

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0161-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.069

乙酰半胱氨酸对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的影响

陈华真 毕丽伟

(厦门医学院附属第二医院, 福建 厦门 361021)

〔摘要〕 目的: 探讨乙酰半胱氨酸对慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者的影响。方法: 选取厦门医学院附属第二医院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 200 例 COPD 急性加重期患者, 将其随机分为观察组与对照组, 各 100 例。观察组给予乙酰半胱氨酸+常规基础药物治疗, 对照组给予常规基础药物治疗, 将两组临床结果进行观察比较。结果: 观察组患者咳痰频率及咳痰量均显著高于对照组, 喘憋持续时间短于对照组, 第 1 秒用力呼吸容积占预计值百分比(FEV1%pred)及第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV1/FVC)水平平均优于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者住院时长短于对照组, 住院总费用少于对照组, 治疗满意度高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对 COPD 急性加重期患者应用乙酰半胱氨酸可以明显提高临床疗效、降低患者的风险率。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期; 乙酰半胱氨酸

〔中图分类号〕 R 563 〔文献标识码〕 B

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD), 简称慢阻肺, 是一种以持续性的气流受限为表现的肺部疾病, 其主要病理改变表现为慢性支气管炎与肺气肿的病理改变, 一般来说病程时间较长, 有的长达数十年, 临床症状以慢性咳嗽、咳白色黏痰、气短、呼吸困难、喘息和胸闷为主要表现^[1]。若患者处于急性加重期, 则会随着呼吸困难的加重, 出现呼吸衰竭的现象, 严重威胁患者生命安全。长期疾病的困扰会对患者的心理状态造成极大的影响, 使其出现焦虑、甚至抑郁等情绪, 因此给予患者有效治疗具有重要意义。治疗以长期低流量吸氧、控制感染、扩张支气管、止咳祛痰为主。研究发现, 乙酰半胱氨酸在 COPD 急性加重期中的应用具有积极的效果^[2]。为此笔者选取本院 200 例 COPD 急性加重期患者分组治疗, 探讨乙酰半胱氨酸的应用效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 200 例 COPD 急性加重期患者, 将其随机分为观察组与对照组, 各 100 例。观察组男 80 例, 女 20 例, 年龄 48~71 岁, 平均(60.18±5.56)岁, 病程 5.5~10.5 年, 平均(8.21±3.87)年; 对照组男 78 例, 女 22 例, 年龄 49~70 岁, 平均(60.68±5.27)岁, 病程 5~11.5 年, 平均(8.52±3.74)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 在本院接受检查, 诊断为 COPD^[3], 处

于急性加重期, 并接受治疗; (2) 认知功能正常; (3) 知情同意本研究。排除标准: (1) 严重心脑血管疾病患者; (2) 伴有严重并发症患者; (3) 对本研究使用药物过敏或存在用药禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对患者进行常规基础治疗方案, 包括劝导戒烟、休息为主; 进行适量的肺功能锻炼; 给予支气管舒张剂(沙丁胺醇片(天津华津制药有限公司, 国药准字 H12020418)口服 2~4 mg, 每日 3 次, 或沙丁胺醇气雾剂(重庆科瑞制药有限公司, 国药准字 H50020453)吸入 2 掀, 4 次·d⁻¹), 抗炎药物(泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H33021207)5~10 mg 口服, 3 次·d⁻¹+地塞米松磷酸钠注射液(上海现代哈森药业有限公司, 国药准字 H41021924)10 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 稀释后静脉滴注, 1 次·d⁻¹); 祛痰药物(氨溴索(常州四药制药有限公司, 国药准字 H20031344)15 mL 加 100 mL 0.9% 氯化钠注射液稀释后静脉滴注, 每日 2 次, 严重者可增加到 30 mL); 抗菌药物(左氧氟沙星(第一三共制药有限公司, 国药准字 H20040091)0.5 g 口服, 1 次·d⁻¹), 在合并肺炎等其他并发症时联合应用。

1.2.2 观察组 给予患者乙酰半胱氨酸注射液+常规基础方案治疗, 乙酰半胱氨酸注射液(瑞阳制药有限公司, 国药准字 H20183104)用法: (1) 雾化: 用 0.9% 氯化钠注射液稀释成 10% 溶液, 喷雾吸入, 每次 1~3 mL, 每日 2~3 次。适应于非紧急情况。(2) 气管滴入: 急救时用 5% 注射液, 用注射器直接滴入气管, 每次 1~2 mL, 每日 2~6 次。

〔收稿日期〕 2021-06-12

〔作者简介〕 陈华真, 女, 主治医师, 主要从事肺功能检查工作。

两组均连续治疗 14 d。

1.3 观察指标

治疗 14 d 后，对两组以下指标进行比较：（1）咳嗽的频率、咳嗽的数量、喘憋时间；（2）第 1 秒用力呼吸容积占预计值百分比（forced expiratory volume in one second as percentage of predicted volume, FEV1%pred）、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值（forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV1/FVC）。FEV1%pred 采用肺功能仪根据患者身高、性别、体质量、年龄等计算，预测第 1 秒用力呼吸容积（forced expiratory volume in one second, FEV1），然后将 FEV1 与预测值进行比较得到 FEV1%pred；FEV1/FVC 测量：FEV1 测量时，最大深吸气后做最大呼吸，测量最大呼气第 1 秒呼出量，FVC 测量时，尽力最大吸气后，测量尽快呼气所能呼出的最大气量，然后二者相比即可。（3）住院时长、住院费用；（4）患者对临床疗效的满意度。

1.4 评判标准

（1）问卷调查评分：对临床治疗效果是否满意，满意

2 分，基本满意 1 分，不满意 0 分；对医务人员是否满意，满意 1 分，不满意 0 分；医生是否每天查房，是 1 分，否 0 分；护理是否每天进行消毒，是 1 分，否 0 分；药物的应用是否清楚，清楚 1 分，不清楚 0 分；医院卫生条件是否满意，满意 1 分，不满意 0 分；出院是否有告知药服用方法，是 1 分，否 0 分。（2）满意度 = （问卷调查得分 > 6 分例数 / 总例数）× 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

观察组患者咳嗽频率及咳嗽量均显著高于对照组，喘憋持续时间短于对照组，FEV1/FVC 及 FEV1%pred 水平均优于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床指标比较

(*n* = 100, $\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽频率 / 次 · h ⁻¹	咳嗽量 / mL · h ⁻¹	喘憋时间 / min · d ⁻¹	FEV1/FVC/%	FEV1%pred
对照组	8.28 ± 3.74	80.28 ± 15.71	130.58 ± 25.70	45.32 ± 5.98	64.37 ± 2.74
观察组	15.08 ± 2.11 ^a	110.87 ± 20.35 ^a	110.87 ± 20.43 ^a	50.48 ± 8.62 ^a	70.12 ± 2.27 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

注：FEV1/FVC — 第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值；FEV1%pred — 第 1 秒用力呼吸容积占预计值百分比

2.2 两组患者住院相关指标及治疗满意度比较

观察组患者住院时长短于对照组，住院总费用少于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。观察组患者治疗满意度为 97.00 %（97/100），高于对照组的 89.00 %（89/100），差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

表 2 两组患者住院时长及住院总费用比较 (*n* = 100, $\bar{x} \pm s$)

组别	住院时长 / d	住院总费用 / 元
对照组	14.58 ± 3.76	15872.29 ± 50.91
观察组	11.58 ± 4.39 ^b	11207.36 ± 75.39 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

目前全球 COPD 的发病率已达 9 % ~ 10 %^[4]。COPD 是一种可以预防和治疗的疾病，以气流的持续受限为显著特征，气流受限进行性发展，与气道、肺脏对有毒颗粒或者慢性炎症反应性增强有关，病情可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的慢性反应，最终导致病死率增高。COPD 发病病因尚未完全明确，通常认为老年人慢性支气管炎、阻塞性肺气肿发生的有关因素都可能参与 COPD 的发病，吸烟也是致病的高危因素，因此一般男性较女性更多见^[5]。

目前治疗 COPD 急性加重期以控制感染为主，改善呼吸、扩张支气管、缓解病情为原则，改善外部因素、增强肺功能的锻炼为辅。但上述治疗方法在应用中，虽然对患者症状有一定缓解与控制效果，但整体疗效并不理想；近年来，有研究显示，对 COPD 患者治疗时，在常规治疗基础上联合乙酰半胱氨酸治疗，效果显著，能使患者病情控制效果大幅提升^[6]。乙酰半胱氨酸作为黏液溶解剂，可以有效促进痰液的吸收、降低痰液的黏稠度，使痰液更容易被咳出体外。乙酰半胱氨酸注射液用于临床患者治疗中，能够有效改善患者肺部感染的情况，对感染因子的消除具有指导性的作用^[7]。乙酰半胱氨酸注射液可以有效清除体内的自由基，促进对肝脏进行保护，进而改善微循环^[8]。本研究结果发现，观察组患者咳嗽频率及咳嗽量显著高于对照组，喘憋持续时间短于对照组，FEV1/FVC 及 FEV1%pred 指标均优于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05）。观察组患者住院时间及住院所用费用少于对照组，治疗满意度高于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05）。因此可以得出乙酰半胱氨酸对 COPD 的治疗具有正向力，可提高临床治疗效率，降低风险率，是一种有效、副作用小的祛痰药，可与其他药物联合

应用^[9]。

综上所述,乙酰半胱氨酸在 COPD 急性加重期治疗中可以稀释痰液、促进痰液的排出,间接提高了临床治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 肖佛义,张庆. N-乙酰半胱氨酸对慢阻肺患者血清 CRP、PCT 表达及肺功能指标的影响 (J). 海南医学院学报, 2018, 24(21): 1881-1884.
- (2) 李宁. 布地奈德联合乙酰半胱氨酸对急性加重慢阻肺疗效 (J). 中国城乡企业卫生, 2020, 35(4): 167-168.
- (3) 姚婉贞,徐永健. 慢性阻塞性肺疾病 (M). 北京: 北京大学医学出版社, 2007.
- (4) 李国慧. N-乙酰半胱氨酸联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗稳定期慢阻肺 128 例分析 (J). 当代医学, 2017, 23(29): 80-82.
- (5) 吉俊嵘,黄燕,任公平,等. N-乙酰半胱氨酸联合沙丁胺醇对慢性阻塞性肺疾病患者氧合指数及气道重塑的影响 (J). 慢性病学杂志, 2021, 22(2): 265-267.
- (6) 江伟青,肖根香. 乙酰半胱氨酸联合多索茶碱对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者运动耐力及肺功能的影响 (J). 药品评价, 2020, 17(24): 59-61.
- (7) 刘建. 用噻托溴铵联合乙酰半胱氨酸及呼吸锻炼法对稳定期中度慢阻肺患者进行治疗的效果 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(24): 44-45.
- (8) 展鹏,孔祥文,于江. 噻托溴铵与 N-乙酰半胱氨酸联合呼吸训练对稳定期中度慢性阻塞性肺病患者的临床效果观察 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(29): 43-44.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0163-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.070

西那卡塞联合骨化三醇治疗腹膜透析继发性 甲状旁腺功能亢进症的疗效

林文静 张美芬 张秋霞*

(龙岩市第一医院, 福建 龙岩 364000)

〔摘要〕 **目的:** 探析西那卡塞联合骨化三醇治疗维持性腹膜透析患者继发性甲状旁腺功能亢进症的疗效及对血清学指标的影响。**方法:** 选取龙岩市第一医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例腹膜透析继发性甲状旁腺功能亢进症患者, 所有患者都接受常规治疗, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组使用骨化三醇治疗, 观察组使用骨化三醇联合西那卡塞治疗, 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的血钙、血清全段甲状旁腺激素 (iPTH)、血磷水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组血钙、血清 iPTH、血磷水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 10.00%, 与对照组的 6.67% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 腹膜透析继发性甲状旁腺功能亢进症患者实施西那卡塞联合骨化三醇治疗, 有助于改善患者 iPTH 水平且避免高钙血症出现, 相较于单一用药治疗有效率更高, 兼具用药安全性。

〔关键词〕 继发性甲状旁腺功能亢进症; 腹膜透析; 西那卡塞; 骨化三醇

〔中图分类号〕 R 581.1 〔文献标识码〕 B

临床针对尿毒症这一终末期肾病患者, 在治疗方案上常选取血液透析或腹膜透析, 其对延长患者生存期具有重要作用。但长期透析患者也会出现诸多并发症, 矿物质代谢紊乱也是腹膜透析常见的一种并发症。继发性甲状旁腺功能亢进

症就是常见的一种, 此类患者甲状旁腺会出现明显增生, 同时有大量的甲状腺激素分泌, 影响患者体内多种元素的平衡, 如血钙和血磷会出现严重紊乱, 维生素 D 会明显降低, 致使其心血管患病率增加, 死亡率升高^[1]。因此针对此类患者

〔收稿日期〕 2021-06-20

〔作者简介〕 林文静, 女, 主治医师, 主要研究方向是尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进肾性贫血的治疗。

〔通信作者〕 张秋霞 (E-mail: yilu3963995282@163.com; Tel: 15259023561)