

# 呋塞米雾化吸入治疗支气管哮喘的疗效观察

陈超

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:支气管哮喘;雾化吸入;呋塞米

中图分类号:R 562.25

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0016-02

2007 年 2 月~2009 年 2 月,我科采用呋塞米雾化吸入治疗支气管哮喘 40 例,疗效显著。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选择在我科住院的支气管哮喘病人 40 例,均符合 1992 年 12 月全国第一届哮喘会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>。男 22 例,女 18 例,年龄 26~72 岁,平均年龄(41.9±13.6)岁,病程(10.91±9.90)年,其中轻度 14 例,中度 20 例,重度 6 例。

1.2 方法 在常规治疗基础上,采用呋塞米 20mg

无显著差异( $P>0.05$ )。均经对症处理后消失,所有入选者未见血、尿常规和肝肾功能的异常改变。

## 4 讨论

糖尿病在中医学中属于“消瘴”、“消渴”的范畴,以多尿、多饮、多食、形体消瘦或尿有甜味为主要临床表现,主要由于素体阴虚、饮食不节、情志失调、劳欲过度所致,患者多由于先天禀赋不足,加之长期过食肥甘厚味致脾胃运化失职,积热内蕴,化燥耗津或五志过极致气机郁结,化火伤津,或劳欲过度,阴津耗损而致本病,其病机主要是阴津亏损,燥热偏胜,而以阴虚为本,燥热为标<sup>[2]</sup>。《灵枢·五变》篇曰:“五脏,毕柔弱,喜病消瘴……怒则气上逆,胸中蓄积、白气逆留。髓皮充饥,血脉不行,转而由热,热则消肌肤故为消瘴。”汉代张仲景<sup>[3]</sup>在《金匱要略》中说:“病人胸满,唇萎苔青,脉微尤来迟,口干而渴,是瘀血也。”揭示了口干渴与瘀血有关。清代唐容川所言甚明“瘀血在里,渴,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以为渴,名曰血渴,瘀去则不渴矣”《血证论·瘀血》<sup>[4]</sup>。

生脉散益气养阴,正是针对消渴病机,血府逐瘀汤是清代医家王清任的名方,也是理血剂第一方,两方合用共奏益气养阴、活血化瘀之功。方中党参补益正气,以助气化津液;麦冬、生地黄、黄连、知母滋阴清热;五味子生津止渴;桃红四物汤活血化瘀且养血;四逆散行气活血而疏肝,桔梗开宣肺气,载药上行,枳壳则升降上焦之气,又以牛膝通利血脉,引血下行,互相配合使血活气行,瘀化热消,具有活血化瘀而不伤血,疏肝解郁而不耗气的特

加生理盐水 10mL 氧气雾化吸入,2 次/d,每次 15~20min,14d 为 1 个疗程。治疗期间停用嘌呤类、抗胆碱类、 $\beta_2$  受体激动剂、类固醇类及其它非特异性抗炎药物。

1.3 疗效判断标准<sup>[1]</sup> (1)临床控制:哮喘症状完全缓解,即使偶有轻度发作不需用药即可缓解,1 秒钟用力呼气容积( $FEV_1$ )或最大呼气流量(PEF)增加  $>35\%$ ,或治疗后  $FEV_1$ (或 PEF)  $\geq 80\%$  预计值,PEF 昼夜波动率  $<20\%$ 。(2)显效:哮喘发作较治疗前明显减轻, $FEV_1$  或 PEF 增加  $25\% \sim 35\%$ ,或治疗后

点。现代药理研究证实,其治疗糖尿病的机理为:(1)改善血液流变、微循环。糖尿病血瘀与血液黏度增高密切相关,而血瘀的存在是糖尿病难以控制心血管并发症发生率增高的重要因素。(2)抗血小板聚集。活血化瘀治疗糖尿病可缓解血管平滑肌痉挛,对已凝聚的血小板有解聚作用。(3)改善胰岛素抵抗。胰岛素抵抗是 2 型糖尿病的特征,活血化瘀可改善 2 型糖尿病胰岛素抵抗作用,增强外周组织对胰岛素的敏感性。(4)清除氧自由基。活血化瘀能有效对抗脂质过氧化对肌体的损害,升高血清超氧化物歧化酶(SOD)活性,降低脂质过氧化终产物丙苯醛的形成,消除自由基,抑制胰岛素细胞损伤<sup>[5]</sup>。针刺取肺俞、脾俞、肾俞等背俞穴,配合足三里、三阴交,可以调理肺、脾、肾三脏功能,改善血液循环,使血糖明显降低,且有保护胰岛素减轻损害的作用,诸穴相配调和阴阳,滋养活血,活血不伤正,从而调整糖代谢,促进血液流通<sup>[6]</sup>。总之,血府逐瘀汤合生脉散配合针刺,在临床上可明显改善糖尿病患者症状及体征,值得推广应用。

## 参考文献

[1]李光伟.医疗卫生人员心血管病防治知识糖尿病的诊断分型[M].北京:中国友谊出版公司,2000.195-196

[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].1993.82-83

[3]梁广宁.冯明清教授治疗糖尿病学术思想简介[J].河南中医,2000,20(1):15

[4]张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.82

[5]唐容川.血证论[M].上海:第二军医大学出版社,2002.91

[6]朱禧星.现代糖尿病学[M].上海:复旦大学出版社,2000.198

[7]刘国亮.实验针灸学[M].昆明:云南教育出版社,1989.120-123

(收稿日期:2009-04-03)

# 中西医结合治疗急性水肿型胰腺炎 80 例疗效观察

徐玲凤 周高龙

(江西省永新县中医院 永新 343400)

关键词:急性水肿型胰腺炎;中西医结合疗法;清胰汤;善得定注射液;头孢曲松钠

中图分类号:R 576

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0017-02

急性胰腺炎是胰腺及其周围组织被胰腺本身分泌的消化酶自身消化的化学性炎症,临床以急性上腹痛、发热伴有恶心、呕吐、血及尿淀粉酶增高等为特点,可分为水肿型及出血坏死型,水肿型多见,约占 90%,预后良好<sup>[1]</sup>。自 2002 年 2 月~2009 年 2 月,笔者采用中西医结合方法治疗急性水肿型胰腺炎 80 例,取得了较满意疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 130 例患者均为我院住院病人,随机分为中西医结合治疗组 80 例和西医对照组 50 例。治疗组男 53 例,女 27 例,年龄 19~64 岁,平均 43.6 岁;对照组男 32 例,女 18 例,年龄 20~66 岁,平均 45.1 岁。两组年龄、性别经统计学处理,无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。两组患者治疗前后均作三大常规、肝肾功能、腹部 B 超或 CT、心电图及血、尿淀粉酶检查。

1.2 诊断标准 参照第 6 版《内科学》制订:(1)有暴饮暴食、酗酒等诱发因素;(2)有发热、上腹痛、恶心呕吐等临床表现;(3)体检腹肌紧张,但非板样强直,伴有腹部中度压痛;(4)血及尿淀粉酶升高;(5)排除其他急腹症。

1.3 治疗方法 两组均给予禁食、补充液体、纠正水电解质紊乱、抗感染及支持治疗。对照组抑制胰腺分泌选用善得定注射液 0.1mg 皮下注射,每 8 小时 1 次;制酸剂用洛赛克 20mg+生理盐水 40mL 缓慢静推,每日 2 次;抗生素用头孢曲松钠 2g+生理

药物方面主要是激素、 $\beta_2$ 受体激动剂和支气管扩张剂(如氨茶碱),其中激素为首选。自 1988 年国外首先报道吸入呋塞米可以预防运动性哮喘开始,已经逐渐开展了许多的实践研究,虽然其作用机制尚未完全清楚,但现已探明可能与以下机制有密切关系:(1)抑制  $Cl^-$  进入气管上皮基底膜的主动转运,从而减少细胞内  $Na^+$ 、 $Ca^{2+}$  浓度,导致气道平滑肌松弛;(2)抑制运动或抗原可引起气道内肥大细胞释放介质;(3)减少气道内感觉神经末梢的传入,抑制气道中神经肽类递质的释放;(4)促进气道上皮释放扩张支气管的前列腺素  $E_2(PGE_2)$ ;(5)对气道平滑肌的舒张作用<sup>[2]</sup>。本组病人短期治疗观察结果显示,呋塞米雾化吸入治疗 40 例中临床控制及显效为 35 例(87.5%),治疗后  $PaO_2$ 、 $FEV_1$ 、 $FEV_1\%$  均有明显提高( $P<0.01$ ),表明呋塞米可使支气管哮喘病人  $PaO_2$  增高,阻塞性通气功能障碍得到改善,短期使用安全,疗效确定,未发现不良反应,有临床应用价值,且有可能使长期依赖激素的哮喘病人减少激素用量或脱离激素。但由于呋塞米治疗哮喘的临床应用研究较少,有关其使用的剂量、时间、方法仍需深入探讨。

(3)好转:哮喘症状有所减轻, $FEV_1$  或 PEF 增加 15%~24%,仍需用糖皮质激素和(或)支气管扩张剂。

(4)无效:临床症状和  $FEV_1$  或 PEF 测定值无改善或加重。

## 2 结果

1.4 观察指标 治疗前后取股动脉血做血气分析,并进行肺功能检查,由计算机自动计算出  $FEV_1(L)$ 、 $FEV_1\%$ 。

1.5 统计方法 计量资料采用  $t$  检验,对治疗前后各项指标的差异做显著性检验。

2.1 治疗效果 本组临床控制 24 例,显效 11 例,有效率 87.5%,无效 5 例,改用地塞米松和氨茶碱静脉滴注后临床控制,无不良反应。

2.2 治疗前后  $PaO_2$  及肺功能比较 见表 1。治疗前后各项指标比较,差异有极显著性意义( $P<0.01$ )。

表 1 治疗前后  $PaO_2$  及肺功能测定结果 ( $\bar{X} \pm S$ )

	$PaO_2(mmHg)$	$FEV_1(L)$	$FEV_1\%$
治疗前	78.97± 4.91	1.98± 0.47	62.12± 5.32
治疗后	88.56± 8.73	2.55± 0.54	73.08± 7.17

## 3 讨论

支气管哮喘的发病机制目前认为是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性非特异性炎症,易感者对各种激发因子具有高反应性为其重要特征。目前的治疗方案在

### 参考文献

- [1]中华医学会呼吸系病学哮喘学组.支气管的定义、诊断、治疗、严重程度分级及疗效判断标准[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261
- [2]徐永健.难治性支气管哮喘患者药物治疗新探[J].国外医学·呼吸系统分册,2003,17(1):10

(收稿日期:2009-05-04)