

小牛脾提取物注射液治疗儿童中性粒细胞减少症 32 例临床分析

陈健明

(广州市番禺区中心医院儿科 511400)

【摘要】 目的 探讨小牛脾提取物注射液治疗儿童中性粒细胞减少症的临床效果。方法 32例中性粒细胞减少症患儿分成2组,全部病例均予常规治疗,治疗组在此基础上,加用小牛脾提取物注射液治疗。结果 经过治疗后,治疗组的有效率为93.3%,对照组的有效率为68.8%,治疗组的有效率明显好于对照组($P < 0.05$)。结论 小牛脾提取物注射液治疗儿童中性粒细胞减少症,能取得较好的治疗效果。

【关键词】 儿童中性粒细胞减少症;小牛脾提取物注射液

【中图分类号】 R557+3

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2012)07-0534-01

中性粒细胞是机体最重要的防御细胞,其主要功能是吞噬和杀伤细菌。儿童周围血中,白细胞以淋巴细胞占优势,而且年龄越小其免疫功能越不完善,易被各种病原体侵袭,骨髓功能更容易被抑制和损害。当中性粒细胞数减少时最容易引起继发严重感染。中性粒细胞减少症是外周血中性粒细胞绝对值计数减少, < 10 岁的儿童低于 $1.5 \times 10^9/L$,成人低于 $2.0 \times 10^9/L$ 。当粒细胞严重减少,低于 $0.5 \times 10^9/L$ 时,称粒细胞缺乏症。^[1]

在儿科门诊,治疗感染性疾病时,常见到部分患儿的血常规显示,中性粒细胞低于正常范围,如合并免疫功能不全往往使感染加重病程延长^[2]。在中性粒细胞减少症的治疗中,要停用对骨髓有抑制的药物,我院儿科门诊2010年6月至2012年6月共治疗中性粒细胞减少症患儿32例,采取预防感染的措施,并适当给予升白细胞治疗。

我们在常规治疗的基础上,使用小牛脾提取物注射液,观察其对造血恢复、预防和抗感染作用。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

32例中,男16例,女16例,占同期门诊患儿的0.1%。年龄1岁至10岁,其中3岁以内21例(65.6%),3岁~5岁8例(25%),5~10岁3例(9.3%)。原发病:急性上呼吸道感染16例(50%),急性支气管炎6例(18.8%),急性气管肺炎2例(6.2%),肠炎8例(25%),病原体:EBV感染23例(71.9%),细菌感染7例(21.9%),支原体感染2例(6.2%)。药物使用:使用头孢菌素类26例(81.2%),青霉素类6例(18.8%),使用大环内酯类5例(15.6%),抗病毒药22例(68.8%),口服布洛芬69例(67.6%),肌注赖氨比林3例(2.9%),肌注氨基比林3例(2.9%)。

1.2 分组

32例中性粒细胞减少症患儿分成2组,每组16例。

对照组:全部病例均给予一定的隔离保护,常规治疗原发病抗感染,使用升白细胞药物(如鲨肝醇、维生素B4)停用有骨髓抑制作用的药物。

治疗组:在对照组基础上,增加小牛脾提取物注射液2ml加入%5葡萄糖注射液100ml中,静脉注射,1日1次,连用7天。

1.3 疗效判定

显效:用药3天,复查血中性粒细胞 $> 1.5 \times 10^9/L$;

有效:用药3天,复查血中性粒细胞未回复正常范围,用药7天,复查血中性粒细胞 $> 1.5 \times 10^9/L$;

无效:用药7天以上,复查血中性粒细胞仍 $< 1.5 \times 10^9/L$;

1.4 统计分析

采用SPSS 18.5.0统计软件包进行统计分析,均数比较采用f检验,率的比较采用检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

经过治疗后,治疗组的有效率为93.3%,对照组的有效率为68.8%,治疗组的有效率明显好于对照组($P < 0.05$),具体情况见表1。

表1

组别	例数	明显有效	有效	无效	总有效率
治疗组	16	10	5	1	93.8%
对照组	16	6	5	5	68.8%
P					< 0.05

3 讨论

儿童中性粒细胞减少症在临床并不少见,分为先天性和继发性,以继

发性多见,从年龄分布看5岁及以下患儿居多。周立萍等研究指出,感染是引起粒细胞减少症最常见的原因,尤其是病毒感染,原发病主要为急性上呼吸道感染,其次为下呼吸道、肠道感染^[3]。而本研究资料也与上述观点相符。本组病例均是门诊检查血常规时发现,原发病以呼吸道感染最多,其次是肠炎。感染后数日内粒细胞减少,若未经正规升白细胞治疗,患儿粒细胞减少可持续数周。其原因可能为骨髓粒细胞生成减少、储备池耗竭、补体激活、血管内皮黏附增多、边缘池扩增,以及病毒介导抗粒细胞抗体免疫性破坏有关。

其次,药物也是目前明确能引起粒细胞减少的原因,常见的有磺胺类、巴比妥类、抗甲状腺药、头孢类抗生素,非甾体类抗炎药如安乃近等。其原因是药物直接作用骨髓使增殖成熟障碍,或因抗体、补体介导的粒系前体细胞损伤及外周粒细胞破坏和清除。

本组病例在治疗过程中未发生严重感染,中性粒细胞大多恢复良好。本组病例中有4例全血细胞减少,有10例出现轻度贫血,结合年龄特点,考虑与营养不良和感染有关。8例出现血小板下降,但无出血症状,其中有1例经小牛脾提取物注射液及常规治疗7天无效,红细胞、白细胞及血小板均下降,患儿转上级医院就诊,确诊为再生障碍性贫血。因此,对于粒细胞减少患儿,经常规治疗后粒细胞恢复不佳的,应早行骨髓穿刺检查,以排除白血病、再生障碍性贫血等。

小牛脾提取物注射液,是从小牛脾脏中提取的高活性低分子多肽类物质,能刺激机体免疫系统,促进细胞因子释放,增强T淋巴细胞活性,整体地提高机体免疫力^[4],能促进造血细胞向中性粒细胞分化和增殖,促进成熟的粒细胞向外周血释放,加强粒细胞、单核细胞的趋化作用起吞噬杀菌作用。可快速动员成熟的粒细胞向外周血释放,促进造血的恢复,可减少、预防WBC减少时可能潜在的感染并发症。本研究中的治疗组患儿,与对照组比较,应用3-7天后中性粒细胞即升高,治疗后未见其他异常并发症。

病原学分析发现,儿童感染性疾病中,大部分为病毒感染。但药物使用中,以抗生素类药物最多,可见应用抗生素在儿科门诊治疗中还不够规范,其次是解热药和抗病毒药。中性粒细胞缺乏发生后容易合并各种严重感染,早期诊断和治疗对于患者的预后非常重要。只有了解抗生素导致中性粒细胞缺乏的临床特点,早诊断,早调整用药,下一步的临床处理才能掌握主动,同时要减少目前临床上过多的不合理应用抗生素,减少抗生素导致的各种不良反应,做到对患者负责。

经我院门诊临床应用32例显示,小牛脾提取物注射液能促进成熟粒细胞向外周血释放,促进造血恢复,对预防、治疗感染有较好的疗效,效果确切。小牛脾提取物注射液相比其他药物,如细胞集落刺激因子等,价格较便宜,中性粒细胞恢复速度较快,从而预防感染的发生,使治疗感染的费用降低,缩短了治疗时间,亦减少了治疗总费用。值得在基层医院临床应用。

参考文献

- [1] 曹萍. 白细胞减少和粒细胞缺乏症. 内科学(第五版)2001年 p618;
- [2] 陈根本,王家勤,吴辉荣,等. 粒细胞集落因子治疗白血病强化疗白细胞减少[J]. 实用儿科临床杂志,1998,13(5):p269;
- [3] 周立萍. 感染相关性中性粒细胞减少症患儿的常见特点分析. 新医学,2011年2月第42卷第2期 p96;
- [4] 赵红勉. 小牛脾提取物注射液在特发性血小板减少性紫癜中的临床应用. 中国社区医师. 医学专业. 2011年第8期 p51;