



• 临床研究 •

支气管哮喘分别应用多索茶碱和氨茶碱治疗的效果对比

谢效平 (湖南省醴陵市妇幼保健院 湖南醴陵 412200)

摘要：目的 对比分析氨茶碱和多索茶碱在支气管哮喘中应用效果。**方法** 选取 2016 年 5 月-2017 年 5 月在医院接受治疗的 90 例支气管哮喘患者作为研究对象，入选患者根据其入院治疗的先后顺序进行分组，其中对照组的 45 例患者应用氨茶碱进行治疗，研究组的 45 例患者应用多索茶碱进行治疗，对比两组患者的治疗效果。**结果** 经治疗后，研究组患者各项肺功能指标改善程度优于对照组；临床治疗总有效率高于对照组；不良反应发生率低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在支气管哮喘中应用多索茶碱，取得明显的临床效果，且安全性高，值得临床大力推崇。

关键词：支气管哮喘 多索茶碱 氨茶碱 临床疗效

中图分类号：R562.25 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 03-122-02

支气管哮喘是常见的一类气道疾病，该类疾病的治疗中长期，复发率较高，治愈的难度较大，给患者的身体健康和精神均带来严重的影响。临床常用药物进行支气管扩张，常用的药物时茶碱类，最为常见的有氨茶碱，该类药物很早就应用于哮喘，多索茶碱是一类新型茶碱类药物^[1]。本次研究选取 2016 年 5 月-2017 年 5 月在医院接受治疗的 90 例支气管哮喘患者作为研究对象，对比分析氨茶碱和多索茶碱在支气管哮喘中应用效果，现具体阐述如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 5 月-2017 年 5 月在医院接受治疗的 90 例支气管哮喘患者作为研究对象。

1.2 纳入标准和排除标准^[2]

纳入标准：患者的病情诊断均符合《支气管哮喘防治指南》中支气管哮喘的诊断标准：患者均处于急性发作期；患者的临床表现有：呼吸困难，气促、心率较快、肺部哮鸣音；患者及其家属对这次研究知情，且均同意配合研究。

排除标准：伴有严重肝、肾功能障碍患者；恶性肿瘤患者；伴有严重心脑血管疾病患者；药物过敏或是代谢紊乱患者。

1.2 方法

基础治疗：两组患者入院后均给予吸氧、感染防控治疗，治疗期间指导患者戒烟禁酒；呼吸道感染患者应用药物祛痰；维持机体电解质、酸碱平衡；患者均给予糖皮质激素治疗，应用 β_2 受体激动剂；加强呼吸科各项专科护理。

对照组：在基础治疗上应用氨茶碱，将 250mg 氨茶碱溶于 100ml 生理盐水中，给患者进行静脉滴注，1 天 2 次。

研究组：在基础治疗上应用氨茶碱，将 300mg 多索茶碱溶于 100ml 生理盐水中，给患者进行静脉滴注，1 天 2 次。

两组患者连续治疗 1 周。

1.3 指标观察^[3]

在治疗前后对患者测定患者各项肺功能指标，其中包括第一秒用力呼气容积 (FEV1)，肺活量 (FVE)、呼气峰流速 (PEF)。疗效判断：经治疗后，患者的哮喘症状好转，FEV1 在 25%~35%，或 PEF 昼夜波动幅度低于 20% 判断为有效；经治疗后，患者的哮喘症状没有缓解甚至加重，FEV1 没有改善判断为无效。观察两组患者在治疗过程中不良反应发生情况

1.4 统计分析

本研究所得数据利用 SPSS18.0 软件进行处理，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示，用 t 检验，计数资料 n/% 表示，用 χ^2 检验，检测 P 值，如果经检测 P 值小于 0.05，则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的肺功能对比

治疗前两组患者的 FEV1、FVC、PEF 各肺功能指标接近，组间无明显差异 ($P > 0.05$)，经治疗后，两组患者的各项肺功能指标均明显改善，与治疗前对比，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，且研究组的改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后的肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (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	45	1.85 $\pm$ 0.54	2.35 $\pm$ 0.46	2.51 $\pm$ 0.43	2.76 $\pm$ 0.38	2.32 $\pm$ 0.41	2.85 $\pm$ 0.56
研究组	45	1.82 $\pm$ 0.56	2.84 $\pm$ 0.35	2.50 $\pm$ 0.39	3.55 $\pm$ 0.26	2.28 $\pm$ 0.38	3.35 $\pm$ 0.59
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的治疗效果比较

研究组治疗总有效率 (93.33%) 明显高于对照组 (82.22%)，组间差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，结果见表 2。

表 2: 两组患者的治疗效果比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	11	26	8	82.22
研究组	45	18	24	3	93.33
P 值					<0.05

2.3 两组患者治疗过程中不良反应发生情况

研究组患者在治疗过程中出现恶心呕吐患者 5 例，失眠烦躁患者 3 例，心悸胸闷患者 2 例，不良反应总发生率为 22.22% (10/45)；对照组患者在治疗过程中出现恶心呕吐患者 10 例，失眠烦躁患者 6 例，心悸胸闷患者 5 例，不良反应总发生率为 46.67% (21/45)，研究组患者治疗过程中不良反应发生率明显低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

支气管哮喘典型的临床表现是伴有肥大细胞和嗜酸粒细胞反应，主要的特征是气道高反应和变应性炎症，主要的临床症状是咳嗽、咳痰、气喘、胸闷，在夜间和凌晨发作较为明显。该类疾病的发生与多种炎症细胞介质有关，增加患者支气管粘液的分泌，支气管黏膜出现水肿。临床治疗主要是有效控制或是缓解患者的临床症状^[4]。

临床常用的药物有氨茶碱和多索茶碱，氨茶碱是常见的一类黄嘌呤类药物，属于磷酸二酯酶抑制剂，能有效提高细胞内的 cAMP 的含量，达到松弛支气管平滑肌的效果。另外，进入机体内，能有效刺激机体使内源性肾上腺素的释放量增加，提高呼吸机的收缩能力，改善呼吸。多索茶碱是一类治疗支气管哮喘的新型药物，在呼吸道疾病中应用取得较好的临床效果，明显降低支气管哮喘患者的呼吸道高反应，缓解呼吸道痉挛，临床作用机制是：多索茶碱能有效抑制磷酸二酯酶对蛋白 A 和蛋白 G 的激活作用，降低呼吸道张力，以及降低细胞内钙

(下转第 124 页)



于呼吸急促又需 CT 扫描者,往往在启动扫描前 30 秒内才让患者躺下,扫描完即刻扶起。若辅助检查后生命征不平稳或结果提示需要紧急处理,则应回抢救室进一步有针对性抢救后进入手术室。严重创伤患者建立急诊抢救室—辅助检查科室—急诊抢救室—手术室的路径,有利于确保患者安全,实现精准治疗。(3)要善于用动态的观点进行病情评估并注意机体代偿反应。急诊医师在接诊危急重患者时需尽快做出病情评估并能指导相应抢救。正确、及时识别“潜在危重病患者”是急诊医生特别关注的重要课题,可以明显减少临床急诊医师的误诊、误治或漏诊、漏治^[6]。休克是导致创伤患者早期死亡的关键,其中出血所致的低血容量性休克是其中的主要原因。因此,创伤对循环的评估的重点应是检查患者是否存在休克。休克患者不一定有低血压,休克患者出现低血压往往已是失代偿的表现。因此,对休克早期检出意义重大,应动态监测生命体征的变化,注意既往有否高血压病史,同时注意评估交感系统的代偿反应,如肢端温度,毛细血管再充盈时间,肢端温度,花斑等。对呼吸进行评估时,应注意正常人氧合指数 95%~99%, COPD 患者 89%~92%。血氧饱和度正常并不能排除气道问题;明显的血氧饱和度下降,往往是通气不足的较晚表现。对于颅脑创伤而反应或氧合指数欠佳患者应注意检查上呼吸道,注意有无颅底骨折致上呼吸道出血,若有应及时气管插管保护气道。(4)要注意临床决策中的矛盾和误区。严重创伤救治中,床旁胸片检查是经常被选用的,但对于有些病例采用则是不当的,如纵隔气肿并全身严重皮下气肿患者,由于皮下气体的干扰,胸片根本无法看清肺部情况。纵隔气肿需胸骨上窝做横切口,这会令很多医生不敢操作;而当纵隔气肿合并全身严重皮下气肿时,也就不敢进行及时干预,实际上此时只须在气肿处皮下切开,分离皮下排气即可有效缓解症状。胸腔闭式引流是血气胸的常规治疗,但对于创伤后短时间内 CT 扫描出现大量胸腔积血患者,说明胸腔大血管破裂,此时胸腔闭式引流是无效且耽误时间,宜直接进入手术室开胸手术治疗。严重创伤需要多学科会诊,由于视角不同,专科的会诊意见也不尽相同,急诊科要求抢救生命为先,而专科往往

要求更为详尽检查,专科的意见影响急诊科医师的决策,若一味照搬专科意见,有时会延误救治。如本组骨盆骨折并休克患者请泌尿科会诊后行泌尿道造影检查,而未及时请介入科行血管栓塞治疗。血管介入治疗,在既往骨盆骨折患者会诊及救治中往往易被忽略。在本组 5 例骨盆骨折患者最后均由介入科进行出血血管栓塞后存活;本组 1 例车祸股骨开放性骨折;右股动脉断裂,右下肢毁损伤,右耻骨骨折,失血性休克患者经急诊抢救后血压波动于 80/50mmHg 左右,请骨科会诊,建议转 ICU,待生命征稳定后手术治疗,而 ICU 会诊,则认为应及时手术,否则生命征不可能稳定。最后由急诊科再与骨科商议后决定并直达手术室行紧急右下肢截肢术,术后患者存活。由此可见,作为急诊医生在创伤救治时,面对多种意见和建议时,要有自己的想法,这些想法依托于既往的成功经验和不断吸取的失败的教训。

总之,定期分析创伤救治不良事件,建立严重创伤患者救治信息追踪制度,不断总结创伤救治经验,不断完善创伤救治流程评估体系,才能提高创伤救治质量,减少死亡率和伤残率,进而实现精准治疗。

参考文献

- [1] 屈纪富,刘明华,徐世伟,等.强化时效观念,优化救治流程,大力提高严重创伤救治成功率[J].创伤与急诊电子杂志,2013,1(1):8-10.
- [2] 赵晓东.如何做好创伤患者的早期评估:动态评估与快速处置相结合[J].临床误诊误治杂志,2014,7(27):32-34.
- [3] 孙纽云,姚树坤,周军等.我国医疗安全不良事件报告运行情况分析[J].中华医院管理杂志,2011,27(5):392-395.
- [4] 黄稳胜.严重多发性创伤在急诊科的紧急救治措施分析[J].临床合理用药,2013,5(6):85-86.
- [5] 侯青敏,孟彦琴,杜斌.危重病患者的病情评估[J].协和医学杂志,2010,1(2):215-217.
- [6] 王连贵,刘家伟,陈冬琴.急诊快速病情严重程度评估——一种新的急诊病情评估方法[J].中国急救医学,2014,34(10):910-913.

(上接第 121 页)

术后肛门排气时间(30.11±10.23h)和并发症发生率(2.00%)数据均更低, $P < 0.05$;上述相关数据结果与孙景辉所发表的《腹腔镜下上消化道穿孔修补术临床效果观察》^[7]文章中阐述的研究结论相似;这也由此说明了,腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术在治疗急性胃十二指肠溃疡穿孔中的临床疗效显著。

参考文献

- [1] 刘继武.腹腔镜下行胃穿孔修补术的临床疗效[J].医疗装备,2016,29(12):82-82.
- [2] Maeng,J.H.,So,J.W.,Kim,J. et al.RhEGF-containing thermosensitive and mucoadhesive polymeric sol-gel for endoscopic treatment of gastric ulcer and bleeding[J].Journal of biomaterials applications,2014,28(7):1113-1121.
- [3] 陈志友.胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床

床疗效评价[J].今日健康,2015,14(10):104-104.

- [4] Sato,T.,Amano,H.,Ito,Y. et al.Vascular endothelial growth factor receptor 1 signaling facilitates gastric ulcer healing and angiogenesis through the upregulation of epidermal growth factor expression on VEGFR1+CXCR4+ cells recruited from bone marrow[J].Journal of gastroenterology,2014,49(3):455-469.
- [5] 张伟峰.腹腔镜修补术治疗胃穿孔的临床效果[J].中国卫生标准管理,2015,6(20):54-55.
- [6] Coblijn,U.K.,Goucham,A.B.,Lagarde,S.M. et al.Development of ulcer disease after Roux-en-Y gastric bypass, incidence, risk factors, and patient presentation: A systematic review[J].Obesity surgery,2014,24(2):299-309.
- [7] 孙景辉.腹腔镜下上消化道穿孔修补术临床效果观察[J].中国现代药物应用,2015,9(5):25-26.

(上接第 122 页)

离子浓度,抑制机体的炎症介质。多索茶碱进入计提后,能通过细胞因子释放,有效治疗呼吸道疾病^[5]。

本次研究选取近年来医院收治的 90 例支气管哮喘患者作为研究对象,对比分析氨茶碱和多索茶碱取得的临床疗效,研究结果表明,在肺功能的改善功能方面,研究组患者经治疗后,各项 FEV1、FVC、PEF 各肺功能指标的改善程度优于对照组;在临床疗效方面,研究组的治疗总有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%);在安全性方面,治疗过程中研究组患者出现恶心呕吐、失眠烦躁、心悸胸闷等不良反应发生率明显低于对照组,且各指标比较,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,多索茶碱不仅能有效改善患者肺功能,缓解哮喘的症状,且能有效降低不良反应发生率。

综上所述,在支气管哮喘中应用多索茶碱,取得明显的临床效果,

且安全性高,值得临床大力推崇。

参考文献

- [1] 张克军,石雪.比较分析多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的临床疗效[J].重庆医学,2017,15(A02):96-98.
- [2] 黄怀焕,林俊锋,伍胜孟.多索茶碱与氨茶碱治疗老年患者支气管哮喘急性发作的疗效及对肺功能的影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(32):101-104.
- [3] 洪卫煌.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效对比观察[J].中外医学研究,2015,13(33):20-21.
- [4] 王革.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘效果分析[J].现代中西医结合杂志,2013,22(26):2914-2915.
- [5] 孙立新.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效的对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(55):78-78.