



多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺的临床效果

李洪波 (浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要: **目的** 探讨多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂在慢阻肺患者中的临床效果。**方法** 选择2016年4月-2018年2月入院的慢阻肺患者100例,根据治疗方法分为对照组(n=50例)和观察组(n=50例)。对照组采用多索茶碱治疗,观察组在对照组基础上联合噻托溴铵粉吸入剂治疗,两组均进行1个月治疗,治疗完毕后对患者效果进行评估。采用platinumEliteDL型肺功能测定仪测定两组治疗前、治疗后3个月第1秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)及二者比值(FEV1/FVC)水平,比较两组临床疗效。**结果** 观察组与对照组治疗后1个月FEV1/FVC水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组与对照组治疗后1个月FEV1、FVC水平,均高于治疗前($P<0.05$);观察组治疗后1个月FEV1、FVC水平,均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 将多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂用于慢性阻塞性肺疾病患者中有助于改善患者肺功能水平,值得推广应用。

关键词: 多索茶碱 噻托溴铵粉吸入剂 慢性阻塞性肺疾病 肺功能水平

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-091-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,严重者将进一步发展为肺心病、呼吸衰竭等^[1]。COPD发病机制复杂,普遍认为与有害气体、有害颗粒的异常炎症反应有关,临床表现为慢性咳嗽、咳痰、喘息及胸闷等,具有较高的致残率、病死率^[2]。因此,加强COPD患者早期治疗干预对改善患者肺功能水平具有重要的意义。研究表明^[3]:将多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂用于COPD患者中有助于改善患者肺功能水平,但是该结论有待验证。因此,本研究以2016年4月-2018年2月入院的慢阻肺患者100例,探讨多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂在慢阻肺患者中的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2016年4月-2018年2月入院的慢阻肺患者100例,根据治疗方法分为对照组和观察组。对照组50例,男28例,女22例,年龄(32-75)岁,平均(53.67±4.94)岁,病程(1-6)月,平均(3.25±0.21)月。COPD分级:I级24例,II级20例,III级6例。观察组50例,男28例,女22例,年龄(31-76)岁,平均(54.71±4.95)岁,病程(1-7)月,平均(3.31±0.23)月。COPD分级:I级23例,II级20例,III级7例。本研究均在医院伦理委员会监督、批准下完成,两组性别、年龄、病程及COPD分级差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1)符合慢性阻塞性肺疾病临床诊断标准^[4]; (2)符合多索茶碱、噻托溴铵粉吸入剂治疗适应证; (3)能遵循医嘱完成相关检查、治疗者。

排除标准: (1)合并高血压、糖尿病及慢性乙型肝炎等慢性疾病者; (2)治疗过程中伴有严重药物不良反应而终止治疗者; (3)合并恶性肿瘤或预计生存期<3个月者。

1.3 方法

两组均给予祛痰、吸氧等常规方法治疗。对照组:采用多索茶碱治疗。取多索茶碱(上海沁义南通药业有限公司,国药准字H20030633)0.2g,静滴,每天1次,连续治疗1个月(1个疗程)。观察组:在对照组基础上联合噻托溴铵粉吸入剂治疗。每天早上噻托溴铵粉(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20090279)18ug放入吸入装置中,每天雾化吸入1次,连续治疗1个月,治疗完毕后对患者效果进行评估。采用platinumEliteDL型肺功能测定仪测定两组治疗前、治疗后3个月第1秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)及二者比值(FEV1/FVC)水平^[5]。

1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)

表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

两组肺功能水平比较无统计学意义($P>0.05$);观察组与对照组治疗后1个月FEV1/FVC水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组与对照组治疗后1个月FEV1、FVC水平,均高于治疗前($P<0.05$);观察组治疗后1个月FEV1、FVC水平,均高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1: 两组肺功能水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	FEV1 (%)	FVC (%)	FEV1/FVC
观察组			
治疗前	1.03±0.29	2.02±0.53	0.51±0.12
(n=50例) 治疗后1个月	1.36±0.34	2.53±0.61	0.54±0.14
t	8.385	5.371	9.858
P	0.000	0.000	0.000
对照组			
治疗前	1.02±0.28	2.01±0.52	0.51±0.11
(n=50例) 治疗后1个月	1.21±0.31	2.23±0.58	5.43±0.13
t	6.397	13.251	10.668
P	0.000	0.000	0.000
t 观察组 VS 对照组	12.591	10.925	9.487
P 观察组 VS 对照组	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近年来,多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂在慢性阻塞性肺疾病患者中得到应用,且效果理想^[6]。多索茶碱属于甲基黄嘌呤衍生物的一种,药物能有效的松弛支气管平滑肌,缓解由于支气管痉挛引起的呼吸困难,并且药物不良反应发生率较低,能提高患者治疗依从性、配合度。噻托溴铵粉属于是一种抗胆碱药物的一种,能使得支气管平滑肌M3受体结合,扩张平滑肌功能,从而能有效的调节患者的呼吸功能^[7];同时,噻托溴铵粉吸入剂还能发挥抗炎功能,有效的预防气道炎症反应,药物以吸入方式给药能降低不良反应发生率,有助于缓解肺功能下降速度,降低临床死亡率。临床上,将多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂用于慢性阻塞性肺疾病患者中效果理想,能发挥两种药物不同优势,达到优势互补,有助于改善患者肺功能水平,促进患者早期恢复^[8]。本研究中,观察组与对照组治疗后1个月FEV1/FVC水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组与对照组治疗后1个月FEV1、FVC水平,均高于治疗前($P<0.05$);观察组治疗后1个月FEV1、FVC水平,均高于对照组($P<0.05$)。提示:多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂用于慢性阻塞性肺疾病患者中有助于提高患者肺功能水平。

综上所述,将多索茶碱联合噻托溴铵粉吸入剂用于慢性

(下转第93页)



反应进行阻断,达到良好的抗凝效果。临床研究指出,该类药物口服具有良好的吸收效果,见效较为迅速,较快的消化道吸收时间,在给药后的2-4h即可获得最高的血浆浓度,竞争性选择均较高,可将Xa因子的活性延长,使得凝血酶原时间延长^[4]。本次研究结果得知,实验组患者栓塞事件与出血事件发生率均明显低于常规组。说明利伐沙班的抗凝效果显著,安全性较高,可降低血栓栓塞与出血风险性。

综上所述可知,对非瓣膜性房颤患者给予利伐沙班进行治疗,可保证较高的临床疗效,降低并发症发生率,值得采纳。

参考文献

[1]王汝朋,杨水祥.利伐沙班和达比加群酯及华法林在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,

2015,17(12):1246-1249.

[2]金鹏,周琪,石向明等.利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤病人的安全性及疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(13):1504-1506.

[3]Günger,B.,Zcan,K.S.,Erdoğan,I. et al.Elevated levels of RDW is associated with non-valvular atrial fibrillation[J].Journal of thrombosis and thrombolysis,2014,37(4):404-410.

[4]Tomita,H.,Kadokami,T.,Momii,H. et al.Patient Factors against Stable Control of Warfarin Therapy for Japanese Non-valvular Atrial Fibrillation Patients[J].Thrombosis Research: An International Journal on Vascular Obstruction, Hemorrhage and Hemostasis,2013,132(5):537-542.

(上接第88页)

并缩短患者住院时间,有利于患者早日康复。因此,该治疗方法值得应用。

参考文献

[1]宋斌.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(01):121-122.

[2]王巍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果分

析[J].基层医学论坛,2016,20(25):3529-3531.

[3]李萍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(40):76.

[4]任庆涛.生长抑素与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果对比分析[J].中国实用医药,2015,10(24):130-131.

[5]樊丽珍.生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J].黑龙江医药科学,2016,39(6):83-84.

(上接第89页)

(95.12)%,显著高于对照组的临床总有效率为32(78.04)%,这与崔倩在研究报告中观察组的临床总有效率为96.7%的结果一致。由此说明,对慢性胃炎患者而言,采用雷尼替丁联合多潘立酮用药治疗,可有效提高了患者对治疗的依从性,同时减少不良反应发生率,提高了患者的生活质量及临床有效率,值得临床广泛应用。

参考文献

[1]陈雁.慢性胃炎治疗中雷尼替丁与多潘立酮联合应用的效果评价[J].系统医学,2017,2(24):40-41+44.

[2]厉璟.雷尼替丁联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(26):122-123.

[3]马春勇.慢性胃炎应用雷尼替丁和多潘立酮联合治疗的效果观察[J].大家健康(学术版),2016,10(03):113.

[4]崔倩.慢性胃炎采用雷尼替丁和多潘立酮联合用药的效果分析[J].北方药学,2015,12(11):169.

(上接第90页)

娠引产,产妇的引产成功率更高,并且引产使用的时间更短,产妇产后的不良反应更少,说明对疤痕子宫进行中期妊娠引产,采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶效果更好。

综上所述,疤痕子宫中期妊娠引产的产妇采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶进行引产,引产效果更佳显著,产妇的引产成功率更高,并且是引产耗用的时间更短,可以有效降低产妇的痛苦。

参考文献

[1]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在

疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17).

[2]王金娥.利凡诺联合米非司酮与哌替啶在中期妊娠引产中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(11):250-250.

[3]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17):2118-2119.

[4]曹丽华.瘢痕子宫孕中期引产临床观察[J].河北医科大学学报,2012(6):699-701.

[5]王荣,张惠珍.米非司酮联合盐酸哌替啶在中孕引产术中的应用分析[J].中国现代药物应用,2013(23):99-100.

(上接第91页)

阻塞性肺疾病患者中有助于改善患者肺功能水平,值得推广应用。

参考文献

[1]姜峰,郑洪飞,柳雅军,等.噻托溴铵粉吸入剂联合茶碱缓释片治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(22):2233-2235.

[2]陈斯宁,谭玉萍,李瑞祥,等.利金方联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的远期疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):577-580.

[3]刘英姿,王凤玲,王东升,等.沙美特罗/丙酸氟替卡松联合缩唇呼吸治疗尘肺病合并慢性阻塞性肺疾病效果研究[J].中国职业医学,2016,43(2):148-151.

[4]隋玉玲,李学堂,刘玉才,等.沙美特罗替卡松粉吸入剂治

疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):966-969.

[5]阚晓美,许红阳.噻托溴铵粉吸入剂对稳定期中重度慢性阻塞性肺疾病老年患者日常活动能力、呼吸困难程度及不良事件的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5655-5657.

[6]曾林森,俞晓莲,张清华,等.噻托溴铵联合布地奈德/福莫特罗与单用噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病患者的Meta分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,29(2):119-126.

[7]姚诗清,朱裕林,赵皓,等.三伏贴治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效及对白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1912-1914.

[8]刘莉丽,孟建斌,王文欣,等.纳洛酮联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1443-1445.