

方法 研究对象实验组选自2010年10月至2011年11月在内蒙古自治区人民医院儿科确诊的4到15岁支气管哮喘患儿急性发作期及临床缓解期各30例,于同期、同群体健康体检儿童22例设为正常对照组,采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定三组儿童血清中TNF- α 、sTNFR-I、sTNFR-II蛋白浓度水平,实验结果采用SPSS13.0进行统计学分析,三组间均数两两之间的比较采用单因素方差分析,有关指标间进行线性相关分析。

结果 (1)儿童哮喘急性发作期血清TNF- α 水平[(98.87 \pm 16.25) pg/ml]明显高于临床缓解期[(62.19 \pm 15.85) pg/ml]和正常对照组[(44.25 \pm 10.44) pg/ml],差异有统计学意义($P<0.05$),且临床缓解期亦明显高于正常对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);(2)血清sTNFR-I和sTNFR-II水平哮喘急性发作期分别为(11.14 \pm 2.04) ng/ml和(11.81 \pm 2.14) ng/ml,分别显著高于临床缓解期(8.91 \pm 1.63) ng/ml和(9.36 \pm 1.72) ng/ml,亦高于其各自正常对照组(5.03 \pm 1.18) ng/ml和(5.21 \pm 1.23) ng/ml,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),且各自临床缓解期分别高于其正常对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)哮喘急性发作期血清sTNFR-I和sTNFR-II水平呈正相关($r=0.908, P<0.05$),哮喘临床缓解期血清sTNFR-I和sTNFR-II水平亦呈正相关($r=0.737, P<0.05$)。

结论 (1)TNF- α 水平的高低可以提示哮喘炎症的轻重及病情程度,作为一种炎症标志物,它可能参与哮喘发病的整个病理生理过程,有望为哮喘的诊治提供新的思路。(2)sTNFR-I和sTNFR-II血清浓度水平变化与哮喘气道炎症程度密切相关,且二者在哮喘病程的不同时期均具有相关性,可能通过相同或相似的途径共同参与哮喘的发病,对指导难治性哮喘的靶向治疗具有一定临床价值,有望成为今后治疗哮喘的靶因子。

PU-1154

儿童风湿病相关肺部损害 13 例临床分析

王莉,孙书珍,姚秀俊,周爱华,曹修岩

山东省立医院小儿肾脏风湿科 250021

目的 探讨儿童风湿病相关肺部损害的临床表现和影像学特点,以提高对本病的认识。

方法 回顾性分析2007年12月~2011年12月我科收治的13例儿童风湿病合并肺部损害患儿临床资料进行,并复习文献资料。

结果 13例患儿中,男5例,女8例;年龄3-13岁,其中3岁~5岁6例,5岁~13岁7例。原发病为幼年特发性关节炎(全身型)4例,系统性红斑狼疮4例,幼年皮炎5例。有呼吸系统症状者7例,亚临床型6例。6例临床表现为咳嗽咳痰、气喘或胸闷气促,咳粉红色泡沫痰1例;肺部体征阳性者4例,闻及干罗音、痰鸣音或喘鸣音3例,双肺呼吸音减低、满布水泡音1例。13例患儿在治疗中合并肺部感染4例,痰培养阴沟肠杆菌、鲍氏不动杆菌及肺炎链球菌各1例。X线胸片7例未见异常,6例阳性,表现为胸腔积液、双肺纹理增粗、片状密度增高影各2例。胸部CT13例均阳性,胸腔积液4例;胸膜增厚1例;弥漫性毛玻璃样改变或网格状、结节状、条索状密度增高影11例,其中合并多发斑片状、团片状高密度灶3例;右侧气胸,左肺炎症并肺不张1例;双肺透亮度不均,肺内淡絮状密度增高影与片状密度减低区间隔分布呈马赛克征1例。13例中有9例合并2种以上征象。13例患儿均应用糖皮质激素治疗,11例联合免疫抑制剂治疗(环磷酰胺或环孢素),好转10例,死亡3例,其中2例死于肺部损害致呼吸衰竭者,有1例同时合并肺部感染。

结论 儿童风湿病相关肺部损害临床表现隐匿多样,病情轻重不一,且易合并肺部感染,病死率高。胸部CT改变主要为胸膜炎及肺间质损害,且胸部CT改变可早于临床及胸片,有助于早期发现肺部损害。早期糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗有望改善预后。

PU-1155

小儿过敏性紫癜并发肠套叠的诊断与治疗

周良,侯广军,耿宪杰,张春英,黄华

郑州市儿童医院普外科 430032

目的 探讨小儿过敏性紫癜并发肠套叠的诊断与治疗。

方法 回顾性分析我院小儿普外科2006年7月~2011年10月27例过敏性紫癜并发肠套叠的临床资料。

结果 27例患儿均治愈出院,19例通过空气灌肠治愈,手术8例,其中肠切肠吻合5例,单纯手术复位3例

结论 肠套叠是小儿过敏性紫癜最常见的外科并发症,早期的诊断和合适的外科处理十分重要,能够明显降低该病死亡率和缩短疗程。

PU-1156

IL-17、IL-10在川崎病患儿血清中浓度变化及其意义

段熠

江西省儿童医院风湿免疫科 330006

目的 探讨急性期和亚急性期川崎病(Kawasaki Disease, KD)患儿血清IL-17及IL-10水平的变化,并进一步分析其临床意义。

方法 采用ELISA方法检测31例急性期及亚急性期KD患儿血清IL-17及IL-10的水平,并同期检测22例年龄、性别无差异的健康儿童为对照。

结果 急性期、亚急性期KD患儿组血清IL-17及IL-10水平均高于正常对照组($P<0.01$);急性期KD患儿组血清IL-17及IL-10水平均高于亚急性期KD患儿组($P<0.01$);急性期KD患儿血清IL-17水平与血清IL-10水平呈正相关。($r=0.630$, $P<0.05$)。亚急性期KD患儿血清IL-17水平与血清IL-10水平呈负相关。($r=-0.810$, $P<0.05$)

结论 急性期KD患儿血清IL-17水平和IL-10水平均明显增高,亚急性期KD患儿血清IL-17水平显著下降,而亚急性期血清IL-10水平虽较急性期下降,但仍维持较高水平。IL-17一种强的促炎细胞因子,而IL-10是一种抑炎细胞因子,二者血清水平的变化提示它们分别在KD发生和发展的不同阶段发挥着各自重要作用。在临床上可以通过检测血清IL-17和IL-10的水平,了解KD发病的部分机制和病情,为KD的诊断和治疗提供新的线索及理论依据。