

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0101-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.046

# 常规药物联合肺康复治疗对老年人 间质性肺炎的有效性分析

邓旭康 刘水清 熊 波

(东莞市东城医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 探析药物治疗联合肺康复治疗对老年人间质性肺炎的有效性。方法: 将 2017 年 1 月至 2019 年 1 月在东莞市东城医院接受治疗的 40 例老年间质性肺炎患者作为主要研究对象, 采用数字随机表法分为两组, 每组 20 例。对照组给予药物治疗, 观察组给予常规药物联合肺康复治疗, 比较两组的治疗效果。结果: 治疗后, 观察组患者的体质量指数(BMI)明显高于治疗前, 且高于对照组; 观察组患者的肺功能评分明显高于对照组, 且高于治疗前, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的呼吸困难量表评分明显低于对照组, 6 min 步行距离长于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在老年间质性肺炎的临床治疗上, 采用药物联合肺康复治疗的有效性更高, 可有效改善患者的肺功能和呼吸功能, 进而提升患者的生活质量。

〔关键词〕 间质性肺炎; 肺康复; 老年人

〔中图分类号〕 R 563.13 〔文献标识码〕 B

间质性肺炎是指肺泡壁、肺泡周围组织和邻近支撑组织发生的肺肿瘤性、非感染性病变, 病变范围可至细支气管、肺泡实质。老年间质性肺炎患者的病情较重, 加上患者自身其他慢性病因素的影响, 会增加治疗难度。以往临床上主要采用药物治疗, 但单纯药物治疗难以获得理想效果, 故在药物治疗的基础上增加肺康复治疗<sup>[1-2]</sup>。为进一步探究老年间质性肺炎患者治疗中药物联合肺康复治疗的效果, 现选取 40 例患者作为主要研究对象, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 40 例老年间质性肺炎患者作为研究对象, 用数字随机表法分组, 每组 20 例。观察组中: 男性 12 例, 女性 8 例; 年龄 60~82 岁, 平均 (72.13 ± 2.62) 岁。对照组中: 男性 13 例, 女性 7 例; 年龄 61~83 岁, 平均 (72.15 ± 2.67) 岁。两组患者的年龄和性别数据比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者入院后均接受高分辨率 CT 检查, 诊断为间质性肺炎; (2) 非药物性肺损伤或结缔组织疾病引发的弥漫性间质性肺疾病; (3) 对治疗药物无过敏史或禁忌证; (4) 患者知情、自愿参与研究<sup>[3-4]</sup>。

1.1.2 排除标准 环境因素、药物性肺损伤、结缔组织疾病引起的弥漫性间质性肺病。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者药物治疗, 方案如下: 乙酰半

胱氨酸(ZAMBON ITALIA S.R.L, 注册证号 H20090621)口服, 每日 3 次, 每次 600 mg; 硫唑嘌呤 (Aspen Pharmacare Australia Pty Ltd, 注册证号 H20100042) 口服, 每日 1 次, 每次 50 mg, 每 2 周增加 1 次药量, 增加至每日 75 mg, 日最大剂量不超过 150 mg; 泼尼松 (甘肃扶正药业科技股份有限公司, 国药准字 H62020285) 口服, 每日 0.75 mg · kg<sup>-1</sup>, 每用药 4 周增加 1 次药量, 增加至 5 mg。

1.2.2 观察组 药物联合肺康复治疗, 药物治疗方法同对照组。肺康复治疗分为四步法, 分别是: 营养支持: 每日摄入 1.7 倍休息能量, 即为 1.7 g · kg<sup>-1</sup> 蛋白质, 饮食上遵循低糖的原则; 氧疗: 每日低流量吸氧, 吸氧 6~8 h; 运动: 每日锻炼上肢和下肢肌力和耐力, 每日锻炼 1 h, 打太极拳 1 h。心理支持和健康教育: 评估患者的负面情绪, 根据评估结果对患者进行针对性的心理干预, 鼓励患者要积极配合治疗, 增强治疗信心, 提高患者的治疗依从性。同时, 向患者介绍疾病和治疗相关知识, 让患者从正确的途径了解药物的使用方法、疾病的相关知识, 以及良好生活习惯和适量锻炼对于病情康复的重要性。

两组患者均持续治疗 6 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 分别于治疗前、治疗后, 计算两组患者的体质量指数 (body mass index, BMI), 对两组患者的 BMI 变化进行统计, 对两组患者的肺功能情况进行评估, 记录 FEV1 占预计值百分比作为肺功能评分, 并对两组治疗前后的组内及

〔收稿日期〕 2020 - 07 - 12

〔作者简介〕 邓旭康, 男, 副主任医师, 主要从事临床内科工作。

组间数据进行统计学处理。(2) 在治疗前和治疗后, 采用呼吸困难表对两组患者的呼吸状况进行评价, 评分范围为 0~4 分, 4 分表示患者因气短无法离家或日常穿衣脱衣时气短; 3 分表示患者在平地行走几分钟后需要停下来休息; 2 分表示平地行走时因气短需放慢或停止; 1 分表示平地行走或稍有斜坡时气短; 0 分表示除过度体力劳动和活动外无气短<sup>[5-6]</sup>。(3) 对两组患者治疗前和治疗后的 6 min 步行距离进行测定, 共测定 2 次, 取 2 次中的最佳成绩, 并对两组数据进行组间和组内统计学处理。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表

示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗前的 BMI、肺功能评分、呼吸困难表评分、6 min 步行距离比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组 BMI 较治疗前明显提高, 且明显大于对照组, 肺功能评分明显高于对照组, 且高于治疗前, 呼吸困难表评分明显低于对照组, 6 min 步行距离长于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者相关治疗前后临床指标比较 (n = 20,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | BMI/kg · m <sup>-2</sup>  | 肺功能评分 / 分                 | 呼吸困难表评分 / 分              | 6 min 步行距离 / m              |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 18.34 ± 0.17              | 54.27 ± 4.58              | 2.23 ± 0.15              | 155.87 ± 26.54              |
|     | 治疗后 | 19.63 ± 1.21              | 57.41 ± 4.69              | 1.96 ± 0.26              | 190.28 ± 21.42              |
| 观察组 | 治疗前 | 18.32 ± 0.15              | 54.56 ± 4.52              | 2.24 ± 0.13              | 156.63 ± 25.45              |
|     | 治疗后 | 22.45 ± 1.13 <sup>a</sup> | 68.79 ± 4.52 <sup>a</sup> | 1.24 ± 0.11 <sup>a</sup> | 257.48 ± 23.62 <sup>a</sup> |

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: BMI 一体质量指数

## 3 讨论

老年间质性肺炎是一种慢性、进展性纤维化性间质性肺炎, 关于该病的发生原因目前尚未明确。老年人的免疫力降低, 淋巴细胞和肺泡巨噬细胞功能出现紊乱, 而肺部损伤修复过程中会释放大量的间质细胞生长因子, 致使纤维化程度不断进展, 可累及肺内血管, 形成大片瘢痕组织<sup>[7]</sup>。因此, 在疾病早期往往采用药物治疗, 药物可对淋巴细胞和纤维细胞的增殖及分化起到抑制性作用, 保护肺泡上皮, 但单纯的药物治疗效果不理想。

本研究比较了老年间质性肺炎患者治疗上单用药物与药物联合肺康复的应用效果, 研究发现, 相比于单纯药物治疗, 运用药物联合肺康复治疗的优势更为突出, 可增加患者的 BMI, 改善患者的肺功能和呼吸困难症状, 同时可增加 6 min 步行距离。分析原因: 肺康复已经成为非药物主要治疗措施, 能够提高患者呼吸机和外周肌肉的力量及耐力, 改善肺部通气状况, 加速排痰。同时, 能改善肢体的灵活性, 进而缓解患者的呼吸困难症状, 纠正低氧血症。此外, 实施肺康复治疗, 有利于增强患者对疾病和治疗的认知, 改善患者的不良情绪, 改善机体的营养状况和健康状况, 提高 5 年生存率<sup>[8]</sup>。

综上, 采用药物联合肺康复治疗老年间质性肺炎的临床

效果显著, 能够有效改善患者的肺功能和呼吸功能, 从而提升患者的生活质量。

### 〔参考文献〕

- (1) 吕蒙. 中医联合治疗特发性间质性肺炎的临床疗效观察 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 37.
- (2) 曹伟娟. 乙酰半胱氨酸联合低分子肝素治疗对间质性肺炎患者临床症状及肺功能的影响 (J). 内科, 2017, 12(4): 550-552.
- (3) 何聪, 张继先. 无创通气联合中医辨证治疗间质性肺炎的临床疗效及安全性 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(30): 12-14.
- (4) 陶应福. 环磷酰胺与泼尼松联合治疗特发性间质性肺炎的效果分析 (J). 中国当代医药, 2018, 25(11): 127-129.
- (5) 陈海英, 张健. 老年肺炎的临床特点与治疗效果研究 (J). 世界临床医学, 2017, 11(3): 53-54.
- (6) 丁玉洁. KL-6 在老年间质性肺炎中的表达及意义 (J). 安徽医药, 2018, 22(8): 1553-1555.
- (7) 汪官玉, 杨珺超, 王真. 特发性间质性肺炎的中医治疗研究进展 (J). 新中医, 2018, 50(5): 215-218.
- (8) 史秋香, 吴艳峰. 药物联合肺康复治疗老年间质性肺炎的临床效果 (J). 中国老年学杂志, 2017, 37(14): 3545-3546.