

- 全性的 meta 分析 [D]. 福州: 福建医科大学, 2018.
- [10] 王慧, 毋艳, 秦艳波, 等. 地西他滨治疗老年急性髓系白血病疗效观察 [J]. 北方药学, 2018, 15(10): 146.
- [11] 滕志, 雷秦. 地西他滨单药及联合低剂量阿糖胞苷治疗老年急性髓系白血病的临床观察 [J]. 贵州医药, 2019, 43(11): 1769-1770.

- [12] 谢月, 李砚如, 赵慧慧, 等. 地西他滨联合阿糖胞苷对 HL60 细胞的增殖抑制作用研究 [J]. 临床血液学杂志, 2017, 30(3): 364-367.
- [13] 冯广加, 龙志国. 地西他滨 + CAG 与 HAG 治疗老年初治急性髓系白血病的对比研究 [J]. 实用老年医学, 2017, 31(7): 670-673.

甲泼尼龙片治疗间质性肺疾病的效果观察

王云兵

(天府矿务局职工总医院, 重庆 400700)

[摘要]目的: 探讨用甲泼尼龙片治疗间质性肺疾病的效果。方法: 选取 2018 年至 2020 年期间天府矿务局职工总医院收治的 62 例间质性肺病患者作为研究对象。将这些患者随机分为试验组和常规组, 每组各有 31 例患者。两组患者入院后, 均对其进行常规治疗。在此基础上, 用甲泼尼龙片对试验组患者进行治疗。然后比较两组患者治疗的效果。结果: 治疗后, 试验组患者治疗的总有效率、血清肺表面活性蛋白-A (SP-A) 的水平均高于常规组患者, $P < 0.05$; 其血清肺表面活性蛋白-D (SP-D) 的水平低于常规组患者, $P < 0.05$; 其用力肺活量 (FVC)、一秒用力呼气容积 (FEV_1)、最大呼气流量 (PEF) 均大于常规组患者, $P < 0.05$ 。在用药期间, 试验组患者不良反应的发生率高于常规组患者, 组间相比, $P > 0.05$ 。结论: 用甲泼尼龙片治疗间质性肺疾病的效果较为理想, 可有效地改善患者的肺功能, 缓解其肺部的炎症反应, 且安全性较高。

[关键词] 甲泼尼龙片; 间质性肺疾病; 肺功能指标; 血清学指标; 不良反应

[中图分类号] R563

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2021)10-0150-02

间质性肺疾病是以慢性弥漫性肺间质炎症、纤维化和肺功能障碍为临床表现的一种肺部疾病。引发间质性肺疾病的原因较为复杂, 此病患者可出现咳嗽、进行性呼吸困难加重、限制性通气功能障碍、低氧血症等临床症状^[1]。间质性肺疾病的病变部位为肺间质和肺泡腔, 患者肺泡-毛细血管的功能可丧失, 其病情可发展为弥漫性肺纤维化和蜂窝肺, 进而可导致其因呼吸衰竭而死亡。临床上对间质性肺病患者主要是进行抗感染、抗氧化、抗纤维化的治疗。间质性肺病患者多为老年人。此病患者机体的免疫功能低下, 其治疗的效果可受到影响, 使其预后不佳^[2]。甲泼尼龙片具有抗感染、提高免疫力的作用。临床上在对间质性肺病患者进行常规治疗的基础上, 使用甲泼尼龙片对其进行治疗, 取得了令人满意的效果。本次研究主要是探讨用甲泼尼龙片治疗间质性肺疾病的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象是 2018 年至 2020 年期间天府矿务局职工总医院收治的 62 例间质性肺病患者。将这些患者随机分为试验组和常规组, 每组各有 31 例患者。在常规组患者中, 男、女患者分别有 16 例、15 例; 其年龄为 50 ~ 79 岁, 平均年龄为 (66.26 ± 4.62) 岁; 其病程为 1 ~ 7 年, 平均病程为 (4.47 ± 1.26) 年; 其中, 有呼吸性细支气管炎患者 19 例, 有肺纤维化患者 12 例。在试验组患者中, 男、女患者分别有 17 例、14 例; 其年龄为 51 ~ 79 岁, 平均年龄为 (66.53 ± 4.43) 岁; 其病程为 1 ~ 7 年, 平均病程为 (4.28 ± 1.43) 年; 其中, 有呼吸性细支气管炎患者 19 例, 有肺纤维化患者 12 例。两组患者的一般资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准

1) 患者签署自愿参加本次研究的知情同意书; 2) 患者经胸部 X 线检查、肺部 CT 检查确诊患有间质性肺疾病; 3) 患者的精神状态良好, 可配合用药。

1.3 排除标准

1) 患者存在本次研究使用药物的禁忌证; 2) 患者患有慢性阻塞性肺疾病、肺结核; 3) 患者存在心、肝、肾功能障碍; 4) 患者患有糖尿病、肺癌; 5) 在近 3 个月内患者使用过免疫抑制剂、类固醇激素进行治疗; 6) 患者中途退出本次研究。

1.4 治疗方案

两组患者入院后, 均对其进行抗氧化、祛痰、抗纤维化等常规治疗, 使用的药物是吡非尼酮胶囊和乙酰半胱氨酸胶囊。吡非尼酮胶囊 (生产企业: 北京康蒂尼药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H20133376) 的用法是: 每次服 200 mg, 于早、中、晚三餐后服用, 共治疗 3 个月。乙酰半胱氨酸胶囊 (生产企业: 广东人人康药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H20000519) 的用法是: 每次服 0.2 g, 每日服 3 次, 共治疗 3 个月。在此基础上, 为试验组患者使用甲泼尼龙片进行治疗。甲泼尼龙片 (生产企业: 天津天药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20020224) 的用法是: 口服, 初次剂量是 0.4 mg/kg。28 d 后, 将用药量减少至每次服 0.2 mg/kg, 共治疗 3 个月。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1) 观察两组患者的临床疗效, 具体的疗效判定标准是:

- (1) 显效: 治疗后, 患者的临床症状明显改善。对患者的肺部进行听诊的结果显示其肺部湿啰音消失, 进行 X 线检查的结果显示其肺部病灶基本消失。(2) 有效: 治疗后, 患者的临床症状有所改善。对患者的肺部进行听诊的结果显示其肺部的湿啰音基本消失, 进行 X 线检查的结果显示其肺部病灶基本消失。(3) 无效: 患者的治疗效果未达到上述标准。总有效率 = (总例数 - 无效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。
- 2) 在治疗前与治疗后的 3 个月, 分别抽取两组患者 5 mL 的静脉血。将抽取的血液样本放到室温下凝血 1 h, 然后将血液样本放到离心机中进行分离血清处理。离心机的转速为 4000 r/min, 工作时间为 10 min。取上层血清放到 -70°C 的冰箱中保存以待检。采用酶联免疫吸附法检测两组患者血清标本中肺表面活性蛋白-A (SP-A)、肺表面活性蛋白-D (SP-D) 的水平^[3]。
- 3) 治疗后, 监测两组患者的用力肺活量 (FVC)、一秒用力呼气容积 (FEV_1)、最大呼气流量 (PEF)。
- 4) 治疗后, 统计两组患者不良反应的发生率。

1.6 统计学方法

对本次研究中的数据均采用 SPSS 20.0 统计软件进行处理, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率的比较

治疗后, 试验组患者治疗的总有效率高于常规组患者,

$P < 0.05$ 。详见表1。

表1 两组患者治疗总有效率的比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	31	19	11	1	96.77
常规组	31	11	14	6	80.65
χ^2 值					5.94
P 值					0.017

2.2 在治疗前后两组患者血清 SP-A、SP-D 水平的比较

在治疗前, 两组患者血清 SP-A、SP-D 的水平相比, $P > 0.05$ 。治疗后, 试验组患者血清 SP-A 的水平高于常规组患者, $P < 0.05$; 其血清 SP-D 的水平低于常规组患者, $P < 0.05$ 。详见表2。

表2 在治疗前后两组患者血清 SP-A、SP-D 水平的比较
(ng/mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清 SP-A		血清 SP-D	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	31	54.83 ± 9.29	35.71 ± 4.14	116.27 ± 18.46	84.67 ± 10.33
常规组	31	54.79 ± 9.34	15.32 ± 7.73	116.34 ± 18.39	97.39 ± 17.12
t 值		2.72	10.72	3.21	8.91
P 值		0.250	0.000	0.236	0.000

2.3 两组患者各项肺功能指标的比较

治疗后, 试验组患者的 FVC、FEV₁、PEF 均大于常规组患者, $P < 0.05$ 。详见表3。

表3 两组患者各项肺功能指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)	FEV ₁ (L)	PEF (L/S)
试验组	31	3.72 ± 1.39	3.26 ± 0.32	5.56 ± 1.15
常规组	31	2.35 ± 1.12	2.47 ± 0.23	4.33 ± 0.95
t 值		7.38	7.24	7.05
P 值		0.000	0.000	0.000

2.4 在用药期间两组患者不良反应发生率的比较

在用药期间, 试验组患者不良反应的发生率高于常规组患者, 组间相比, $P > 0.05$ 。详见表4。

表4 在用药期间两组患者不良反应发生率的比较

组别	例数	腹泻(例)	血糖升高(例)	血钾降低(例)	不良反应的发生率(%)
试验组	31	2	2	0	12.90
常规组	31	2	1	0	9.68
χ^2 值					3.35
P 值					0.060

3 讨论

间质性肺疾病又叫弥漫性实质性肺疾病。肺间质是指肺泡与肺泡之间的血管、淋巴细胞。结缔组织增生、弹性纤维增多或血管增生、炎性细胞浸润等都是肺间质较易发生的病理性改变^[4]。在肺间质发生病理改变的初期, 患者肺和肺泡壁内可出现炎症反应。随着患者病情的发展, 其肺间质的炎症会蔓延到邻近的间质和血管, 从而可发生间质性纤维化。对间质性肺病患者进行影像学检查, 可观察到其肺部组织出现弥散性、间质性的浸润阴影^[5]。

吡非尼酮胶囊和乙酰半胱氨酸胶囊都是临床上治疗间质性肺疾病的常用药。吡非尼酮胶囊具有抗氧化、抗纤维化、控制炎症反应的作用。乙酰半胱氨酸胶囊具有抗氧化、祛痰的作用^[6]。间质性肺病患者多为老年人, 其免疫力低下, 肺表面可聚集大量的活性物质, 使其肺泡表面的张力下降。甲泼尼龙片是一种糖皮质激素。为间质性肺病患者使用甲泼尼龙片进行治疗, 药物可快速地抑制白细胞吞噬, 调节淋巴细胞的功能, 减轻炎症因子对患者肺部造成的损伤^[7]。研究发现, 甲泼尼龙片能够扩张间质性肺病患者肺部的血管, 预防肺间质的胶原沉积, 强化进行抗纤维化治疗的效果, 改善患者的肺功能^[8]。

本次研究的结果证实, 用甲泼尼龙片治疗间质性肺病的效果较为理想, 可有效地改善患者的肺功能, 缓解其肺部的炎症反应, 且安全性较高。

参考文献

- [1] 杜斌. 高剂量醋酸泼尼松片联合免疫抑制剂对间质性肺病患者肺功能及炎症反应的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(15): 176-178.
- [2] 王卫忠, 王明芳, 杨志, 等. 甲泼尼龙片辅助治疗间质性肺病的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(2): 126-128.
- [3] 付云杰. 大剂量乙酰半胱氨酸泡腾片对老年肺间质纤维化的有效性分析[J]. 中国现代医生, 2018, 56(35): 70-72.
- [4] 武光瑞. 乙酰半胱氨酸泡腾片对间质性肺疾病的治疗作用及治疗效果观察[J]. 北方药学, 2018, 15(9): 63.
- [5] 杨能学. 在氨茶碱和氨溴特罗基础上联用甲泼尼龙和特布他林对支气管哮喘患者的治疗作用[J]. 中国药房, 2018, 29(15): 2119-2121.
- [6] 通晴, 任钦. 甲泼尼龙片口服治疗老年间质性肺疾病临床疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(06): 791-792.
- [7] 周政. 乙酰半胱氨酸泡腾片对间质性肺疾病的治疗作用研究[J]. 当代医学, 2017, 23(4): 78-79.
- [8] 马海明, 郭望, 刘玉梅. 一例间质性肺病患者选用祛痰药物的病例分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(21): 175, 177.