



多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺效果观察

戴千金 (福建省龙岩市第二医院 福建龙岩 364000)

摘要: **目的** 分析多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺的效果。**方法** 在本次研究中选择2015年8月-2017年1月我院收治的100例慢阻肺患者作为研究对象,随机分为对照组和干预组,分别给予多索茶碱和多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗,对治疗效果进行分析。**结果** 干预组总有效率为92%,对照组总有效率为72%,干预组的治疗效果明显优于对照组。对对照组和干预组治疗前后的FEV1、FVC、FEV1/FVC指标分析,实践证明,干预后,干预组的治疗效果明显高于对照组。对照组不良反应率8%,干预组不良反应率为4%,干预组优势明显。**结论** 对慢阻肺患者采用多索茶碱联合噻托溴铵粉进行治疗,其效果明显,不良反应少,值得推广应用。

关键词: 多索茶碱 噻托溴铵粉 慢阻肺 治疗效果

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-189-02

慢阻肺是当前临床研究中常见的疾病,直接对日常生活产生影响,针对其特殊性,在实践中要按照现有治疗要求实施,避免患者病情恶化。慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称,其发病率病死率比较高,该疾病是可以预防 and 治疗的。多索茶碱和噻托溴铵粉在治疗该症状中起到重要的作用,能最大程度缓解不良症状。为了分析多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺的效果,选择2015年8月-2017年1月我院收治的100例慢阻肺患者作为研究对象,随机分为对照组和干预组,分别给予多索茶碱和多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗,对治疗效果进行分析。详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中选择2015年8月-2017年1月我院收治的100例慢阻肺患者作为研究对象,随机分为对照组和干预组,分别给予多索茶碱和多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗,对治疗效果进行分析。资料如下:两组分别都是50例患者,对照组中男和女分别是23例和27例,年龄在45-72岁,平均年龄(59.6±1.9)岁。干预组中男32例,女18例,年龄在46-78岁,平均年龄(62.5±1.9)岁。根据上述数据可知,两组患者的常规性资料对比无明显差异,组间数据可以进行研究和分析。

1.2 方法

在本次研究中首先对两组患者进行基础治疗,包括:祛痰、吸氧和消炎等。对照组给予多索茶碱治疗,将300mg的多索茶碱注射液加入到250ml浓度为5%的葡萄糖注射液,为患者进行静脉滴注,每日一次。干预组则给予噻托溴铵粉进行治疗,将18ug噻托溴铵粉放入吸入器正中,让患者在每日清晨7-9点吸入,每日1次。两组患者

连续治疗一个月后观察治疗效果^[1]。

1.3 临床效果评价

显效: 患者不良症状消失,日常生活不受影响。**有效:** 经过治疗后,相关症状消失,生活质量明显提升。**无效:** 临床症状无明显变化,甚至存在其他症状。总有效率指的是显效率+有效率。

1.4 统计学方法

在本次研究中采用SPSS24.0统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,当P<0.05说明两组结果存在明显的差异性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的总有效率分析

在本次研究中对对照组和干预组的治疗效果进行分析,实践证明,干预组中46例患者有效,总有效率为92%,对照组中36例患者有效,其总有效率为72%,干预组的治疗效果明显优于甲组,数据对比后差异明显,如表1:

表1: 两组患者的总有效率分析

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
干预组	50	43	3	4	92
对照组	50	33	3	14	72
P 值	—	—	—	—	< 0.05
χ^2	—	—	—	—	7.6

2.2 对照组和干预组治疗前后的FEV1、FVC、FEV1/FVC对比

对对照组和干预组治疗前后的FEV1、FVC、FEV1/FVC指标分析,实践证明,治疗前两组指标无明显差异(p>0.05),干预后,干预组的治疗效果明显高于对照组,数据对比后差异明显,如表2:

表2: 对照组和干预组治疗前后的FEV1、FVC、FEV1/FVC对比

组别	例数 (n)	FEV1		FVC		FEV1/FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	1.89±0.12	2.0±0.1	2.14±0.1	2.01±0.1	51.2±0.1	53.2±4.1
干预组	50	1.89±0.1	2.56±0.3	2.15±0.5	2.36±0.4	52.2±0.4	65.2±3.1
p 值	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05
t 值	—	6.7	7.5	6.8	7.6	6.9	7.9

2.3 两组患者的不良反应情况分析

在本次研究中对对照组和干预组的不良反应现象进行分析,实践证明,对照组中4例患者出现不良症状,其不良反应率8%,干预组中2例患者会出现不良反应,其不良反应率为4%,干预组优势明显,如表3:

表3: 两组患者的不良反应情况分析

组别	例数 (n)	咳嗽 (n)	口干 (n)	皮肤瘙痒 (n)	不良反应率 (%)
对照组	50	1	1	2	8
干预组	50	1	0	1	4
p 值	—	—	—	—	< 0.05
χ^2	—	—	—	—	6.3

3 讨论

慢阻肺是当前临床研究中常见的疾病,其发生几率逐渐提升,直接对患者日常生活造成影响。针对其特殊性,在实践中需要从实际情况入手,按照具体治疗要求实施。慢阻肺能引起慢性肺源性心脏病、自发性气胸等症状,直接降低患者生活质量,甚至会产生不良影响,在临床干预治疗中要引起重视,按照具体治疗要求实施,进而达到理想的治疗效果^[2]。

多索茶碱联合噻托溴铵粉在治疗慢阻肺中有一定的优势,多索茶碱属于甲基黄嘌呤衍生物,能起到松弛支气管平滑肌的作用,整体不良反应少,在用药治疗阶段可能会出现支气管痉挛引起的呼吸困难等症状,如果干预治疗不及时,势必产生其他症状。噻托溴铵粉属于抗胆碱药物,能使得支气管平滑肌的M3受体结合,起到明显的扩张作用。

(下转第192页)



来严重经济损失, 同时还将严重威胁产妇生命安全。对于顽固性宫缩乏力产后出血患者而言, 寻找有效途径帮助患者及时恢复宫缩、减少出血量是关键。目前临床治疗顽固性宫缩乏力产后出血的常用方法有一般性治疗、经导管动脉栓塞技术等, 一般性治疗包括子宫按摩、药物治疗等方式, 常用药物包括安列克、欣母沛、米索前列醇等。

米索前列醇属于合成前列腺素E1衍生物的一种, 为现阶段临床治疗顽固性宫缩乏力产后出血的常用药物, 其可通过引起子宫有效收缩的方式来帮助患者止血, 主要作用机制如下: 作为钙离子的载体, 前列腺素可提高人体细胞内的钙离子浓度, 当其进入细胞钙离子并与子宫肌细胞胞浆内的肌球蛋白和肌动蛋白有机结合时, 子宫将因此发生收缩。米索前列醇治疗顽固性宫缩乏力产后出血具有一定临床效果, 但不足在于药效半衰期短, 因此往往临床治疗有效率不高。

欣母沛最早由美国的学者研制而成, 它是含有天然前列腺F2 α 的(15S)-15甲基衍生物的氨丁三醇盐溶液, 临床上主要用作治疗由于宫缩乏力导致的产后出血^[4-5]。且相较于其他传统药物, 如米索前列醇等, 其药效半衰期更长、生物活性更强, 较少剂量便可实现较好的止血效果。大量研究证实, 欣母沛在宫肌注射后的15min内便可达到峰值, 半衰期可维持90min左右; 但不足在于欣母沛价格较为昂贵, 部分经济条件较差的患者可能无力负担, 因此准确把握用药时机是具有十分重要的现实意义的, 确保药物的使用能够最大程度的发挥止血效果, 减少药物使用量进而帮助患者减轻经济负担。

近年来, 随着临床研究的不断深入, 越来越多的学者指出, 在对顽固性宫缩乏力产后出血患者进行治疗时, 可采取欣母沛与米索前列醇片联合用药的治疗方案, 药物之间的协同作用下不仅可以既保证患者临床疗效, 同时又可帮助患者减轻经济负担, 进一步提高患者治疗

有效率^[6]。

本次研究数据显示, 两组患者不良反应发生率的比较无显著差异($P>0.05$), 提示欣母沛与米索前列醇片联合使用具有一定的安全性; 此外, 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组患者、产后出血量显著少于对照组患者($P<0.05$), 提示欣母沛与米索前列醇片联合使用治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床疗效优于米索前列醇片单独使用, 可进一步提高患者治疗质量和治疗效率。

综上所述, 欣母沛联合米索前列醇片治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床疗效令人满意, 在掌握各项用药注意事项的基础上, 可优先选择欣母沛与米索前列醇片联合使用的治疗方案, 以进一步改善患者临床症状、提高治疗效果。

参考文献

- [1] 王线, 郭俊红. 欣母沛联合米索前列醇片治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J]. 中国医药科学, 2012, 02(10):89-90.
- [2] 杨亚莉, 马颖, 郭永平等. 欣母沛与米索前列醇片联合治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):527-528.
- [3] 庆东丽. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的疗效观察及护理[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(1):68-69.
- [4] 盖铭英. 高级产科生命支持[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002, 179-180.
- [5] 应豪, 王德芬, 陈如钧. 卡前列素氨丁三醇在中央性前置胎盘剖宫产时应用时间的探讨及疗效[J]. 中国新药与临床杂志, 2005, 24, (3): 223-224.
- [6] 黄志巧. 顽固性宫缩乏力产后出血的治疗[J]. 临床医学, 2016, 36(2):22-23.

(上接第188页)

病例进行治疗, 临床效果显著, 同时从药物经济学角度出发, 联合用药属于最佳用药治疗方案, 因此具有值得临床应用与推广的重要价值。

参考文献

- [1] 房灏. 3种降压药治疗高血压病的药物经济学分析[J]. 海峡药学, 2012, 24(11):267-269.

(上接第189页)

合理用药能调整患者呼吸功能, 在临床治疗阶段只有做好患者病症分析工作, 才能保证抗炎治疗的合理性和有效性。此外多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗效果明显高于单一用药, 由于整体不良反应少, 患者肺功能能及时恢复, 进而减少病死率^[3]。根据用药具体方式可知, 在方案落实过程中, 部分年龄较大的患者, 心理压力比较大, 担心后续治疗不合理, 可能会产生不良反应, 因此需要从实际情况入手, 对患者病症进行分析, 按照现有治疗方案要求实施, 提升患者治疗依从性。患者家属要及时陪伴在患者身边, 根据现有用药要求进行给药, 避免出现用药不合理或者其他现象, 增加不良反应^[4]。

在本次研究中对对照组和干预组的治疗效果进行分析, 实践证明, 干预组总有效率为92%, 对照组总有效率为72%, 干预组的治疗效果明显优于甲组, 数据对比后差异明显。对对照组和干预组治疗前后的FEV1、FVC、FEV1/FVC指标分析, 实践证明, 干预后, 干预组的治疗效果明显高于对照组, 干预组的效果突出。对照组不良反应率8%, 干预组不良反应率为4%。综上所述, 对慢阻肺患者给予多索茶碱联合噻

- [2] 王其虎, 桂树杰. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压临床效果观察[J]. 国际老年医学杂志, 2013, 34(2):60-63.
- [3] 符斌. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗老年原发性高血压的临床安全及疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(1):48-50.
- [4] 屠建华, 钟国冬, 鲍引娟, 等. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压药物经济学考察[J]. 海峡药学, 2012, 24(5):273-274.

托溴铵进行治疗, 其效果明显, 不良反应少^[5]。

综上所述, 多索茶碱联合噻托溴铵在治疗慢阻肺中能起到重要的作用, 能让患者尽快康复, 患者对其满意率比较高, 因此值得推广和应用。

参考文献

- [1] 刘爱华. 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 01(02):42+44.
- [2] 景凤杰. 慢阻肺疾病采用噻托溴铵联合多索茶碱治疗的疗效及对肺功能的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 19(08):1552.
- [3] 汪长征. 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢性阻塞性肺疾病的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 14(32):48-49.
- [4] 王美杰, 曹小键, 李桂秋. 论著多索茶碱联合噻托溴铵粉在慢阻肺患者中的治疗分析[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 10(01): 96-98.
- [5] 范永强, 刘春香. 探究多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗对慢阻肺患者肺功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 18(47):129+132.

(上接第190页)

- [1] 鲁保龙, 张锦. 咳嗽变异性哮喘的临床分析[J]. 中国医药科学, 2014(11):180-181, 188.
- [2] 张莉, 赵玉仙, 胡泊等. 沙美特罗替卡松初治咳嗽变异性哮喘效果分析[J]. 中国急救医学, 2016, 36(21):69-70.
- [3] 夏海峰, 王金花, 陈锋等. 匹多莫德联合沙美特罗替卡松对咳嗽变异性哮喘的临床疗效研究[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(9):88-91.

- [4] 赵鹏, 孙维燕. 支气管炎片联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 中国农村卫生, 2017(10):18.
- [5] 李华. 应用沙美特罗替卡松治疗咳嗽变异性哮喘25例临床效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(6):125-126.
- [6] 张立敏, 刘静, 任丽华等. 舒利迭(沙美特罗替卡松粉吸入剂)治疗咳嗽变异性哮喘的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015(6):250-251.