

多索茶碱与氨茶碱在慢阻肺治疗中的疗效比较

姚秉增

巍山县血吸虫病防治站 云南巍山 672400

〔摘要〕目的 比较多索茶碱与氨茶碱治疗慢阻肺的疗效。方法 将2017年3月至2018年3月在我院接受治疗的68例慢阻肺患者纳入本次试验,依据随机数字表法将其分为研究组(34例)与对照组(34例),分别采取多索茶碱和氨茶碱治疗,就两种药物的治疗效果和安全性进行比较。结果 研究组患者治疗总有效率(94.1%)相比于对照组(76.5%)更高,不良反应发生率(2.9%)相比于对照组(20.6%)更低,组间对比 $P < 0.05$ 。结论 多索茶碱相比于氨茶碱在治疗慢阻肺中的疗效和安全性更佳,更适宜在临床中推广应用。

〔关键词〕慢阻肺;多索茶碱;氨茶碱;治疗效果;不良反应

〔中图分类号〕R563.9 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)02-067-02

慢阻肺属呼吸系统的常见病症,其发病机制复杂、病程长、危害大,仅采取常规的治疗方法无法取得满意的疗效,临床中往往还需辅以茶碱类药物^[1]。氨茶碱和多索茶碱属应用较广的两种茶碱类药物,其疗效和安全性存在一定的差异,本次试验就这两种药物对治疗慢阻肺的疗效和安全性进行具体分析和比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2017年3月至2018年3月在我院接受治疗的68例慢阻肺患者纳入本次试验,依据随机数字表法将其分为研究组(34例)与对照组(34例)。研究组中男性、女性分别有21例、13例;年龄最小48岁,最大78岁,平均年龄为(63.1±4.1)岁;病程最短1年,最长5年,平均年龄为(2.6±0.5)年。研究组中男性、女性分别有18例、16例;年龄最小46岁,最大79岁,平均年龄为(63.8±4.3)岁;病程最短1年,最长6年,平均年龄为(2.7±0.7)年。对研究组、对照组患者以上资料进行统计学比较,得出 $P > 0.05$,具有可比性。所有患者均确诊为慢阻肺,排除合并其他肺部疾病、严重脏器功能不全、精神类疾病的患者和对本次试验用药过敏的患者。

1.2 方法

两组患者均给予吸氧、止咳、化痰、抗感染等常规治疗。对照组患者在此基础上加用氨茶碱治疗,将250毫克氨茶碱与250毫升0.9%生理盐水混合后行静脉滴注,每天1次。研究组患者采取多索茶碱治疗,将300毫克多索茶碱与250毫升0.9%生理盐水混合后行静脉滴注,每天一次。两组患者均连续治疗7天。

1.3 评价标准

1.3.1 治疗效果评价标准:①显效:患者症状体征消失或者显著改善,FEV1提升25%以上,日常生活未受影响;②好转:患者症状体征有所缓解,FEV1提升15%至24%,日常生活仅受轻微影响;③无效:患者症状体征未见缓解,FEV1提升15%以内或者降低^[2]。总有效率为显效率、有效率之和。

1.3.2 就两组患者在治疗后发生胃部不适、心悸、胸闷、心律失常等不良反应的总发生率。

1.4 统计学方法

对研究组、对照组患者的试验数据采取SPSS19.0软件进行处理,对计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料(%)分别开展t值和 χ^2 检验,依据计算出的P值大小判定两组差异,在 $P < 0.05$ 时组间差异具有显著性。

2 结果

2.1 研究组、对照组患者治疗效果相比

研究组、对照组患者治疗总有效率分别为94.1%、76.5%,组间对比 $P < 0.05$,详见表1。

表1:研究组、对照组患者治疗效果相比[n(%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
研究组	34	2(5.9)	9(26.5)	23(67.6)	32(94.1)
对照组	34	8(23.5)	10(29.4)	16(47.1)	26(76.5)
χ^2					4.221
P					0.399

2.2 研究组、对照组患者不良反应发生率相比

研究组患者不良反应发生率为2.9%,相比于对照组(20.6%)更低,组间对比 $P < 0.05$,详见表2。

表2:研究组、对照组患者不良反应发生率相比[n(%)]

组别	例数	胃部不适	心悸、胸闷	心律失常	总发生率
研究组	34	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.9)
对照组	34	4(11.8)	2(5.9)	1(2.9)	7(20.6)
χ^2					5.100
P					0.024

3 讨论

慢阻肺是一类发病率较高的呼吸道慢性疾病,其病因尚不明确,一般认为与外在环境、遗传、气道反应性增高等相关,患者多可见喘息、胸闷、咳嗽、呼吸困难、疲乏等不良症状,病情发展到一定阶段后还会引起诸多并发症,会严重威胁患者的身体健康,需做到尽早诊断、尽早治疗。吸氧、止咳、化痰、抗感染等常规方法在治疗慢阻肺中无法取得满

(下转第70页)

作者简介:姚秉增(1977.6-),云南省巍山县,汉族,内科主治医师,大专,从事血吸虫病防治,临床内科诊疗工作。

②两组产后 1h 的出血量无明显差异 ($P > 0.05$)，观察组在产后 2h、产后 24h 的出血量明显少于对照组 ($P < 0.05$)，统计结果详见表 2。

3 讨论

产后出血按照分娩过程可以分为：胎儿娩出后至胎盘娩出；胎盘娩出后至产后 2h；产后 24h 内等三个阶段，其中以前两个阶段为出血高峰时段，同时也是止血的黄金时间，尤其应当给予特别关注和重视^[4]。出现产后出血症状后应当首先迅速查明出血原因和部位，绝大多数是由于产后子宫收缩乏力所引起，应当根据具体情况立即采取有效措施恢复宫缩，防止因短时间内大量出血引发失血过多性休克导致产妇死亡。缩宫素是临床上治疗产后出血最为常用药物，通过恢复宫缩并进一步增加子宫收缩的张力和频率，达到快速止血的效果。但是由于在使用过程中存在个体差异性，以及产妇体内缩宫素受体出现饱和等情况，导致治疗效果不甚理想，存在一定程度上的应用局限性。欣母沛是一种强效缩宫素，通过与产妇产体内催产素相结合，有效促进子宫收缩能力的增加。同传统缩宫素类药物相比较，欣母沛具有使用半衰期长、生物活性高等特点，通过刺激和增加患者子宫平滑肌的收缩达到快速止

血的目的^[5]。本次研究结果显示，观察组的治疗总有效率为 95.56%，明显高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。观察组在产后 2h、产后 24h 的出血量明显少于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述，欣母沛与缩宫素联合治疗子宫收缩乏力性产后出血具有非常显著的临床效果。

[参考文献]

- [1] 李飞飞, 余丽金, 刘彬, 等. 欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效 [J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10):986-988.
- [2] 韩颖. 欣母沛与缩宫素联合治疗子宫收缩乏力性产后出血的效果研究 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(31):118-119.
- [3] 刘亚男, 石艳君. 卡贝缩宫素联合欣母沛预防宫缩乏力性产后出血的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):95-97.
- [4] 聂红梅. 探讨欣母沛在治疗宫缩乏力产后出血的临床效果 [J]. 中外医疗, 2015, 34(14):126-127.
- [5] 苏永惠. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后大出血效果观察及护理 [J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(7):105.

(上接第 67 页)

意的疗效，往往还需联合应用茶碱类药物。茶碱类药物具有解除支气管痉挛的功效，可分为氨茶碱、多索茶碱等多种类型，其中多索茶碱属新型甲基黄嘌呤衍生物，可对中枢和外周磷酸二酯酶起到抑制作用，抗支气管痉挛效果非常理想。氨茶碱能对磷酸二酯酶的生成进行抑制，并能提升细胞内 cAMP 水平，松弛呼吸道平滑肌的效果也较为理想^[3]。多索茶碱松弛支气管平滑肌的效果优于氨茶碱，其起效时间更短，药效维持时间更长，且不会促使心率加快，不会刺激胃酸和胃液的分泌，其安全性更有保障^[4]。本次试验结果显示，多索茶碱相比于氨茶碱在治疗慢阻肺中更具优势，其总有效率高达 94.1%，不良反应发生率仅为 2.9%，组间差异具有显著性，统计学分析显示 $P < 0.05$ ，赵峥^[5]的试验结果类似于本次试验结果，本次试验具有一定的临床参考价值。

由本次试验结果可以看出，多索茶碱在治疗慢阻肺中疗效确切，安全性高，值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 李慧, 邢学勇. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 122 例效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(8):104-105.
- [2] 陆建保. 多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(54):10827-10827.
- [3] 韩亚春. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺病药物疗效及不良反应观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):139-140.
- [4] 罗治海. 浅析用多索茶碱治疗老年慢阻肺对患者肺功能的影响 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(13):110-111.
- [5] 赵峥. 多索茶碱与氨茶碱在慢性阻塞性肺疾病治疗中的疗效比较 [J]. 吉林医学, 2016, 37(10):2544-2545.

(上接第 68 页)

梢的刺激较大，从而使得注射后患者疼痛程度较为严重。灭菌注射用水是一种显弱酸性与渗透压不及机体组织液的溶液，因其具低渗性，故在与机体组织液混合后能以较快的速度入驻机体细胞内，并使得该细胞发生膨胀而使患者疼痛加剧。0.9% 的氯化钠注射液是等渗溶液，相较于灭菌注射用水其 pH 值较中性，入驻细胞后能维持该细胞内外环境与体积不发生改变，钠离子是维护集体细胞外渗透压与容量不可或缺的一部分，通常情况下人体血液中含有 0.6% 的氯化钠以确保细胞与神经肌肉的兴奋性与应激性。钠离子一旦入驻组织会降低患者神经兴奋程度并增高痛阈。

观察发现：因脱敏注射次数较多，患者紧张、恐惧等负性心理较为严重，甚至有个别患者因为害怕疼痛而不愿注射，严重的疼痛感会使其全身神经处于戒备状态并由此引发注射副反应，若应用具有酸性的灭菌注射用水会明显加重患者疼痛程度，从而影响患者对护理的评价与后续治疗。故临床予

以注射 TAT 患者采取 0.9% 的氯化钠注射液作为溶媒，可有效降低注射疼痛与提升患者对护理的满意度，该法安全可靠，值得临床采纳。

[参考文献]

- [1] 徐学君, 程幼苗, 徐德琴. 破伤风抗毒素致不良反应 158 例文献分析 [J]. 武警医学, 2017, 28(12):1216 ~ 1219.
- [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学 [M]. 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011, 929 ~ 930.
- [3] 李芳玲, 焦耿军, 程刚, 等. 不同溶媒对缓解破伤风抗毒素注射疼痛的效果观察 [J]. 上海护理, 2017, 17(6): 48 ~ 49.
- [4] 黄圣良. 定时镇痛疗法在髋部骨折术后康复中的作用 [J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(3): 42 ~ 45.
- [5] 席小明, 王雪梅, 高梅兰. 采用不同溶媒肌注镇痛剂的疼痛对比观察 [J]. 中国民间疗法, 2012, 20(4): 54.