

老年睡眠呼吸暂停综合征的患者给予氨茶碱与喷托维林治疗的临床效果对比

徐 磊

如东县人民医院 江苏南通 226400

〔摘要〕目的 研究对比氨茶碱与喷托维林对老年睡眠呼吸暂停综合征(OSHAS)的临床治疗效果。方法 选取2018年8月~2019年8月本院收治的86例老年OSHAS患者作为此次研究对象,按随机分组的方式分为对照组和观察组,每组43例,在常规治疗的基础上,对照组给予氨茶碱,观察组给予喷托维林治疗,进行为期30d的治疗观察,对比治疗后的夜间血氧饱和度(MSaO₂)、呼吸暂停持续时长、呼吸暂停低通气指数(AHI)以及临床总有效率。结果 经过治疗两组患者的MSaO₂均有所提高,睡眠呼吸障碍维持时间明显缩短,($p < 0.05$)差异具有统计学意义;两组患者的临床总有效率差异较小,治疗后对药物的不良反应发生率差异较小,($p > 0.05$)差异无统计学意义。结论 老年OSHAS采用氨茶碱与喷托维林治疗均有显著疗效,有效缓解患者病情,提升患者睡眠质量。

〔关键词〕氨茶碱;喷托维林;效果对比;睡眠呼吸暂停综合征

〔中图分类号〕R766 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)12-064-02

睡眠呼吸暂停综合征(OSHAS)是十分常见的睡眠呼吸疾病,发病原因尚未明确。临床主要表现为白天嗜睡、夜晚睡眠呼吸障碍,临床治疗中多采用机械通气、手术、口腔矫正等方式,其治疗效果不佳方法不便,相对有局限性^[1]。在临床研究中积极探索药物治疗OSHAS患者的方案。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2018年8月~2019年8月本院收治的86例老年OSHAS患者,随机分为对照组和观察组,其中对照组43例,年龄在56~78岁之间,平均(68.23±5.95)岁,男24例,女19例;观察组43例,年龄在59~76岁之间,平均(65.86±6.38)岁,男22例,女21例。两组患者的临床资料进行比较无明显差异,($p > 0.05$)差异无统计学意义,可进行对比。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:临床诊断为睡眠呼吸暂停综合征的老年患者;家属和患者知情并同意本次研究;具备自我意识,能够配合治疗顺利进行。排除标准:可耐受手术治疗、机械通气的患者;不符合研究年龄段的患者;近期服用激素类药物的患者。

1.3 方法

两组患者首先均进行常规治疗,在此基础上,对照组患者给予氨茶碱治疗,100mg/次,3次/d,进行口服;观察组

患者给予喷托维林治疗,25mg/次,2次/d,进行口服。两组患者均进行为期30d的治疗,记录观察治疗过程中患者的各项指标。

1.4 观察指标

治疗结束后,对比患者治疗的总有效率,对比两组患者治疗前后的MSaO₂、AHI、睡眠呼吸障碍维持时间指数。临床疗效根据AHI值判定,分为治愈、显效、有效、无效;其中AHI低于5次/h视为治愈,AHI低于20次/h且降低幅度达50%视为显效,降低幅度达到50%AHI指数未低于20次/h视为有效;AHI降低幅度不足视为无效。总有效率=[(治愈+显效+有效)/总例数]×100%。

1.5 统计学方法

应用SPSS19.0软件进行综合分析处理,得到准确数据,对患者的计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料(%)进行对比分析,以 t 、 χ^2 分别进行检验,当 $p < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后MSaO₂、AHI、睡眠呼吸障碍维持时间比较

根据患者的各项指标,两组进行对比差异不明显,($p > 0.05$)差异无统计学意义。治疗后,两组患者的MSaO₂、AHI、睡眠呼吸障碍维持时间均显著优于治疗前,($p < 0.05$)差异有统计学意义。见表1。

表1: 两组患者治疗前后MSaO₂、AHI、睡眠呼吸障碍维持时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MSaO ₂		AHI		睡眠呼吸障碍维持时间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	84.26±2.65	88.64±3.16	57.25±5.14	28.35±10.65	28.85±2.21	24.02±1.34
对照组	43	85.13±2.64	89.16±2.89	57.44±5.16	28.51±9.01	28.83±2.22	25.08±2.02
t		1.5251	0.7963	0.1711	0.0752	0.0419	2.8675
p		0.1310	0.4281	0.8646	0.9402	0.9666	0.0052

2.2 两组患者临床疗效比较

对照组患者临床总有效率为%,观察组患者临床总有效率为%,对比($p > 0.05$)差异无统计学意义。见表2。总有效率=[(治愈+显效+有效)/总例数]×100%。

3 讨论

老年OSHAS病是仅次于失眠的一大临床睡眠障碍疾病,与心脑血管疾病、呼吸衰竭和高血压等疾病密切相关,在老年群体中尤为高发,可能导致夜间死亡^[2],对患者的生活造

表 2: 两组患者疗效对比 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	9 (20.93)	21 (48.83)	10 (23.25)	3 (6.97)	40 (93.02)
对照组	43	8 (18.60)	22 (51.16)	11 (25.58)	2 (4.65)	41 (95.34)
χ^2		0.1712	0.1086	0.1471	0.4918	0.4910
p		0.6790	0.7417	0.7013	0.4821	0.4834

成严重的影响。在日常生活中,应该指导督促患者戒烟酒、作息时间规律,睡眠时垫高枕头。应对老年 OSHAS 患者采取有效治疗缓解其病症,老年患者耐受性较差,常用的治疗手段存在局限性,并不适用。例如机械通气可以通过对患者持续性地给予氧气输送,从而改善呼吸功能^[3]。

临床对老年 OSHAS 治疗探究中发现,药物治疗更具有安全性和稳定性,氨茶碱、喷托维林可以很大程度上缓解患者呼吸障碍,其中氨茶碱的治疗原理是通过刺激呼吸中枢,促进内源性肾上腺素的释放,提高上呼吸道扩张肌群的收缩功能^[4]。喷托维林则是能让支气管平滑降低呼吸阻力,消除阻塞情况来改善患者呼吸^[5]。本次研究结果显示,86 例患者的 MSaO₂、AHI、睡眠呼吸障碍维持时间等指标均有改善,两组患者的临床总有效率差异不大,(p > 0.05) 差异不存在统计学意义,说明氨茶碱与喷托维林两种药物均具有显著疗效,

值得在老年 OSHAS 临床治疗中推广使用。

【参考文献】

[1] 方庆娟. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(2):190-191.
 [2] 罗晓琴, 张红娟. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(18):25-26.
 [3] 王英, 张明德, 牟少凤. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征效果比较 [J]. 医药前沿, 2019, 9(13):38-39.
 [4] 刘锋. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(8):1157-1159.
 [5] 陈诗林. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果评价 [J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(2):65-66.

(上接第 62 页)

3 讨论

作为临床中发病率较高的疾病之一,上呼吸道感染已成为众多医学人士及患者、患者家属的关注领域。研究表明,临床上对于上呼吸道感染的治疗关键则是对症治疗。一般而言,患有上呼吸道感染的患者会在一定时间内自由康复,但部分患者因机体抵抗力较低或治疗不当的原因,病情会出现加重,从而引发下呼吸道感染,进一步威胁患者的身体健康。临床中,由于医师或患者的认知缺陷,认为静脉用药较于口服用药而言,能显著缩短患者的病程。但是,有研究表明,对于病情程度未达到静脉用药的患者而言,盲目使用静脉用药,会在一定程度上增加医院工作人员的压力,尤其是基层医院。同时,基层医院由于医疗资源较为紧张,盲目对上呼吸道感染患者实施静脉用药,会导致医院的医疗资源发生紧缺,不利于抢救危重患者的生命。但是,有资料显示,静脉用药的药效显

著高于口服用药^[3]。而在本文研究中,实施静脉用药的上呼吸道患者,在咳嗽、咽部不适和肢体酸痛等症状的消失时间方面,差异与口服用药的对照组相比,差异 P>0.05。仅在发热消失时间,两组之间差异具有统计学意义(P<0.05)。同时,观察组的治疗总有效率为 95%,显著高于对照组的 60%,差异具有统计学意义(P<0.05)。由此可见,对于上呼吸道感染患者实施静脉用药,临床疗效较好,但并不能显著缩短患者的病程时间。

【参考文献】

[1] 李晶. 抗生素类药物治疗小儿上呼吸道感染的安全性评价 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(04):44.
 [2] 徐双银. 不同抗菌药物治疗急性上呼吸道感染药物经济成本—效果对比分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(01):7-8+10.
 [3] 李营. 上呼吸道感染治疗用药对感染后咳嗽发病的影响分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, v.5(21):104-105.

(上接第 63 页)

成效的提升,整体的稳定性更好。其中氨氯地平属于常见的钙通道阻滞剂,其药效较长^[2],可以有效的减少血压波动状况,减少患者因为夜间与晨起的血压波动异常,患者药物耐受力较好。同时,能够对肾小管上皮细胞做调控,优化肾滤过能力。缬沙坦则是血管紧张素 II 受体拮抗剂^[3],药物半衰期长,可以保持机体较好的药物浓度持续。在降压的同时可以有效的减少对胰岛素分泌的影响。在高血压合并糖尿病的治疗中,缬沙坦能够抑制血管紧张素 II^[4],避免其转化为生长因子系统,降低细胞外的基质过多的集聚,有效的调整肾脏肥大等异常状况。在氨氯地平与缬沙坦配合治疗中,可以有效的发挥缬沙坦的药效持久与稳定特性,减少患者夜间高血压波动,降低整体血压波动频次与幅度。可以有效的调控肾小球滤过膜整体的通透性,由此降低蛋白尿水平,对肾组织有更好的保护功效。缬沙坦可以改善糖代谢状况,对靶器官提供保护,

对于合并糖尿病、心功能异常、冠心病以及慢性肾病等患者有较好的辅助效果。

总而言之,社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗可以有效的提升治疗疗效,减少药物不良反应,整体的治疗效果与安全相对理想。

【参考文献】

[1] 姜蕾. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年原发高血压合并糖尿病的疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):266.
 [2] 邱雪荣, 王富东. 社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (50):255.
 [3] 王轶. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年原发高血压合并糖尿病疗效观察 [J]. 海峡药学, 2019, 31(10):182-183.
 [4] 李爱丽. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病疗效 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(28):65, 67.