

匹多莫德联合抗生素治疗儿童急性鼻窦炎的疗效观察

郭伟忠 廖裕洲 陈文珠

【摘要】 目的 观察匹多莫德联合抗生素治疗儿童急性鼻窦炎的疗效。方法 将 120例儿童急性鼻窦炎随机分为治疗组及对照组各 60例。治疗组采用匹多莫德 +头孢克肟,对照组单纯采用头孢克肟治疗,疗程均为 14 d。结果 治疗组与对照组总有效率分别为 96.7%和 80.0%,起效时间分别为 3.5 d和 4.7 d,复发率分别为 6.7%和 20.0%。结论 匹多莫德联合抗生素治疗儿童急性鼻窦炎疗效明显,起效时间快,治愈率高,复发率低,是临床上值得推荐的一种联合用药方法。

【关键词】 儿童急性鼻窦炎;匹多莫德

儿童急性鼻窦炎是儿童常见的疾病,最常见的致病菌为肺炎球菌、链球菌及葡萄球菌。本研究对匹多莫德联合抗生素治疗儿童急性化脓性鼻窦炎的临床疗效进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2007年 10月至 2008年 2月就诊于中山二院门诊的 4~10岁儿童急性鼻窦炎患者共 120例。临床表现为鼻塞、流脓涕,部分患儿伴头痛、咳嗽、嗅觉减退等,在 8周以内;中鼻道及(或)嗅裂有脓性分泌物引流。部分患儿行鼻窦 CT检查提示窦腔黏膜增厚,有时可见液平面。将 120例患儿随机分为治疗组和对照组各 60例,两组性别、年龄对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患儿均口服头孢克肟干混悬剂(商品名:立健克,深圳立健药业有限公司生产)3 mg/kg(体质量),2次/d,治疗组加服匹多莫德片(商品名:万适宁,太阳石药业

有限公司生产)0.4 g,2次/d,疗程均为 14 d。局部应用 1%呋可麻滴鼻液滴鼻,保持鼻腔通气 and 引流。随访 2个月,观察有无复发,有效患者出现症状加重或治愈患者症状重新出现则判定为复发。

1.3 疗效判定标准 治愈:症状消失,鼻镜检查及放射学检查恢复正常;有效:症状明显改善,鼻镜检查及放射学检查较治疗前明显好转;无效:症状无明显改善,鼻镜检查无明显好转或有加重者。起效时间的确定:患儿症状出现好转的最早时间定为起效时间。

1.4 统计学方法 计数资料采用百分比表示,采用²检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 120例急性鼻窦炎患儿中,两组患者疗效、起效时间及复发率的比较见表 1。

表 1 两组患者疗效、复发率及起效时间的比较(例,%)

组别	例数(例)	治愈	有效	无效	总有效率	复发率	起效时间(d)
治疗组	60	48(80.0)	10(16.7)	2(3.3)	96.7	4(6.7)	3.5
对照组	60	36(60.0)*	12(20.0)#	12(20.0)*	80.0*	12(20.0)**	4.7

注:与对照组比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$,# $P>0.05$

由此可见,两组在治愈、总有效率方面,匹多莫德联合抗生素的治疗组明显高于仅使用抗生素的对照组,而在复发率方面治疗组明显低于对照组,并且起效时间快。

2.2 不良反应 治疗中,仅有 1例发生皮疹,经抗过敏治疗后恢复正常,治疗期间及治疗后未发现明显不良反应和毒副作用。

3 讨论

儿童鼻窦炎的发生有多种致病因素,其中包括感染(鼻窦及周围组织器官)、窦口鼻道复合体阻塞、黏膜纤毛结构和功能障碍、免疫功能紊乱、全身及遗传因素等。在诸多因素相互影响相互作用下,造成儿童鼻窦炎的恶性循环并逐渐形成慢性迁延,从而给根治此病造成较大困难。急性鼻窦炎的治疗原则是解除鼻腔鼻窦通气引流障碍,控制感染和预防并发症。儿童鼻窦炎手术应慎重^[1]。有学者对小猪行功能性内窥镜鼻窦手术的前瞻性研究提示手术会影响颌面部的发育。所以对于颌面部发育尚未完全的儿童来说,急性鼻窦炎更应以非手术治疗为主。儿童在解剖生理和病理各方面的特点较

特殊,比如儿童抵抗力低,对外界适应力差,鼻窦自然开口比较大,鼻腔和鼻窦黏膜很嫩弱,血和淋巴管也较丰富,感染后易引起黏膜肿胀,分泌物增多,窦口阻塞,幼儿难以描述病情等,加上患儿不会擤鼻涕,家长未予重视,急性鼻窦炎易误诊为上呼吸道感染而延误治疗,进而转为慢性鼻窦炎,治疗不彻底,容易复发乃至迁延不愈等。因此,儿童急性鼻窦炎的治疗关键在于早期诊断,及时和彻底治疗,防止复发。

控制感染是主要的治疗手段,另外鼻-鼻窦黏膜变应性和免疫异常也是鼻窦炎发生和发展的另一重要因素,研究证明正常儿童的鼻窦中并不是无菌状态,常常存在多种细菌,在身体状况正常,机体抵抗力未下降时不会引起疾病。反之当机体抵抗力下降未给予及时有效地治疗则易患鼻窦炎。因此在正确应用抗生素治疗儿童急性鼻窦炎的同时,进行增强免疫治疗非常必要。儿童急性鼻窦炎的典型病原菌依次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、卡他莫拉菌等,而且经常为多种细菌合并感染。因此笔者选用对上述致病菌敏感的头孢克肟作为抗菌药物,同时治疗组加服匹多莫德治疗,观察其不同指标的效果,取得良好疗效。匹多莫德联合抗生素的治疗组无论在治愈率、总有效率方面,还是在减少复发率方面均明显优于单纯使用抗生素的对照组,并且起效时间快,可增

作者单位:510120 广州中山大学附属第二医院药学部(郭伟忠 廖裕洲);广州中医药大学附属第二临床医学院药学部(陈文珠)

加患儿及家长的依从性。

匹多莫德是一种人工合成的口服免疫促进剂,通过刺激和调节细胞介导的免疫反应而起作用,研究证明其能增加中性粒细胞杀菌功能,升高 CD4⁺和 CD8⁺细胞的数值,使 CD4⁺和 CD8⁺细胞的比值明显升高。且能增加正常及免疫功能低下小鼠的腹腔巨噬细胞的吞噬能力和抗体分泌细胞产生抗体的能力,从而提高免疫功能,且毒副作用小,使用安全,与其他药物无相互作用^[2]。另外匹多莫德能通过刺激白细胞介素-2及干扰素促进细胞免疫反应,通过活化宿主对机体免疫功能的促进可发挥显著的治疗及预防多种细菌及病毒感染的作用;与抗生素治疗相结合可有效地改善感染的症状与体征,增加抗生素的杀菌效果,减少耐药菌群的出现。在治疗儿童反复呼吸道感染的研究中表明,匹多莫德能有效纠正儿童细胞亚群失衡和中性粒细胞功能降低,从而促进非特异性免疫和特异性免疫反应。因此可使呼吸道感染的发作次数减少,并使其严重程度降低,治疗周期缩短,从而减少抗生素的使用,

降低耐药细菌的产生,减少家长陪护治疗及经济损失^[3]。

观察也发现,合用匹多莫德治疗儿童急性鼻窦炎的有效率提高,起效时间更快,治愈率高,复发率低,可减少医疗费用。更重要的是治疗组的复发率明显降低,可能与匹多莫德提高患儿自身免疫,增强抗生素的杀菌效能,减少耐药性,减低冬眠菌群的存在等有关。而且治疗期间及治疗后仅有 1例发生皮疹,未发现明显的不良反应及毒副作用,可与其他药物配合使用,值得临床进一步推广。

参 考 文 献

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学.人民卫生出版社,1999:244.
- [2] 谭焕然,董茜,曹立珍,等.匹多莫德的免疫增强功能及对淋巴因子表达的影响.北京医科大学学报,1999,31(02):38-41.
- [3] 蔡勇辉,刘建义.匹多莫德治疗小儿反复呼吸道感染 30例疗效观察.医药产业资讯,2006(14):179.

刺五加注射液对慢性肾衰竭氮质血症期患者血清 TNF水平的影响

曲晶 杜娟 李春秀

【摘要】目的 观察刺五加注射液对慢性肾衰竭氮质血症期患者血清肿瘤坏死因子(TNF)的影响,并讨论 TNF在发病进展中的作用及刺五加注射液的治疗效果。方法 试验分为健康对照组:40例,男 16例,女 24例。平均年龄(32.1±5.2)岁。治疗组:54例,男 12例,女 42例。平均年龄(35.1±8.5)岁。慢性肾衰竭病程(11.0±5.7)年,平均血 Cr(330.5±98.7)μmol/L。给予刺五加注射液 60 ml,加入 5%糖水 250 ml,1次/d静脉滴注,共观察 4周。两组均在 0、4周晨起采静脉血用放免法测 TNF。结果 两组间例数、性别、年龄比较无差异。治疗组患者血清 TNF明显高于健康对照组($P<0.05$),刺五加注射液治疗后血清 TNF显著降低($P<0.05$)。结论 刺五加注射液对慢性肾衰竭氮质血症期有一定延缓作用。

【关键词】 刺五加;慢性肾衰竭;肿瘤坏死因子

2007年国际肾脏病学会报告,目前世界上超过 5亿人口患有不同的肾脏疾病。肾脏病患者远比人们想象的多,发达国家每年收治约 100万慢性肾病患者,其中 25万为新患者。据美国和荷兰的统计资料,慢性肾脏病在普通人群中的发病率为 6.5%~10.0%。我国尚无完整的统计数据,北京大学第一医院在北京市石景山区关于 40岁以上人群的调查,发现慢性肾脏病的发病率为 9.4%^[5-6]。慢性肾脏病最终会发展为慢性肾功能衰竭,已经是人类面临的主要问题^[4]。

慢性肾功能衰竭是常见的临床综合征,按肾功能损害的程度分为:肾储备能力下降期;氮质血症期;肾衰竭期;尿毒症期。而氮质血症期处于慢性肾衰竭中间发展阶段,延缓其进展和恶化具有重要的临床意义。

本试验旨在观察刺五加注射液对慢性肾衰竭氮质血症期患者血清肿瘤坏死因子(TNF)的影响,并讨论 TNF在发病进展中的作用及刺五加注射液的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 诊断方法 按照《内科学》第六版(人民卫生出版社)慢

性肾衰竭氮质血症期诊断标准。即血肌酐(Cr)在 178~450 μmol/L之间。

1.2 实验分组 健康对照组:40例,男 16例,女 24例。平均(32.1±5.2)岁。均为排除内科疾病的健康体检人群;治疗组:54例,男 12例,女 42例。平均(35.1±8.5)岁。慢性肾功能衰竭病程(11.0±5.7)年,平均血 Cr(330.5±98.7)μmol/L。均为吉林大学第一医院肾内科住院患者。

1.3 治疗方法 停用免疫调节类药物 2周以上,给予刺五加注射液 60 ml,加入 5%糖水 250 ml,1次/d静脉滴注,共观察 4周。其他促毒素排出药物常规应用。

1.4 采集标本 两组均在 0、4周晨起采静脉血 2 ml,分离上清液,-20℃保存,备测 TNF。

1.5 主要试剂及仪器 刺五加注射液,黑龙江完达山制药厂生产。TNF放免试剂盒,购自解放军总医院放免所。GAMMA-C12计数器,德国 DPC公司生产。

1.6 TNF测定 将冰冻血清常温下复融,用放免法按照说明书严格操作。

1.7 统计学方法 各组数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,两样本间比较用 t 检验,计数资料采用²检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

作者单位:130031 长春医学高等专科学校(曲晶);吉林大学第一医院肾内科(杜娟);通化市东昌区文化卫生院(李春秀)