

低分子肝素治疗新生儿败血症疗效观察

刘婷婷

广东省兴宁市人民医院儿科,广东兴宁 514500

[摘要] 目的 探究与分析低分子肝素治疗新生儿败血症的疗效观察。方法 选取本院收治的60例新生儿败血症患者,将其作为临床研究对象,采取随机数字表法分成对照组与试验组,每组均30例,对照组患儿采用传统方法进行治疗,即采用抗生素类药物,试验组患儿采用低分子肝素进行治疗,观察与比较两组患儿经不同治疗方式后的临床疗效。结果 经治疗后,试验组的总有效率为90.00%,对照组为63.33%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 低分子肝素对于治疗新生儿败血症的临床疗效显著,且不良反应较少,具有一定的安全性,可提升患儿的生存质量,提高患儿的生存率,值得在临床范围内广泛推广。

[关键词] 低分子肝素;新生儿败血症;抗生素;疗效观察

[中图分类号] R973

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2013)05(b)-0089-02

Curative effect observation of low molecular heparin in treatment of neonatal septicemia

LIU Tingting

Paediatrics Department of People's Hospital in Xingning City, Guangdong Province, Xingning 514500, China

[Abstract] Objective To discuss and analyze the curative effect of using low molecular heparin to treat neonatal septicemia. **Methods** Sixty cases of neonatal septicemia patients who had been admitted in our hospital were chosen as clinical study objectives, and were divided into control group and experimental group according to random number table, each group had 30 cases, the control group patients were adopted traditional method treatment, namely adopted antibiotic drugs to them, while experimental group patients were adopted low molecular heparin as treatment, these two groups' patients' clinical curative effects after they received different treatment methods were observed and compared. **Results** The total effective rate was 90.00% in experimental group, which was 63.33% in control group, there was significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Low molecular heparin has significant clinical curative effect on the treatment of neonatal septicemia, it produces fewer adverse reactions and has certain degree of security, it can prove patients' life quality and survival rate, it is worthy of wide clinical promotion.

[Key words] Low molecular heparin; Neonatal septicemia; Antibiotic; Curative effect observation

新生儿败血症为一类全身性细菌感染,多由于致病菌进入血液生长繁殖后产生毒素造成。由于新生儿败血症症状较为隐蔽,临床上又缺乏快速且特异的诊断方法,易给早期诊断造成困难,严重威胁着新生儿的健康和生命^[1]。以往临床上常以抗生素为主的治疗方式,常采用的抗生素包括:头孢哌酮钠、头孢呋肟、头孢曲松钠、头孢他啶等^[2]。随着医疗水平的进步,本院现采用低分子肝素治疗新生儿败血症,临床效果显著,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2010年2月~2012年2月收治的60例新生儿败血症患者,将其作为临床研究对象,采取随机数字表法分成对照组与试验组,对照组患儿30例,男16例,女14例;年龄最小5d,最大26d,平均(21.3±0.5)d。观察组患儿30例,男17例,女13例;年龄最小6d,最大28d,平均(20.9±0.6)d。两组患儿在性别、年龄等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患儿采用传统抗生素方法进行治疗,主要治疗方法为:为患儿每日静脉注射50~200 mg/kg的头孢哌酮钠(齐鲁安替制药有限公司,国药准字H19993064),每日分2~4次给药。试验组患儿采用低分子肝素(海南通用同盟药业有限公司,国药准字H20010299)进行治疗,用药剂量根据患儿

自身情况进行个体化用药,保证两组患儿的用药原则一致。

1.3 疗效评价标准

观察并比较两组患儿的临床疗效。分为治愈、显效、有效、无效。治愈:患儿的体温恢复正常,精神状况良好,面色红润,体重明显增加。显效:患儿的体温呈下降趋势,精神状况得到明显缓解,体重有上升趋势。有效:患儿的体温有小幅度下降,精神状况部分缓解。无效:患儿的临床症状并无明显变化或出现恶化现象^[3]。总有效为治愈与显效之和。

1.4 统计学方法

应用SPSS 15.0软件分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后试验组患者的总有效率为90.00%,对照组为63.33%,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

新生儿常由于免疫功能低下或脐部未完全愈合,常使皮肤黏膜薄嫩易发生破损感染,而新生儿败血症则为一类常见的全身感染性疾病,疾病发生的原因因为新生儿对炎症局限能力弱,感染扩散范围较广^[4]。临床上早期表现为患儿不吃奶,哭声减弱,发热或体温不升等,严重患儿则易出现贫血、黄疸、皮肤出血、腹胀甚至抽搐等症状。以往临床上

(下转第91页)

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

随访1年后,观察组40例患者中有10例出现了复发,30例未出现复发,复发率为25%;对照组40例患者中有33例出现了复发,7例未出现复发,复发率为82.5%;观察组的复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组不良反应比较

对照组口服泛昔洛韦后有1例出现了轻微的头昏,1例出现了轻微的恶心;观察组口服泛昔洛韦后有2例出现了轻微的恶心,肌内注射卡介苗多糖核酸未见明显的不良反应,口服泛昔洛韦后出现的不良反应没有影响治疗效果。观察组和对照组在治疗前后进行血常规、尿常规、肝肾功能检查,检查结果均在正常范围内未见异常。

3 讨论

生殖器疱疹是我国常见的性传播疾病之一,由单纯疱疹病毒感染所引起,在西方国家其发病率仅次于淋病和非淋菌性尿道炎,该病发病率高,可通过胎盘和产道感染新生儿,从而导致流产和新生儿死亡^[6],与宫颈癌的发生也有密切关系,复发性生殖器疱疹复发频率的个体差异较大,平均每年3~4次,甚至有达数十次者,危害较大,越来越受到人们的重视,因此应在患病早期给予及时的医学咨询、社会心理咨询、药物治疗等综合处理措施以减少疾病的复发^[7]。对于复发性生殖器疱疹的治疗本院采用泛昔洛韦联合卡介苗多糖核酸,效果显著。

泛昔洛韦是一种新型的抗病毒药物,是喷昔洛韦的6-脱氧衍生物的二乙基酰胺,具有口服吸收好,生物利用度高、患者依从性高、服用方便等特点,主要用于治疗复发性生殖器疱疹,目前已成为治疗复发性生殖器疱疹的首选药物之一^[8],卡介苗多糖核酸是采用卡介苗经热酚法提取

的多糖核酸类物质,具有活化巨噬细胞,增强T细胞、B细胞介导的细胞免疫和体液免疫功能,使用卡介苗多糖核酸治疗后,CD4、CD4/CD8比值可显著性升高^[5-6]。BCG-PSN能有效地治疗由于MP感染后引起的宿主细胞产生的病理性免疫反应,是一种非特异性的免疫调节剂,可减少生殖器疱疹的复发^[9]。

本研究表明,泛昔洛韦联合卡介苗多糖核酸治疗复发性生殖器疱疹的复发率明显低于单独应用泛昔洛韦,而且在治疗过程中未出现明显的不良反应,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 贺冬云. 泛昔洛韦联合转移因子治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 中国性科学, 2012, 21(10): 7.
- [2] 隆岚, 钱振云. 泛昔洛韦联合注射用胸腺法新治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(34): 8-9.
- [3] 李春芬, 蔡阳默. 阿昔洛韦联合卡介苗多糖核酸和喷昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(20): 147-148.
- [4] 莫家亮, 聂金汉, 马福生, 等. 卡介苗多糖核酸联合泛昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2009, 16(3): 177-178.
- [5] 陈兴平, 邓云华, 陈映玲. 卡介苗多糖核酸对复发性生殖器疱疹患者外周血T细胞IL-12表达的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(4): 291-293.
- [6] 历士旺, 莫晓东. 泛昔洛韦的临床应用[J]. 华西医学, 2004, 19(2): 324-325.
- [7] Roett MA, Mayor MT, Uduhiri KA. Diagnosis and management of genital ulcers[J]. Am Fam Physician, 2012, 85(3): 254-262.
- [8] 章建琴. 阿昔洛韦与卡介苗多糖核酸联合治疗复发性生殖器疱疹[J]. 浙江临床医学, 2006, 8(8): 856.
- [9] 谢素华. 知柏地黄汤加味联合泛昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(2): 25-26.

(收稿日期: 2013-01-28 本文编辑: 郭静娟)

(上接第89页)

表1 两组患者治愈情况[n(%)]

组别	例数(n)	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	11(36.67)	8(26.67)	7(23.33)	4(13.33)	19(63.33)
试验组	30	19(63.33)	8(26.67)	2(6.67)	1(3.33)	27(90.00)

常采用头孢哌酮钠、头孢呋肟、头孢曲松钠、头孢他啶等抗生素进行治疗,患儿死亡率虽有所下降,但抗生素类药物本身所引起的不良反应较多,婴幼儿应慎用,且患儿本身极易对抗生素类药物产生耐受性,对危重患儿的临床效果较差^[5]。本院采用低分子肝素治疗新生儿败血症,临床效果显著。低分子肝素作为一类经普通肝素经酶解或化学降解产生的一种新型的抗凝血酶(AT₂)依赖性抗血栓形成药。其生物利用度高达90%,半衰期是普通肝素的2~3倍^[6-7]。在治疗败血症的同时,还保留了普通肝素抗凝血酶、保护血管内皮、预防血小板黏附和促进侧支循环等作用^[8-9]。本研究结果显示,治疗后试验组患者的总有效率为90.00%,对照组为63.33%,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。试验结果表明,行低分子肝素治疗新生儿败血症的临床效果显著,较传统抗生素治疗新生儿败血症的临床效果好。

综上所述,低分子肝素更适用于新生儿败血症的治疗中,且不良反应较少,具有一定的安全性,可在一定程度上

提高患儿的存活率,也可提高患儿的生存率,值得在临床范围内广泛推广。

[参考文献]

- [1] 尹丽, 丛向阳. 低分子肝素治疗新生儿败血症并发弥漫性血管内凝血疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(13): 158-159.
- [2] 张丽. 新生儿败血症临床分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(29): 130-131.
- [3] Khorana AA. Cancer and thrombosis: implications of published guidelines for clinical practice[J]. Ann Oncol, 2009, 20(10): 1619-1630.
- [4] Horowitz N, Brenner B. Thrombophilia and cancer[J]. Pathophysiol haemost Thromb, 2008, 36(3-4): 131-136.
- [5] Yokota N, Koizume S, Miyagi E, et al. Selfproduction of tissue factor-coagulation factor complex by ovarian cancer cells[J]. Br J Cancer, 2009, 101(3): 10.
- [6] 宋善俊, 王鸿利, 李家增. 弥散性血管内凝血[M]. 2版. 上海: 科学技术出版社, 2001: 173-184.
- [7] 陈少明, 蔡毅峰. 低分子肝素治疗DIC 20例疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2003, 32(3): 255-256.
- [8] 陈玲珍, 尹松梅, 聂大年, 等. 低分子肝素治疗弥散性血管内凝血疗效观察[J]. 广东医学, 2005, 26(4): 550-551.
- [9] 闫乐晶, 董津平, 张建敏. 低分子肝素注射过程中不同推药速度对疼痛的影响[J]. 解放军医药杂志, 2011, 23(6): 41-42.

(收稿日期: 2013-03-01 本文编辑: 郭静娟)