

多索茶碱与氨茶碱在慢阻肺治疗中的效果分析

陈煜(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361000)

摘要:目的:对比分析多索茶碱与氨茶碱治疗慢阻肺的效果。方法:以 2018 年 1~10 月为时限,采选慢阻肺患者 106 例,随机数表法分为研究组、对照组,各 53 例,分别予以多索茶碱、氨茶碱治疗,对比治疗效果。结果:治疗后,两组肺功能指标均有改善,但研究组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组治疗总有效率(96.23%)显著高于对照组(79.25%),差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组不良反应发生率(3.77%)显著低于对照组(16.98%),差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:与氨茶碱相比,以多索茶碱治疗慢阻肺更有优势,有助于改善肺功能,提升治疗有效率,减少不良反应,效果可靠。

关键词:多索茶碱 氨茶碱 慢阻肺 疗效对比

中图分类号:R563

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2019)07-0038-02

慢阻肺为常见呼吸系统疾病,多发于中老年人,容易反复发作,严重损害肺功能。近年来慢阻肺发病率呈上升趋势,学界对其关注度不断升高,试图不断优化临床治疗效果,降低病情危害。然而,尽管慢阻肺临床治疗药物很多,但疗效不一,各种药物的作用存在很多争议^[1]。多索茶碱与氨茶碱是临床主要应用的两种药物,笔者展开对比研究,以明确两种药物的作用,为临床治疗提供科学指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本次研究纳入 106 例研究对象,均为 2018 年 1~10 月入我院接受治疗的慢阻肺患者,符合入选标准。按照随机数表法分为研究组、对照组,各 53 例。研究组男性 29 例,女性 24 例;年龄 42~81 岁,平均年龄(59.77±4.83)岁;病程 1 个月~6

年,平均病程(13.19±4.08)个月。对照组男性 31 例,女性 22 例;年龄 45~79 岁,平均年龄(58.49±4.78)岁;病程 2 个月~7 年,平均病程(13.96±4.11)个月。组间上述基线数据差异微小,无统计学意义($P<0.05$),可比较。

1.2 治疗方法:两组入院后均予以常规基础治疗,主要包括抗炎、解痉、平衡水电解质、祛痰、营养支持等,在此基础上分别应用不同药物治疗。

1.2.1 研究组:予以多索茶碱注射液(意大利 Biologicitalialaborat, 国药准字 H20170323,规格:10mL:0.1g/支)治疗,将 0.2g 多索茶碱注射液与 100mL 葡萄糖溶液融合,行静脉滴注治疗,1次/d,连续用药 12d。

1.2.2 对照组:予以氨茶碱注射液(天津金耀药业有限公司,国药

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	75	37(49.33)	21(28.00)	17(22.67)	58(77.33)
观察组	75	48(64.00)*	23(30.67)	4(5.33)*	71(94.67)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组药物不良反应发生率比较:使用左氧氟沙星胶囊和银花泌炎灵片进行联合治疗的观察组药物不良反应发生率为 24.00%,对照组药物不良反应发生率为 26.67%,差异不具有统计学意义($P>0.05$),详见表 2。

表 2 两组药物不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	头疼	恶心	腹痛	发生率
对照组	75	6(8.00)	11(14.67)	3(4.00)	20(26.67)
观察组	75	5(6.67)	10(13.33)	3(4.00)	18(24.00)

注:与对照组比较, $P>0.05$ 。

3 讨论

急性膀胱炎是临床常见病及多发病,是由多种细菌侵入人体后引起的膀胱壁急性炎症性疾病,该病发病急促且多见于女性患者,典型临床症状有尿频、尿急、尿痛甚至急迫性尿失禁,目前临床上主要根据致病菌属进行抗菌治疗,病情一般可迅速好转,但反复使用抗生素进行治疗,部分患者已产生耐药性,临床治疗效果并不十分理想,中药及中成药的抗菌作用得到人们的关注^[2]。

过去临床上使用银花泌炎灵片主要治疗前列腺炎、急性膀胱炎、急性肾炎等疾病,而现代药理研究表明银花泌炎灵片具有较好的抗炎、抗菌作用,且药物毒副作用较低,是一种安全、高效的广谱抗菌药物。此次研究中选择的左氧氟沙星是临床常用广谱抗菌药,主要通过抑制细菌 DNA 旋转酶的活性起到杀菌的作用,具有较强的抗菌作用,但左氧氟沙星会对神经系统、消化系统及血管造成损害,药物不良反应发生率较高,影响治疗效果^[3]。

我院在左氧氟沙星治疗的基础上使用银花泌炎灵片进行联合治疗,银花泌炎灵片是由车前子、瞿麦、灯芯草、萹蓄、金银花、灯芯草、石韦、桑寄生等中药经现代制药工艺处理加工而成的纯中药,具有清热解毒、利湿通淋的功效,且具有较好的抗炎和增加吞噬细菌能力的作用,还可修复细菌感染灶,对临床上绝大多数致病菌能起到作用,是一种广谱且低毒的灭菌药物^[4],且该药易吸收、起效快、作用持久,通过此次研究可知将银花泌炎灵片与左氧氟沙星联合使用治疗急性膀胱炎,临床效果明显优于单独使用左氧氟沙星胶囊,疗效明确,且不增加药物不良反应发生率,安全性高,同时该联合治疗方案实现了标本同治,能够巩固治疗效果,降低疾病复发率,是治疗急性膀胱炎的理想联合用药方案^[5]。但此次实验仍存在不足之处,由于监控时间较短,长期用药不良反应未得到观察。

综上所述,左氧氟沙星胶囊联合银花泌炎灵片治疗急性膀胱炎的效果明显优于单独使用左氧氟沙星胶囊,能够提高临床治疗有效率,且联合使用不增加药物不良反应发生率,具有较高的安全性,值得临床推广。

参考文献

- [1]李惠志.中西医结合治疗女性急性膀胱炎临床观察[J].中国民康医学,2013,25(10):61-62.
- [2]黄燕,崔俊,陆建勋,等.银花泌炎灵治疗急性膀胱炎 60 例临床分析[J].中国医药科学,2013,3(4):85.
- [3]吴跃鹏.左氧氟沙星片联合泌淋清胶囊治疗急性膀胱炎的疗效研究[J].中国现代药物应用,2016,10(3):147-148.
- [4]胡恩宜.银花泌炎灵片治疗慢性前列腺炎的临床观察[J].中国性科学,2013,22(3):61-63.
- [5]朱雯雯,余洋,彭芝萍.银花泌炎灵联合左氧氟沙星治疗急性单纯性下尿路感染疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(31):3517-3519.

* 通讯作者

准字 H12020884,规格:2mL:0.25g×10 支/盒)治疗,将 0.25g 氨茶碱注射液与 250mL 葡萄糖溶液融合,行静脉滴注治疗,1 次/d,连续用药 12d。

1.3 观察指标:对比两组肺功能、临床疗效、治疗不良反应发生率。

肺功能:分别于治疗前 1d、治疗后 1d 检测两组肺功能,包括第 1 秒用力呼气量(FEV₁)、用力肺活量(FVC)及两者的比(FEV₁/FVC)。

疗效判定^[2]:①显效:咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难、肺部哮鸣音等临床表现基本消失,肺功能趋于正常;②有效:各种临床症状有所缓解,但均未消失,肺功能有所改善;③无效:症状、肺功能均未改善,甚至加重。总有效率=(①+②)/总例数×100%。

1.4 统计学方法:用 SPSS20.0 分析处理,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间肺功能对比:治疗前,两组各项肺功能对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组肺功能指标均有改善,各项指标水平均有所升高,但研究组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1 肺功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ /FVC(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 n=53	1.09±0.31	1.69±0.44	1.84±0.33	2.55±0.47	52.14±5.04	72.39±5.11
对照组 n=53	1.06±0.34	1.25±0.41	1.87±0.31	2.02±0.45	52.08±5.03	60.87±5.46
<i>t</i>	0.475	5.236	0.482	5.930	0.061	11.215
<i>P</i>	0.636	<0.001	0.631	<0.001	0.951	<0.001

2.2 组间治疗效果对比:研究组治疗总有效率(96.23%)显著高于对照组(79.25%),差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 2 组间治疗效果对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	53	21(39.62)	30(56.61)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	18(33.96)	24(45.29)	11(20.75)	42(79.25)
χ^2					7.102
<i>P</i>					0.008

2.3 组间不良反应发生率对比:研究组不良反应发生率(3.77%)显著低于对照组(16.98%),差异无统计学意义($P>0.05$),详见表 3。

表 3 不良反应发生率对比[n(%)]

组别	n	心悸	胃肠道不适	头痛	不良反应发生率
研究组	53	1(1.89)	1(1.89)	0(0.00)	2(3.77)
对照组	53	2(3.77)	4(7.55)	3(5.66)	9(16.98)
χ^2					4.970
<i>P</i>					0.026

3 讨论

慢阻肺的主要发病特征是不可逆性气流受限,呈现进行性加重趋势,主要症状表现是咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难,发病原因多为支气管感染、肺部感染,随着病情的不断加重,症状表现日益加重,会对肺功能造成严重损害,容易引发呼吸衰竭等并发症,可危及生命安全。合理选择治疗药物能够最大限度控制病情发展,优化临床治疗效果。

茶碱类药物是治疗慢阻肺的主要药物,药物本质是甲基黄

嘌呤类衍生物,其作用机制并不明确,主要包括以下几种^[3]:①抑制机体内磷酸二酯酶的分泌活性,提升细胞中 cAMP 含量,增强正性肌力,促进血管舒张,改善气流受限;②茶碱类药物是腺苷受体阻滞剂,能够起到阻断作用,限制气道肥大细胞分泌白三烯、组胺,改善喘息;③提升内源性儿茶酚释放量,儿茶酚能够有效促进支气管扩张;④以干扰气道平滑肌中钙离子运转通道方式松弛气道平滑肌;⑤降低血浆浓度,将其控制在 5~10mg/L 之间,改善机体循环;⑥促进膈肌收缩,提升收缩力,改善膈肌疲劳,优化慢阻肺治疗;⑦清除气道黏液纤毛,促进气道分泌物排出,降低气道分泌物黏性,改善咳嗽、咳痰症状;⑧具有抗炎作用,能够有效抑制炎性介质释放,减轻气道炎症反应。基于上述作用机制,茶碱类药物在慢阻肺治疗中发挥重要作用,取得了良好效果。但是茶碱类药物在临床治疗当中有治疗窗限制,治疗剂量接近中毒剂量,药量控制难度大,不能长时间使用,否则有中毒风险,在临床治疗当中的应用受到限制。

多索茶碱、氨茶碱均是治疗慢阻肺的常用茶碱类药物,多索茶碱是新一代茶碱类药物,众多实验研究均证实多索茶碱比氨茶碱有更强的支气管平滑肌松弛作用、抗炎作用,临床效果更佳^[4]。对于两种药物的临床效果,近年来学界存在很多争议。基于此,本次研究采用对比分析方式展开研究。

多索茶碱在用药后 15min 可达到血药高峰,药物的半衰期为 3h,这与以往的茶碱类药物相比有明显降低,因此能够有效改善药物的治疗窗限制,有助于发挥良好的治疗效果,降低不良反应发生风险。且多索茶碱能够减轻呼吸道高反应特征,进一步减少炎性递质释放,用药风险更低,而作用更强。据统计,多索茶碱的支气管平滑肌松弛作用是氨茶碱的 10 倍以上,更能够有效改善慢阻肺患者的症状表现,改善临床症状,保护肺功能。本次研究中研究组使用多索茶碱治疗后,FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 三项肺功能指标均得到明显改善,治疗总有效率达到 96.23%,不良反应发生率仅为 3.77%,与对照组相比,各项指标均有所优化,差异有统计学意义($P<0.05$)。

氨茶碱是治疗慢阻肺的传统茶碱类药物,应用时间较早,主要通过降低磷酸二酯酶活性来松弛支气管平滑肌,达到治疗目的,但是松弛支气管平滑肌作用较弱,药效不稳定,治疗效果有限,因此不能改善肺功能、提升治疗效果^[5]。且氨茶碱服药后 60min 才能达到血药高峰,药物半衰期在 3~9h 之间,药效发挥慢,代谢时间长,需要长时间用药,受治疗窗影响严重,容易引发多种不良反应。本次研究中对照组以氨茶碱治疗后,FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 三项肺功能指标虽然有所改善,但效果并不理想,治疗总有效率仅为 79.25%,不良反应发生率高达 16.98%。对照组的各项指标均差于研究组,进一步证实多索茶碱具有治疗优势。

综上,与氨茶碱相比,多索茶碱治疗慢阻肺更有优势,能够更有效改善肺功能、提升治疗有效率,降低不良反应发生风险,效果理想。

参考文献

- [1] 苟鑫.多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效及安全性比较[J].中国药业,2016,25(19):36-38.
- [2] 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.
- [3] 段艾昆,何连福.多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺病的临床观察[J].中国现代药物应用,2011,5(3):158-159.
- [4] 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.
- [5] 廖永城.多索茶碱与氨茶碱对慢性阻塞性肺疾病的治疗效果、安全性分析[J].中国实用医药,2017,12(13):22-24.