

(12):1904-1906.  
 [7] Chopra V, Ratz D, Kuhn L, et al. PICC-associated blood-stream infections: prevalence, patterns, and predictors[J]. Am J Med, 2014, 127(4): 319-328.  
 [8] 关欣, 王蕾, 罗家音, 等. 双腔中心静脉导管不同管腔测量中心静脉压的比较研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1064-1066.  
 [9] 丁巧芳, 朱捍君, 张宏强. PICC 与颈内静脉置管测定患者中心静脉压效果比较[J]. 浙江医学, 2015, 37(17): 1484-1486.  
 [10] 王霞, 轧春妹, 张先军, 等. 不同品牌正压接头最大流量测定实验[J]. 解放军预防医学杂志, 2015, 33(4): 461.  
 [11] 车小琼, 郭丹, 宋甜爽. 经外周静脉穿刺中心静脉置管术血管通路中应用分隔膜无针密闭式输液接头对感染影响 • 临床探讨 •

分析[J]. 山西医药杂志, 2015, 25(18): 2182-2183.  
 [12] 张萍, 李晚媛, 周望梅. Q-Syte 分隔膜密闭式无针接头在 PICC 血液病患儿输液中的应用[J]. 现代临床护理, 2015, 20(4): 45-47.  
 [13] Nguyen L, Patrick H. Unexpected relationship between central venous pressure(CVP) and mortality in patients with severe sepsis[J]. Chest, 2014, 146(4): 231A-231A.  
 [14] 夏莹, 邢宝坤, 桂岩, 等. 应用 PICC 测量中心静脉压的 Meta 分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6): 812-817.  
 [15] Ricci Z, Di Nardo M, Ronco C. Year in review 2013: critical care- nephrology[J]. Critical Care, 2014, 18(5): 1-7.

(收稿日期: 2017-01-16 修回日期: 2017-02-24)

## 氟替卡松鼻喷剂在变应性鼻炎患者的应用及对血浆细胞因子的影响

黄丹莉

(湖北省宜城市人民医院耳鼻喉科 441400)

**摘要:**目的 探讨氟替卡松鼻喷剂对变应性鼻炎患者的治疗效果及对血浆细胞因子白细胞介素-4(IL-4)及  $\gamma$  干扰素(IFN- $\gamma$ ) 水平的影响。方法 选取变应性鼻炎患者 60 例, 随机分为对照组( $n=30$ )和观察组( $n=30$ )。对照组采用常规方法治疗, 观察组使用氟替卡松鼻喷剂治疗, 采用 ELISA 法对患者血浆细胞因子 IL-4 和 IFN- $\gamma$  水平进行检测, 比较 2 组患者临床疗效及对血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平的影响。结果 观察组患者治疗后鼻痒消失时间、鼻塞消失时间、流涕消失时间及喷嚏消失时间, 显著短于对照组( $P<0.05$ ); 2 组患者治疗前血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 观察组治疗后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平显著低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组治疗后药物不良反应发生率为 6.67%, 与对照组(10.00%) 比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 变应性鼻炎患者采用氟替卡松鼻喷剂治疗效果理想, 能降低血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平, 值得临床推广应用。

**关键词:** 氟替卡松鼻喷剂; 变应性鼻炎; 白细胞介素-4;  $\gamma$  干扰素

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.059 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)13-1985-03**

变应性鼻炎是临床常见疾病, 由于患者接触过敏原后由免疫球蛋白 E(IgE) 介导的递质释放, 且伴有多种免疫活性细胞、细胞因子等共同参与的慢性炎症反应疾病。临床表现主要是鼻痒、喷嚏、鼻黏膜肿胀等, 影响患者健康。常规方法以氯雷他啶、糖皮质激素治疗, 虽能改善患者症状, 但长期疗效欠佳, 药物不良反应发生率较高, 难以达到预期的治疗效果<sup>[1]</sup>。近年来, 氟替卡松鼻喷剂在部分变应性鼻炎患者中得到应用, 能快速改善患者症状, 降低细胞因子白细胞介素-4(IL-4) 及  $\gamma$  干扰素(IFN- $\gamma$ ) 水平, 提高临床治疗效果, 但该结论尚未得到进一步证实<sup>[2-3]</sup>。现探讨氟替卡松鼻喷剂对变应性鼻炎患者的治疗效果及血浆细胞因子 IL-4、IFN- $\gamma$  水平的影响, 报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取该院 2015 年 8 月至 2016 年 9 月变应性鼻炎患者 60 例, 随机分为对照组和观察组。对照组 30 例, 男 19 例, 女 11 例, 年龄 19~55 岁, 平均年龄(34.6 $\pm$ 2.1) 岁, 病程 1~8 年, 平均病程(4.1 $\pm$ 0.9) 年。观察组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 20~56 岁, 平均年龄(35.1 $\pm$ 2.3) 岁, 病程 1~9 年, 平均病程(4.0 $\pm$ 0.8) 年。纳入标准: (1) 符合中华耳鼻咽喉科颈外科制定的关于《变应性鼻炎诊断和治疗指南》的相关标准<sup>[4-5]</sup>。(2) 入院时患者伴有喷嚏、鼻塞、鼻痒等症状。排除标准: (1) 不符合临床诊断标准和纳入标准者。(2) 合并有影响效应指标观测、判断其他生理或病理者。(3) 合并严重心、肝、肾

功能异常者。(4) 合并传染性疾病及意识不清或存在精神障碍者。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** (1) 对照组患者采用常规方法治疗: 患者晨起空腹顿服 10 mg 氯雷他定(浙江众益制药股份有限公司, 国药准字 H20041044), 1 次/天; 患者经口每次吸入 400  $\mu$ g 糖皮质激素(西安利君制药有限责任公司, 国药准字 H61022422), 1 次/1 天, 连续服用 4 周(1 个疗程)<sup>[6]</sup>。(2) 观察组患者使用氟替卡松鼻喷剂治疗: 根据患者临床表现和检查结果, 晨起喷雾 1 次氟替卡松鼻喷剂(百花医药集团股份有限公司, 国药准字 Z20025757), 一次使用 1 喷, 病情严重者 2 次/天, 连续服用 4 周(1 个疗程)<sup>[7-8]</sup>。

**1.2.2 检测方法** 采用 ELISA 法检查血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平, 2 组患者治疗前、后清晨空腹采集 5 mL 静脉血, 3 000 r/min, 离心 10 min, 相关操作步骤必须严格遵循仪器、试剂盒操作说明进行<sup>[9-10]</sup>。

**1.3 观察指标** (1) 症状改善时间: 观察 2 组患者治疗后鼻痒消失时间、鼻塞消失时间、流涕消失时间、喷嚏消失时间。(2) 血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平: 检测 2 组患者治疗前、后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平。(3) 并发症: 观察 2 组患者治疗后并发症发生率, 包括鼻出血、鼻腔干燥、声音嘶哑等。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较使用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较应用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 2 组患者治疗后临床症状改善时间结果比较** 观察组患者治疗后鼻痒消失时间、鼻塞消失时间、流涕消失时间、喷嚏消失时间显著短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

**表 1 2 组患者治疗后临床症状改善时间结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	例数 (n)	鼻痒消失时间	鼻塞消失时间	流涕消失时间	喷嚏消失时间
观察组	30	1.3 ± 0.5	2.3 ± 0.6	1.2 ± 0.4	3.1 ± 0.9
对照组	30	3.4 ± 0.7	4.7 ± 0.7	3.1 ± 0.8	5.9 ± 1.2
$t$		19.294	20.515	17.396	21.246
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 2 组患者治疗前后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平结果比较** 2 组患者治疗前血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组治疗后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 2 2 组患者治疗前后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	例数 (n)	时间	血浆细胞因子 IL-4 (ng/mL)	IFN- $\gamma$ 水平 (ng/mL)
观察组	30	治疗前	79.35 ± 12.41	24.35 ± 1.26
		治疗后	52.35 ± 9.39	16.42 ± 0.99
对照组	30	治疗前	80.03 ± 12.52	24.09 ± 1.21
		治疗后	67.58 ± 10.94	19.48 ± 1.24

**2.3 2 组患者治疗后药物不良反应发生率结果比较** 观察组患者治疗后药物不良反应发生率为 6.67%, 与对照组 (10.00%) 比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 5.396, P > 0.05$ )。见表 3。

**表 3 2 组患者治疗后药物不良反应发生率结果比较 [n (%)]**

组别	例数 (n)	鼻出血	鼻腔干燥	声音嘶哑	发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)

**3 讨 论**

目前, 临床对变应性鼻炎主要以糖皮质激素、氯雷他啶治疗为主, 药物虽能改善患者症状, 但是长期疗效欠佳, 药物安全性较差, 难以达到预期的治疗效果<sup>[11-12]</sup>。

近年来, 氟替卡松鼻喷剂在变应性鼻炎患者中得到应用, 且效果理想。本研究观察组患者治疗后鼻痒消失时间、鼻塞消失时间、流涕消失时间、喷嚏消失时间, 显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。氟替卡松鼻喷剂是临床常用的治疗药物, 属于西药制剂, 由丙酸氟替卡松组成, 患者用药后药物具有强效的局部抗

炎和抗过敏等作用<sup>[13]</sup>。同时, 氟替卡松鼻喷剂属于一种脂溶性药物, 能直接作用于患者鼻黏膜而进入人体, 有效穿过靶细胞的细胞膜直接进入细胞中, 从而抑制嗜酸性粒细胞、巨噬细胞、中性粒细胞等免疫活化作用, 且药物还能有效地抑制前列腺素低脂、白三烯等合成, 从而减轻机体炎症反应, 提高临床治疗效果<sup>[14]</sup>。本研究选择 Th1 细胞主要分泌的 IFN- $\gamma$  和 Th2 细胞主要分泌的 IL-4 作为检测指标, 两者通过分泌细胞因子, 彼此进行交叉调节, 相互一致, 使机体 Th1/Th2 处于一个相对平衡的状态。血浆细胞因子 IL-4 不仅能诱导人 B 细胞合成 IgE, 还能促进 Th 细胞分化为 Th2; IFN- $\gamma$  细胞也是 IgE 合成调节的重要细胞因子, 能抑制血浆细胞因子 IL-4 介导 IgE 的合成, 从而抑制 Th 细胞分化为 Th2 细胞。本研究结果表明, 2 组患者治疗前血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组治疗后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此说明氟替卡松鼻喷剂药物能调节机体免疫, 改善患者症状, 促进早期恢复。同时氟替卡松鼻喷剂药物的使用能干扰血小板活化因子反应, 且药物不会增加患者治疗过程中并发症的发生率, 提高治疗依从性, 促进早期康复。本研究结果显示, 观察组患者治疗后药物不良反应发生率为 6.67%, 与对照组 (10.00%) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。有研究报道, 变应性鼻炎患者采用氟替卡松鼻喷剂治疗能改善患者白天鼻炎症状和鼻炎相关生活质量, 药物安全性较好<sup>[15]</sup>。但变应性鼻炎病因相对复杂, 且患者之间存在明显的个体差异, 治疗时应根据每例患者实际情况选择相应的治疗方案, 必要时可联合其他药物治疗, 发挥不同治疗方案的优势, 使患者的治疗更具有针对性和科学性<sup>[16]</sup>。

综上所述, 变应性鼻炎患者采用氟替卡松鼻喷剂治疗效果理想, 能降低血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- $\gamma$  水平, 值得临床推广和应用。

**参考文献**

- [1] 张文奎. 中西医结合治疗过敏性结膜炎并变应性鼻炎 36 例效果分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(8): 16-18.
- [2] 朱建霞, 邓玫, 陈雁英. 中西医结合治疗过敏性结膜炎合并变应性鼻炎的临床观察[J]. 中国社区医师, 2013, 15(2): 195-196.
- [3] Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline : allergic rhinitis executive summary[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152(2): 197-206.
- [4] 崔学艳, 杨蕊, 李妍, 等. 孟鲁司特治疗变应性鼻炎疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2015, 26(3): 352-356.
- [5] 朱汉平, 孙文忠, 李纪辉, 等. 孟鲁斯特钠联合吸入性皮质激素治疗老年中重度变应性鼻炎的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(22): 2433-2434.
- [6] 张茂华. 变应性鼻炎血清总 IgE 水平测定及临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(6): 1063-1065.
- [7] Scaife A, Miller D, Spiteri-Cornish D, et al. Inhibitory effects of Montelukast on mediator release by nasal epithelial cells from asthmatic subjects with or without allergic rhinitis[J]. Respir Med, 2013, 28(5): 495-497.
- [8] 杨建. 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂对儿童哮喘控制及变应性鼻炎症状改善的作用[J]. 中国基层医药, 2014, 21(2): 223-225.

[9] 肖震. 布地奈德鼻喷剂在支气管哮喘合并变应性鼻炎中的治疗效果观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(4): 142-143.

[10] Asako O, Kazuto M, Tadashi K, et al. Ongoing allergic rhinitis impairs asthma control by enhancing the lower airway inflammation[J]. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, In Practice, 2014, 2(2): 172-178.

[11] Carmen R, Paloma C, Maria AZ, et al. Follow-up study in local allergic rhinitis shows a consistent entity not evolving to systemic allergic rhinitis[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2014, 133(4): 1026-1031.

[12] 李岚, 崔碧云, 骆翠媚. 屋尘螨特异性免疫治疗全身不良反应分析[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(1): 34-36.

[13] 徐振华, 罗菁, 古志林, 等. 三伏天灸治疗变应性鼻炎的疗效与贴药年限的关系[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2490-2492.

[14] 张志敏, 李国义, 陈向军. 特异性免疫治疗对变应性鼻炎患者免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(3): 281-283.

[15] 齐景翠, 赵玉林, 李伟亚. 郑州地区变应性鼻炎患儿变应原谱分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(5): 404-406.

[16] 李江丽, 刘积平, 文玉敏. 百色市儿童变应性鼻炎过敏原调查与分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6): 885-886.

(收稿日期: 2017-01-19 修回日期: 2017-02-27)

## 某地区 9 373 例新生儿出生体质量分析

陈古月

(重庆市沙坪坝区妇幼保健计划生育服务中心公共卫生科 400030)

**摘要:**目的 探讨某地区新生儿出生体质量的状况及其相关影响因素, 为孕期保健工作提供指导。方法 收集 2015 年 6 月 1 日至 12 月 31 日沙坪坝区助产机构分娩的新生儿 9 373 例, 并进行回顾性研究。结果 新生儿出生体质量为(3 268. 43 ± 493. 736)g, 最大 5 270 g, 最小 320 g, 不同性别的新生儿出生体质量比较, 差异有统计学意义( $P < 0. 05$ )。新生儿出生体质量与孕母年龄、孕周、分娩方式有关, 与孕次、产次无明显关系。低体质量儿的发生率为 5. 68%, 巨大儿发生率为 5. 30%。结论 本调查结果显示, 新生儿性别、孕母年龄、孕周是新生儿出生体质量的影响因素, 分娩方式与出生体质量有关。

**关键词:** 新生儿; 出生体质量; 影响因素

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 13. 060 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)13-1987-03**

新生儿出生体质量可体现遗传、种族、生活习惯、孕期营养及是否受并发症影响等综合因素, 同时反映孕期胎儿宫内的发育状况, 也是衡量新生儿身体素质的重要指标。目前, 早产或出生低体质量已成为中国婴儿首要的病死因素, 而巨大儿发生后出血的概率明显增高, 增加分娩中母婴的安全风险<sup>[1]</sup>。现探讨该地区新生儿出生体质量现状及其相关影响因素, 为提高母婴健康水平提供参考资料。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 6 月 1 日至 12 月 31 日沙坪坝区助产机构分娩的新生儿及其母亲为研究对象。纳入标准: 娩出时具有呼吸、心跳、脐带搏动, 以及随意肌运动至少 1 项基本信息的新生儿。排除标准: 分娩时为死胎、死产。符合纳入标准的新生儿共 9 373 例, 男 4 859 例(51. 84%), 女 4 514 例(48. 16%), 男: 女 = 107. 64 : 100。根据《儿科学(第 8 版)》标准<sup>[2]</sup>, 将新生儿按照出生体质量进行分组。出生 1 h 内, 体质量大于或等于 2 500 g 且小于或等于 4 000 g 为正常出生体质量儿, 体质量小于 2 500 g 为出生低体质量儿, 其中体质量小于 1 500 g 为出生极低体质量儿, 体质量大于 4 000 g 为巨大儿。

**1.2 方法** 采用回顾性整群抽样方法, 将该地区所有助产机构的出生证明系统地录入所有活产儿及其母亲信息的详细资料进行分析比较, 包括新生儿性别、出生体质量和产孕周、年龄、孕次、胎次、分娩方式等。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS18. 0 统计软件进行数据分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较使用  $t$  检验, 计数资料以率

(%)表示, 组间比较应用  $\chi^2$  检验,  $P < 0. 05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 男女性新生儿出生体质量结果比较** 男婴出生平均体质量为(3 326. 850 ± 501. 589)g, 其中最小 745 g, 最大 5 240 g; 女婴出生平均体质量为(3 205. 540 ± 477. 269)g, 其中最小 320 g, 最大 5 270 g; 男女性比较, 差异有统计学意义( $P < 0. 001$ )。见表 1。

表 1 男女性新生儿体质量结果比较(g)

性别	例数(n)	体质量( $\bar{x} \pm s$ )	最小值	最大值
男性	4 859	3 326. 850 ± 501. 589	745	5 240
女性	4 514	3 205. 540 ± 477. 269	320	5 270
合计	9 373	3 268. 430 ± 493. 736	320	5 270

**2.2 新生儿体质量单因素分析** 孕母年龄小于 20 岁时, 分娩极低体质量儿和出生低体质量儿的比例较大, 分别为 1. 86% 和 10. 56%, 不同年龄段生产的新生儿体质量比较, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 64. 907, P < 0. 001$ )。孕周为 28~32 周时, 分娩出极低体质量儿的比例较大, 为 30. 86%; 92. 39% 孕周为 37~42 周的孕妇都可分娩出正常体质量的新生儿, 不同孕周生产的新生儿体质量比较, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4 510. 678, P < 0. 001$ )。剖宫产巨大儿发生率为 7. 46%, 低体质量发生率为 7. 22%; 不同生产方式的新生儿体质量比较, 差异有统计学意