

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0174-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.082

阿司匹林联合丙种球蛋白治疗小儿川崎病的临床效果

谢金水 徐小桥 蔡冬春*

(东莞市松山湖中心医院, 广东 东莞 523200)

〔摘要〕 **目的:** 探讨分析在小儿川崎病(KD)中应用阿司匹林联合丙种球蛋白治疗的临床效果。**方法:** 选取2018年5月至2020年12月东莞市松山湖中心医院收治的66例KD患儿纳入本研究, 随机将患儿分为两组: 观察组($n=33$), 给予丙种球蛋白与阿司匹林治疗; 对照组($n=33$), 给予丙种球蛋白治疗。比较两组治疗效果。**结果:** 观察组患儿黏膜充血缓解时间、发热消失时间、皮疹消失时间、淋巴结肿大消退时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患儿不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:** 在小儿KD中应用阿司匹林治疗可以有效缓解患儿病情, 改善患儿病症, 疗效显著, 且安全性较高。

〔关键词〕 川崎病; 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)是一种以血管炎为主要表现的、急性发热性出疹性小儿疾病, 好发于2~4岁儿童, 以男孩多见^[1]。近年来, KD发病率有所增高, KD最大危害是损害冠状动脉, 是小儿冠状动脉病变的主要原因, 也是成年后发生冠心病的潜在危险因素^[2-3]。KD发作时, 患者会出现各种形态的斑疹、持续性发热、颈部双侧和颌下淋巴结肿大、手足发硬肿胀等症状, 严重损害患儿身体健康, 患儿确诊后应及时进行治疗^[4]。笔者将66例KD患儿纳入研究, 探讨分析在小儿KD中应用阿司匹林治疗的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月至2020年12月本院收治的66例KD患儿纳入本研究, 随机将患儿分为两组: 观察组($n=33$), 对照组($n=33$)。观察组中, 年龄2~8岁, 平均年龄(3.91 ± 0.45)岁; 男性18例, 女性15例。对照组中, 年龄2~7岁, 平均年龄(3.87 ± 0.38)岁; 男性17例, 女性16例。两组患儿一般资料比较, 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)符合KD诊断标准〔参考《美国心脏病学会(AHA)川崎病诊断指南》〕^[5]; (2)年龄<12岁; (3)研究征得患儿家属同意; (4)无严重心功能、肾功能不全。

1.1.2 排除标准 (1)纳入研究前有特殊用药史; (2)合并其他感染性疾病; (3)依从性较差; (4)中途退出本研究。

1.2 方法

1.2.1 观察组 给予丙种球蛋白与阿司匹林治疗。具体如下: 静脉滴注丙种球蛋白(上海生物制品研究所, 国药准字S10970081), 用药剂量为 $1.0 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$, 以 $5 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 速度进行静脉滴注, 用药2d; 服用阿司匹林片(四川太平洋药业有限责任公司, 国药准字H51021475), 按患儿体质量在 $80 \sim 100 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 之间, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 退热后剂量改为 $30 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 症状解除后调整剂量为 $3 \sim 5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。治疗2个月。

1.2.2 对照组 只给予丙种球蛋白治疗, 具体用法与观察组相同。治疗2个月。

1.3 观察指标

比较两组患儿疗效、症状改善时间及不良反应发生情况。临床疗效判定, 显效: 黏膜充血、淋巴结肿大、发热、皮疹等症状基本完全消失; 有效: 黏膜充血、淋巴结肿大、发热、皮疹等症状有所改善; 无效: 黏膜充血、淋巴结肿大、发热、皮疹等症状无明显变化; 总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0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 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿症状体征改善情况比较

观察组患儿黏膜充血缓解时间、发热消失时间、皮疹消

〔收稿日期〕 2021-03-29

〔作者简介〕 谢金水, 男, 副主任医师, 主要研究方向是儿内科临床。

〔*通信作者〕 蔡冬春(E-mail: 460809103@qq.com)

失时间、淋巴结肿大消退时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿症状体征改善情况比较 ($n = 33, \bar{x} \pm s, d$)

组别	黏膜充血缓解时间	发热消失时间	皮疹消失时间	淋巴结肿大消退时间
对照组	3.49 ± 0.86	2.12 ± 0.76	2.23 ± 0.34	5.71 ± 1.67
观察组	2.84 ± 0.67 ^a	1.70 ± 0.55 ^a	2.00 ± 0.26 ^a	4.68 ± 1.59 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗总有效率比较 ($n = 33, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(45.45)	8(24.24)	10(30.30)	23(69.70)
观察组	21(63.64)	9(27.27)	3(9.09)	30(90.91) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应发生率比较

对照组患儿出现 2 例药物性皮炎 (6.06%)，观察组患儿出现 3 例药物性皮炎 (9.09%)，两组患儿不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

丙种球蛋白是治疗 KD 常用药物，其可以中和微生物毒素，改善机体免疫调节，抑制炎症反应，注射丙种球蛋白进行治疗可以补充抗体，阻断血管损伤，降低血管表面的免疫反应，其与抗菌药物合并使用可以提高抗感染效果^[6-7]。阿司匹林是一种非甾体类抗炎药，服用阿司匹林可以促进患者血液循环，抗炎解热，抑制血栓素 A2 形成，防止血栓的形成^[8]。本研究中笔者探讨分析了两药联合使用的效果，取得了良好的结果。

本研究结果显示，观察组患儿黏膜充血缓解时间、发热消失时间、皮疹消失时间、淋巴结肿大消退时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。黏膜充血、发热、皮疹、淋巴结肿大是 KD 主要症状表现，以上症状缓解时间的长短反映了药物发挥效果的速度，治疗后，黏膜充血缓解时间、发热消失时间、皮疹消失时间、淋巴结肿大消退时间越短，说明患儿病症缓解时间越短，治疗效率越高，治疗效果越好。本研究结果说明，和给予丙种球蛋白治疗相比，丙种球蛋白联合阿司匹林治疗可以缩短病症改善时间，提高治疗效率。张海明在相关研究中发现，丙种球蛋白联合阿司匹林治疗 KD 的总有效率比单独给予丙种球蛋白治疗的总有效率高 (96.00% vs 72.00%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)^[9]，而本研究发现，观察组治疗总有效率高于对照组 (90.91% vs 69.70%)，差异具有统计学意义

($P < 0.05$)，与张海明研究结果一致，即和单独给予丙种球蛋白治疗相比，丙种球蛋白联合阿司匹林治疗可以提高治疗有效率，实现更好的治疗效果。分析原因，笔者认为，这可能和以下因素有关：丙种球蛋白经注射进入人体后可以抑制 T 细胞自身的活化作用，降低微生物毒素产生的不良影响，抑制血小板的聚集，在改善机体免疫功能的同时，可以降低冠状动脉损伤程度；阿司匹林是临床常用抗炎药，经服用后可以疏通血管、促进血液循环，抑制炎症反应；两药在 KD 治疗中具有协同作用，两药联合使用可以有效缩短患儿病症改善时间，提升治疗效果^[10-11]。另外，本研究结果还显示，两组患儿不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。不良反应的发生反映了药物治疗的毒副作用大小，治疗后，不良反应发生率越高，则药物治疗的安全性越低；在临床进行药物治疗时，应尽量降低用药不良反应发生风险。本研究结果说明，和单独给予丙种球蛋白治疗相比，丙种球蛋白联合阿司匹林治疗不会增加不良反应发生风险，其安全性较高。

综上所述，笔者认为，在小儿 KD 中应用阿司匹林治疗可以有效缓解患儿病情，改善患儿病症，疗效显著，且安全性较高。

[参考文献]

- (1) 王婉霞, 刘媛, 梅玲华. 丙种球蛋白联合阿司匹林对川崎病患者外周血 Treg 细胞、淋巴细胞的影响 (J). 海南医学, 2020, 31(24): 3170-3173.
- (2) 吴玉萍. 观察丙种球蛋白 (大剂量)、阿司匹林联合治疗小儿川崎病的临床效果 (J). 中国保健营养, 2019, 29(11): 126-127.
- (3) 甘云, 伍晓梅, 邓燕艺. 63 例儿童川崎病的临床分析 (J). 当代医学, 2021, 27(2): 73-76.
- (4) 李依娜, 曹瑞. 丙种球蛋白和阿司匹林对治疗小儿川崎病的疗效及护理观察 (J). 特别健康, 2018, 7(18): 89.
- (5) 黄铮, 吴平生. 美国心脏病学会 (AHA) 川崎病诊断指南 (J). 岭南心血管病杂志, 2003, 9(4): 301.
- (6) 王军, 赵丽丽, 刘振虎. 大剂量丙种球蛋白与阿司匹林联合治疗小儿川崎病的临床效果 (J). 中国实用医刊, 2019, 46(12): 107-109.
- (7) 杨蕊华. 小儿川崎病应用不同丙种球蛋白联合阿司匹林治疗的效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(A2): 117-118.
- (8) 张兴, 苏忠剑, 李斌. 大剂量丙种球蛋白联合阿司匹林对川崎病患者血清 VEGF、ES 水平的影响 (J). 现代医学与健康研究 (电子版), 2020, 4(5): 49-50.
- (9) 张海明. 小儿川崎病应用丙种球蛋白联合阿司匹林治疗的临床疗效观察 (J). 中国社区医师, 2018, 34(4): 82-83.
- (10) 潘阳, 万俊, 刘静. 不同剂量丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床应用价值分析 (J). 健康必读, 2020, 17(36): 47.
- (11) 赵红丽. 阿司匹林辅助丙种球蛋白治疗小儿川崎病的应用效果及其对预防冠状动脉病变的作用研究 (J). 中国保健营养, 2020, 30(17): 137.