

茶碱与多索茶碱治疗肺癌合并呼吸困难性疾病疗效及安全比较

杜祥宇, 常良臣

(泊头市医院, 河北 沧州 062150)

【摘要】目的:研究将针对肺癌合并呼吸困难性疾病患者实施治疗,重点分析茶碱与多索茶碱治疗,进而优化治疗方案。**方法:**选取2021年6月至2022年5月医院收治的80例肺癌合并呼吸困难性疾病患者为研究对象,按照时间划分为对照组和观察组,各40例。对照组实施常规治疗,观察组实施茶碱与多索茶碱治疗,比较两组疗效、肺功能指标、临床症状评分、不良反应发生率和生活质量。**结果:**观察组客观缓解率与临床获益率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组肺功能指标优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组临床症状评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组生活质量QLQ-C30综合得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**采用茶碱与多索茶碱治疗对于肺癌合并呼吸困难性疾病患者,有助于改善呼吸功能指标,并且改善患者的临床症状评分,不良反应少,患者病情逐步好转,值得推广。

【关键词】茶碱;多索茶碱;肺癌;呼吸困难;安全性

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)09-0010-03

随着人们生活方式的变化以及环境质量的变化,我国肺癌的发生率仍然存在居高不下的趋势,但随着影像技术的发展,肺癌的早期诊断率较大,提升患者的平均生存期得到延长,但是对于癌症患者的康复治疗,我们也更加重视患者的生活质量^[1]。肺癌患者的呼吸功能维持是提高生存质量的关键,但很多患者会合并支气管哮喘或者慢性阻塞性肺病,在症状上除了咳嗽、咳痰外还有呼吸困难的表现,这就会增加患者的病死率,由此我们必须采取科学的治疗干预措施^[2]。多索茶碱则可以对气管炎症进行抑制,并缓解气道缺氧痉挛的问题^[3]。鉴于此,本研究选取2021年6月至2022年5月我院收治的80例肺癌合并呼吸困难性疾病患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年6月至2022年5月我院收治的80例肺癌合并呼吸困难性疾病患者为研究对象,按照时间划分为对照组和观察组,各40例。观察组男25例,女15例;年龄45~78岁,平均(54.45±3.96)岁。对照组男26例,女14例;年龄

46~77岁,平均(55.39±3.87)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者家属对本次调研知情,可以配合医护人员开展对应工作。经过本院报备医务科,并获取医学伦理委员会批准后开展。(1)纳入标准:患者经过病理检查确认为肺癌同时伴有不同程度的呼吸困难症状。(2)排除标准:患者的病情不稳定,难以配合治疗开展;或伴有严重的心脑血管、血液系统、神经系统疾病;对本次治疗药物存在过敏或不耐受的情况;伴有精神类疾病患者或认知功能障碍;患者由于个人原因进行转院或退出调研的情况。

1.2 方法:对照组实施常规治疗,即选择茶碱缓释片(广州白云山光华制药股份有限公司,国药准字H44020002,规格0.1g×24片)进行治疗,每天2次,每次200mg。观察组实施茶碱与多索茶碱(黑龙江福和制药集团股份有限公司,国药准字H19991048,规格0.2g×12片)治疗,在多索茶碱的使用上则为每天2次,每次200mg。在茶碱的使用上与对照组方案一致。

1.3 观察指标:(1)根据两组患者分别采取不同方

案进行治疗后可分为4个等级,检查结果显示患者的肿瘤病灶已经完全消失不见则为完全缓解;检查结果显示患者的肿瘤病灶最大直径之和缩小30%以上则为部分缓解;检查结果显示患者的肿瘤病灶最大直径之和 $\geq 30\%$ 则为疾病稳定;检查结果显示患者的肿瘤病灶有了进一步的增大,甚至出现新的病灶则为疾病进展;客观缓解率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/组例数 $\times 100\%$,临床获益率=(完全缓解例数+部分缓解例数+疾病稳定例数)/组例数 $\times 100\%$ 。(2)对比两组患者的肺功能情况、症状积分和不良反应。在肺功能指标上,包括针对一秒用力呼气容积,呼气流量峰值以及用力肺活量,并进行详细分析。在症状评分上也有三大症状及咳嗽、咳痰以及呼吸困难,以1~4分积分且得分越高病情越重。对比患者治疗期间不良反应的发生率。(3)比较两组患者的生活状态,采用量QLQ-C30量表(生命质量测定量表),在具体项目中涉及躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能,最后评估生活总质量。共涉及5个功能领域和3个症状领域,

表2 两组治疗前后肺功能主要指标检测情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC(L)		FEV ₁ (L)		PEF(L/S)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.17 \pm 0.38	2.41 \pm 0.47	1.59 \pm 0.34	1.91 \pm 0.37	2.12 \pm 0.73	3.39 \pm 0.44
观察组	40	2.16 \pm 0.74	2.63 \pm 0.37	1.57 \pm 0.47	2.39 \pm 0.42	2.14 \pm 0.47	3.85 \pm 0.42
<i>t</i>		0.482	2.474	0.472	2.735	0.698	7.524
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组治疗前后临床症状评分比较:治疗前,观察组临床症状评分(9.34 \pm 2.11)分与对照组(9.36 \pm 2.87)分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组临床症状评分(3.22 \pm 1.09)分低于对照组(6.54 \pm 1.23)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2.4 两组不良反应发生率比较:观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组不良反应发生率比较

组别	例数	消化不良 (例)	恶心 (例)	头痛 (例)	发生率 [例(%)]
对照组	40	3	2	2	7(17.5)
观察组	40	1	1	0	2(5.0)
χ^2					4.398
<i>P</i>					<0.05

2.5 两组生活质量QLQ-C30评分比较:观察组生活质量QLQ-C30综合得分高于对照组,差异有统

1个总体健康状况和6个单一条目。量表明确说明,在症状领域得分越高,生活质量越差,在功能领域和总体健康上,则为分值高则生活质量好。

1.4 统计学方法:采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用*t*检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效比较:观察组客观缓解率与临床获益率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组治疗总疗效比较[例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	客观缓解率	临床获益率
对照组	40	0(0.00)	10(25.0)	16(40.0)	14(35.0)	10(25.0)	26(66.67)
观察组	40	0(0.00)	22(55.0)	11(27.5)	7(17.5)	22(55.0)	33(84.44)
χ^2						3.092	4.125
<i>P</i>						<0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后肺功能主要指标检测情况比较:治疗后观察组肺功能指标优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组生活质量QLQ-C30评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总生活质量
对照组	40	30.5 \pm 2.2	23.5 \pm 1.5	32.2 \pm 3.2	40.5 \pm 1.6	33.5 \pm 2.7	29.3 \pm 4.0
观察组	40	59.5 \pm 3.1	58.2 \pm 2.5	49.6 \pm 2.7	61.5 \pm 2.2	67.1 \pm 2.9	59.7 \pm 3.2
<i>t</i>		2.352	2.143	2.164	2.252	2.755	2.798
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肺癌是临床上比较常见的一种恶性肿瘤,有较高的发病率,同时也是全世界癌症死亡的最重要原因之一。如今,肺癌的形势十分严峻,同时也是导致患者死亡的最主要因素,对患者本人、家庭以及社会都造成了严重的负担,已经成为威胁我国居民健康的重大疾病之一^[4]。诱发肺癌的高危因素主要包括:吸烟、空气污染、遗传因素、辐射环境、有害气体等,临床上患者可表现为体重下降、呼吸困难、咳嗽、胸痛、疲乏等症状。临床上在治疗该疾病主要采取

化療和靶向藥物作為最佳治療手段,可以延緩疾病的進展,有效提高患者的生存率^[5]。有學者提出對於肺癌患者方有呼吸困難,其除了腫瘤病灶直接阻塞之外,還有其他的尚未明確的發病機制,而對患者進行早診斷,能夠更好地延長生存期和生存質量^[6]。

茶鹼類藥物發生作用的主要機制是進行免疫調節和抗炎,通過茶鹼類藥物的使用可以減少肋部醇的使用,同時也能够逆轉梗阻性氣道疾病。多索茶鹼則屬於甲基黃嘌呤的衍生物,更多的作用在於改變鈣離子水平,改變蛋白酶活性,並有助於舒張支氣管,降低呼吸道張力^[7]。此外,在多索茶鹼的使用中,其治療機制在於抑制平滑肌細胞內的磷酸二酯酶,達到平喘的治療目標,緩解哮喘的症狀。和其他方案相比,起效快、用藥安全,抗炎平喘效果優勢顯著,與此同時,藥效的維持時間長,患者的不良反應少^[8]。

在疾病的改善上,本研究重點調研了茶鹼緩釋片的作用,可增加細胞內環磷酸腺苷,以及環磷酸鳥苷,在一定程度上降低了血清腺苷的生成^[9]。在具体作用上,可見茶鹼緩釋片的使用有助於舒張支氣管,對於改善患者通氣功能效果顯著,且有助於緩解呼吸困難這一情況。我們還針對患者的呼吸困難症狀進行了數據調研,結果反饋依然以茶鹼緩釋片的应用效果較好,不僅緩解了呼吸困難症狀,對保障用藥安全性^[10]。

在本次調研中,我們對比了患者的肺功能指標,通過測量能够評估其可逆性和變異性。而在本次調研中可見治療後觀察組肺功能指標優於對照組($P < 0.05$),這就進一步表明,採用多索茶鹼對患者的病情實施治療所取得的效果更佳。與此同時,有學者提出患者在用藥後的不利反應發生率存在差異,這與多所茶鹼的作用機制有一定關係,即多數茶鹼並不會增加體內酸或蛋白酶的輸出^[11]。除此之外,患者在接受治療期間應該食用高纖維素的食物,在治療期間可使用高熱量、高蛋白的食物,可有效提高化療耐受性。在治療肺癌疾病中,通過科學的應用茶鹼與多索茶鹼治療,效果安全有效,對患者的臨床表現症狀起到良好的改善效果^[12]。

綜上所述,採用茶鹼與多索茶鹼治療對於肺癌合併呼吸困難性疾病患者,有助於改善呼吸功能指標,並且改善患者的臨床症狀評分,不良反應少,患者病情逐步好轉,值得推廣。值得一提的是,本次調

研仍然存在樣本量有限的问题,故而,可建議學者擴大樣本,了解更多患者的臨床治療情況,得出可靠的結論,為疾病治療提供有力支持。

【參考文獻】

- [1] 楊穎婷. 茶鹼緩釋片治療替格瑞洛引起呼吸困難的療效及安全性[J]. 中國藥物與臨床, 2021, 21(8): 1377 - 1379.
- [2] 趙海燕. 多索茶鹼聯合布地奈德治療支氣管哮喘的應用效果及有效率分析[J]. 飲食保健, 2020, 7(26): 53.
- [3] 何蘭英, 鍾梅. 無創正壓通氣對肺癌合併重症呼吸衰竭患者動脈血氣分析指標和生存質量的影響[J]. 中西醫結合護理(中英文), 2021, 7(11): 73 - 75.
- [4] 吳丹, 呂志, 黃勇. 布地奈德福莫特羅治療慢阻肺穩定期與慢阻肺合併肺癌穩定期患者的療效比較[J]. 臨床肺科雜誌, 2017, 22(3): 534 - 537.
- [5] 鄭曉, 鄭永華, 胡小燕, 等. 多索茶鹼聯合布地奈德治療支氣管哮喘的臨床療效及對血清凋亡因子及炎症因子水平的影響[J]. 檢驗醫學與臨床, 2021, 18(13): 1870 - 1873.
- [6] 趙德軍, 張曉燕, 湯軍華, 等. 噻托溴銨聯合沙美特羅替卡松對肺癌合併慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影響[J]. 中國慢性病預防與控制, 2018, 26(6): 451 - 454.
- [7] 韓月玲, 方宇, 羅永剛, 等. 嗜酸性粒細胞趨化因子-1在肺癌合併哮喘患者氣道上皮細胞中的表達情況及對症處理研究[J]. 癌症進展, 2020, 18(16): 1712 - 1715, 1719.
- [8] 張建麗. 硫酸特布他林霧化液和布地奈德混懸液聯合多索茶鹼治療變異性哮喘患兒的臨床研究[J]. 中國臨床藥理學雜誌, 2017(22): 2215 - 2218.
- [9] 潘水珍, 張利棕, 潘永明, 等. 生理遙測和全體積描記法聯用觀測清醒大鼠晝夜節律變化及其在多索茶鹼安全藥理學中的應用[J]. 中國實驗動物學報, 2017, 25(4): 438 - 443.
- [10] 趙俊, 李永成. 多索茶鹼聯合呼吸功能鍛煉治療肺氣腫引起的呼吸衰竭患者對臨床療效、肺功能及血液相關指標的影響[J]. 實用臨床醫藥雜誌, 2017, 21(3): 19 - 21.
- [11] 李家飛, 李迅, 何文彬. 疏風解毒膠囊聯合多索茶鹼對肺心病患者肺功能與免疫功能的影響研究[J]. 北京醫學, 2017, 39(4): 424 - 426.
- [12] 王武, 吳紹芳, 潘曉霞, 等. 多索茶鹼對雙腔氣管插管單肺通氣患者術中肺功能的影響[J]. 醫藥導報, 2016, 35(3): 276 - 278.

(收稿日期: 2022 - 10 - 13)