

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0088-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.025

营养支持疗法在 AECOPD 合并 焦虑抑郁患者中的临床疗效

杨程云¹ 周翠玲² 伍桂雄^{2*}

(1. 右江民族医学院, 广西 梧州 543000; 2. 右江民族医学院附属梧州市人民医院, 广西 梧州 543000)

[摘要] 目的: 探究营养支持疗法在慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 合并焦虑抑郁患者中的临床疗效。方法: 选取于 2020 年 1 月至 2023 年 6 月右江民族医学院附属梧州市人民医院收治的 AECOPD 患者 126 例, 根据随机分配法将患者划分为对照组和观察组, 各 63 例。对照组予以口服氟哌噻吨美利曲辛片, 观察组在对照组基础上配合短期营养支持。比较两组患者肺功能指标、焦虑抑郁情况、生活质量、营养指标以及临床疗效。结果: 治疗后, 观察组患者第 1 秒用力呼气量 (FEV1) / 预计值以及 FEV1/用力肺活量 (FVC) 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者慢性阻塞性肺疾病患者自我评估测试量表 (CAT) 评分、改良呼吸困难指数量表 (MMRC) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者血红蛋白 (HGB)、白蛋白 (ALB)、转铁蛋白 (TRF)、前白蛋白 (PAB) 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 氟哌噻吨美利曲辛结合营养支持治疗能够改善 AECOPD 合并焦虑抑郁患者的通气功能, 缓解焦虑抑郁程度, 提高生活质量、营养状态以及临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 焦虑; 抑郁; 营养支持; 氟哌噻吨美利曲辛**[中图分类号]** R 563 **[文献标识码]** B

慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD) 会使患者肺功能受阻并导致患者出现不同程度的焦虑和抑郁, 而营养不良可加重慢性阻塞性肺疾病患者肺损伤与肺气肿形成^[1]。氟哌噻吨美利曲辛是一种复方制剂的药物, 被认为具有抗感染、抗抑郁的特性, 可以缓解 AECOPD 患者的临床症状并改善负性情绪^[2]。AECOPD 会导致患者消耗增加, 可能会出现营养不良的情况, 影响免疫功能、恢复能力和疾病的预后, 适当的营养支持可以帮助维持患者的营养状态, 提高机体对抗感染的能力, 促进患者康复^[3]。本研究旨在通过观察营养支持疗法在 AECOPD

合并焦虑抑郁患者中的临床疗效, 为改善患者预后提供更良好的临床治疗方案, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日右江民族医学院附属梧州市人民医院收治的 AECOPD 患者 126 例, 根据随机分配法将患者划分为对照组和观察组, 各 63 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究经右江民族医学院附属梧州市人民医院伦理委员会批准 (会审 2021 第 065 号)。

表 1 两组患者一般资料比较

(n = 63)

组别	性别 / 例		年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	体质量指数 $\bar{x} \pm s$, $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$	病程 $\bar{x} \pm s$, 年	既往病史 / 例		
	男	女				高血压史	冠心病史	糖尿病史
对照组	34	29	73.17 ± 8.24	17.33 ± 1.38	3.48 ± 1.37	27	24	26
观察组	39	24	71.00 ± 8.77	17.84 ± 1.55	3.55 ± 1.23	22	20	21

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 符合 AECOPD 诊断标准^[4];

(2) 根据汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale,

HAMA)^[5]、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depressionscale, HAMD)^[6] 评估合并焦虑、抑郁者;

(3) 临床

资料完整者; (4) 依从性良好者; (5) 患者及家属知

[收稿日期] 2024 - 02 - 18**[作者简介]** 杨程云, 男, 在读医学硕士, 拟主要研究方向是慢性阻塞性肺疾病、肺癌的治疗。**[* 通信作者]** 伍桂雄 (E-mail: 344206885@qq.com; Tel: 13977495530)

情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并有其他肺部疾病及恶性肿瘤者；(2) 合并严重脏器功能损害者；(3) 对氟哌噻吨美利曲辛以及营养制剂中的任何成分过敏者。

1.3 方法

对照组予以口服氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北制药有限公司, 批准文号: H20171104), 每片含有氟哌噻吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg, 早晚各 1 片。观察组在对照组基础上配合短期营养支持, 复合氨基酸溶液按热量供给 25 kcal · (kg · d)⁻¹、热氮比 150:1、氨基酸供氮量为 0.25 g · (kg · d)⁻¹ 的比例调配; 在配制营养液时, 非蛋白质热量来源中的葡萄糖占比 2/3, 脂肪乳剂占比 1/3; 根据患者电解质实际情况, 针对性地补充钾、钠、维生素以及各类微量元素, 将调配好的营养制剂充分混合, 1 d 之内均匀地通过静脉途径输送完毕^[7]。两组均连续治疗 3 周。

1.4 观察指标

观察两组患者肺功能指标、焦虑抑郁情况、生活质量、营养指标、临床疗效。(1) 肺功能指标。治疗前后采用德国 JAEGER 肺功能仪对两组患者的第 1 秒用力呼气量(forced expiratory volume in one second, FEV₁)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)进行测量, 计算并比较 FEV₁/预计值和 FEV₁/FVC。(2) 焦虑抑郁情况。治疗前后采用 HAMA^[5] 评估两组患者焦虑情况, 采用 HAMD^[6] 评估抑郁情况。HAMA 评分包含 14 个条目, 采用 4 级评分法, 评分 ≥ 14 分表示存在焦虑。HAMD 评分包含 17 个条目, 采用 5 级评分法, 评分 ≥ 8 分表示存在抑郁。(3) 生活质量。治疗前后采用慢性阻塞性肺疾病患者自我评估测试量表(chronic obstructive pulmonary disease assessment test, CAT)^[8]、改良呼吸困难指数量表(modified medical research council, MMRC)^[9] 对两组患者生活质量进行评估。CAT 将患者生活质量影响量化为轻微(0~10 分)、中度(11~20 分)、严重(21~30 分)、极严重(31~40 分)。MMRC 分为 0~1 级(0 分)、2 级(1 分)、3 级(2 分)、4 级(3 分), 等级越高呼吸困难越严重。(4) 营养指标。治疗前后分别采集两组患者空腹静脉血 3 mL, 于迈瑞 BS-600M 全自动生化分析仪检测白蛋白(albumin, ALB)、转铁蛋白(transferrin, TRF)、前白蛋白(prealbumin, PAB)水平; 另采集空腹静脉血 2 mL, EDTA-K2 抗凝, 于血液细胞分析仪检测血红蛋白(hemoglobin, HGB)水平。

(5) 临床疗效。治疗后, 患者原有的喘息、胸闷、咳嗽带痰等症状得到了显著改善并恢复到病情加重之前的水平视为显效; 患者的临床表现及体征均有明显减轻视为有效; 若未能达到以上所述的改善标准视为无效^[10]。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 18.0 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 两组患者治疗前后肺功能比较

治疗后, 观察组患者 FEV₁/预计值以及 FEV₁/FVC 均高于对照组, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能指标比较 (*n* = 63, $\bar{x} \pm s$, %)

组别	时间	FEV ₁ /预计值	FEV ₁ /FVC
对照组	治疗前	45.09 ± 11.02	45.91 ± 11.24
	治疗后	50.91 ± 10.23	47.29 ± 11.02
观察组	治疗前	45.91 ± 10.33	45.83 ± 11.47
	治疗后	54.84 ± 11.25 ^a	49.52 ± 11.41 ^a

注: FEV₁—第 1 秒用力呼气量; FVC—用力肺活量。与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后焦虑抑郁情况比较

治疗后, 观察组患者 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后焦虑抑郁情况比较 (*n* = 63, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA 评分	HAMD 评分
对照组	治疗前	17.65 ± 3.42	14.34 ± 3.42
	治疗后	13.28 ± 3.39	9.28 ± 4.39
观察组	治疗前	17.09 ± 2.95	14.46 ± 4.08
	治疗后	10.96 ± 2.11 ^b	7.29 ± 2.13 ^b

注: HAMA—汉密尔顿焦虑量表; HAMD—汉密尔顿抑郁量表。

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后, 观察组患者 CAT 评分、MMRC 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量评分比较 (*n* = 63, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	CAT 评分	MMRC 评分
对照组	治疗前	24.23 ± 8.43	2.17 ± 1.33
	治疗后	19.25 ± 6.22	1.34 ± 0.23
观察组	治疗前	24.34 ± 7.64	2.11 ± 0.99
	治疗后	17.88 ± 5.37 ^c	1.15 ± 0.18 ^c

注: CAT—慢性阻塞性肺疾病患者自我评估测试量表; MMRC—改良呼吸困难指数量表。

与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后营养指标比较

治疗后, 观察组患者外周血 HGB、血清 ALB、TRF、PAB 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后营养指标比较

(n = 63, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HGB/g · L ⁻¹	ALB/g · L ⁻¹	TRF/g · L ⁻¹	PAB/mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	122.33 ± 18.47	30.21 ± 4.02	1.53 ± 0.12	151.92 ± 34.83
	治疗后	136.59 ± 15.69	33.89 ± 4.32	2.16 ± 0.29	162.34 ± 27.69
观察组	治疗前	122.28 ± 17.21	30.18 ± 4.09	1.58 ± 0.14	151.99 ± 33.43
	治疗后	138.67 ± 14.19 ^d	36.35 ± 3.66 ^d	2.46 ± 0.37 ^d	168.94 ± 36.72 ^d

注：HGB 一血红蛋白；ALB 一白蛋白；TRF 一转铁蛋白；PAB 一前白蛋白。
与对照组治疗后比较，^dP < 0.05。

2.5 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为 96.82%，高于对照组的 76.19%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 6。

表 6 两组患者临床疗效比较 [n = 63, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	33(52.38)	15(23.81)	15(23.81)	48(76.19)
观察组	40(63.49)	21(33.33)	2(3.17)	61(96.82) ^e

注：与对照组比较，^eP < 0.05。

3 讨论

AECOPD 会导致患者的呼吸道炎症反应加剧，气道狭窄加重，从而使患者呼吸困难，气流受限，导致患者咳嗽加剧、咳痰增多等症状的急性加重，严重影响患者的生活质量和健康状况，增加其焦虑和抑郁的程度^[11]。营养不良也可能会导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题，良好的营养状态可以降低 AECOPD 患者发生代谢紊乱、肌肉萎缩等并发症的风险，提高其生活质量，维持心理健康^[12]。氟哌噻吨美利曲辛主要用于治疗抑郁状态、焦虑症等精神心理疾病，以及一些与情绪障碍有关的躯体症状。本研究通过比较氟哌噻吨美利曲辛单独治疗与与营养支持疗法联用在 AECOPD 合并焦虑抑郁患者中的临床疗效，为改善患者预后提供更良好的临床治疗方案。

本研究结果显示，经治疗后，观察组患者的 FEV1/预计值、FEV1/FVC 高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，说明营养干预能提升肺通气功能，综合性的营养支持治疗能通过增强免疫能力、改善呼吸肌效能等多种机制，对合并焦虑抑郁的 AECOPD 患者的肺通气功能产生积极影响^[13]；观察组患者的 HAMA 评分和 HAMD 评分低于对照组，差异具有统计学意义(P < 0.05)，说明营养干预能改善患者的焦虑抑郁症状，因为营养支持治疗有助于改善患者的整体身体状况，增强体力和抵抗力，当患者的身体状态有所好转时，他们更能积极面对疾病带来的心理压力，从而改善心理健康^[14]；观察组患者的 CAT 评分和 MMRC 评分均低于对照组，外周血 HGB、血清 ALB、TRF、PAB 水平均高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，说明营养干预能提升患者的生活质量和营养状况，营养干预不仅通过提供足够的热量、蛋白质、维生素纠正或防止营养不良，可以

改善身体的基础代谢和整体机能，还有助于维护和改善心理健康，间接提高生活质量^[15]。此外，观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，说明营养干预更加有益于患者病情好转。

综上所述，氟哌噻吨美利曲辛结合营养支持治疗 AECOPD 合并焦虑抑郁患者可以显著提升患者肺部通气功能，促进患者的生活质量与营养状况的提升，但本研究纳入的临床病例数较少，后续将增加临床病例数进一步完善研究结果。

[参考文献]

- [1] 查震球. 慢性阻塞性肺疾病流行病学研究进展 [J]. 安徽预防医学杂志, 2022, 28 (3): 171-176.
- [2] 陈亚红. 2023 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略更新要点 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2023, 15 (2): 1-11.
- [3] KEOGH E, WILLIAMS E M. Managing malnutrition in COPD: A review [J]. Respiratory Medicine, 2021, 176: 106248.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2021 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44 (3): 170-205.
- [5] XU Z, LIU G, LIU P, et al. Hyaluronic acid-based glucose-responsive antioxidant hydrogel platform for enhanced diabetic wound repair [J]. Acta Biomater, 2022, 147: 147-157.
- [6] ZHANG J, SONG Z, GUI C, et al. Treatments to post-stroke depression, which is more effective to HAMD improvement? A network meta-analysis [J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 1035895.
- [7] ZHANG Q L, LIN S H, LIN W H, et al. Short-Term Nutritional Support for Infants With Unrestricted Ventricular Septal Defects to Promote Postoperative Recovery [J]. Front Pediatr, 2022, 10: 888375.
- [8] MATSUDA T, KONDOH Y, FURUKAWA T, et al. The prognostic value of the COPD Assessment Test in fibrotic interstitial lung disease [J]. Respir Investig, 2022, 60 (1): 99-107.
- [9] MUNARI A B, GULART A A, ARAÚJO J, et al. Modified Medical Research Council and COPD Assessment Test Cutoff Points [J]. Respir Care, 2021, 66 (12): 1876-1884.
- [10] 李敬, 王坤. 羧甲司坦片联合沙丁胺醇气雾剂治疗慢性阻

- 塞性肺疾病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40 (2): 155-159.
- [11] CHEN X, KANG F, LAI J, et al. Comparative effectiveness of phlegm-heat clearing Chinese medicine injections for AECOPD: A systematic review and network meta-analysis [J]. J Ethnopharmacol, 2022, 292: 115043.
- [12] ZENG Z, KE X, GONG S, et al. Blood urea nitrogen to serum albumin ratio: a good predictor of in-hospital and 90-day all-cause mortality in patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease [J]. BMC Pulm Med, 2022, 22 (1): 476.
- [13] HEUBEL A D, KABBACH E Z, SCHAFHAUSER N S, et al. Noninvasive ventilation acutely improves endothelial function in exacerbated COPD patients [J]. Respir Med, 2021, 181: 106389.
- [14] STONE P W, ADAMSON A, HURST J R, et al. Does pay-for-performance improve patient outcomes in acute exacerbation of COPD admissions? [J]. Thorax, 2022, 77 (3): 239-246.
- [15] 张琴. 短期营养支持配合呼吸功能锻炼对 COPD 呼吸衰竭患者营养状态及预后的影响 [J/OL]. 微量元素与健康研究, 1-3 [2024-01-31].

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0091-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.026

脑梗死合并假性球麻痹致吞咽困难的康复治疗效果

孙秀珍 王小勇 郑昌岳 林艳 柯政凌

(福建省级机关医院, 福建 福州 350000)

[摘要] 目的: 分析脑梗死合并假性球麻痹致吞咽困难患者的康复治疗效果。方法: 选取福建省级机关医院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 80 例脑梗死合并假性球麻痹致吞咽困难的患者, 随机分为两组, 每组 40 例。对照组患者给予常规治疗, 观察组患者在此基础上增加康复治疗。观察并比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 97.50%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者吞咽功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 康复治疗对脑梗死合并假性球麻痹致吞咽困难的患者具有显著效果, 能有效改善患者的吞咽功能, 提高生活质量。

[关键词] 脑梗死; 假性球麻痹; 吞咽困难; 康复治疗

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B

脑梗死作为一种常见的脑血管疾病, 其发病率逐年上升, 且往往伴随假性球麻痹等后遗症, 导致患者吞咽困难, 严重影响其生活质量。吞咽困难不仅增加了患者营养不良和吸入性肺炎的风险, 还会导致社交和情感生活障碍。因此, 对于脑梗死合并假性球麻痹导致的吞咽困难, 康复治疗显得尤为重要^[1-3]。康复治疗作为一种综合性治疗手段, 旨在通过功能训练、物理疗法和心理干预等多种方式, 促进患者吞咽功能的恢复。通过针对性的康复训练, 可改善患者口腔肌肉协调性和灵活性, 提高吞咽效率, 减少呛咳和误吸的发生^[4]。然而, 目前关于脑梗死合并假性球麻痹致吞咽困难的康复治疗效果的研究尚不够充分, 缺乏大规模、高质量的临床研究支持。因此, 本研究旨在通过对比康复治疗与传统治疗方法的

效果, 评估康复治疗在改善患者吞咽功能, 为临床决策提供科学依据。具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取福建省级机关医院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 80 例脑梗死合并假性球麻痹致吞咽困难的患者, 随机分为两组, 每组 40 例。对照组男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 52~78 岁, 平均 (62.57 ± 3.31) 岁。观察组男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 53~76 岁, 平均 (62.61 ± 3.29) 岁。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。本研究经医院医学伦理委员会批准 (批准编号 K2014018)。

[收稿日期] 2024-02-22

[作者简介] 孙秀珍, 女, 主治医师, 主要研究方向是吞咽障碍。