



• 药物与临床 •

多索茶碱联合噻托溴铵粉用于慢阻肺治疗的效果观察

曾柳青 (新津县人民医院 四川成都 611430)

摘要: **目的** 探讨慢阻肺患者行多索茶碱、噻托溴铵粉联合治疗的效果。**方法** 抽取我院病案管理系统中 2016 年 4 月至 2017 年 5 月收治的慢阻肺患者 73 例为研究对象,以临床治疗所用药物分组:对照组 36 例单纯采用多索茶碱治疗,联合组 37 例采用多索茶碱+噻托溴铵粉治疗,观察两组炎症反应及肺功能改善情况,评估两组疗效及安全性。**结果** ①联合组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$);②联合组治疗后肺功能指标及炎症因子水平均优于对照组 ($P < 0.05$);③联合组药物不良反应发生率与对照组无统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论** 在口服多索茶碱的同时,给予慢阻肺患者噻托溴铵粉吸入治疗,可促进炎症因子吸收,改善肺功能,提高疗效,且不良反应少而轻微,值得借鉴。

关键词: 慢阻肺 多索茶碱 噻托溴铵粉 肺功能 临床效果

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-180-02

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称,诱发该病的危险因素较多,空气污染、职业性粉尘、吸烟、病原菌感染等均可能引发该病^[1]。慢阻肺发病早期无典型症状,随着病情进行性进展,患者会出现咳嗽、气促、呼吸障碍等症状,部分则会出现上腹胀满、食欲不振等症状,若治疗不及时,甚至会出现急性呼吸衰竭,导致患者死亡。据流行病学调查,慢阻肺致死率不断上升,目前在致死疾病中排名第四^[2]。如何延缓慢阻肺病情进展、挽救患者生命成为呼吸内科医师思考的重点问题。多索茶碱对改善慢阻肺患者临床症状的作用已被多项研究证实,然而该药难以延缓肺功能下降,故临床一般与其他药物联合使用。我院针对慢阻肺患者,在多索茶碱基础上尝试给予患者噻托溴铵粉吸入治疗,具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 73 例慢阻肺患者为研究对象,根据患者采用的药物治疗方案对其进行分组:对照组中,男性 21 例,女性 15 例,年龄 45-76 岁,平均 (60.7±14.3) 岁;联合组中,男性 22 例,女性 16 例,年龄 46-78 岁,平均 (61.4±14.5) 岁。两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①临床症状符合中华人民共和国卫生部制定的相关诊断标准;②经实验室检查确诊;③知情同意。

排除标准: ①合并有支气管哮喘等其他呼吸系统疾病;②合并有严重器质性疾病;③合并有严重心脑血管疾病;④合并有恶性肿瘤疾病;⑤过敏体质;⑥存在近期糖皮质激素、 β_2 受体激动剂等使用史。

1.2 方法

对照组: 给予患者 0.2g/次多索茶碱(上海凯宝药业股份有限公司生产,国药准字 H20010041)口服治疗,2 次/天。**联合组:** 给予患者多索茶碱口服+噻托溴铵粉(浙江仙琚制药股份有限公司生产,国药准字 H20090279)吸入治疗,其中多索茶碱用法同对照组,噻托溴铵粉需放入药粉吸入装置中给药,18 μ g/吸,1 次/天。两组均连续治疗 30 天,评估疗效。

1.3 观察指标

①肺功能指标:对两组 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC) 进行检测,计算 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值 (FEV1/FVC)。②炎症因子:对两组白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 进行检测。③安全性观察:统计两组不良反应发生病例。

1.4 疗效判断标准

临床控制: 患者治疗后喘息、咳嗽等症状均消失,肺部听诊未闻及啰音,可正常工作; **基本控制:** 患者治疗后临床症状缓解,肺部听诊闻及啰音减少,不影响日常生活; **未控制:** 患者治疗后临床症状及肺部听诊无变化,严重影响日常生活及工作。基本控制、临床控制患者占比表示治疗总有效率。

1.5 统计学方法

以 SPSS19.0 行统计学分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 值检验,计数资料以率表示,行卡方检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组治疗效果观察

对照组治疗总有效率为 91.67%,联合组治疗总有效率为 94.59%,组间差异显著,具备统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组治疗总有效率对比 [n (%)]

组别	例数	临床控制	基本控制	未控制	总有效率
对照组	36	13 (36.11)	14 (38.89)	9 (25.00)	91.67
联合组	37	19 (51.35)	16 (43.24)	2 (5.41)	94.59
χ^2	-	-	-	-	5.474
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组治疗前后肺功能改善情况观察

治疗前,两组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平接近 ($P > 0.05$);治疗后,两组肺功能指标水平均有所上升,对照组上升程度明显比联合组低 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 治疗前后两组肺功能指标水平对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	1.71±0.48	2.03±0.34	2.14±0.54	2.33±0.45	55.25±3.67	58.36±4.02
联合组	37	1.69±0.46	2.68±0.41	2.11±0.56	2.59±0.38	55.18±3.69	62.37±4.51
t	-	0.182	7.362	0.233	2.670	0.081	4.006
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3: 治疗前后两组炎症因子水平对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	IL-6 (ng/L)		TNF- α (ng/L)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	78.44±13.46	40.06±10.57	147.83±32.67	98.16±24.66	65.93±21.55	40.95±18.63
联合组	37	78.52±13.51	33.26±8.52	148.35±33.74	85.93±20.86	66.24±21.42	23.85±15.78
t	-	0.025	3.032	0.067	2.290	0.062	4.236
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05



2.3 两组治疗前后炎症因子变化情况观察

治疗前, 两组 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 水平无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组炎症因子水平均有所降低, 对照组降低程度明显比联合组小 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组药物安全性评估情况观察

对照组药物副反应发生率为 11.11%, 联合组副反应发生率为 16.22%, 组间差异较小, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4: 两组药物副反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	恶心	口干	心悸	皮肤瘙痒	总发生率
对照组	36	2 (5.56)	1 (2.78)	0 (0.00)	1 (2.78)	11.11
联合组	37	2 (5.41)	1 (2.70)	1 (2.70)	2 (5.41)	16.22
χ^2	-	-	-	-	-	0.402
P	-	-	-	-	-	> 0.05

3 讨论

慢阻肺为临床常见呼吸系统疾病, 多发于中老年群体, 其病理变化表现为: 气道、肺血管、肺实质被多种炎症细胞浸润, 气道在炎症反应作用下循环发生损伤和修复过程而进行性狭窄, 气道阻力增加, 造成不可逆气流受限^[3]。随着病情不断进展, 肺顺应性会随之降低, 病原菌逐渐扩散至大气道, 肺组织弹性不断下降, 肺气肿加重, 进而影响肺毛细血管血流灌注, 造成肺泡通气不良, 出现换气功能障碍^[4], 大量二氧化碳滞留于体内, 促使患者发生不同程度高碳酸血症、低氧血症等, 长此以往, 最终诱发急性呼吸衰竭。

目前, 临床治疗慢阻肺以药物治疗为主。甲基黄嘌呤衍生物多索茶碱是治疗慢阻肺的常用药, 其能选择性作用于支气管平滑肌, 并降低磷酸二酯酶活性, 促进气管平滑肌收缩, 发挥解痉、平喘作用^[5]。然而多索茶碱单一用药难以延缓慢阻肺病情进展, 停药后复发率极高, 故建议联合使用其他药物。噻托溴铵粉为抗胆碱药物, 其通过竞争性结合平滑肌 M3 受体来抑制乙酰胆碱释放, 解除气管收缩状态, 有效

改善通气功能, 且该药抗炎作用显著, 可在一定程度延缓肺功能下降^[7, 8]。本次研究结果显示, 联合组治疗总有效率、肺功能指标水平均优于对照组, 这表明多索茶碱联合噻托溴铵粉可降低肺毛细血管通透性, 缓解肺水肿, 改善肺功能; 且联合组治疗后炎症因子水平明显比对照组低, 表明联合用药可加快炎症消退速度, 降低肺组织损伤程度, 促进肺功能恢复; 两组药物副反应发生率无明显差异, 表明联合用药不会增加副反应发生风险, 具有良好的安全性。

综上, 多索茶碱口服+噻托溴铵粉吸入治疗慢阻肺疗效显著, 安全性高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 林艳平. 慢性阻塞性肺疾病诊治进展 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 03(22):72-72.
- [2] 邓笑伟. “呼吸道”杀手——慢性阻塞性肺疾病 [C]// 中国健康服务业大会暨中华医学会第六次全国健康管理学学术会议. 2014.
- [3] 许莉, 徐淑晖, 颜浩, 等. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗对慢阻肺患者肺功能影响的临床观察 [J]. 四川生理科学杂志, 2013, 35(02):74-76.
- [4] 晋云. CO₂ 气腹对慢性肺功能不全免肺功能影响的实验研究 [D]. 第三军医大学, 2004.
- [5] 梅开忠, 黄欣. 多索茶碱化合物的新用途:CN, CN103142605A[P]. 2013.
- [6] 许莉, 徐淑晖, 颜浩, 等. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗对慢阻肺患者肺功能影响的临床观察 [J]. 四川生理科学杂志, 2013, 35(2):74-76.
- [7] 潘虹池. 噻托溴铵粉+多索茶碱结合用于慢阻肺治疗对患者肺功能的影响研究 [J]. 医药前沿, 2016, 06(12):16-17.
- [8] 董广群, 刘瑞娟, 郭兴华. 噻托溴铵抑制慢性阻塞性肺疾病气道重塑及炎症反应机制的研究进展 [J]. 山东医药, 2014(42):106-107.

(上接第 178 页)

重酒石酸间羟胺联合酚妥拉明可有效调节 LVEF、LVEDD 及 IVST 水平, 改善心脏收缩与舒张功能。观察组治疗总不良反应发生率 6.67% 与对照组 4.44% 无显著差异 ($P > 0.05$), 表示重酒石酸间羟胺与酚妥拉明是相对安全的。

综上所述, 重酒石酸间羟胺联合酚妥拉明可有效提高肺炎伴心力衰竭患儿治疗效果, 改善心功能, 且安全性较高。

参考文献

- [1] 杨秀敏. 以家庭为中心的护理干预在肺炎患儿中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2):176-178.
- [2] 王亚均. 酚妥拉明联合多巴胺或西地兰治疗小儿重症肺炎合并心力衰竭的临床疗效对比研究 [J]. 山西医药杂志, 2015, 44(24):2890-2892.

(上接第 179 页)

患者治疗依从性。必要时做好家属日常指导工作, 及时陪伴在患者身边, 给予适当的帮助和鼓励, 按照现有治疗方案实施, 进而满足后续治疗要求^[5]。在本次研究中对甲组和乙组的治疗效果进行分析, 实践证明, 乙组中有效人数 37 例, 总有效率为 90.2%, 甲组中有效人数 29 例, 总有效率为 70.7%, 乙组的总有效率明显高于甲组, 数据对比后差异明显。对甲组和乙组的不良反应率现象分析, 乙组的不良反应率低于甲组, 数据对比后差异明显, 乙组优势突出。说明对晚期非小细胞肺癌患者采用恩度联合含铂类化疗药物进行治疗, 其效果明显。

综上所述, 恩度联合含铂类化疗药物在治疗晚期非小细胞肺癌中能起到明显的作用, 不良反应少, 患者对该治疗方案满意率高, 因此值得推广和应用。

参考文献

- [1] 邹慧兰, 杨涛, 陈仁贵, 余小红, 詹军. 恩度联合含铂类化

- [3] 罗小容, 谢鹤. 小儿重症肺炎伴心力衰竭综合救治的疗效分析 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21(2):241-243.
- [4] 叶培培. 关于小儿肺炎并发心力衰竭诊断标准修订草案 [J]. 中华儿科杂志, 1985, 23(2):110-110.
- [5] 雷伟, 崔巍, 唐露, 等. 酚妥拉明联合阿拉明治疗小儿肺炎合并心力衰竭的临床效果分析 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):1082-1083.
- [6] 刘鹏珍, 刘艳芹, 杨敬平. 低分子肝素钙联合酚妥拉明治疗肺心病患者的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(3):554-555.
- [7] 彭燕. 酚妥拉明联合阿拉明治疗小儿肺炎合并心力衰竭 50 例临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(16):2625-2626.
- [8] 王玲, 王瑞英, 张彦莉, 等. 慢性心力衰竭患者 CA125 和 TNF- α 水平的变化及临床意义 [J]. 中国心血管病研究, 2014, 12(8):724-727.

疗药物用于治疗非小细胞肺癌合并心律不齐患者的疗效分析 [J]. 肿瘤药, 2017, 13(01):50-54.

- [2] 卢宏全, 黄国定, 潘敏丽, 林影. 恩度联合含铂类化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌胸腔积液急性发作的临床疗效观察 [J]. 临床与病理杂志, 2016, 05(10):1652-1657.
- [3] 万莉娟, 肖丹, 邹俊韬, 陈颖兰. 含铂类化疗药物联合恩度治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2015, 14(36):41-42+4.
- [4] 田艳, 田中, 吴柯, 胡光欣, 赵婷婷, 钟朝晖. 恩度联合含铂类化疗药物治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及安全性的 Meta 分析 [J]. 重庆医科大学学报, 2012, 05(02):151-157.
- [5] 刘文静, 曾宪涛, 刘晓晴, 秦海峰, 汤传昊, 郭毅. 恩度联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 14(11):1268-1279.