

## 氨茶碱在慢阻肺急性发作期治疗中的意义

鲁丛先

贵州省贵阳市观山湖区金华镇中心卫生院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 探讨慢阻肺患者在急性发作期应用氨茶碱治疗的意义。**方法** 调研时间为 2019 年 4 月至 2020 年 6 月，在我院进行治疗的慢性阻塞性肺疾病急性加重期的 96 例患者为本次研究对象，采用简单随机分组方法分为对照组（48 例）和观察组（48 例）。分析氨茶碱在慢阻肺急性发作期的应用价值。**结果** 观察组血氧饱和度、C 反应蛋白指标、肺功能指标、治疗有效率、不良反应率皆优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 氨茶碱用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗时，各项指标明显改善，不良反应少，疗效显著，对控制患者病情有积极作用。

**【关键词】** 慢阻肺；急性发作期；氨茶碱

**【收稿日期】** 2023 年 5 月 13 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230259

### The significance of aminophylline in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

Congxian Lu

Central Health Center of Jinhua Town, Guanshanhu District, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To investigate the significance of aminophylline therapy in patients with COPD during acute attack. **Methods** From April 2019 to June 2020, 96 patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease treated in our hospital were the subjects of this study, and were divided into control group (48 cases) and observation group (48 cases) by simple randomization method. To analyze the application value of aminophylline in the acute stage of COPD. **Results** The blood oxygen saturation, C-reactive protein index, lung function index, treatment effective rate and adverse reaction rate of observation group were better than those of control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Aminophylline can be used in the treatment of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, with obvious improvement of various indexes, less adverse reactions and significant curative effect, and has positive effects on the control of patients' disease.

**【Keywords】** Chronic obstructive pulmonary disease; Acute attack period; Aminophylline

慢性阻塞性肺病称为慢阻肺。作为一种常见的呼吸系统疾病，慢阻肺可分为稳定期和急性期。急性期患者的临床表现和状况很复杂。如果患者没有得到及时有效的治疗，可能会出现呼吸系统问题，比如呼吸受限、呼吸衰竭甚至死亡。因此，对急性期慢阻肺患者的有效治疗至关重要<sup>[1]</sup>。目前，使用药物治疗该病，通常是支气管扩张剂和糖皮质激素，但其治疗周期长，临床安全性低。虽然有一定的治疗效果，但仍有一定的目标效果差距<sup>[2]</sup>。作为呼吸系统疾病的常用药物，氨茶碱不仅可以扩张冠状动脉，还可以促进二氧化碳的释放<sup>[3]</sup>。基于此，选取我院 2019 年 4 月~2020 年 6 月收治的 96 名慢阻肺急性发作期患者作为研究对象，

探究氨茶碱治疗慢阻肺急性发作期的治疗效果。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

调研时间为 2019 年 4 月至 2020 年 6 月，基于本院收治的 96 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者为研究对象，采用简单随机分组方法分为对照组（48 例）和观察组（48 例）。对照组男 27 例，女 21 例，年龄 62 ~ 75 岁，平均年龄（ $68.23 \pm 4.18$ ）岁，病程 3 ~ 9 年，平均病程（ $5.18 \pm 1.21$ ）年。观察组男 30 例，女 18 例，年龄 63 ~ 76 岁，平均（ $69.12 \pm 4.01$ ）岁，病程 3 ~ 11 年，平均（ $6.05 \pm 2.17$ ）年。两组患者一般资料比较， $p > 0.05$ ，无显著性差异，调研可比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合慢阻肺急性发作期的诊断标准；②患者认知表达能力正常且无药物过敏史；③患者及患者家属均同意签署同意书。

排除标准：①因个人原因或特殊因素无法完成治疗导致治疗中断的患者<sup>[4]</sup>；②有药物过敏或对氨茶碱过敏史的患者；③有脏器功能严重损伤或其他功能衰竭的患者。

1.3 方法

对照组开展基础干预，医务人员根据患者自身情况，告知患者用药剂量、用药方法、用药次数等，进行用药指导，包括防止患者在治疗过程中漏诊、过量或误服。同时告知患者病情，普及相关病理知识，帮助患者更好地了解自己的疾病，加强临床依从性，为患者进行低流量吸氧，保持呼吸顺畅，根据治疗情况提供营养支持。观察组为对照组加氨茶碱注射液（厂家：天津金耀药业有限公司；批号：国药准字H12020884；规格：0.25mg：2ml\*10支），0.25g氨茶碱注射液用100ml0.9%氯化钠溶液稀释，静脉滴注，每日一次。两组均需要服药10天。

1.4 观察指标

分析组间动脉血氧饱和度（SO<sub>2</sub>）的变化。

分析组间C反应蛋白变化。

对比组间肺功能指标变化。

分析不良反应发生率。

评价治疗有效率。

1.5 统计学

统计学软件为SPSS24.0，计数资料与计量资料分别以 $\chi^2$ 、t检验；P<0.05为统计学结果有意义。

2 结果

2.1 血氧饱和度

观察组：SO<sub>2</sub> 80.6±7.12%，对照组 SO<sub>2</sub> 79.9±5.62%，数据无意义（P>0.05）。经治疗后观察组 SO<sub>2</sub> 92.5±4.13%，对照组 SO<sub>2</sub> 86.4±5.02%，观察组优于对照组（P<0.05）。

2.2 C反应蛋白

观察组：82.41±10.54mg/L，对照组 81.63±9.81mg/L，数据无意义（P>0.05）。治疗后观察组 29.41±8.76mg/L，对照组 35.68±8.15mg/L，观察组患者优于对照组（P<0.05）。

2.3 肺功能指标

观察组 FEV<sub>1</sub>、FVC 分别是：1.85±0.28L、3.25±0.23L；对照组分别是：1.85±0.71L、3.24±0.97L，数据无意义（P>0.05）。治疗后观察组同项指标为 2.35±0.25L、4.46±0.04L；对照组为 1.96±0.24L，4.12±0.05L，观察组优于对照组（P<0.05）。

2.4 不良反应

观察组总发生率 6.25%（头晕 1 例、呕吐 1 例、心律失常 1 例）；对照组总发生率 16.67%（头晕 4 例、呕吐 2 例、心律失常 2 例），观察组患者不良反应发生率低于对照组（P<0.05）。

2.5 治疗有效率对比

观察组治疗效果明显高于对照组（P<0.05），具有统计学意义，见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较[n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	32 (66.67)	13 (27.08)	3 (6.25)	45 (93.75)
对照组	48	23 (47.91)	9 (18.75)	15 (31.25)	32 (66.67)
$\chi^2$	-	-	-	-	11.09
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

慢阻肺为临床上较为常见的呼吸系统疾病，目前病因不明，但一般认为与个人体质和环境存在较大关系，同时居住环境不良、室内空气污染严重或营养不良皆有可能导致慢阻肺<sup>[4]</sup>。临床数据研究表明，慢阻肺的产生主要是由于肺部出现炎症，患者在出现此病症的时候，肺部动脉血压升高。导致体内血流量减少，病症严重的患者甚至会出现缺血缺氧的情况，由

于此病的特征，该病多发于中老年人，患者患病后病情往往反复发作，对机体造成较大损伤，并且病情治疗进展相对较慢，需长期治疗<sup>[5]</sup>。慢阻肺的临床表现通常是咳嗽，呼吸困难，咳嗽和呼吸。这主要是由患者自己的肺部或支气管感染引起的。如果这种疾病继续发展，它将无法治愈。当它堵塞时，由于呼吸困难而难以咳嗽，并且伴有咳嗽等症状。一旦病情恶化，患者进入慢阻肺的急性期，其症状会恶化。如果不及

时治疗,这可能导致呼吸衰竭或肺部疾病,不仅因为受影响人群的特殊性,而且还因为急性加重慢性阻塞性肺病的合理性,安全性和有效性。目前,糖皮质激素和抗胆碱能药物被广泛用于治疗这种疾病,但这些药物安全性低,周期长。为了提高临床疗效,使用茶泡药物<sup>[7-12]</sup>。

氨茶碱是一种广泛用于治疗哮喘、慢阻肺等呼吸系统疾病的药物。在慢阻肺病情干预阶段,氨茶碱通过扩张支气管,促进呼吸道畅通,缓解呼吸困难等症状。此外,氨茶碱也可以减少支气管炎,促进痰液排出,抑制平滑肌收缩,从而有助于改善慢阻肺患者的肺功能,并且该类物质中甘油的沙丁胺醇可对支气管起到扩张的作用,使支气管痉挛的症状得到有效缓解,避免患者体内出现支气管堵塞的情况,保证患者气道通顺。另外该类物质通过抑制磷酸二酯酶的活性使支气管平滑肌得到松弛,可增加肺部气流量,保持呼吸畅通,以此来达到治疗的效果<sup>[13-15]</sup>。但是氨茶碱在应用过程中也有一定的副作用和注意事项,包括可能引起恶心、呕吐、心律失常等。因此,在使用氨茶碱治疗慢阻肺的过程中,需要严格遵循医生的指导,按照规定剂量和使用频率进行治疗。另外,氨茶碱需要通过注射或口服等方式进行使用,不能随意自行使用。氨茶碱对于慢阻肺病情的干预具有一定的应用价值,但需要注意副作用及使用方式。最好在医生的指导下进行使用,避免不良反应<sup>[16-18]</sup>。

综上所述,在慢阻肺急性发作期使用氨茶碱治疗,能够更快的促进肺功能恢复,并且安全性较高,不良反应发生率较低,临床效果显著,可更好的控制患者的病情,具有积极的作用。

### 参考文献

- [1] 张蕊,王萌,孙奇.氨茶碱与多索茶碱应用在慢阻肺临床治疗的效果观察[J].福建茶叶,2022(008):044.
- [2] 王艳.浅析氨茶碱在慢阻肺急性发作期治疗中的重要性[J].智慧健康,2022,8(23):53-57.
- [3] 白红彦.慢阻肺急性加重期应用舒利迭联合氨茶碱治疗的效果研究[J].中国科技期刊数据库医药,2021(5):2.
- [4] 李小云.茶碱类药物对慢阻肺患者急性加重期的治疗效果及不良反应率分析[J].益寿宝典,2022(6):3.
- [5] 韦先翁,韦蔓莉.氨茶碱治疗慢阻肺加重期患者的临床效果分析[J].北方药学,2021(012):018.
- [6] 赵丽芹.茶碱类药物治疗老年性慢阻肺患者急性加重

期疗效观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(10):2.

- [7] 李利波.多索茶碱与氨茶碱在慢阻肺治疗中的疗效比较分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(10):3.
- [8] 张德梅.研究氨茶碱治疗慢阻肺患者的疗效及对患者生活质量的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):2.
- [9] 於建平.多索茶碱结合布地奈德治疗慢阻肺急性加重期及对心悸发生率的影响[J].重庆医学,2021,50(S01):3.
- [10] 迟晓慧.慢性阻塞性肺疾病急性加重期应用多索茶碱的临床效果观察[J].中国农村卫生,2021,013(006):27,29.
- [11] 王艳.浅析氨茶碱在慢阻肺急性发作期治疗中的重要性[J].智慧健康,2022,8(23):53-57.
- [12] 刘平平.糖皮质激素联合氨茶碱对慢阻肺急性加重期的临床疗效[J].2020.
- [13] 章炜达.舒利迭联合氨茶碱治疗慢阻肺急性加重期的疗效及对肺功能的影响[J].健康养生,2020.
- [14] 李燕,方庆娟,李娜,等.在慢阻肺急性加重期患者治疗中运用氨茶碱注射液与多索茶碱注射液治疗的临床效果及对改善患者生活质量的作用分析[J].饮食保健 2020年7卷25期,50-51页,2020.
- [15] 胡继承.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入对慢阻肺急性发作期患者肺功能的影响[J].健康必读,2019,000(016):175-176.
- [16] 贺娟娟.茶碱类药物对慢阻肺患者急性加重期的治疗效果分析[J].健康养生,2019,000(2019年14期):239.
- [17] 叶连萌,陈若丹,黄晓颖.茶碱类药物对慢阻肺患者急性加重期的治疗效果研究[J].数理医药学杂志,2019,32(9):3.
- [18] 田芳,徐娜.慢阻肺急性加重期患者中采用糖皮质激素联合特布他林用药的效果分析[J].养生保健指南 2020年22期,246页,2020.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**