

儿童下呼吸道合胞病毒感染 120 例临床特点分析

易锡良 曾才秀 黄兴兰
(湖南省湘潭市妇幼保健院 湘潭 411104)

摘要:目的:分析儿童下呼吸道合胞病毒(RSV)感染的临床特点。方法:随机选取我院 2013 年 6 月~2014 年 9 月小儿内科收治入院的 120 例确诊为下呼吸道合胞病毒感染患儿,直接荧光免疫技术检测鼻咽分泌物呼吸道合胞病毒抗原阳性,总结分析患儿的临床特点。结果:合胞病毒感染的下呼吸道感染患儿中,毛细支气管炎感染率为 40.00%,支气管肺炎感染率为 49.17%,支气管炎感染率为 10.83%;男性患儿感染率为 65.00%,女性患儿感染率为 35.00%;2 岁以下患儿感染率为 75.83%,2 岁以上患儿感染率为 24.17%;临床症状:咳嗽 95.00%、咳痰 95.00%、发热 85.00%、气喘 83.33%、流鼻涕 95.83%;重症患儿 35.83%,轻症患儿 64.17%;冬春两季 RSV 发病率为 86.67%,夏秋两季 RSV 发病率为 13.33%。结论:儿童 RSV 感染主要爆发于冬春两季,儿童年龄越小,RSV 感染率越高,男童较女童更易感染 RSV,临床症状以轻症为主,主要症状为咳嗽、咳痰、发热、气喘及流鼻涕。

关键词:呼吸道合胞病毒;感染;临床特点

中图分类号:R722.13

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.031

呼吸道合胞病毒(RSV)是引起儿童下呼吸道感染的主要病原菌之一,患儿早期潜伏期长,病发初期症状不典型,后期病情发展严重极容易引起毛细支气管炎及肺炎^[1]。RSV 感染患儿的下呼吸道后,容易使患儿的下呼吸道内膜损伤及肺水肿或肺组织坏死,导致患儿以气流受限为主要症状的呼吸功能障碍,对于免疫力低下的患儿来说,并发症预后较差。由于 RSV 的临床特征不够清晰,临床上儿童 RSV 感染性疾病的病原菌检验率低,误诊率高,且抗菌药物的治疗利用低^[2]。对此,本研究分析儿童呼吸道合胞病毒感染的临床特点。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2013 年 6 月~2014 年 9 月小儿内科收入院治疗的 120 例确诊为下呼吸道合胞病毒感染患儿,男性患儿 78 例,女性患儿 42 例,年龄 4 个月~6 岁,平均年龄(3.5±2.5)岁;所有患儿具有典型的下呼吸道感染症状,均符合下呼吸道感染诊断标准,无严重的基础组织器官功能性疾病及其它感染性疾病。

1.2 研究方法 (1)标本采集:入院 48 h 内使用一次性无菌毛刷刷取 0.5 ml 鼻咽分泌物于 2 ml 生理盐水的无菌玻璃试管内,送检 RSV 抗原。(2)实验检测:采用荧光标记的 RSV 单克隆抗体(美国 chemicom 公司)检测 RSV 抗原:取鼻咽分泌物涂片固定,加抗 RSV 特异诊断抗体和荧光标记的单克隆抗体,在荧光显微镜下观察,见到≥2 个完整细胞内有明亮黄绿色颗粒,判断为 RSV 阳性。并从 RSV 的感染类型、病发季节及感染患儿的年龄、性别、临床症状及病情的轻重程度,总结所有确诊呼吸道合胞病毒感染患儿的临床特点。

1.3 统计学方法 采用统计软件 SPSS17.0 进行

数据分析,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 说明具有统计学意义。

2 结果

儿童下呼吸道合胞病毒感染临床特点:(1)120 例呼吸道合胞病毒感染患儿,诊断为毛细支气管炎 48 例,感染率为 40.00%,支气管肺炎感染 59 例,感染率为 49.17%,支气管炎感染 13 例,感染率为 10.83%。(2)男性患儿感染率为 65.00%,女性患儿感染率为 35.00%,男性患儿感染率显著高于女性患儿感染率,差异具有统计学意义($P<0.05$)。(3)2 岁以下患儿感染率为 75.83%,2 岁以上患儿感染率为 24.17%,2 岁以下患儿感染率显著高于 2 岁以上患儿感染率,差异具有统计学意义($P<0.05$)。(4)临床症状:咳嗽 95.00%、咳痰 95.00%、发热 85.00%、气喘 83.33%、流鼻涕 95.83%。(5)重症表现:呼吸受限严重,不能自主呼吸,出现全身的毒血症及其它严重危及生命的并发症,重症患儿比率为 35.83%;轻症表现:仅为局部的下呼吸道感染症状且症状轻微,无全身性的症状发生,轻症患儿比率为 64.17%,RSV 感染轻症患儿比率显著高于重症患儿比率,差异具有统计学意义($P<0.05$)。(6)冬春两季 RSV 发病率为 86.67%,而夏秋两季 RSV 发病率为 13.33%,冬春发病率显著高于夏秋发病率,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

呼吸道合胞病毒作为原核病原微生物,传播途径广泛且具有明显的季节流行性^[3]。本研究对 RSV 感染儿童的临床特点进行分析发现,儿童 RSV 感染率具有明显的季节性。因为在冬春两季气候变化比较大,温度比较低,早晚温差较大,而儿童机体的特异性免疫能力较低且抵抗力的靶向性较差,不能代

偿 RSV 的侵袭力,导致机体的免疫功能紊乱,从而出现一系列的炎症并发症。在临床诊断及治疗上,应对症治疗及提高患儿的抵抗力,预防局部性病灶引发全身性的病症^[9]。RSV 感染患儿具有性别偏向性,男童比女童更容易感染 RSV,且年龄越小,RSV 感染率越高。由于男女生理条件的差异性,在临床上性别是感染 RSV 的危险因素,而在临床经验性诊断下呼吸道感染 RSV 时,应该将性别作为诊断辅助依据^[9]。而对于儿童呼吸道感染 RSV 后,(1)在临床诊断上应与下呼吸道细菌感染疾病相鉴别,且通过 X 线检查肺部的炎症浸润情况^[9];(2)对患儿进行临床病原菌药敏试验,提高药物的利用度,避免因治疗药物滥用而引起患儿机体的耐药性及病原菌抗药性发生;(3)在哺乳期内应坚持母乳喂养,并给儿童接种 RSV 减毒活疫苗,提高儿童对 RSV 的抵抗力^[7]。

综上所述,儿童 RSV 感染主要爆发于冬春两季,儿童年龄越小,RSV 感染率越高,男童较女童更易感染 RSV,临床症状以轻症为主,主要症状为咳嗽、咳痰、发热、气喘及流鼻涕。

参考文献

[1]孙秋凤,陈正荣,黄莉,等.下呼吸道鼻病毒与呼吸道合胞病毒感染临床特征比较[J].临床儿科杂志,2014,32(2):118-121
[2]刘小乖,李亚绒,孙欣荣,等.小儿急性下呼吸道感染 961 例病毒检测与临床特点分析[J].陕西医学杂志,2012,41(9):1132-1134
[3]张国兰,秦先明,王彩霞.婴儿早期呼吸道感染与儿童期支气管哮喘的关系[J].中国实用乡村医生杂志,2014,21(7):21-23
[4]鲁靖,殷菊,李云娟,等.新生儿呼吸道合胞病毒下呼吸道感染临床分析及随访[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(6):436-439
[5]范丽,周燕明,王予川.婴儿下呼吸道感染合胞病毒感染的临床特点及流行病学分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(22):5483-5484,5487
[6]夏清,胥亚福,李毅,等.儿童呼吸道合胞病毒感染 T 细胞亚群变化[J].实用预防医学,2013,20(11):1383-1384
[7]唐圣辉,王宇清.儿童呼吸道合胞病毒感染与气候因素的关系研究[J].儿科药学杂志,2013,19(5):1-3

(收稿日期:2014-10-23)

中西医结合治疗对肿瘤患者 26 例生存质量的影响

张亚军

(河南省商水县中医院 商水 466100)

摘要:目的:观察中西医结合治疗对肿瘤患者生存质量的影响。方法:选取我院收治的 26 例采用中西医结合治疗的肿瘤患者作为观察组,另选取同期收治的单纯行放化疗治疗的 30 例肿瘤患者作为对照组,比较两组患者的临床疗效及生存质量。结果:观察组的控制率、有效率均高于对照组, $P<0.05$;观察组毒副反应 I~II 度者所占比例高于对照组($P<0.05$),III~IV 度者所占比例低于对照组($P<0.05$);观察组患者的生存质量改善率高于对照组($P<0.05$),生存质量进展率低于对照组($P<0.05$)。结论:对肿瘤患者实施中西医结合治疗,有助于增强机体免疫能力,减少放化疗毒副作用,从而提高生存质量,值得临床推广应用。

关键词:肿瘤;放化疗;中西医结合疗法;生存质量

中图分类号:R730.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.032

目前,放化疗是西医治疗恶性肿瘤最常用的一种手段,临床实践证实其对疾病控制具有显著的疗效。但放化疗药物产生的毒副作用,会对机体的正常生理代谢产生严重影响,引发一系列不良反应,降低患者的耐受能力和生存质量^[1]。我院采用中西医结合疗法治疗恶性肿瘤,取得了较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 4 月~2014 年 4 月收治的 56 例恶性肿瘤患者作为研究对象,均经细胞学或病理组织学检查确诊。纳入标准:预计生存期 ≥ 3 个月;未接受过放化疗;Karnofsky 功能评分 ≥ 70 分;无放疗及化疗禁忌证。男 33 例,女 23 例;年龄 27~74 岁,平均 (55.7 ± 3.2) 岁;疾病类型:食道癌 14 例,结直肠癌 13 例,胃癌 14 例,肺癌 15 例。根据治疗方法的不同,分为观察组(26 例)和对

照组(30 例),两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:单纯行化疗或放疗。化疗方法:根据患者的病理类型,按照常规方法实施化疗;放疗方法:模拟定位靶区,采用 8 MV X 线照射靶区,照射剂量根据患者体质、肿瘤类型进行调整。观察组:在实施放化疗(具体方法与对照组相同)的同时加用艾迪注射液(国药准字 Z52020236)静脉滴注,剂量为 50~100 ml/次,化疗患者于化疗周期前 3 d 开始使用,每日 1 次;放疗患者每日 1 次,均持续治疗 2 周。

1.3 疗效评价 参考 ASCO 制定的恶性肿瘤疗效评价标准评价两组患者的近期疗效,结果分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD),CR+PR=有效,CR+PR+SD=控制。不良反应程度参考世界卫生组织制定的 5 级毒性反应标准(0~IV