

低分子肝素与乙酰半胱氨酸搭配治疗特发性间质性肺炎的疗效

胡 果

湖南省洞口县人民医院内 4 科 湖南洞口 422300

[摘 要] **目的** 探讨低分子肝素与乙酰半胱氨酸搭配治疗特发性间质性肺炎的疗效。**方法** 以本院在 2016 年 1 月至 6 月收治的特发性间质性肺炎患者 72 例为研究对象, 将其随机分为治疗组和对照组, 每组各 36 例, 对照组患者接受常规治疗, 治疗组患者在常规治疗的基础上采用低分子肝素与乙酰半胱氨酸搭配治疗, 比较两组患者经不同方法治疗后的疗效。**结果** 在经不同方式治疗后, 治疗组患者的呼吸困难评分明显优于对照组, 肺功能改善情况明显优于对照组, 临床治疗有效率 (97.67%) 也要明显高于对照组 (72.22%), 且两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 低分子肝素与乙酰半胱氨酸搭配治疗特发性间质性肺炎具有显著疗效, 能有效改善患者呼吸困难情况和肺功能指标。

[关键词] 低分子肝素; 乙酰半胱氨酸; 特发性间质性肺炎; 疗效

[中图分类号] R563.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-101-02

特发性间质性肺炎 (简称 IIP) 又名特发性肺间质纤维化, 特发性意指原因未明, 为一组原因不明的进行性下呼吸道疾病, 其发病因素较为复杂^[1], 临床中已总结出多种治疗方法, 本文就低分子肝素与乙酰半胱氨酸搭配治疗特发性间质性肺炎的疗效进行探讨, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以本院在 2016 年 1 月至 6 月收治的特发性间质性肺炎患者 72 例为研究对象, 将其随机分为治疗组和对照组, 每组各 36 例。治疗组中男性 16 例, 女性 20 例, 年龄 35—66 岁, 平均 (48.63±4.21) 岁; 对照组中男性 13 例, 女性 23 例, 年龄 36—68 岁, 平均年龄 (49.22±4.36) 岁。两组患者的年龄、性别等一般资料比较无明显差别, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行组间比较。

1.2 方法

所有患者在入院后都进行心肺功能、动脉血气分析检查, 对患者体征和病症进行详细记录。对照组患者进行常规治疗, 按每天每公斤体重给予 0.5 毫克强的松治疗, 用药一个月后开始减少剂量, 并最终保持在每天 2 毫克, 治疗周期为 4 个月。治疗组患者在对照组的基础上再采用低分子肝素与乙酰半胱氨酸联合治疗, 每天皮下注射一次低分子肝素钙注射液 (深圳赛保尔生物药业生产, 规格: 0.3ml, 批号: H20060190) 5000IU, 每月连续治疗两周; 口服乙酰半胱氨酸泡腾片 (浙江金华康恩贝生物药业生产, 批准文号: 5327H3004, 规格: 600mg/片), 每天 3 次, 每次 1 片, 用药周期为 3 个月。

1.3 评价标准

以两组患者经不同方式治疗后的呼吸困难测评情况、肺功能指标改善情况、临床治疗有效率为评价标准。呼吸困难

程度分为 0 分、1 分、2 分、3 分四个等级, 得分越高, 呼吸困难程度越高^[2]。肺功能指标分 FVC、MVV、MMEF、FEV1 四项进行对比。临床治疗效果分为有效和无效两类, 患者治疗后生命体征有明显改善则视为有效, 统计治疗有效的例数, 计算出有效率^[3]。

1.4 统计学方法

本次研究所有患者的临床资料均采用 SPSS19.0 统计软件处理, 计数资料、计量资料分别采用例数 (百分率) 与 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间对应的资料采用卡方检验与 t 检验, 若 $P < 0.05$ 则表示组间资料对比存在显著性差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后呼吸困难测评情况

经比较, 两组患者在治疗前的呼吸困难评分无明显差别, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者在经不同方式治疗后, 治疗组患者的呼吸困难评分明显优于对照组, 且两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1. 两组患者治疗前后呼吸困难测评情况

组别	例数	时间	0 分	1 分	2 分	3 分
治疗组	36	治疗前	3	5	20	8
		治疗后	9	17	8	2
对照组	36	治疗前	3	6	19	8
		治疗后	5	8	17	6

2.2 两组患者治疗前后肺功能指标改善对比

经比较, 两组患者在治疗前的肺功能指标无明显差别, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者经不同方式治疗后, 治疗组患者的肺功能改善情况明显优于对照组, 且两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2. 两组患者治疗前后肺功能指标改善对比

组别	例数	时间	FVC (%)	MVV (L/min)	MMEF (L/s)	FEV1 (%)
治疗组	36	治疗前	61.82±12.16	48.25±2.43	2.27±0.34	57.22±10.56
		治疗后	76.12±11.33	52.63±3.18	2.48±0.49	68.12±10.57
对照组	36	治疗前	62.35±10.88	48.01±2.52	2.23±0.37	57.91±10.45
		治疗后	67.38±10.31	49.81±2.49	2.24±0.36	62.06±10.44

2.3 两组患者治疗有效率对比

两组患者经不同方式治疗后, 治疗组患者治疗有效例数为 33 例, 有效率为 97.67%; 对照组患者治疗有效例数为 26 例, 有效率为 72.22%。治疗组的临床治疗有效率要明显高于对照组, 且两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

特发性间质性肺炎是一种原因不明的进行性下呼吸道疾病, 该病最主要的症状是呼吸困难, 严重者会因呼吸衰竭而死亡, 其病因复杂, 可由生物因素、环境因素、用药因素、放疗等致病, 病理过程一般为进展缓慢的弥漫性肺泡炎和 (或) 肺泡结构紊乱, 最终导致肺泡结构破坏, 形成肺泡腔内完全

型纤维化和囊泡状的蜂窝肺。该疾病临床治疗效果皆不理想, 大部分患者因肺纤维化导致肺动脉高压、肺源性心脏病和右心衰竭, 存活时间非常短, 该病给患者造成巨大的心理负担和经济压力, 给患者生活带来不良影响。低分子肝素是一种具有抗血栓和抗凝血、抗炎、免疫调节作用的药物, 乙酰半胱氨酸具有极强的抗氧化作用, 能有效清除自由基, 这两种药物联合使用对治疗特发性间质性肺炎具有显著疗效^[4]。本次研究表明, 低分子肝素与乙酰半胱氨酸搭配能有效改善特发性间质性肺炎患者呼吸困难情况和肺功能指标, 能明显提高治疗有效率, 能有效改善肺纤维化。

(下转第 106 页)

机体会对肌间神经丛存在的相关受体起到一定刺激作用,促进释放乙酰胆碱在局部释放,对胃部形成刺激并对其动力进行效果明显的强化,进而起到增强胃肠功能、促进排空的作用^[4];此外,在应用莫沙必利的过程中安全性方面比较理想,并不会因用药导致患者有不适反应发生。瑞巴派特属胃黏膜保护类药物,能中性粒细胞活化产生抑制,使表皮生长因子与受体表达升高,有效清除氧自由基并强化上皮屏障,进而对延续因子的生成起到抑制,并起到修复黏膜促进细胞再生的作用^[5]。

此次研究联合用药组选用莫沙比利联合瑞巴派特施治,结果提示,联合用药组与对照组比较 Hp 根除率及治疗总有效率均更高,两组比较存在明显差异, $P < 0.05$; 两组患者不良反应发生情况比较差异不明显, $P > 0.05$ 。以上结果充分

证明了两药联用的优势及效果,能够提高 Hp 根除效率,提升治疗效果,且不会增加用药不适反应。

【参考文献】

- [1] 罗晓霞. 莫沙比利联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎 124 例临床研究 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(20):3452-3453.
- [2] 聂森, 孙培军. 胃复春、瑞巴派特联合治疗慢性萎缩性胃炎病理改善观察 [J]. 吉林医学, 2011, 32(2):265-266.
- [3] 姚爱红. 雷贝拉唑联合莫沙比利治疗慢性胃炎的临床疗效分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(8):21-22.
- [4] 李弼红. 探讨莫沙比利联合胃复春联合治疗慢性萎缩性胃炎临床效果 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2012, 11(8):273.
- [5] 华义. 慢性胃炎的诊断和治疗的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(5):607.

(上接第 101 页)

综上所述,低分子肝素联合乙酰半胱氨酸对治疗特发性间质性肺炎疗效显著,这种治疗方式值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张玲, 刘迎迎. 低分子肝素和乙酰半胱氨酸联合治疗特发性间质性肺炎的临床效果评价 [J]. 世界复合医学, 2016, 2(2):7-9.

(上接第 102 页)

血管球瘤的诊治分析 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 04:499-502.

- [2] 宋芳, 龚圣勇. 胃血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 02:236-237.

- [3] 罗纯, 叶长华, 陈桂妃, 刘友斌, 王名法, 彭万来, 王莉. 舌血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 02:238-239.

- [4] 张晓娟, 孙晓玲, 王林娜, 侯素平. 外阴恶性血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 03:356-357.

- [5] 耿婉如, 张黎明, 田育英, 庞宝森. 多发肺部血管球瘤 1 例报道 [J]. 心肺血管病杂志, 2015, 12:925-926.

- [6] 胡海量, 沈惠良. 手指血管球瘤的诊治分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 21:1679-1680.

- [7] Lee HW, Lee JJ, Yang DH, et al. A clinicopathologic study of glomus tumor of the stomach [J]. J Clin Gastroenterol, 2006, 40(8):717-720.

- [8] Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. WHO: 软组织与骨肿瘤病理

- [2] 李晓光. 低分子肝素与乙酰半胱氨酸联合治疗特发性间质性肺炎的效果分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(1):49-50.

- [3] 邵旭光, 马育霞, 孙昕. 低分子肝素联合环磷酰胺治疗特发性间质性肺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(7):978-981.

- [4] 徐虹, 卢慧宇. 糖皮质激素、硫唑嘌呤联合乙酰半胱氨酸治疗特发性间质性肺炎的效果 [J]. 广东医学, 2016, 37(16):2492-2493.

学和遗传学分类 [M]. 程红主译. 北京: 人民卫生出版社, 2006.152-154, 257-260.

- [9] Bhaskaranand K, Navadgi BC. Glomus tumour of the hand. J Hand Surg (Br) 2002;27:229-231.

- [10] Gombos Z, Zhang PJ. Glomus tumor [J]. Arch Pathol Lab Med, 2008;132:1448-1452.

- [11] Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, et al. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. J Hand Surg (Br) 2005;30(5):535-540.

- [12] 陈涛, 袁珍, 李峰, 苏彦农. 超声对手部血管球瘤的诊断价值 [J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 11:812-814.

- [13] 王艳芬, 丁永玲, 刘爽, 周洁, 王磊. 血管球瘤 8 例临床病理分析 [J]. 诊断病理学杂志, 2011, 03:190-193.

- [14] 郭晓楠, 朱晓爽, 董长宪. 血管球瘤导致肢体末端顽固性疼痛误诊误治 36 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 33:8167.

(上接第 103 页)

- [1] 张林. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2017, (05):24+26.

- [2] 蒋宜, 裴文楠, 唐渝平, 李宝善, 李婷婷, 马厚勋. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果观察 [J]. 现代生物医学进展, 2017, (04):676-679.

- [3] 杜新丽. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰

竭效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, (31):42-43.

- [4] 张静. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的观察 [J]. 辽宁医学院学报, 2016, (02):32-34.

- [5] 苏树荣, 赖国弟. 联用甲状腺素和厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2016, (07):140-141.

- [6] 韦文锋. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的临床疗效探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, (15):3426-3427.

(上接第 104 页)

窄比例高于常规组。就不良反应而言, 研究组、常规组各为 8.51%、6.38%, 前者略微高于后者, 差异性不大。

综上所述, 辛伐他汀在老年急性脑梗死中治疗价值较高, 疗效良好, 能改善患者的 BDNF 水平, 能获取更理想效果, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 梁建尤. 不同时机使用他汀类药物对急性脑梗死患者对临床疗效、神经功能及预后的影响 [J]. 血栓与止血学, 2016, 22(6): 677-679.

- [2] 李旻, 王天琪, 孙国兵. 辛伐他汀联合丹参酮治疗急性脑梗死的临床观察 [J]. 中国药师, 2015, 18(10):1777-1778.

- [3] 邓秀东, 肖洪. 机械溶栓联合尿激酶动脉溶栓治疗急性脑梗死的临床效果观察 [J]. 血栓与止血学, 2015, 21(4):205-208.

- [4] 吕建萌, 雷琦, 潘雅娟, 等. 阿托伐他汀与辛伐他汀对急性脑梗死患者血清超敏 C 反应蛋白、血脂及颈动脉粥样硬化斑块作用比较 [J]. 临床军医杂志, 2016, 44(12):1225-1228.

- [5] 夏琳, 李小菊, 谢艳. 灯盏生脉胶囊对急性脑梗死患者血清瘦素的影响 [J]. 医药导报, 2015, 34(8):1050-1052.

- [6] 张波, 戚利坤. 血浆五聚素 3 与老年急性脑梗死患者病情严重程度及近期预后的关系 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2015, 22(1):57-61.

- [7] 徐华峰, 刘宏, 邓俊义, 等. 老年急性脑梗死患者感染病原菌分布与对内皮素和脑钠肽水平的调查研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(6):1333-1335.

- [8] 郭献阳, 张明, 魏大臻, 等. 辛伐他汀对中重度急性呼吸窘迫综合征患者炎性反应及凝血功能的影响 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(16):1931-1935.