

大剂量 N-乙酰半胱氨酸联合醋酸泼尼松片对特发性肺间质纤维化患者肺功能影响

赵玉仙

(河南省南阳市第二人民医院呼吸内科 南阳 474599)

摘要:目的:分析大剂量 N-乙酰半胱氨酸联合醋酸泼尼松片治疗特发性肺间质纤维化的临床效果。方法:选取特发性肺间质纤维化患者 80 例,对照组采用醋酸泼尼松片治疗,研究组采用大剂量 N-乙酰半胱氨酸联合醋酸泼尼松片治疗。比较两组临床疗效、肺功能指标及不良反应发生情况。结果:研究组临床总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积、呼气峰值流速均较治疗前升高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:大剂量 N-乙酰半胱氨酸联合醋酸泼尼松片治疗特发性肺间质纤维化疾病,可促进病灶吸收,显著改善其肺功能,疗效明显。

关键词:特发性肺间质纤维化;醋酸泼尼松片;N-乙酰半胱氨酸;大剂量;肺功能

中图分类号:R563.13

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.033

特发性肺间质纤维化 (Idiopathic Pulmonary Fibrosis, IPF) 指不明原因状况下,患者下呼吸道发生弥漫性炎症反应,引发肺纤维化、肺泡间隔增厚^[1]。主要表现为肺部爆裂性啰音、乏力、消瘦、黏痰、刺激性干咳、进行性呼吸困难等,患者日常生活受到严重影响。目前临床暂无特效方式治疗,主要给予免疫抑制剂联合糖皮质激素治疗,但暂未证实其治疗有效性,且存在较大不良反应,临床应用存在局限性。近年来,大量研究证实^[2],硫唑嘌呤类药物与糖皮质激素联合治疗,其疗效较好。本研究纳入 80 例特发性肺间质纤维化患者旨在分析大剂量 N-乙酰半胱氨酸与醋酸泼尼松片联合治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月我院收治的特发性肺间质纤维化患者 80 例,按治疗方式分为对照组和研究组各 40 例。对照组女 18 例,男 22 例;病程时间 0.6~2 年,平均 (1.25 ± 0.52) 年;年龄 25~77 岁,平均 (45.02 ± 1.32) 岁。研究组女 19 例,男 21 例;病程时间 0.7~2 年,平均 (1.34 ± 0.41) 年;年龄 25~75 岁,平均 (45.10 ± 1.33) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:患者均接受支气管肺泡灌洗、支气管镜肺活检、病理检查得到确诊;患者及其家属均知晓本研究并自愿签署知情同意书。排除标准:因药物、职业病、结缔组织病等原因导致的肺纤维化患者;精神、智力异常,无法正常配合治疗者;合并肝、肾、心功能异常者;合并内分泌性疾病、免疫性疾病、血液性疾病者;中途转其他方式治疗者;对本研究使用药物禁忌或过敏者。

1.2 治疗方法 对照组予醋酸泼尼松片(国药准字 H31020675)治疗,开始剂量为 $0.5\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,持续治疗 1 个月后,给药剂量为 $0.25\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,持续治

疗 1 个月后,药量调整至 $0.125\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。研究组予大剂量 N-乙酰半胱氨酸(国药准字 H20030732)联合醋酸泼尼松片口服,3 次/d,600 mg/次。醋酸泼尼松片用法同对照组。两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)根据疾病诊断标准评估临床疗效^[3]。显效:患者活动后气喘,轻度咳嗽(每日 <10 次),肺部无啰音,肺活量增高 $\geq 10\%$, PaO_2 增高 $\geq 4\text{ mm Hg}$;有效:轻度体力劳动后,患者有气喘,中度咳嗽(每日 10~20 次),肺活量增高 $<10\%$, PaO_2 增高 $<4\text{ mm Hg}$;无效:未达到以上标准。总有效=显效+有效。(2)治疗前后用肺功能测试仪测定肺功能指标,包含用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV_1),呼气峰值流速(PEF)。(3)比较两组不良反应发生情况,包括血糖增高、声音嘶哑、口腔黏膜念珠菌感染等。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,若 $P<0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组总有效为 95.00%,高于对照组的 72.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	11 (27.50)	18 (45.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2					7.439 7
P					0.006 4

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较 治疗前,两组 FVC、 FEV_1 、PEF 比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,两组上述指标均较治疗前明显升高,且研究组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前			治疗后		
		FEV ₁ (L)	PEF(L/s)	FVC(L)	FEV ₁ (L)	PEF(L/s)	FVC(L)
研究组	40	1.69± 0.21	3.13± 0.34	1.74± 0.23	2.72± 0.28	4.83± 0.54	2.88± 0.32
对照组	40	1.68± 0.19	3.14± 0.35	1.75± 0.24	1.88± 0.22	3.95± 0.40	2.17± 0.24
t		0.223 3	0.129 6	0.190 3	14.919 3	8.282 0	11.226 1
P		0.823 9	0.897 2	0.849 6	0.000 1	0.000 1	0.000 1

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	血糖增高	声音嘶哑	口腔黏膜念珠菌感染	总发生
研究组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)
χ^2					0.213 3
P					0.644 2

3 讨论

特发性肺间质纤维化疾病的发病机制,可能与吸烟、病毒感染、接触金属或粉尘、自身免疫功能等有关^[4],致病因素破坏上皮基底膜和肺泡上皮,纤维细胞发生增殖和分化,过度生成细胞外基质和胶原。研究显示^[5-6],炎症反应、肺泡中氧化能力高与肺泡病理损伤存在密切关系,肺泡纤维增生修复和慢性损伤两者共同作用,进而发生肺间质纤维化。

醋酸泼尼松片为糖皮质激素药物,有抑制免疫、抗过敏、抗炎等作用^[7-8],对炎症反应、炎症部位聚集白细胞和巨噬细胞等均有抑制作用,降低肺部病理损伤,进而使肺功能得到改善。但此疾病肺泡炎症细胞量多,导致肺部蛋白和大量脂质氧化,谷胱甘肽耗费太多,加快肺间质纤维化速度^[9]。N-乙酰半胱氨酸为黏液溶解剂,人体痰液内二硫键可因药物中巯基发生断裂,痰液粘滞性被降低,促进痰液排出^[10]。服用 N-乙酰半胱氨酸药物后,药物可快速转变为半胱氨酸,增强谷胱甘肽含量,进而清除羟自由基、过氧化氢等,降低肺组织损伤性。李会丽^[11]在研究中

讨论了 58 例特发性肺间质纤维化患者,结果显示观察组 FEV₁/FVC、FVC、FEV₁ 高于对照组,病灶吸收率高于对照组,且 $P<0.05$,说明大剂量 N-乙酰半胱氨酸联合醋酸泼尼松片治疗优势明显,与本研究结果相符。综上所述,大剂量 N-乙酰半胱氨酸联合醋酸泼尼松片治疗特发性肺间质纤维化疾病,可促进病灶吸收,显著改善其肺功能,疗效明显。

参考文献

[1]刘国田,蔡善花,崔蓉,等.N-乙酰半胱氨酸对特发性肺间质纤维化患者 PDGF、TGF-β 和 VCAM-1 水平及肺纤维化程度的影响[J].临床和实验医学杂志,2016,15(22):2232-2234

[2]刘顺.N-乙酰半胱氨酸联合泼尼松治疗特发性肺间质纤维化的临床观察[J].国际医药卫生导报,2018,24(5):728-730

[3]路政,法宪恩.N-乙酰半胱氨酸联合雾化吸入低分子肝素对特发性肺间质纤维化的疗效观察[J].广东医学,2016,37(23):3599-3601

[4]陈利玲,黄江,唐燕.大剂量 N-乙酰半胱氨酸改善特发性肺间质纤维化的机制研究[J].实用临床医药杂志,2016, 20(23):154-155

[5]李小平,龚静.大剂量 N-乙酰半胱氨酸与环磷酰胺治疗特发性肺间质纤维化的临床效果分析[J].甘肃医药,2016,35(3):193-195

[6]陈红梅,冯小玲.乙酰半胱氨酸联合泼尼松治疗特发性肺间质纤维化的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(21):64-66

[7]曹孟淑,蔡后荣,代华平.2015ATS/ERS/JRS/ALAT 官方的临床实践指南:特发性肺纤维化的治疗(执行摘要)——对 2011 年临床指南的更新[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,15(2):189-197

[8]钟春蕾,张志强.糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸、大环内酯类治疗特发性肺纤维化[J].实用医学杂志,2017, 33(3):501-502

[9]陈珊珊,李华敏,陈建寿,等.大剂量 N-乙酰半胱氨酸联合糖皮质激素治疗慢性阻塞性肺疾病并肺间质纤维化的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(3):97-100

[10]樊芙蓉,苗青,张琼,等.通肺络补宗气方提高特发性肺间质纤维化患者活动耐力的临床研究[J].环球中医药,2017,10(3):284-287

[11]李会丽.N-乙酰半胱氨酸联合醋酸泼尼松片对特发性肺间质纤维化肺功能的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(2):68-69

(收稿日期: 2019-11-25)

参附注射液联合氢化可的松对老年重症肺炎的影响

郑国平

(河南省第二人民医院 郑州 451100)

摘要:目的:探讨参附注射液联合小剂量氢化可的松对老年重症肺炎患者的影响。方法:选取老年重症肺炎 82 例,依据治疗方案不同分为参照组和研究组。在常规治疗基础上,参照组采用小剂量氢化可的松治疗,研究组采用参附注射液联合小剂量氢化可的松治疗。比较两组治疗前后急性生理与慢性健康评分,凝血四项指标及利钠肽、降钙素原水平变化情况。结果:治疗后,两组急性生理与慢性健康评分均较治疗前降低,且研究组低于参照组($P<0.05$);两组活化部分凝血活酶时间、凝血酶原时间、凝血酶时间均较治疗前下降,且研究组较对照组低,而纤维蛋白原含量上升,且研究组较对照组高($P<0.05$);两组利钠肽、降钙素原均较治疗前降低,且研究组较对照组低($P<0.05$)。结论:参附注射液联合小剂量氢化可的松治疗老年重症肺炎患者,可有效减轻炎症反应,改善凝血状态,缓解病情,改善预后。

关键词:老年重症肺炎;参附注射液;氢化可的松;急性生理与慢性健康评分;凝血四项

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.034

肺炎为呼吸内科常见疾病,老年人由于身体机能退化,在伴有心肺功能减退或附加危险因素基础上感染肺炎,会增加肺炎严重程度,致死率达 50%

以上^[1]。老年重症肺炎(Severe Pneumonia, SP)疾病进展迅速、病情危重,极大威胁患者生命安全。临床多采取西医治疗老年 SP,包括抗生素、糖皮质激素