

- 2 Members of the American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference Committee. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis [J]. Crit Care Med. 1992, 20: 864.
 - 3 吴恒义, 苏磊, 宋新明. 创伤性成人呼吸窘迫综合征的诊治体会 [J]. 中国危重病急救医学, 1995, 7(5): 276-278.
 - 4 Imrie C W, Ferguson J C, Murphy D. Arterial hypoxia in acute pancreatitis [J]. Br J Surg, 1997, 64: 185-188.
 - 5 刘学民, 潘承恩, 刘青光, 等. 重症胰腺炎合并肺损伤的诊治探讨 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8: 116-117.
 - 6 王莹, 周力. 急性胰腺炎氧自由基与一氧化氮关系的研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(4): 245-246.
 - 7 Goris R J A. MODS/SIRS: result of an overwhelming inflammatory response [J]. World J Surg, 1996, 20: 418-421.
 - 8 裴红红, 杨正安, 秦兆寅. 核因子- κ B 与急性胰腺炎 [J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(4): 248-249.
- (收稿日期: 2003-04-17 修回日期: 2003-08-14)
(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

基层医院治疗重症支气管哮喘 31 例体会

韦泽禹 莫建义 黄祖康

【关键词】 支气管哮喘, 重症; 山莨菪碱; 速尿

中图分类号: R562.25 文献标识码: B 文章编号: 1003-0603(2004)02-0102-01

目前, 激素及 β_2 受体激动剂仍是重症哮喘的首选治疗用药, 但长期大量应用除可产生严重的不良反应外, 还可造成激素依赖、激素抵抗及 β_2 受体密度降低, 使重症哮喘的治疗变得更加困难。1995 年 1 月—2003 年 1 月, 我院对 89 例重症哮喘患者中 31 例常规治疗欠佳者采用速尿联合山莨菪碱雾化吸入治疗, 取得良好效果, 现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 31 例患者中男 21 例, 女 10 例; 年龄 15~61 岁, 平均 38.2 岁; <45 岁 21 例, >45 岁 10 例。患者均有呼吸困难、气短、胸闷、喘息、讲话不清、烦躁、多汗。咳嗽 8 例, 胸痛 5 例, 嗜睡 4 例。端坐呼吸及三凹征 28 例, 呼吸 >30 次/min 28 例; 双肺有大量哮鸣音 25 例, 无哮鸣音 2 例。心率 >120 次/min 28 例, ≤ 120 次/min 3 例。合并慢性支气管炎 5 例, 冠心病 2 例, 糖尿病 1 例。

1.2 诊断标准: 重症哮喘的诊断及疗效判断符合文献[1]标准。

1.3 实验室检查: 动脉氧分压 (PaO_2) ≤ 60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 31 例, 动脉血氧饱和度 (SaO_2) ≤ 0.90 (吸空气) 31 例, 动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) > 45 mm Hg 31 例, pH 值 < 7.35 。所有患者一秒钟用力呼气量/用力肺活量 ($\text{FEV}_1\%$) < 0.50 。白细胞计数升

高 5 例, 粒细胞分类升高 4 例。

1.4 治疗: 患者均予 β_2 受体激动剂、足量激素、茶碱、抗过敏等治疗, 效果欠佳。停用或减少激素及 β_2 受体激动剂用量, 予生理盐水 5 ml + 速尿 20 mg + 山莨菪碱 5 mg, 射流雾化吸入, 8 h 1 次, 疗程 3~5 d, 合并其它疾病者做相应治疗。

2 结果

显效: 治疗 1~8 h 症状明显改善 18 例 (58.1%), 呼吸困难、气短、喘息、胸闷减轻, $\text{PaO}_2 \geq 60$ mm Hg, $\text{FEV}_1\%$ 改善大于 0.15。有效: 治疗 8~24 h 症状改善 11 例 (35.5%)。无效: 治疗 24 h 各症状无改善 2 例 (6.4%)。

不良反应: 用山莨菪碱治疗过程中均有不同程度口干, 出现颜面潮红伴湿热 3 例 (9.7%), 用药 1~2 h 后均自行消失, 不影响治疗, 心率比用药前均有不同程度减慢; 用速尿后尿量稍增加, 不影响治疗。

3 讨论

重症支气管哮喘主要表现为支气管处于持续痉挛状态, 气道狭窄, 呼气困难。山莨菪碱能阻断 M-胆碱受体, 显著舒张支气管平滑肌, 使平滑肌明显松弛, 解除支气管、血管痉挛, 抑制气道内腺体分泌, 减少呼吸道黏液聚积, 抑制粒细胞和血小板聚集, 改善微循环^[2]; 山莨菪碱与多巴胺受体有协同作用, 对抗儿茶酚胺所致的缩血管作用, 起到强心、解除微血管痉挛、直接增加细胞对缺氧的耐受性^[3]。速尿是临床常用的一种利尿剂, 其防治哮喘的作用与色甘酸钠相似, 但口

服及其它给药途径无效^[4,5]。速尿与山莨菪碱合用, 气道内药物浓度高, 两者作用相加, 能明显松弛气道平滑肌痉挛, 使支气管及肺血管扩张, 气道阻力明显下降, 黏液分泌减少, 通气增加, 改善肺脏的通气/血流比例失调, 增加回心血量及血氧饱和度、血氧分压, 使心排血量增加, 心率明显下降, 抵消少量山莨菪碱引起的心率增快, 可代替或减少激素及 β_2 受体激动剂的用量, 尤其对激素抵抗及 β_2 受体密度降低的患者非常有效, 同时显著减少两者的不良反应。对速尿造成的低钾, 适当补钾即可。在基层医院, 尤其是我国中西部贫困地区的县级以下医院, 采用速尿联合山莨菪碱雾化吸入治疗重症支气管哮喘, 效果良好, 不需特殊设备, 只要有氧气就行。

参考文献:

- 1 蔡柏蔷, 主编. 呼吸内科学 [M]. 第 1 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000. 439-440.
- 2 韩广强, 钟东华. 山莨菪碱治疗难治性支气管哮喘 22 例观察 [J]. 首都医药, 1999, 6(6): 54.
- 3 唐燕华, 陈明, 胡大仁, 等. 山莨菪碱心肌保护作用的临床研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(10): 604-606.
- 4 齐激扬, 吕冬清, 赵瑾等. 速尿雾化吸入对哮喘发作患者的平喘作用观察结果 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(6): 374-375.
- 5 张倩云, 罗惠慧. 速尿喷射雾化吸入治疗哮喘发作 [J]. 广东医学, 2001, 21(9): 791.

(收稿日期: 2003-08-30)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 547000, 广西河池市第三人民医院
作者简介: 韦泽禹 (1968-), 男 (壮族), 广西河池市人, 主治医师。