

胸腺肽联合抗菌药物对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的治疗效果

庞先琼, 赵学会, 徐 华 (四川省西充县人民医院内二科, 四川南充 637200)

【摘要】 目的 探讨胸腺肽联合抗菌药物对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的治疗效果。**方法** 统计分析该院 2013 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 60 例老年 AECOPD 患者的临床资料。**结果** 研究组患者的 1 s 用力呼气量(FEV1)和 FEV1% 均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 临床症状和生活质量评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗的总有效率 96.7% (29/30) 明显高于对照组 66.7% (20/30), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 胸腺肽联合抗菌药物对老年 AECOPD 的治疗效果明显, 值得推广。

【关键词】 胸腺肽; 抗菌药物; 老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)13-1922-02

Effect of thymosin combined with antibacterial drugs in treating acute exacerbation of elderly chronic obstructive pulmonary disease PANG Xian-qiong, ZHAO Xue-hui, XU Hua (Second Department of Internal Medicine, Xichong County People's Hospital, Nanchong, Sichuan 637200, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of thymosin combined with antibacterial drugs in treating elderly patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods** The clinical data in 60 elderly cases of AECOPD admitted to our hospital from January 2013 to September 2014 were statistically analyzed. **Results** FEV1 and FEV1% in the study group were significantly higher than those in the control group with statistical difference between them ($P < 0.05$), the clinical symptoms and quality of life scores in the study group were significantly lower than those in the control group with statistical difference between them ($P < 0.05$), the total treatment effective rate in the study group was 96.7% (29/30), which was significantly higher than 66.7% (20/30) in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Thymosin combined with antibacterial drugs has significant effect in the treatment of elderly AECOPD and is worthy of promotion.

【Key words】 thymosin antibiotics; elderly acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

本研究对本院 2013 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 60 例老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者的临床资料进行了统计分析, 探讨胸腺肽联合抗菌药物对老年 AECOPD 的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 60 例老年 AECOPD 患者, 所有患者均没有肺心病, 均没有接受有创或无创机械通气治疗, 均知情同意; 将近 1 个月内服用过糖皮质激素等药物、有严重肝肾等及全身性疾病等患者排除^[1]。将患者分为研究组和对照组, 各 30 例。研究组中男 17 例, 女 13 例, 年龄 66~74 岁, 平均(69.2±2.3)岁; 身高 150~175 cm, 平均(161.3±7.8)cm; 体质量 45~68 kg, 平均(57.2±5.4)kg; 病程 3~22 年, 平均(16.4±5.1)年。对照组中男 19 例, 女 11 例, 年龄 68~78 岁, 平均(69.7±2.6)岁; 身高 151~178 cm, 平均(162.6±7.9)cm; 体质量 43~69 kg, 平均(56.4±5.8)kg; 病程 4~20 年, 平均(16.8±5.2)年。两组患者的性别、年龄、身高、体质量、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过本院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组给予单纯抗菌药物治疗, 应用头孢他啶、左氧氟沙星、哌拉西林/他唑巴坦等抗菌药物, 给予持续吸氧、盐酸氨溴索雾化吸入、解痉平喘、止咳等治疗; 研究组给予胸腺肽联合抗菌药物治疗, 在上述治疗的基础上, 给予静脉滴

注 20 mg 胸腺肽注射液(吉林长春长生实业股份有限公司, 批号 010316)+500 mL 的 0.9% 氯化钠注射液, 每天 2 次, 8~10 d 为 1 个疗程。

1.2.2 检查方法 在两组患者入院时及完成治疗后进行血气分析检查, 同时对其 1 s 用力呼气量(FEV1)及 FEV1% 预计值等肺功能指标进行检测。

1.3 观察指标 观察两组患者用药前后的临床症状和体征, 包括咳嗽、咳痰、喘息等及肺部呼吸音、干湿啰音等, 制订临床症状评分标准, 在咳嗽方面, 0 分为无, 1 分为小于 10 mL/d, 2 分为 10~30 mL/d, 3 分为大于 30 mL/d; 在咳痰方面, 0 分为无, 1 分为小于 10 次/天, 2 分为 10~20 次/天, 3 分为大于 20 次/天; 在气促方面, 0 分为无, 1 分为对日常生活和工作影响不大, 2 分为对日常生活和工作有明显影响, 3 分为对日常生活和工作造成严重影响。同时对两组患者的生活质量进行评定, 在气促对生活质量的影 响方面, 0 分为无影响, 1 分为轻度, 2 分为中度, 3 分为重度; 在疲劳程度方面, 0 分为无, 1 分为轻度, 2 分为中度, 3 分为重度; 在情绪状况方面, 0 分为好, 1 分为较差, 2 分为很差, 3 分为完全失去治疗信心^[2]。

1.4 疗效评定标准 治疗 2 d 后患者具有较高的肺功能测定值和正常的体温及明显缓解的咳、痰、喘等症状, 治疗 4 d 后临床症状和体征基本消失, 则评定为显效; 治疗 4~6 d 后患者的临床症状有所减轻, 治疗 8 d 后患者的临床症状和体征基本消失, 则评定为有效; 治疗后 6 d 患者仍然具有较高的体温, 临床

症状和体征没有明显改变,治疗 8 d 后临床症状和体征也没有好转,甚至有加重的趋势,则评定为无效^[3]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后的各项肺功能指标比较 两组患者治疗后的 FEV1 和 FEV1% 均明显高于治疗前 ($P < 0.05$);治疗前两组患者的 FEV1 和 FEV1% 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后研究组患者的 FEV1 和 FEV1% 均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 2 两组患者治疗前后的各项肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	FEV1(L)		FEV1%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	1.28±0.12	1.58±0.13	63.24±3.43	75.14±3.15
对照组	30	1.29±0.13	1.34±0.10	63.35±3.56	68.94±2.93
<i>t</i>		0.358	9.255	0.141	9.115
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的临床症状和生活质量评分比较 两组患者治疗后的临床症状和生活质量评分均明显低于治疗前 ($P < 0.05$);治疗前两组患者的临床症状和生活质量评分之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后研究组患者的临床症状和生活质量评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的临床症状和生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	临床症状评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	5.71±1.32	3.72±0.84	7.88±1.45	6.51±1.02
对照组	30	5.66±1.41	4.65±0.81	7.98±1.56	7.42±0.93
<i>t</i>		0.164	5.041	0.297	4.170
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者的临床疗效比较 研究组患者治疗的总有效率(96.7%)明显高于对照组(66.7%)($\chi^2 = 7.38, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的临床疗效比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	19(63.3)	10(33.3)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	11(36.7)	9(30.0)	10(33.3)	20(66.7)

2.4 两组患者的不良反应发生情况比较 两组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 4.61, P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者的不良反应发生情况比较[<i>n</i> (%)]						
组别	<i>n</i>	过敏	皮疹	恶心呕吐	肝功能损害	总发生
研究组	30	1(3.3)	0(0)	2(6.7)	1(3.3)	4(13.3)
对照组	30	1(3.3)	1(3.3)	1(3.3)	0(0)	3(10.0)

3 讨 论

AECOPD 是呼吸系统的多发病,在临床极为常见,老年人

是高发人群,受到肺部对有害气体等异常炎性反应的直接影响,主要临床特点为反复急性发作,诱因通常为细菌、非典病原体等呼吸道感染,老年患者的发作频率为每年 2~4 次,每次 2~3 周。AECOPD 极易引发患者病残甚至死亡^[4-6]。随着抗菌药物的日益广泛应用,人体内菌群的耐药性日益普遍和严重,同时细菌具有较强的多重耐药性及致病力,极大程度上降低了人体抵抗力,加上患者大量的抗体在呼吸道反复感染的作用下被消耗,抑制了患者的功能,因此通常情况下 AECOPD 患者具有较低的免疫力^[7]。胸腺肽属于一类多肽,分泌主体为胸腺上皮细胞,其能够在 T 淋巴细胞中发挥作用,为其成熟提供良好的前提条件,同时还能够在神经内分泌系统和免疫系统之间的相互作用中参与,激活细胞免疫,从而对人体细胞免疫功能进行有效的调节,促进其明显增强。作为一种免疫调节剂,能够积极诱导 T 淋巴细胞向具有免疫功能的 T 细胞转变,在自身免疫性疾病、肿瘤等的辅助治疗中也发挥着至关重要的作用^[8-10]。本研究结果表明,研究组患者的 FEV1 和 FEV1% 均明显高于对照组 ($P < 0.05$),临床症状和生活质量评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$),治疗的总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),说明了胸腺肽联合抗菌药物对 AECOPD 的治疗效果明显,值得推广。

参考文献

[1] 杨翠霞.慢阻肺汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病临床疗效观察[J].医学信息,2013,26(2):212.

[2] 刘任飞.老年慢阻肺合并肺结核感染临床分析[J].中外医学研究,2012,10(10):24-25.

[3] 杨芳伟.糖皮质激素联合特布他林治疗 AECOPD 的疗效观察[J].医药前沿,2014,21(3):139-140.

[4] 王昕,王桂平,马爱军,等.康复治疗在社区慢性阻塞性肺疾病稳定期中的作用[J].实用临床医药杂志,2014,18(4):71-73.

[5] 冯涛.无创正压通气治疗老年慢性阻塞性肺病急性加重期合并呼吸衰竭失败的相关因素[J].中国老年学杂志,2012,32(22):5031-5032.

[6] 彭磊,范毕辉,陆剑豪,等.慢阻肺稳定方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(3):303-304.

[7] 乔卓妮,马利,卢正斌,等.胸腺肽 $\alpha 1$ 联合舒利迭预防 COPD 急性发作的临床研究[J].临床肺科杂志,2012,17(10):1821-1822.

[8] 冯瑞丰.糖皮质激素联合特布他林治疗 AECOPD 的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2013,35(5):326-328.

[9] Wu X,Chen D,Gu X,et al. Prevalence and risk of viral infection in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease:a meta-analysis[J]. Mol Biol Rep,2014,41(7):4743-4751.

[10] Veettil SK,Rajiah K,Kumar S. Study of drug utilization pattern for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in patients attending a government hospital in Kerala,India[J]. J Family Med Prim Care,2014,3(3):250-254.