

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

李 勇 刘文广

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

[摘要] 目的 观察在特发性肺纤维化治疗中使用小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸的临床效果。**方法** 选取我院 2014 年 8 月 -2016 年 4 月期间收治的特发性纤维化患者 66 例, 随机分为对照组 (n=33) 和治疗组 (n=33), 对照组实施常规剂量的 N-乙酰半胱氨酸治疗, 治疗组实施小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸治疗。观察两组患者的临床效果总有效率和肺功能改善情况。**结果** 实施治疗后, 治疗组患者的临床效果总有效率显著高于对照组患者 ($P < 0.05$); 且肺功能改善情况各指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在特发性肺纤维化治疗中使用小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸质量方法, 能够取得理想的临床效果, 具有较高的用药安全性。

[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

[中图分类号] R563.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2019) 10-065-02

特发性肺纤维化 (IPF) 指一种致病因素不明确, 以普通间质性肺炎为特征发生病理改变的慢性炎症性肺疾病。患者伴有限制性通气功能障碍和弥散性功能障碍, 并有不同程度的低氧血症, 对患者的呼吸带来严重的负面作用, 严重者因发生呼吸衰竭导致死亡。对此本院针对选取的 66 例 IPF 患者实施不同的治疗方案, 其中小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸取得一定的成效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

开展研究所选取的对象为我院 2014 年 8 月 -2016 年 4 月期间收治的 66 例特发性纤维化患者, 将其随机分为对照组和治疗组各 33 例。所有患者均符合 IPF 相关诊断标准, 并经过 CT 影像学检查确诊; 对治疗药物无过敏现象; 均对本次研究签署了《知情同意书》。排除了合并肺部及其他部位感染的患者; 某种风湿免疫性疾病导致的肺纤维化患者。其中对照组男女患者比例 23:10, 年龄为 42-62 岁, 平均年龄 (52 ± 4.21) 岁; 治疗组男女患者比例 20:13, 年龄为 45-65 岁, 平均年龄 (55 ± 3.14) 岁。对比两组患者基线资料, 差异不显著 ($P < 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组实施常规剂量的 N-乙酰半胱氨酸治疗, 具体用药方案为: 口服 N-乙酰半胱氨酸片 (规格: 0.2g, 国药准字: H20080325, 生产厂家: 海南赞邦制药有限公司), 用法用量

为一次 600mg, 一日三次。治疗组实施小剂量糖皮质激素联合 N-乙酰半胱氨酸治疗, N-乙酰半胱氨酸服药方法同对照组, 小剂量糖皮质激素使用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 (规格: 40mg, 国药准字: H20030727, 生产厂家: 国药集团容生制药有限公司), 用法用量为一天不超于 80mg, 采用静脉方式给药。根据患者的治疗情况按照标准要求减少药量。两组患者均持续治疗 3 个月^[1]。

1.3 疗效评价标准

观察两组患者的临床效果总有效率和肺功能改善情况, 其中临床效果评定标准为显效: 患者无咳嗽症状, 活动时无呼吸困难、紫绀; 双肺部无高调爆裂音; 有效: 患者有阵发性不剧烈咳嗽, 轻微活动时紫绀, 双肺有噪音; 无效: 症状无明显改善。肺功能改善情况有 FVC (用力肺活量)、DLC0 (单位肺泡容积的一氧化碳弥散量)、FEV₁ (1 秒用力呼出量)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计, 其中包括计量资料 (肺功能改善情况), 采用 t 检验; 计数资料 (临床效果总有效率), 用 n/% 表示, 采用 χ^2 检验, 两组间的数据具有明显的差异, 即 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能改善情况对比

治疗组患者的肺功能各项指标改善均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 肺功能改善情况

组别	FVC%prep		DLC0/VA%prep		FEV%prep	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=33)	62.1 $\pm$ 4.2	76.4 $\pm$ 9.8	70.2 $\pm$ 4.1	81.4 $\pm$ 11.4	58.3 $\pm$ 9.4	68.3 $\pm$ 12.4
对照组 (n=33)	62.2 $\pm$ 8.5	67.8 $\pm$ 9.4	70.5 $\pm$ 7.3	73.5 $\pm$ 4.3	58.6 $\pm$ 9.5	61.2 $\pm$ 9.2
t	0.0606	3.6381	0.2058	3.7427	0.1290	2.6416
P	0.9519	0.0005	0.8376	0.0004	0.8978	0.0104

2.2 比较两组临床效果总有效率

治疗组的总有效率 90.9% 远高于对照组的 60.6%, 差异显著 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2: 临床效果总有效率对比

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
治疗组 (n=33)	16	14	3	90.9
对照组 (n=33)	12	8	13	60.6
χ^2	--	--	--	8.2500
P	--	--	--	0.0041

3 讨论

IPF 临床中的发病率呈现逐年上升的发展趋势, 虽然对其发病机制尚不明确, 加之到当前该病均没有相关临床实践证实能够降低病死率和延缓病程的药物, 所以急需探索一种积极有效的治疗方法^[2]。

本次研究统计结果显示: 治疗组的总有效率 90.9% 和对照组的 60.6% 差异明显 ($P < 0.05$); 治疗组患者各肺功能改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。主要原因在于: 第一,

(下转第 69 页)

目前临床对子宫肌瘤的治疗方式有药物治疗和手术治疗两种主要方法,前者的作用缓慢,部分药物无法达到根治效果,且长期服用会导致患者出现不良反应,而后者则可以有效切除病灶,效果更加彻底且用时短,因此临床更倾向于后一种治疗方法。以往临床对子宫肌瘤患者的手术治疗方法多为开腹手术,这种手术方式不仅用时长,且患者的出血量多,使得患者术后的恢复时间长,恢复期间很容易发生各种并发症,如感染等,不仅会影响到手术的治疗效果,同时还会影响到患者的身体健康与恢复。随着腹腔镜技术的发展与完善,其被广泛应用于临床的手术治疗中,目前临床对子宫肌瘤的手术治疗多使用腹腔镜子宫肌瘤剔除术,这种手术方式不仅对患者造成的创伤小,并发症少,患者术后的恢复更快,住院时间更短,可减轻患者的经济负担,同时手术视野更加清晰,手术医师可以更好的观察患者腹腔内的详细情况,使子宫肌瘤的清除更加彻底,并可以减少对患者子宫造成的创伤,最大程度保留患者子宫的完整性^[5]。笔者为分析应用腹腔镜子宫肌瘤剔除术的具体效果,开展对比研究,研究的结果表明,腹腔镜组患者的各项临床指标、疼痛评分与并发症发生率均低于开腹组;腹腔镜组患者的妊娠成功率高于开腹组;上述

数据比较结果均有明显差异($P<0.05$)。

综上所述,与开腹手术相比,对子宫肌瘤患者使用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗的效果更加理想,手术用时更短、出血量更少、住院时间更短,术后并发症的发生几率更低,具有临床推广的价值。

[参考文献]

- [1] 刘子妍.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合动脉阻断术治疗子宫肌瘤疗效观察[J].慢性病学杂志,2019,20(03):393-395.
- [2] 白文娟,郭玉霞,孙立娟.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(11):11+36.
- [3] 陈玉姣.阴式与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].中国实用医药,2019,14(02):57-58.
- [4] 赵春风,万煥,高月虹.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].当代医学,2019,25(01):27-29.
- [5] 李平,李向华.子宫肌瘤腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗的临床效果对比分析[J].中国医疗器械信息,2017,23(22):26+39.

(上接第65页)

N-乙酰半胱氨酸作为一种有效的抗氧化药物,具有消除自由基、次氯酸等消除作用,有效的保护了肺组织,释放活性氧,增强了细胞在缺氧缺血状态下的抗氧化能力;第二,小剂量糖皮质激素是治疗IPF病症的主要药物,以甲泼尼龙为主,能够抑制炎症反应和免疫反应,对纤维细胞的增生有抑制作用,能够阻断纤维细胞的周期^[3]。

综上,小剂量糖皮质激素联合N-乙酰半胱氨酸能够显著改善患者肺功能,并取得更佳的治疗成效,值得在临床中大力借鉴。

[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肺纤维化的临床研究[J].临床肺科杂志,2014,19(1):48-50.
- [2] 艾秀才.小剂量糖皮质激素与N-乙酰半胱氨酸联用对特发性肺纤维化的有效性和安全性[J].中国药业,2016,25(13):19-21.
- [3] 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):233-238.

(上接第66页)

可作为高血压合并冠心病的主要治疗方案^[4]。

综上所述,阿托伐他汀钙片联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病临床应用价值较高,临床治疗效果显著,同时不良反应较少,安全性高,值得推广。

[参考文献]

- [1] 曾志明.氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病临床疗效[J].青岛医药卫生,2017,49(4):290-291.

(上接第67页)

老年急腹症患者而言,造成的损伤较小,可以取得的临床效果更为明显^[5]。

综合分析研究数据以及临床文献可知,在治疗老年急腹症患者的临床工作中,选择腹腔镜手术对患者进行治疗,可有效缩短患者的手术时间、住院时间以及手术切口,减少患者的术中出血量,并进一步加强患者的临床治疗效果,临床效果较高。

[参考文献]

- [1] 黄仁林,刘日清,阮永军,刘如锋,赖石虎.腹腔镜技术治疗老年急腹症的临床价值[J].腹腔镜外科杂志,2017,

- [2] 王永清.氨氯地平片与氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效对比[J].临床合理用药杂志,2016,9(3):56-57.

- [3] 吴新富.氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效分析[J].基层医学论坛,2016,20(31):4387-4388.

- [4] 谢芳.氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(36):5-6.

22(11):867-870.

- [2] 简永平.腹腔镜与开腹手术对老年急腹症应激水平的影响分析及临床疗效对比研究[J].黑龙江医学,2018,42(03):228-229.

- [3] 毛鹏.老年急腹症患者采用手术治疗的临床疗效分析[J].当代医学,2018,24(25):156-157.

- [4] 杨敬实.老年急腹症患者采用手术治疗的临床疗效[J].中国继续医学教育,2017,9(01):128-130.

- [5] 蔺觅,黄永君,张兴中,陈宏伟,李帅.腹腔镜与开腹手术对老年急腹症应激水平的影响及疗效对比[J].中国现代普通外科进展,2017,20(03):216-218+221.