

· 临床经验 ·

辅用锌硒宝治疗小儿反复呼吸道感染 50 例临床分析

李美荣, 孙朝红, 李菲

(丹东市第一医院儿科, 辽宁 丹东 118000)

[中图分类号] R725.6 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)05-0461-02

反复呼吸道感染是小儿常见病、多发病,多与患儿免疫功能低下有关,不仅影响患儿生长发育和智力发育,也严重影响患儿的身心健康。我院在常规治疗基础上对 50 例反复呼吸道感染的患儿辅用锌硒宝片治疗,取得了较满意的疗效,同时测定了部分患儿 T 细胞亚类、免疫球蛋白及血锌值,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选门诊就诊的散居患儿 100 例,均符合反复呼吸道感染诊断标准^[1]。每年患呼吸道感染次数:0~2 岁上呼吸道感染次数 ≥ 7 或下呼吸道感染次数 ≥ 3 ;3~5 岁上呼吸道感染次数 ≥ 6 或下呼吸道感染次数 ≥ 2 ;6~14 岁上呼吸道感染次数 ≥ 5 或下呼吸道感染次数 ≥ 2 。两次感染之间相差 7 d 以上。随机分成两组,治疗组 50 例,男 30 例,女 20 例。年龄 1.5~12 岁,1.5~3 岁 21 例,3~6 岁 20 例,6~12 岁 9 例,病程 1~8 年,其中反复上呼吸道感染 32 例,反复下呼吸道感染 18 例。对照组 50 例,男 30 例,女 20 例,年龄 1.5~3 岁 20 例,3~6 岁 22 例,6~12 岁 8 例,在病程及临床表现等方面与治疗组相仿。

1.2 治疗方法

两组病例均给予常规的抗感染及对症治疗,治疗组加服锌硒宝片,口服锌量^[2]按锌元素每日 0.5~1 mg/kg,分 3 次口服。<3 岁每次 1 片,<6 岁每次 2 片,>6 岁每次 3 片,饭前嚼服,1 个月为 1 疗

程,总疗程 1~2 个月,半年后随访观察 50 例,无 1 例失访。并且在治疗前后对治疗组部分患儿进行了 T 细胞亚类、免疫球蛋白及血锌测定。

1.3 疗效判定

显效:治疗后半年内无呼吸道感染;有效:治疗后半年内呼吸道感染次数 ≤ 3 次;无效:治疗后半年内呼吸道感染次数 ≥ 3 次。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗组显效 18 例(36%),有效 31 例(62%),无效 1 例(2%),总有效率 98%;对照组显效 9 例(18%),有效 31 例(40%),无效 21 例(42%),总有效率 58%。经 χ^2 检验, $P < 0.01$,治疗组疗效显著优于对照组,无效率较对照组明显降低,差异有非常显著性意义。此外治疗组患儿厌食、偏食、出汗、贫血症状等亦显著好转。

2.2 治疗前后血 T 细胞亚类、免疫球蛋白及末梢血锌含量变化

对治疗前 40 例和治疗后 36 例患儿分别测定了血 T 细胞亚类、免疫球蛋白、末梢血锌值,治疗前后比较 CD3($t = 2.87, P < 0.01$),CD4($t = 3.01, P < 0.01$),CD4/CD8($t = 2.98, P < 0.01$),IgG($t = 3.16, P < 0.01$),IgA($t = 2.67, P < 0.01$),血锌值($t = 3.28, P < 0.01$)差异有显著性意义;IgM($t = 1.87, P > 0.05$)在治疗前后差异无显著性意义。见表 1。

表 1 治疗前后各检测指标比较

	CD3(%)	CD4(%)	CD8(%)	CD4/CD8	IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)	血锌值(pg/L)
治疗前	62 $\pm$ 4	38 $\pm$ 4	32 $\pm$ 3	1.20 $\pm$ 0.10	9.6 $\pm$ 0.3	0.92 $\pm$ 0.45	1.0 $\pm$ 0.45	62.4 $\pm$ 0.5
治疗后	69 $\pm$ 4	44 $\pm$ 3	29 $\pm$ 3	1.51 $\pm$ 0.07	11.4 $\pm$ 0.2	1.3 $\pm$ 0.38	1.1 $\pm$ 0.22	89.6 $\pm$ 0.4

[收稿日期]2005-04-04;[修回日期]2005-07-12

[作者简介]李美荣(1965-),女,大学,副主任医师。主攻方向:呼吸系统疾病。

3 讨论

小儿反复呼吸道感染是一种常见病、多发病,其发病原因与免疫力低下有关。经研究微量元素锌、硒和免疫功能密切相关。锌对免疫功能稳定起着非常重要作用,缺锌时可引起免疫缺陷,使细胞免疫、体液免疫发生异常,免疫器官胸腺、脾脏、肠系膜淋巴结重量明显减少(20%~40%),胸腺萎缩明显,降低了胸腺激素的活性和T淋巴细胞活性及数量;脾脏缩小,抗体的形成减弱,体液免疫和免疫应答反应减弱。侵入机体的病原体、毒性物质、异物、内源性抗原物质、突变性细胞等在淋巴结内过滤和吞噬^[3],而缺锌时上述功能降低。缺锌时还影响蛋白质和核酸的合成,致使机体细胞免疫和体液免疫功能下降^[4]。

硒能增强体液免疫功能,刺激免疫球蛋白(抗体)形成。缺硒时,机体抗感染能力降低,影响嗜中性粒细胞的功能,抗体产生减少,降低T和B淋巴细胞的增殖。补硒可促进抗体形成,增强吞噬细胞的吞噬能力,提高特异性和非特异性免疫功能。

锌硒宝片是含有锌、硒、碘等多种微量元素具有生物活性的蛋白质复合物。服用后可以迅速发挥微量元素作用,提高血锌值,增加T细胞亚类及免疫球蛋白,增强机体免疫力,本文对治疗组50例患儿治疗前后血T细胞亚类、免疫球蛋白及血锌检测结果比较,CD3,CD4,CD4/CD8,IgG,IgA,血锌值均有明显升高,表明了其提高免疫功能的作用,故补充锌、硒等微量元素可有效辅助治疗及预防呼吸道感染^[5]。

[参 考 文 献]

- [1] 吴梓梁. 小儿内科学[M]. 郑州:郑州科技大学出版社,2003,1740.
- [2] 黄文瑞. 多种微量元素佐治小儿反复呼吸道感染的疗效及免疫学观察[J]. 中国当代儿科杂志,2000,3(2):172-173.
- [3] 廖清奎,郭学鹏,张美瑜. 小儿营养及营养性疾病[M]. 天津:天津科学技术出版社,1990,61.
- [4] 范亚可,梁华,蔡红,吕婕,张廷熹. 免疫调节剂治疗反复呼吸道感染综合探讨[J]. 中国当代儿科杂志,2001,3(1):70-72.
- [5] 杨志红. 锌硒宝佐治小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(4):493.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第460页)

普遍筛查是一项系统化社会工程,第一步筛查固然重要,随后的跟踪随访、确认、干预以及评估更不可缺少。本研究根据东莞市医疗保健机构的现状,充分发挥了各医院现有的技术资源优势,加以组织利用,有力地保障了听力筛查工作的质量。下一步做法如下:①成立专家指导组:组成成员包括听力学、临床耳鼻喉科、语言、康复、儿科、儿童保健等专业的专家学者。②确认诊断中心:全市可在自愿申请成为“儿童听力诊断指定医疗机构”中,经过严格审核批准确定。确定的机构接受全市各筛查单位上转的可疑听力损失的儿童,负责进一步检查,明确诊断,得到及时治疗或康复。③规范信息上报系统:全市筛查单位按统一要求征集、上报信息至市级保健院,从中发现问题,总结经验。如今许许多多儿童保健人员、儿科、产科医护人员在从事此项工作,扩大了儿童保健的内涵,同时也推动了临床诊断、治疗工

作,继而使聋儿康复事业得到更大发展^[6]。

[参 考 文 献]

- [1] Erenberg A, Lemons J, Sia C, Trunkel D, Ziring P. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention[J]. Pediatrics, 1999, 103(2):527-530.
- [2] 聂迎玖,戚以胜,赵啸天,蔡正华,杨宜林,陶端,等. 耳声发射技术在围产期听力学中的应用价值[J]. 耳鼻咽喉-头颈外科, 1999,6(4):207-211.
- [3] Mason JA, Herrmann KR. Universal infant hearing screening by automated auditory brainstem response measurement[J]. Pediatrics, 1998,101(2):221-228.
- [4] Early identification of hearing impairment in infants and young children[J]. NIH Consensus Statement,1993,11(1):1-24.
- [5] 沈晓明. 新生儿听力筛查[J]. 中华儿科杂志,2002,40(1):56-58.
- [6] 汪云,吕翠华. 产科开展新生儿听力普遍筛查初探[J]. 中国当代儿科杂志,2005,7(3):271-272.

(本文编辑:吉耕中)