

小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸治疗特发性肺纤维化的临床效果分析

刘 青

南华大学附属第二医院呼吸内科 湖南衡阳 421000

[摘要] 目的 探讨小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸治疗特发性肺纤维化的临床效果。**方法** 研究时间: 2012 年 6 月至 2017 年 10 月, 选取 40 例在我院进行治疗的特发性肺纤维化 (IPF) 患者为研究对象, 然后采用住院病例单双号随机分为参照组 (n=20) 和研究组 (n=20), 参照组给予单纯 N-乙酰半胱氨酸 (NAC) 治疗, 研究组则在此基础上联合小剂量糖皮质激素进行治疗, 对比其临床效果。**结果** 研究组患者的肺功能指标与参照组相比恢复较好 ($P<0.05$)。同时研究组患者不良反应发生率远较参照组少, $P<0.05$ 。**结论** 对于 IPF 患者实施小剂量糖皮质激素 + N-乙酰半胱氨酸进行联合治疗效果显著, 可提高肺功能, 改善临床症状, 并降低不良反应发生率。

[关键词] 小剂量糖皮质激素; N-乙酰半胱氨酸; 特发性肺纤维化; 临床效果

[中图分类号] R563.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-092-02

特发性肺纤维化属于不明原因的一类疾病, 是间质性肺炎最常见一种, 主要是临床上肺部上皮细胞出现损伤后异常愈合的结果。该疾病发病较隐匿, 初期症状不明显, 据相关研究统计记载显示, 该疾病中位生存期在 2-3 年之间^[1]。目前, 在临床上对于该类疾病尚无明确的有效治疗方案^[2]。临床上针对特发性肺纤维化疾病的治疗方法进行不断研究, 在本文中, 主要给予小剂量糖皮质激素 + N-乙酰半胱氨酸进行联合治疗效果进行探究, 希望数据结果可以为临床提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 基本资料

研究时间: 2012 年 6 月至 2017 年 10 月, 选取 40 例在我院进行治疗的特发性肺纤维化 (IPF) 患者为研究对象, 然后采用住院病例单双号随机分为参照组 (n=20) 和研究组 (n=20), 参照组患者男女比例分别为 11: 9, 平均年龄 (62.2±8.2) 岁。研究组患者男女比例分别为 12: 8, 平均年龄 (63.4±7.6) 岁。上述样本资料对比显示, 差异不显著 ($P>0.05$), 可进行对比研究。

1.2 纳入样本标准

1) 隐匿性发病, 病程多超过 3 个月, 且还存在难以解释的干咳或活动后气促症状; 2) 经 HRCT 扫描检查, 双肺部出现蜂窝样、网状阴影, 且还存在肺部玻璃样病灶^[3]。3) 在双肺部可闻及哮鸣音和罗音。

1.3 治疗方法

所有患者均给予吸氧、止咳、祛痰等基本治疗方法。

参照组再给予单纯 N-乙酰半胱氨酸 (生产企业: 广东人人康药业有限公司, 国药准字 H20000519) 治疗, 每日给予 1800mg 进行治疗。

研究组则在此基础上联合小剂量糖皮质激素进行治疗, 通常多给予甲泼尼龙片 (生产企业: PfizerItaliaS.r.l., H20110064) 进行治疗, 主要根据患者体质量进行给药, 口服 0.4mg/(kg·d), 连续治疗 2 个月后将药物剂量减半。所有患者均连续治疗 3 个月为一疗程, 随访观察其临床疗效^[4]。

1.4 观察指标

统计两组患者治疗后肺功能指标及不良反应发生率。

1.5 统计分析

对本文中的研究数据结果, 通过应用 SPSS16.0 版统计软件进行统一的处理与分析, 其中计数资料以百分比 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示 (t 值检验), 若两组对比有差异, 则 $P<0.05$, 显示可纳入统计范畴。

2 结果

2.1 肺功能指标变化

研究组患者的肺功能指标与参照组相比恢复较好 ($P<0.05$)。可见表 1。

表 1: 肺功能指标变化

组别	FEV ₁ (L)	FVC (L)	PEF (L/S)
研究组	2.45±0.25	2.73±0.36	4.85±0.31
参照组	1.86±0.24	2.15±0.34	3.51±0.23
t	7.613	5.238	15.524
P	0.000	0.000	0.000

2.2 不良反应发生率

研究组患者出现高血压 1 例, 再无其他并发症发生; 参照组则出现高血压 3 例, 消化道出 2 例以及肌肉萎缩 1 例; 研究组患者不良反应发生几率 5% 远低于参照组不良反应发生率 30%。数据结果统计显示: $\chi^2=4.329$, $P<0.05$ 。

3 讨论

IPF 属于一类慢性、进行性间质性肺炎疾病, 其发病机制不明, 属于临床上较难治愈的一类疾病, 具有较高的病死率, 且中位生存期较短^[5]。主要病理表现为弥散性肺炎及成纤维细胞的异常聚集, 极易造成细胞外基质沉积、结构重塑, 甚至导致肺泡-微血管功能被破坏, 进而可加重肺纤维化^[6]。目前, 临床治疗方案中, 尚无有效的治疗方法, 传统治疗方式主要包括免疫抑制剂以及糖皮质激素等药物, 治疗后不良反应多, 疗效欠佳^[7]。当前, 临床上就如何有效治疗 IPF 疾病进行不断探索和深入探究。

糖皮质激素属于临床传统治疗药物, 主要针对化学、物理及免疫等多种因素引起的炎症反应进行拮抗, 可减轻患者水肿渗出及白细胞浸润, 对毛细血管的扩张具有抑制作用, 同时也可以减轻白细胞的吞噬效应, 进而阻滞纤维细胞的增生, 同时还可以延缓肉芽组织生成, 最终可降低并发症发生概率。据临床相关报道称, 应用糖皮质激素后对改善肺功能具有一定疗效, 同时给予小剂量糖皮质激素, 可提高, 不仅可改善肺功能, 同时还可以减少激素不良反应, 如肌肉萎缩等, 进一步提高了预后效果, 使日常生活质量也不断提升, 与本次研究结果相近。N-乙酰半胱氨酸属于一类常见的化痰药物, 是含有半胱氨酸的化合物, 该药物具有较强的抗氧化作用, 进入机体后, 可直接清除次氯酸、蛋白质自由基以及过氧化氢, 也可以抑制胶原的合成, 同时还具有抗凋亡和保护肺泡上皮细胞的损伤和氧化的作用。通过应用以上 2 种药物联合作用, 可改善肺功能, 减少不良反应, 具有一定的耐受性和安全性。

综上所述, 对于 IPF 患者实施小剂量糖皮质激素 + N-乙酰半胱氨酸进行联合治疗效果显著, 可提高肺功能, 改善临床症状, 并降低不良反应发生率。

[参考文献]

- [1] 张海英. 小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸治疗特发性 (下转第 96 页)

等因素相关。目前治疗四肢骨折的方法主要有骨折内、外固定^[4]。其中,外固定通过外固定支架进行骨折端复位固定,或用钢针、钢钉穿过患者骨折远近端经固定夹或连杆将裸露的钢针或钢钉连接,实现骨折复位和固定以及肢体矫正过程^[5-6]。而微创接骨板技术是一种微创技术,可避免直接暴露骨折端,切口小,有助于骨折碎片活力的有效保留,有助于加速骨折愈合。微创接骨板术可有效复位骨折,无需对骨折部位软组织和骨膜进行剥离,可保护血运,对术后愈合和减轻患者痛苦意义重大^[7-8]。本研究中,对照组采用常规的治疗方案,微创接骨组采用微创接骨板术治疗方案。结果显示,微创接骨组四肢骨折治疗临床疗效高于对照组, $P < 0.05$; 微创接骨组四肢骨折平均愈合时间、平均住院时间、疼痛消失时间、关节活动恢复时间短于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组生活质量 QOL 评分、关节功能评分相近, $P > 0.05$; 干预后微创接骨组生活质量 QOL 评分、关节功能评分优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,微创接骨板术治疗四肢骨折患者的临床疗效确切,可有效加速骨折愈合和关节功能恢复,缩短住院时间,减轻患者痛苦,促进患者生活质量提高,值得推广应用。

(上接第 91 页)

[参考文献]

- [1] 闫丽冬,尹波涛,王克成.枸地氯雷他定片治疗慢性特发性荨麻疹的疗效与安全性分析[J].当代医学,2017,23(05):45-46.
- [2] 王双印.地氯雷他定片治疗慢性特发性荨麻疹的疗效与安全性分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(92):98-99.

(上接第 92 页)

肺纤维化的临床研究[J].临床肺科杂志,2014,19(1):48-50.

- [2] 杨雪梅,王兴胜,魏燕,等.小剂量糖皮质激素、N-乙酰半胱氨酸联合治疗特发性肺纤维化的前瞻性随机对照研究[J].中华肺部疾病杂志:电子版,2012,05(3):30-33.
- [3] 沈叶,崔社怀.不同剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸治疗特发性肺纤维化的研究[J].第三军医大学学报,2012,34(6):551-554.
- [4] 艾学才.小剂量糖皮质激素与 N-乙酰半胱氨酸联用对特发性

(上接第 93 页)

- [1] 杨亚娟,张群.急性脑卒中的吞咽障碍的康复护理[J].实用护理杂志,2003,18(7):25-26.
- [2] 李胜利.言语治疗学[M].北京:华夏出版社,2016:199-204.
- [3] 殷雅飞,许光旭,等.改良呼吸操对慢性阻塞性肺疾病合并脑

(上接第 94 页)

修复材料的选择相当重要。一直以来,镍铬合金修复体以颜色和质感逼真、抗折能力和耐磨性能强等优势在临床得到广泛应用。但植入金属烤瓷冠后,内冠边缘深入到龈沟中,且和食物、龈沟液、唾液等接触,腐蚀金属,时间逐步延长,其修复体发生变色、根部折断、外观暗沉等状况,对修复效果和咀嚼功能均造成影响^[2]。本研究中对照组则采用镍铬合金修复体治疗,从咬合力、咀嚼功能、牙龈指标上均不如接受国产二氧化锆修复体的研究组,且 $P < 0.05$ 。国产二氧化锆修复体属于近年来新型修复材料,是将全瓷冠制作方式和二氧化锆材料联合起来,制作中应用计算机发挥辅助作用,其优势为:①修复材料的机械性能和物理性能得到加强,抗折强度 $>1000\text{MPa}$,咀嚼功能得到改善;②修复体颜色、材质、美观程度接近附近牙组织,且冠中无金属,提升患者满意度;③相容性好,植入后不因龈沟液、唾液等发生腐蚀,降低了折断、变色等并发

[参考文献]

- [1] 向成浩,蒋从斌,杨万波等.肱骨近端锁定板和人工肱骨头置换治疗肱骨近端三、四部分骨折的疗效分析[J].骨科,2015,6(2):70-74,78.
- [2] 杨建刚,张少辉.PHILOS 接骨板治疗肱骨近端 Neer 二、三、四部分骨折[J].临床骨科杂志,2017,20(2):199.
- [3] 王磊,王凤凤,马延辉等.髓内钉与锁定接骨板治疗肱骨近端两部分骨折的 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2017,21(3):478-484.
- [4] 李盛龙,王喆,宫良丰等.新型胫骨远端前侧解剖型锁定接骨板在治疗 pilon 前柱骨折中的应用[J].中华创伤骨科杂志,2015,17(12):1024-1028.
- [5] 张建军,黄鲁豫,冯晓飞等.骨皮质剥脱术联合锁定接骨板内固定术治疗四肢长骨骨不连的疗效[J].临床医学研究与实践,2017,2(22):43-44.
- [6] 史宗新,王世坤,丛云海等.锁定加压接骨板治疗四肢骨折发生并发症的原因分析及处理[J].中华创伤骨科杂志,2015,17(3):268-270.
- [7] 郭耀宗.微创接骨板术治疗四肢骨折的效果分析[J].当代医药论坛,2017,15(3):53-54.
- [8] 张忠波,江海轮,梁春林等.微创接骨板术和常规方法治疗四肢骨折疗效对比研究[J].中外医疗,2016,35(13):1-3.

- [3] 伍婕.复方甘草酸苷联合枸地氯雷他定治疗慢性特发性荨麻疹的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(04):693-697.
- [4] 邓兵安,杨林,龚道凯.枸地氯雷他定片治疗慢性特发性荨麻疹的疗效与安全性[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(04):518-520.
- [5] 刘天玉.氯雷他定治疗慢性特发性荨麻疹临床分析[J].临床医学,2014,34(06):111-112.

肺纤维化的有效性和安全性[J].中国药业,2016,25(13):19-21.

- [5] 黄晴燕.N-乙酰半胱氨酸联合糖皮质激素治疗特发性肺纤维化的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2015,14(8):52-53.
- [6] 熊方,林洁如,叶伟,等.N-乙酰半胱氨酸联合糖皮质激素治疗特发性肺纤维化 41 例临床分析[J].贵州医药,2015,39(1):30-31.
- [7] 段文华,杨文华.探讨糖皮质激素与 N-乙酰半胱氨酸应用在特发性肺纤维化患者治疗中的临床价值[J].中外医疗,2015,34(36):119-120.

卒中患者肺功能的影响[J].中国康复医学杂志,2011,26(10):982.

- [4] 张通,陈立嘉.神经康复治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2011:218-219.
- [5] 马艳,王小云,岳翔,等.脑肌训练对脑卒中后疲劳患者日常生活活动的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(8):587-590.

症发生率。学者张柯等人^[3]在一篇报道中讨论 30 例口腔修复患者,从对比治疗前后牙龈状况、不良反应等状况上证实了二氧化锆在口腔修复中的发展和应用状况。本研究结果与之相符,更为全面之处则为降患者分组讨论,其结果更具说服力。

综上,临床在进行口腔修复时可采用二氧化锆修复体,和金属修复体对比,修复效果更好,明显改善牙周组织和咀嚼功能,值得推广。

[参考文献]

- [1] 赵克,姚依彤,王晓东,等.暂时修复体的临床应用与材料选择[J].华西口腔医学杂志,2017,35(4):355-361.
- [2] 蔡仁刚,谭雅琴.钛合金与镍铬合金烤瓷冠患者龈沟液内 AST、ALP 活性及内毒素含量的测定及意义[J].中国美容医学杂志,2017,26(4):87-90.
- [3] 张柯.二氧化锆全瓷系统在口腔修复科中的临床应用与发展趋势[J].全科口腔医学电子杂志,2015,2(12):8-9.