

复方小儿退热栓对感冒发热患儿免疫功能指标的影响

聂玉凤

(民乐县中医医院儿科, 甘肃 张掖 734500)

摘要: **目的** 研究复方小儿退热栓对感冒发热患儿血清免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 G (IgG) 水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将民乐县中医医院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 100 例感冒发热患儿分为参照组 (50 例, 小儿氨酚黄那敏片治疗) 与研究组 (50 例, 复方小儿退热栓治疗), 两组患儿均治疗 3 d。比较两组患儿治疗后临床疗效, 临床指标, 不同时间段体温情况, 治疗前后免疫功能及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 研究组患儿临床总有效率高于参照组; 研究组患儿退热时间、惊厥好转时间、高热退去时间均短于参照组; 与治疗前比, 治疗 12、24、72 h 后两组患者体温均逐渐降低, 且研究组低于参照组; 治疗 72 h 后两组患儿血清 IgA、IgM、IgG 水平均升高, 且研究组高于参照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 给予感冒发热患儿复方小儿退热栓治疗, 可有效降低患儿体温, 加快临床症状恢复, 从而增强患儿机体免疫力, 提高临床疗效。

关键词: 感冒发热; 复方小儿退热栓; 免疫功能; 免疫球蛋白

中图分类号: R511.6

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.13.0061.03

小儿感冒是临床上十分常见的疾病, 又被称为急性上呼吸道感染, 临床表现为发热、咳嗽、鼻塞、流鼻涕等, 各种病原、细菌、病毒、支原体等都可引起该疾病, 其中以病毒最为多见。儿童正处于生长发育阶段, 机体各项系统、器官功能未成熟, 容易被病毒细菌侵袭而引发疾病, 若未采取及时治疗则可能导致严重后果, 甚至威胁患儿生命。小儿氨酚黄那敏片适用于缓解儿童普通感冒及流行性感冒引起的发热、头痛、四肢酸痛、打喷嚏等症状, 但该药物需要通过口服的方式给药, 会出现小儿给药困难的情况, 进而影响疗效^[1]。复方小儿退热栓是小儿常用的一种退热药物, 与小儿口服退热药物使用的范围基本相同, 通常在患儿体温发烧 38.5℃ 及以上时使用, 可有效降低体温, 且通过直肠给药的方式可减少对肠胃的刺激, 安全性较高^[2]。本研究旨在探讨复方小儿退热栓对感冒发热患儿血清免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 G (IgG) 水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将民乐县中医医院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 100 例感冒发热患儿分为参照组和研究组, 每组 50 例。参照组中女患儿 21 例, 男患儿 29 例; 年龄 1~10 岁, 平均 (4.95±1.52) 岁; 体质量 11~32 kg, 平均 (18.44±2.15) kg。研究组中女患儿 22 例, 男患儿 28 例; 年龄 2~11 岁, 平均 (5.06±1.45) 岁; 体质量 12~33 kg, 平均 (18.67±2.20) kg。两组患儿一般资料相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合西医《诸福棠实用儿科学》^[3]与中医《中医临床诊疗指南》^[4]中的相关诊断标准者; 伴随发热症状, 且经实验室诊断确诊为伤风性感冒引起的发热, 部分患儿存在惊厥症状; 体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$ 者等。排除标准: 因其他疾病导致发热者; 下呼吸道感染者; 严重营养不良者; 使用过其他退热药, 影响疗效评判者等。患儿法定监护人对本研究知情同意, 且本研究经院内医学伦理委员会审核批准。

作者简介: 聂玉凤, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 儿科常见病的诊疗。

- 对强直性脊柱炎继发骨破坏及 OPG/RANKL 系统影响的相关性研究 [J]. 安徽医药, 2017, 21(8): 1511-1514.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 557-559.
- [4] 张华东, 周广军, 赵冰, 等. 强直性脊柱炎中医证型的 Bath 活动和功能指数评价 [J]. 中华中医药学刊, 2006, 24(7): 1312-1313.
- [5] 许漫龙, 林智明, 廖泽涛, 等. 强直性脊柱炎新的疾病活动性指数在中国患者中的应用价值研究 [J]. 中华风湿病学杂志, 2014, 14(3): 177-181.
- [6] 庞琳烜, 杨西超, 郑朝晖, 等. 重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白与免疫抑制剂治疗强直性脊柱炎临床观察 [J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(7): 92-95, 104.
- [7] 陈栋, 孙伟. 重组人 II 型肿瘤坏死因子受体抗体融合蛋白对强直性脊柱炎患者疗效及炎症因子、脊柱活动度的影响 [J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(2): 145-148.
- [8] 李晓龙, 苏振炎, 张益宏, 等. 注射用重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白联合沙利度胺对强直性脊柱炎患者血清炎症因子的影响 [J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(3): 321-324.

1.2 方法 给予参照组患儿小儿氨酚黄那敏片 [哈药集团三精儿童大药厂(有限公司), 国药准字 H23022571, 规格: 对乙酰氨基酚 0.125 g、人工牛黄 5 mg、马来酸氯苯那敏 0.5 mg/片] 口服治疗, 1~3 岁患儿 0.25~0.5 mg/次, 3 次/d; 3 岁以上患儿: 0.75~1.5 mg/次, 3 次/d。给予研究组患儿复方小儿退热栓 (武汉健民大药厂有限公司, 国药准字 Z20044417, 规格: 1 g/粒) 治疗, 1~3 岁患儿: 直肠给药, 1 g/次, 1 次/d; 3 岁以上患儿, 直肠给药, 1 g/次, 2 次/d。两组患儿均持续治疗 3 d。

1.3 观察指标 ①比较两组患儿临床疗效。治疗 24~48 h 内体温恢复正常, 不再回升, 患儿症状 (咳嗽、喷嚏、流涕等) 消失, 实验室检查各项生化指标正常为治愈; 治疗 24~48 h 内体温恢复正常, 患儿上述症状有所好转, 实验室检查各项生化指标改善为好转; 患儿上述症状未见好转, 实验室检查各项生化指标未见改善为无效^[3]。总有效率 = 治愈率 + 好转率。②比较两组患儿临床指标, 包括退热时间、惊厥好转时间、高热退去时间。③使用体温计检测两组患儿治疗前与治疗 12、24、72 h 后体温并比较。④分别采集两组患儿治疗前、治疗 72 h 后空腹静脉血 3 mL, 以 3 000 r/min 的转速离心 10 min 后取血清, 采用免疫透射比浊法检测血清 IgA、IgM、IgG 水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 多时间点计量资料比较采用重复测量方差分析; 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采取 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 研究组患儿临床总有效率高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
参照组	50	24(48.00)	18(36.00)	8(16.00)	42(84.00)
研究组	50	29(58.00)	19(38.00)	2(4.00)	48(96.00)
χ^2 值					4.000
P 值					<0.05

2.2 临床指标 研究组患儿退热时间、惊厥好转时间、高热退去时间均短于参照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间 (d)	惊厥好转时间 (min)	高热退去时间 (h)
参照组	50	2.86 ± 0.79	5.72 ± 1.53	2.28 ± 0.78
研究组	50	1.93 ± 0.83	3.27 ± 1.25	1.45 ± 0.65
t 值		5.739	8.769	5.780
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 体温情况 与治疗前比, 治疗 12、24、72 h 后两组患儿体温均逐渐降低, 且各个时间点研究组低于参照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

2.4 免疫功能 与治疗前比, 治疗 72 h 后两组患儿血清 IgA、IgM、IgG 水平均升高, 且研究组高于参照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

小儿发热是机体对外来侵袭的一种抵抗反应, 是有益于机体恢复的反应, 但是如果体温迅速上升或持续长时间不退, 则会影响患儿正常的新陈代谢, 使体内调节功能失常, 对肝、肾、脑组织等主要器官造成损害, 影响小儿健康。小儿氨酚黄那敏片是一种含有对乙酰氨基酚、氯苯那敏和人工牛黄 3 种成分的复方制剂, 对乙酰氨基酚可对下

表 3 两组患儿体温情况比较 ($\bar{x} \pm s$, °C)

组别	例数	治疗前	治疗 12 h 后	治疗 24 h 后	治疗 72 h 后
参照组	50	39.64 ± 0.12	38.74 ± 1.32*	38.12 ± 0.33**	37.46 ± 0.98* [△]
研究组	50	39.59 ± 0.15	38.04 ± 1.36*	37.57 ± 0.67**	36.51 ± 0.46* [△]
t 值		1.841	2.611	5.207	6.205
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$; 与治疗 12 h 后比, ** $P < 0.05$; 与治疗 24 h 后比, [△] $P < 0.05$ 。

表 4 两组患儿免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	IgA		IgM		IgG	
		治疗前	治疗 72 h 后	治疗前	治疗 72 h 后	治疗前	治疗 72 h 后
参照组	50	3.56 ± 0.72	4.18 ± 0.82*	2.02 ± 0.21	3.20 ± 0.58*	12.67 ± 0.15	13.71 ± 0.48*
研究组	50	3.61 ± 0.69	5.04 ± 0.68*	2.04 ± 0.18	3.81 ± 0.22*	12.70 ± 0.20	14.61 ± 0.33*
t 值		0.355	5.709	0.511	6.953	0.849	10.925
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。IgA: 免疫球蛋白 A; IgM: 免疫球蛋白 M; IgG: 免疫球蛋白 G。

缬沙坦胶囊在心力衰竭中的疗效分析

渠秀娟

(沛县人民医院心内科, 江苏 徐州 221600)

摘要: **目的** 探讨缬沙坦胶囊对心力衰竭患者心功能及氨基末端 B 型脑钠肽前体 (NT-proBNP)、血管紧张素 II (Ang II)、一氧化氮 (NO)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平的影响。**方法** 按随机数字表法将 2020 年 1 月至 10 月沛县人民医院收治的 74 例心力衰竭患者分为对照组 (37 例) 和观察组 (37 例)。对照组患者给予利尿剂、醛固酮受体拮抗剂等常规治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予缬沙坦胶囊治疗, 两组患者均连续治疗 12 周。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后心功能及血清 NT-proBNP、Ang II、NO、TNF- α 水平。**结果** 治疗后观察组患者的临床总有效率较对照组升高; 相较于治疗前, 治疗后两组患者左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 及血清 NT-proBNP、Ang II、TNF- α 水平均下降, 且观察组较对照组降低; 两组患者 6 min 步行试验 (6 MWT) 距离均延长, 且观察组长于对照组; 两组患者左心室射血分数 (LVEF)、血清 NO 水平均升高, 且观察组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 缬沙坦胶囊能够调节心力衰竭患者血清 NT-proBNP、Ang II、NO、TNF- α 水平, 提高心功能, 抑制心肌重构, 治疗效果显著。

关键词: 心力衰竭; 缬沙坦胶囊; 心功能; 氨基末端 B 型脑钠肽前体; 血管紧张素 II; 一氧化氮; 肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R541.6

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.13.0063.03

作者简介: 渠秀娟, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 心血管疾病的诊治。

丘脑体温调节中枢起到作用, 促使周围血管扩张, 加快皮肤血流速度, 发挥散热作用, 但是该药物的半衰期时间相对较短, 药效维持时间较短, 需要多次用药, 疗效不佳^[5]。

复方小儿退热栓中的药物组成为对乙酰氨基酚、人工牛黄等, 口服治疗可抑制下丘脑前区前列腺素 E_2 的生成, 发挥散热作用, 发挥退热、祛痰、镇痛作用; 而通过直肠给药的方式, 可使患儿身体迅速吸收药物主要成分, 提高药物的生物利用效率^[6]。本研究结果显示, 研究组患儿临床总有效率高于参照组, 退热时间、惊厥好转时间、高热退去时间均短于参照组, 不同时间段的体温均低于参照组, 提示给予感冒发热患儿复方小儿退热栓治疗, 可有效降低患儿体温, 加快病情恢复, 提高临床疗效。

小儿感冒发热和免疫功能的下降有关, 特别是血清免疫球蛋白降低者, 其呼吸道感染的反复发作的频率越高。IgG 是抗细菌、抗毒素和抗病毒抗体的主要组成部分; IgM 是抗血管内感染的第一线抗体, 具有很强的细胞毒活性和细胞溶解活性; IgA 是外分泌液中的主要免疫球蛋白, 其在抗感染防御第一线中起重要作用; 以上指标水平的升高均有助于患儿免疫功能的提升, 改善患儿呼吸道感染问题, 从而改善发热情况^[7]。复方小儿退热栓是由人工牛黄、对乙酰氨基酚、南板蓝根浸膏等药物组成, 其中南板蓝根具有抗菌、抗病毒、抗血小板聚集、抗内毒素, 增强机体免疫功能的作用^[8]。本研究中, 治疗后研究组患儿血清 IgA、IgM、IgG 水平高于对照组, 说明复方小儿退热栓可

有效改善感冒发热患儿发热情况, 从而增强患儿免疫功能。

综上, 给予感冒发热患儿复方小儿退热栓治疗, 可加快临床症状恢复, 有效降低患儿体温, 从而增强患儿机体免疫力, 提高临床疗效, 值得进一步推广与应用。但本研究样本量较少, 需扩大样本量进一步深入研究。

参考文献

- [1] 郭晓艳, 李光. 奥司他韦联合氨酚黄那敏对小儿病毒性流感的疗效安全性及 T 细胞亚群的影响分析 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(24): 2969-2971.
- [2] 徐艳梅. 小儿退热栓治疗小儿感冒发热的疗效和安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(22): 15, 18.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1167-1170.
- [4] 陆付耳. 中医临床诊疗指南 [M]. 北京: 科学出版社, 2013: 164.
- [5] 陈楠桦, 郭晓涵, 李慧瑜, 等. 小儿氨酚黄那敏颗粒解热、镇痛及抗炎的药效学研究 [J]. 世界临床药物, 2019, 40(6): 421-425, 430.
- [6] 曹琳. 复方小儿退热栓治疗小儿高热惊厥的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(8): 87-88, 91.
- [7] 张煌, 何丽萍. 复方小儿退热栓治疗伤风性感冒引起的发热症临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(2): 65-66.
- [8] 谢思敏, 陈家仪, 汤迎湛, 等. 复方小儿退热栓的质量标准提高研究 [J]. 中国药房, 2020, 31(17): 2106-2111.