

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0124-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.058

# 多索茶碱联合噻托溴铵粉对慢性阻塞性肺疾病疗效分析

付群 郭迪

(郑州大学第五附属医院, 河南 郑州 450052)

〔摘要〕 目的: 观察多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效。方法: 选取郑州大学第五附属医院2018年1月至2020年6月收治的80例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象, 按照是否联合多索茶碱将患者分为观察组(40例, 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗)与对照组(40例, 单独给予噻托溴铵粉吸入治疗), 比较两组患者的治疗效果。结果: 与治疗前相比, 两组患者治疗2个疗程后的C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)水平均降低, 且观察组患者上述炎症因子水平均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率略高于对照组, 组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 慢性阻塞性肺疾病患者联合多索茶碱与噻托溴铵粉治疗的效果显著优于单纯噻托溴铵粉吸入治疗。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 多索茶碱; 噻托溴铵粉

〔中图分类号〕 R 563.9 〔文献标识码〕 B

慢性阻塞性肺疾病的发生是内在遗传因素、气道高反应因素与外在吸烟、吸入粉尘、空气污染、呼吸道感染等因素综合作用导致的, 近些年, 伴随我国人口老龄化程度的加剧, 该病为中老年群体常见呼吸系统疾病<sup>[1]</sup>。临床常用 $\beta_2$ 肾上腺素受体激动剂、抗胆碱药物治疗慢性阻塞性肺疾病。多索茶碱为支气管扩张剂, 具有镇咳、平喘的作用, 研究者提出多索茶碱联合噻托溴铵粉以提升慢性阻塞性肺疾病治疗效果<sup>[2]</sup>。为论证上述观点, 笔者选取本院收治的80例慢性阻塞性肺疾病患者, 观察联合多索茶碱与噻托溴铵粉对慢性阻塞性肺疾病的治疗效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2020年6月收治的80例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象, 按照是否联合多索茶碱与噻托溴铵粉将患者分为观察组与对照组, 各40例。观察组患者中, 男20例, 女20例, 年龄31~75岁、平均(43.12 $\pm$ 1.32)岁, 病程1~5年, 平均病程(3.02 $\pm$ 0.07)年。对照组患者中, 男22例, 女18例, 年龄33~77岁、平均(43.11 $\pm$ 1.31)岁, 病程1~5年, 平均病程(3.01 $\pm$ 0.08)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)中慢性阻塞性肺疾病的诊断标准<sup>[3]</sup>。

(2) 患者及其家属均知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 本研究用药前私自接受其他药物治疗的患者。(2) 合并其他肺系疾病者。

### 1.3 方法

两组患者入院基础治疗为吸氧、抗感染、纠正电解质紊乱等治疗。

1.3.1 对照组 在基础治疗的同时应用噻托溴铵粉(南昌弘益药业有限公司, 国药准字H20130110)雾化吸入治疗, 每日1次, 每次18 $\mu$ g。

1.3.2 观察组 在基础治疗的同时给予多索茶碱联合噻托溴铵粉, 其中噻托溴铵粉给药方式参考对照组, 多索茶碱(浙江北生药业汉生制药有限公司, 国药准字H20133217)取200 mL与100 mL 5.0%葡萄糖注射液混合后静脉滴注给药, 每日给药2次。

两组患者均以持续给药1周为1个疗程, 治疗2个疗程。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者入院时、治疗2个疗程后的C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)等炎症因子水平。(2) 比较两组患者治疗2个疗程后总有效率以及不良反应发生情况。若患者咳嗽、咯痰、胸闷、呼吸困难等症状基本缓解, 第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)与治疗前相比提升35%以上, 或FEV1达预计值的80%, 则表示治愈。若患者咳嗽、咯痰、胸闷、呼吸困难等症状明显改善, FEV1与治疗前相比提升25%~34%, 或FEV1达预计值的60%~79%, 则表示治疗显效。若患者咳嗽、咯痰、胸闷、

〔收稿日期〕 2021-03-06

〔作者简介〕 付群, 男, 副主任医师, 主要研究方向是慢性阻塞性肺疾病, 肺炎, 呼吸衰竭的诊治。

呼吸困难等症状有一定程度的缓解, FEV1 与治疗前相比提升 15%~24%, 但仍需药物治疗, 则表示有效。若患者咳嗽、咯痰、胸闷、呼吸困难等症状以及 FEV1 未明显改善, 则表示无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较

与治疗前相比, 两组患者治疗 2 个疗程后的 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均降低, 且观察组患者上述炎症因子水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CRP /mg · L <sup>-1</sup>	TNF- $\alpha$ /pg · mL <sup>-1</sup>	IL-6 /pg · mL <sup>-1</sup>
对照组	入院时	22.19 ± 1.21	2651.74 ± 122.12	180.19 ± 12.21
	2 个疗程后	15.52 ± 1.44 <sup>a</sup>	1635.18 ± 120.27 <sup>a</sup>	158.24 ± 4.48 <sup>a</sup>
观察组	入院时	22.16 ± 1.22	2651.77 ± 122.14	180.15 ± 12.25
	2 个疗程后	10.23 ± 1.42 <sup>ab</sup>	1054.16 ± 120.25 <sup>ab</sup>	105.22 ± 4.44 <sup>ab</sup>

与同组入院时比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05; 与对照组 2 个疗程后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05

注: CRP — C 反应蛋白; TNF- $\alpha$  — 肿瘤坏死因子 - $\alpha$ ; IL-6 — 白细胞介素 -6

2.2 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.50%, 显著高于对照组的 82.50%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 40, *n*(%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(32.50)	10(25.00)	10(25.00)	7(17.50)	33(82.50)
观察组	17(42.50)	14(35.00)	8(20.00)	1(2.50)	39(97.50) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率略高于对照组, 组间比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 (*n* = 40, *n*(%))

组别	胃肠道不适	心率加快	头痛、头晕	总发生
对照组	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)
观察组	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病近些年伴随我国居民人口老龄化程度的加剧, 每年入院就诊率持续上升, 该病病理基础为呼吸道局部 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子大量释放, 致使呼吸道充血、水肿, 呼吸道内异常分泌物增加, 呼吸道痉挛, 以致呼吸道发生不完全可逆性气流受限, 当肺部感染、吸烟、吸入粉尘后均可加剧患者气道高反应性, 致使患者出现胸闷乏力、痰多、呼吸困难等症状<sup>[4-5]</sup>。噻托溴铵粉剂为支气管扩张剂, 该品雾化吸入给药后可作用于呼吸道平滑肌上 M3 受体, 从而抑制副交感神经乙酰胆碱合成与释放, 从而舒缓支气管痉挛, 现代药理研究显示, 噻托溴铵粉剂雾化给药可提升呼吸道局部给药浓度。多索茶碱静脉给药后可抑制支气管平滑肌中磷酸二酯酶活性, 从而舒缓支气管痉挛, 此外, 多索茶碱具有抗炎的作用, 可促使 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子吸收, 减轻气道炎症反应<sup>[6]</sup>。张凯<sup>[7]</sup>临床研究显示联合多索茶碱与噻托溴铵粉剂治疗总有效率为 96.20%, 显著高于对照组。与本研究结果一致, 本研究中观察组治疗总有效率 (97.50%) 高于对照组。此外, 观察组患者治疗 2 个疗程后 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子检测结果显著低于对照组, 且两组患者不良反应发生率无明显差异。

综上所述, 慢性阻塞性肺疾病患者联合多索茶碱与噻托溴铵粉剂治疗可提升治疗效果, 促进气道炎症缓解, 且不会增加不良反应发生率。

[参考文献]

- (1) 周淑珍. 联合多索茶碱与噻托溴铵粉对慢阻肺患者肺功能以及生活质量的影响 (J). 黑龙江医学, 2019, 43(7): 765-766, 768.
- (2) 付云杰. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗慢阻肺对肺功能的影响 (J). 中国现代医生, 2019, 57(8): 44-45, 48.
- (3) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南 (2018 年) (J). 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870.
- (4) 陆兆双. 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). 现代养生 (下半月版), 2020, 20(9): 61-62.
- (5) 熊娟. 多索茶碱与噻托溴铵粉共同治疗慢阻肺的临床观察 (J). 北方药学, 2020, 17(5): 38-39.
- (6) 肖秀国. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合方案治疗慢阻肺的应用与肺功能分析 (J). 中国医药指南, 2019, 17(12): 99-100.
- (7) 张凯. 分析对慢阻肺患者采用多索茶碱与噻托溴铵粉联合进行治疗的临床效果 (J). 中国保健营养, 2018, 28(24): 248.