讨两种不同剂量丙种球蛋白治疗川崎病(KD)患儿的效果及安全性。方法: 选择2012年5月至2020年5月于高州市妇幼保健院治疗的180例KD患儿为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组(90例)和观察组(90例)。对照组患儿在阿司匹林治疗的基础上给予 $1\text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 丙种球蛋白静脉输注; 观察组患儿在阿司匹林治疗的基础上给予 $2\text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 丙种球蛋白静脉输注治疗; 观察比较两组患儿临床症状改善情况, 实验室检查结果, 冠状动脉病变及不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组退热时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患儿CRP、WBC及ESR均较治疗前有所改善, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 对照组冠状动脉病变发生率为26.67%, 显著高于观察组的14.44%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组和观察组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:  $2\text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 丙种球蛋白用于KD的治疗, 可以显著缩短退热时间, 降低冠状动脉病变发生率, 安全性好。

〔关键词〕 川崎病; 丙种球蛋白; 阿司匹林; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.4 〔文献标识码〕 B

川崎病(Kawasaki disease, KD)是一种主要以全身血管炎性病变为主的结缔组织病, 病因未明, 多见于婴幼儿。阿司匹林联合丙种球蛋白治疗KD, 改善临床症状, 降低冠状动脉病变发生率, 其疗效已在临床上得到肯定; 但常规小剂量丙种球蛋白对血管远期保护效应不佳, 而过大剂量丙种球蛋白也会使血液黏度增加, 存在血栓栓塞风险<sup>[1]</sup>。目前对于丙种球蛋白的剂量、时间窗及次数等尚存在争议, 确定丙种球蛋白最佳治疗剂量, 对于KD的治疗具有重要的意义。本研究旨在探讨两种不同剂量丙种球蛋白治疗KD患儿的效果及安全性。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2012年5月至2020年5月于本院治疗的180例KD患儿为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组(90例)和观察组(90例)。对照组男56例, 女34例, 年龄5~8岁, 平均 $(6.57 \pm 2.12)$ 岁, 病程4~7 d, 平均 $(5.23 \pm 1.72)$  d, 其中11例合并冠状动脉损害(coronary artery lesion, CAL)。观察组男58例, 女32例, 年龄4~8岁, 平均 $(6.73 \pm 2.08)$ 岁, 病程4~8 d, 平均 $(5.47 \pm 1.59)$  d, 其中13例合并CAL。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 诊断标准参照2004年美国心脏病学会临床诊断指南<sup>[2]</sup>; (2) 年龄小于14岁; (3) 患儿家属知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 对丙种球蛋白过敏患儿; (2) 先天性畸形患儿; (3) 病程大于10 d; (4) 年龄大于14岁。

### 1.2 方法

所有患儿均给予阿司匹林(拜耳医药有限公司, 国药准字J20130078)  $30 \sim 50\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ , 口服治疗, 治疗过程中根据患儿病情, 及时调整剂量, 退热后3 d, 开始逐渐减量, 2周减至初始剂量的1/10, 维持6~8周。对照组患儿在阿司匹林治疗基础上, 给予丙种球蛋白(山西康宝生物制品有限公司, 国药准字S19994004)  $1\text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ , 静脉输注, 使用1 d(如发热未退, 则使用2 d)。观察组患儿在阿司匹林治疗基础上, 给予丙种球蛋白 $2\text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ , 静脉输注, 使用1 d。如患儿伴有CAL, 可以延长阿司匹林用药时间, 至冠状动脉恢复正常。所有患儿均门诊随访1年。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1) 临床症状改善情况。观察记录两组患儿退热时间、颈淋巴结肿大消退时间、黏膜充血消退时间及手足肿胀消退时间。(2) 实验室检查结果。所有患儿入院时及在体温恢复正常3 d后采集血标本, 检测C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、白细胞(white blood cells, WBC)及红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)。(3) 使用彩色多普勒超声检测患儿冠状动脉情况。冠状动脉病变诊断标准<sup>[2]</sup>: ①冠状动脉瘤, 冠状动脉内径4~7 mm; ②冠状动脉扩张: < 3岁, 冠状动脉内径 $\geq 2.5\text{ mm}$ ; 3~9岁, 冠状动脉内径 $\geq 3\text{ mm}$ ; > 9岁, 冠状动脉内径 $\geq 3.5\text{ mm}$ 。

(4) 观察记录两组患儿发生现寒战、皮疹及胸闷等不良反

〔收稿日期〕 2020-09-16

〔作者简介〕 张素颖, 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作。

应发生情况。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿临床症状消退时间比较

治疗后, 观察组退热时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 而两组患儿颈淋巴结肿大消退时间、黏膜充血消退时间及手足肿胀消退时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患儿临床症状消退时间比较 ( $n = 90, \bar{x} \pm s, d$ )

组别	退热时间	颈淋巴结肿大消退时间	黏膜充血消退时间	手足肿胀消退时间
对照组	2.53 ± 0.76	2.41 ± 0.83	3.71 ± 1.08	3.89 ± 1.16
观察组	1.55 ± 0.51 <sup>a</sup>	2.63 ± 0.89	3.46 ± 1.22	4.01 ± 1.53

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患儿治疗前后 CRP、WBC 及 ESR 水平比较

治疗前, 两组患儿 CRP、WBC 及 ESR 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患儿 CRP、WBC 及 ESR 均较治疗前有所改善, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后 CRP、WBC 及 ESR 水平比较

( $n = 90, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CRP/mg · L <sup>-1</sup>	WBC/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	ESR/mm · h <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	88.56 ± 14.58	16.76 ± 5.24	55.22 ± 12.41
	治疗后	12.89 ± 3.43 <sup>b</sup>	7.56 ± 2.87 <sup>b</sup>	21.10 ± 5.23 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	87.09 ± 14.59	17.85 ± 5.84	57.41 ± 13.08
	治疗后	13.25 ± 4.16 <sup>b</sup>	7.18 ± 2.25 <sup>b</sup>	20.28 ± 5.74 <sup>b</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: CRP — C 反应蛋白; WBC — 白细胞; ESR — 红细胞沉降率

### 2.3 两组患儿冠状动脉病变及不良反应发生情况比较

治疗后, 对照组冠状动脉病变发生率为 26.67%, 显著高于观察组 14.44%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组不良反应发生率为 4.44% (其中 2 例出现寒战, 1 例出现皮疹, 1 例出现胸闷), 观察组不良反应发生率为 3.33% (1 例出现寒战, 2 例出现胸闷), 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患儿冠状动脉病变及不良反应发生情况比较

( $n = 90, n(\%)$ )

组别	冠状动脉病变	不良反应
对照组	24(26.67)	4(4.44)
观察组	13(14.44) <sup>c</sup>	3(3.33)

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

KD 是一种儿童常见的疾病, 其病因及发病机制尚不明确, 病理变化主要以全身性血管炎为主, 好发于冠状动脉。临床表现主要以手足皮肤水肿、口腔黏膜充血、颈淋巴结肿大等为主。丙种球蛋白在临床上主要用于感染性疾病的治疗, 其在 KD 的治疗中取得了很好的治疗效果, 可以迅速退热、缩短病程、加快临床症状消退等。目前, 临床上丙种球蛋白的使用剂量主要为  $1 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 但其对血管的远期保护作用有限。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组退热时间显著短于对照组, 而两组患儿颈淋巴结肿大消退时间、黏膜充血消退时间及手足肿胀消退时间无统计学差异。说明在 KD 的治疗中, 丙种球蛋白  $2 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  的治疗剂量较  $1 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  的治疗剂量可以显著缩短退热时间。主要原因可能为大剂量的免疫球蛋白可以显著增加吞噬细胞含量, 更加有效地阻断细菌、病毒等病原体感染, 减轻患儿体内炎症反应, 进而促进机体更快退热<sup>[3]</sup>。

KD 患儿血液学检查, 常会表现为 CRP、WBC 及 ESR 升高, 可以在一定程度上反应患儿血管炎症严重程度。本研究结果显示, 治疗后, 两组患儿 CRP、WBC 及 ESR 均较治疗前有所改善, 但两组之间无统计学差异。说明丙种球蛋白可以显著改善患儿血管炎症引起的血液指标的变化, 但两种剂量之间并无差异。主要可能是丙种球蛋白可以中和部分自身抗体, 同时通过激活受体途径, 迅速改善患儿血管炎症反应, 而两种剂量的丙种球蛋白在发挥改善患儿血液炎症指标方面无显著差异<sup>[4]</sup>。

冠状动脉是 KD 最常累及的血管。本研究结果显示, 治疗后, 对照组冠状动脉病变发生率为 26.67%, 显著高于观察组 14.44%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 说明大剂量的丙种球蛋白可以显著降低冠状动脉病变的发生率。主要因丙种球蛋白可以负反馈抑制免疫调节细胞, 改善患儿体内紊乱的免疫状态, 同时可以阻断血管内皮细胞的 FC 受体, 预防和减轻血管内皮细胞的慢性损伤, 进而对患儿冠状动脉起到保护作用。对照组患儿中 2 例出现寒战, 1 例出现皮疹, 1 例出现胸闷, 观察组患儿中 1 例出现寒战, 2 例出现胸闷, 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。所有出现的不良反应均经过调慢丙种球蛋白的输注速度而改善, 未出现其他严重不良反应。说明丙种球蛋白  $2 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  的治疗剂量安全可靠, 并不足以达到引起严重不良反应的剂量。

综上所述,  $2 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  丙种球蛋白用于 KD 的治疗, 可以显著缩短退热时间, 降低冠状动脉病变发生率, 安全性好。

## [参考文献]

- (1) 闫辉, 杜军保. 川崎病的临床诊治探索任重道远 (J). 中国实用儿科杂志, 2017, 32(8): 561-564.

- (2) Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association (J). *Circulation*, 2004, 110(17): 2747-2771.
- (3) 沈杨, 单晶, 刘光辉, 等. 丙种球蛋白联合阿司匹林肠溶片治疗川崎病的临床研究 (J). *中国临床药理学杂志*, 2017, 33(23): 2347-2350.
- (4) 程力平. 丙种球蛋白注射剂联合阿司匹林肠溶片治疗川崎病的临床研究 (J). *中国临床药理学杂志*, 2017, 33(15): 1425-1427.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0151-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.072

## 无痛人工流产术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓的临床疗效

王 剑 陈 丽

(福清市第三医院, 福建 福清 350300)

〔摘要〕 **目的:** 分析比较无痛人工流产术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓的临床疗效。**方法:** 选取福清市第三医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间进行的 350 例无痛人工流产术孕妇为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组, 各 175 例。对照组术前阴道后穹窿放置卡前列甲酯栓, 观察组给予肌肉注射间苯三酚注射液。记录两组孕妇的手术时间、术中出血量、术后阴道流血时间, 比较两组孕妇宫颈扩张情况和并发症发生情况, 并评价两组孕妇的镇痛效果。**结果:** 观察组孕妇的手术时间和术后阴道流血时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇的总有效率为 94.29% 高于对照组的 88.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇流产并发症发生率为 1.14% 与对照组的 2.29% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组孕妇术后疼痛率为 9.71% 低于对照组的 23.43%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 无痛人工流产术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓均能增强子宫收缩, 但间苯三酚促使宫颈软化效果较好。

〔关键词〕 无痛人工流产术; 间苯三酚; 卡前列甲酯栓

〔中图分类号〕 R 169.42   〔文献标识码〕 B

人工流产是指由于各种因素通过人为干预终止妊娠的一种手段, 也是避孕失败的一种补救措施<sup>[1]</sup>。随着社会的不断发展, 人们的性观念也逐渐开放, 但由于性知识和避孕节育的知识缺乏普及, 导致人工流产率呈不断上升趋势<sup>[2]</sup>。据有关资料研究所统计的数据显示<sup>[3]</sup>, 我国是世界上人工流产率最高的国家之一, 每年人工流产术孕妇达到 1300 万人, 其中 25 岁以下女性占 47.5%, 未婚女性占 49.7%。传统的人工流产术是借助器械直接进入妊娠子宫, 该术式痛苦大, 疼痛性高、且容易引发大出血、心律不齐等不良反应, 严重影响孕妇的生命健康<sup>[4]</sup>。随着医学技术的不断发展, 无痛人流术已在临床逐渐被推广和使用, 该术式操作简易、安全有效, 能有效降低手术风险<sup>[5]</sup>。本研究选取 350 例在本院进

行无痛人流术的孕妇为研究对象, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间进行的 350 例无痛人流术孕妇为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组, 各 175 例。观察组年龄 20~32 岁, 平均年龄 (26.12 ± 5.22) 岁, 体质量 46~62 kg, 平均体质量 (54.13 ± 10.82) kg, 疤痕子宫 75 例, 初孕妇 100 例; 对照组年龄 19~31 岁, 平均年龄 (25.01 ± 5.11) 岁, 体质量 45~66 kg, 平均体质量 (55.50 ± 11.10) kg, 疤痕子宫 86 例, 初孕妇 89 例。两组孕妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

〔收稿日期〕 2020-10-18

〔作者简介〕 王剑, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇产科临床。