

多索茶碱联合万托林吸入对慢阻肺肺功能的影响观察

周 波

汉寿县人民医院 湖南常德 415900

【摘要】目的 观察多索茶碱联合万托林吸入对慢阻肺肺功能的影响。**方法** 选取 2016 年 10 月-2018 年 9 月收治的慢阻肺患者 88 例,按照治疗方法分为基础组(多索茶碱)和治疗组(在基础组上使用万托林)。对比两组的临床效果。**结果** 相对比基础组,治疗组肺功能改善更为显著,临床治疗有效率更高,数据经对比,差异 $P < 0.05$ 。**结论** 在慢阻肺患者治疗期间应用多索茶碱联合万托林治疗,肺功能改善明显,临床疗效得到保障,值得推荐。

【关键词】 多索茶碱;万托林;慢阻肺;肺功能;影响

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2018) 12-074-01

慢阻肺作为慢性肺疾病类型中较为严重的一种疾病,该疾病是由于患者易感因素过度缺少所致,临床症状主要以反复且长时间咳嗽,胸闷、气喘为主,一旦治疗不及时可诱发各种心肺功能疾病,严重影响到患者的生活质量^[1]。基于此,本研究就收治的慢阻肺患者给予多索茶碱联合万托林吸入治疗,汇报如下。

1 资料方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 10 月-2018 年 9 月收治的 88 例慢阻肺患者作为观察样本,治疗方法为前提分为两组,各 44 例。基础组患者男女比例 26/18,年龄 57-72 岁,平均年龄 (64.53 ± 0.24) 岁,治疗组患者男女比例 25/19,年龄 58-72 岁,平均年龄 (65.08 ± 0.28) 岁,组间临床资料数据对比,差异 $P > 0.05$ 。

纳入标准:经临床中肺功能检查,确诊;患者知情研究内容,资源签署研究同意书。

排除标准:接受本院治疗前服用糖皮质激素者;对本研究药物过敏者;其他疾病引起的肺疾病者;精神、意识障碍严重者;治疗依从性较差者。

1.2 治疗方法

基础组:给予患者多索茶碱(黑龙江福和三星制药集团股份有限公司,国药准字 H19991048,规格:0.2g/片)治疗,每日两次,每次 0.2g,持续治疗 30 日。

治疗组:在基础组上联用万托林(苏州葛兰素史有限公司,国药准字 J20160074,规格:0.1mg×200 微/瓶)治疗,每日早晚各一次,每次吸入 100ug,连续治疗 30 日^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患者的肺功能变化及临床治疗有效率,其中肺功能指标从第一秒用力呼气容积(FEV1)、用力呼气容量(FVC)及从第一秒用力呼气容积/用力呼气容量(FEV1/FVC)方面评估,临床治疗有效率则从以下三方面评估:显效:经治疗,反复且长时间咳嗽全部消除,检查显示:肺功能改善明显;有效:经治疗,反复且长时间咳嗽部分消除,检查显示:肺功能有所改善;无效:不符合显效、有效评估标准。

1.4 统计学分析

本研究中资料均启用统计学软件 SPSS18.0 构成的数据库检验,其中肺功能指标变化评估,均数 ± 标准差表示, t 验证;临床治疗有效率评估, (n) % 表示,卡方验证;经验证,数据对比差异 $P < 0.05$,方视为统计学价值存在。

2 结果

2.1 肺功能指标变化评估

相对比治疗前,治疗后两组患者肺功能改善明显,尤其是治疗后治疗组指标比基础组更为优异 ($P < 0.05$),详情见表 1。

2.2 临床治疗有效率评估

治疗组临床治疗有效率 95.45%,基础组为 79.55%,数据对比差异 $P < 0.05$,详情见表 2。

3 讨论

伴随着我国工业企业的发展,城市污染严重及空气指标愈加恶劣,导致我国慢阻肺发病率逐渐增加。目前,根据临床统计显示,慢阻肺发病致死率依然排至全部疾病致死率的第三位。慢阻肺作为一种可以预防的疾病,一旦患病,患者或多或少存在肺功能问题,以受限不完全的可逆气流为主要表现,而且治疗不及时比较容易引发肺气肿、慢性呼吸衰竭等疾病,致使患者身心健康大幅度降低。针对此类疾病患者,多采用保守治疗方法,应用多索茶碱联合万托林吸入治疗作为主要治疗方法,经实践,获得显著的临床效果^[3]。

本研究结果显示:相对比基础组。治疗后治疗组患者肺功能变化明显,临床治疗有效率高,数据对比差异 $P < 0.05$ 。详细情况分析:多索茶碱提取于甲基黄嘌呤,经药物加工形成支气管扩张剂,经过口腔,直接作用于支气管等疾病,进而将机体平滑肌细胞内的磷酸二酯酶作用抑制,改善支气管平滑肌,改善患者肺功能。另外万托林作为一种定量压缩装置给药的一种气雾剂,该药物具有对肾上腺素受体激动剂- β_2 选择性作用,按照相应的药物剂量治疗,短则 5 分钟发挥药效,长则 6 小时,即可环节临床症状,而且该药物直接作用于患者支气管平滑肌上,对患者的临床症状改善、肺功能恢复、治疗提升具有十分重要的意义。

综上所述,在慢阻肺病人治疗期间应用多索茶碱联合万托林治疗,有效改善病人肺功能,确保临床治疗有效率,值得临床推荐。

表 1: 肺功能指标变化评估 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	基础组 (n=44)	治疗组 (n=44)	t	P
FEV1 (L)	治疗前	1.88 ± 0.56	1.85 ± 0.53	0.1969	0.8443
	治疗后	1.94 ± 0.58	2.47 ± 0.54	3.4620	0.0008
FVC (L)	治疗前	2.17 ± 0.48	2.29 ± 0.48	1.1726	0.2442
	治疗后	2.15 ± 0.46	2.49 ± 0.51	3.2838	0.0015
FEV1/FVC (%)	治疗前	50.89 ± 6.47	50.96 ± 6.51	0.0506	0.9598
	治疗后	51.98 ± 6.50	63.28 ± 8.21	7.1580	0.0000

表 2: 临床治疗有效率评估 (n) %

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
基础组	44	20	15	9	79.55
治疗组	44	24	18	2	95.45
χ^2	-	-	-	-	5.0909
P	-	-	-	-	0.0241

参考文献

- [1] 康建军, 孙秀娥. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗慢阻肺对肺功能的影响研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(a02):908-909.
- [2] 陈洋, 张军营, 倪高顺. 环丙沙星联合茶碱类药物联合治疗慢阻肺的临床效果分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(12):1779-1780.
- [3] 克买尔古丽·艾比布拉, 木塔力甫·阿布都热衣. 沙丁胺醇雾化治疗慢阻肺急性发作的临床疗效评价 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(2):95-95.