

阿斯美治疗轻度支气管哮喘疗效观察

徐翔¹ 许杨宝²

(1 浙江省台州市椒江区葭芷街道卫生院 台州 318000; 2 浙江省台州市中医院 台州 318000)

关键词: 支气管哮喘; 阿斯美; 氨茶碱

中图分类号: R 554.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.034

支气管哮喘是一种常见的呼吸道疾病,近年来其发病率及病死率不断增高,成为严重威胁人们健康的主要慢性疾病,我国的哮喘发病率约为 1%。笔者近年来采用阿斯美口服治疗轻度支气管哮喘,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 收集 2008 年 6 月~2010 年 6 月我院门诊治疗的轻度支气管哮喘患者 76 例,均符合 2008 年支气管哮喘防治指南的有关诊断标准^[1]。其中男 26 例,女 50 例;年龄 36~75 岁,平均年龄 48.5 岁;病史 4~40 年;均反复或常年发作。将 76 例患者随机分为治疗组(38 例)和对照组(38 例),两组性别及年龄无差异。

1.2 治疗方法 治疗组采用糖皮质激素吸入+阿斯美口服治疗,对照组采用糖皮质激素吸入+氨茶碱口服治疗。激素吸入用量及频次均相同,必可酮

气雾剂(丙酸倍氯米松气雾剂,国药准字 H1092 0061)0.1 mg (每揞一次约喷出主药 0.05 mg),3 次/d。阿斯美(复方甲氧那明胶囊,国药准字 H20033669,规格:盐酸甲氧那明 12.5 mg,那可丁 7 mg,氨茶碱 25 mg,马来酸氯苯那敏 2 mg),3 次/d,每次 2 粒,饭后服用。氨茶碱(国药准字 H13021065,规格:0.1 g/片),1 次 0.1~0.2 g,0.3~0.6 g/d。

1.3 观察指标 观察两组患者症状消失时间、激素应用天数。因条件限制不能行肺功能监测,以气促、胸闷消失、肺部哮鸣音减少或消失为缓解标准进行比较。

1.4 统计方法 数据采用 SPSS 10.0 分析,采用 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组气急胸闷缓解时间、哮鸣音消失时间、激素应用天数比较,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

础上予通心络胶囊(国药准字 Z19980015)4 粒/次,3 次/d,口服 3 个月,然后改为 3 粒/次,3 次/d,观察 18 个月。

1.3 观察指标 观察上述患者心肌梗死及脑梗死的复发率。

1.4 结果 见表 1。

表 1 两组患者心脑血管事件复发率比较			
	<i>n</i>	心脑血管事件	复发率(%)
治疗组	30	1	3.3
对照组	26	3	11.5
<i>P</i>			<0.05

2 讨论

脑梗死和心肌梗死这两大终点事件对我们的健康威胁很大,而它们的复发会使疾病在原来的基础上进一步加重,给患者的心理及生活带来极大的痛苦。所以,预防复发非常关键。通心络胶囊的主要成分为人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片、檀香、降香、乳香、酸枣仁。通心络胶囊可明显降低急性心肌缺血程度,减小心肌缺血范围,改善心肌供血供氧,明显增加冠脉血流量和左室做功;能显著减少急性心肌梗死再灌注后心肌无再流范围,可使无再流范围缩小 45%~69%^[1],同时可缩小心肌梗死面积,抑制心肌梗死后胶原纤维的增生,

减少胶原蛋白的沉积,降低心肌组织血管紧张素 II (Ang II) 含量^[2],抑制心室重构,改善心功能。通心络胶囊可缩小脑梗死范围,降低脑血管通透性,减轻脑水肿;减轻脑缺血后神经元细胞变性坏死、尼氏体消失等病理损害^[3],改善神经行为学,保护缺血脑组织,提高脑组织 SOD 活性,降低脂质过氧化产物 MDA 含量,降低兴奋性氨基酸,抑制内皮素含量及内皮素基因表达^[4];促进脑缺血后血管内皮生长因子表达,保护脑毛细血管内皮细胞,促进毛细血管新生。

本研究结果显示,加用通心络胶囊可明显降低心脑血管疾病的复发率。因此,对患有心肌梗死和脑梗死的患者加用通心络胶囊治疗可明显降低复发率。

参考文献

[1] 杨跃进,赵京林,荆志成,等.中药通心络对猪急性心肌梗死再灌注后无再流的影响[J].中华医学杂志,2005,85(13):883-888
[2] 尤士杰,杨跃进,陈可冀,等.通心络对急性心肌梗死晚期再灌注心肌和微血管保护研究[J].中华心血管病杂志,2005,33(5):433-437
[3] 卫国,阮波,阮波群.通心络胶囊治疗颈动脉粥样硬化疗效观察[J].疑难病杂志,2008,7(1):18-20
[4] 孙乾,陈洁.通心络胶囊联合丁咯地尔治疗缺血性脑卒中[J].临床医学,2009,29(6):101

(收稿日期: 2010-06-24)

缩唇腹式呼吸减少慢性阻塞性肺气肿复发的观察

李学凯

(江西省武宁县中医院 武宁 332300)

关键词: 缩唇腹式呼吸;慢性阻塞性肺气肿;复发

中图分类号: R 563.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.035

慢性阻塞性肺气肿是指终末支气管远端气腔的扩张伴有肺泡壁的破坏, 是一种不可逆的病变, 病情常缓慢进展。2008 年 1~12 月, 我科收入经临床医生确诊为慢性阻塞性肺气肿患者共 66 例, 采用缩唇腹式呼吸训练来进行随访观察, 有明显的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 66 例慢性阻塞性肺气肿患者男性 50 例, 女性 16 例; 最大年龄 82 岁, 最小年龄 62 岁, 平均年龄 74 岁; 其中干部 30 例, 农民 21 例, 其他 15 例; 平均住院天数 15 d; 出院后随访半年之内 24 例, 随访半年之上 42 例。

1.2 方法 开始训练时以半卧位, 膝屈曲, 情绪安定, 平静呼吸。呼气时缩拢嘴唇, 同时腹肌收缩, 腹壁下陷, 使肺内气体经口徐徐呼出(此时切勿用力呼气), 然后经鼻吸气, 吸气时腹肌放松, 尽量使腹部鼓起。开始训练时患者将一手放在前胸, 另一手放在腹部, 以感知胸腹起伏, 呼与吸比例为 2:1, 每分钟呼吸 10 次左右, 每次训练 10~15 min, 每日 2~3 次, 熟练后可增加训练次数及时间。

1.3 注意事项 首先向病人及家属解释腹式呼吸及缩唇呼气可以有效增加呼吸运动的力量和效率,

见表 1。

表 1 两组各项指标比较 ($\bar{X} \pm S$) d				
组别	n	气急胸闷缓解时间	哮鸣音消失时间	激素使用天数
治疗组	38	2.55± 1.06	3.21± 1.30	3.0± 2.0
对照组	38	3.72± 1.10	4.77± 1.43	5.6± 2.7
t		3.29	3.48	3.34
P		<0.01	<0.05	<0.05

3 讨论

阿斯美为复方制剂药物, 其主要成分为盐酸甲氧那明(12.5 mg)、那可丁(7 mg)、氨茶碱(25 mg)、扑尔敏(2 mg)。甲氧那明可抑制支气管肌组织的痉挛, 使哮喘发作时的咳嗽与呼吸困难得到缓解, 使咳嗽容易; 同时由于具抗过敏作用, 对于局部刺激也有疗效。此外, 本品没有升高血压和刺激心脏等副作用。那可丁对各种过敏性咳嗽、痉挛性咳嗽及严重和发作性咳嗽有特别的治疗价值, 同时它也能抑制由于呼吸道的分泌物所引起的炎症。氨茶碱具有扩张冠状动脉的作用, 可以改善心肌的血流供

调节通气的潜力, 从而使患者的呼吸困难减轻, 活动耐力提高。活动前后病人应有充分的休息时间。尽可能在止喘药发挥最大作用时进行活动。注意病人的主诉、心率、呼吸等的变化, 活动时如有明显不适, 或运动后 3~5 min 后心率、呼吸未能恢复到运动前水平, 应与医生研究变更活动类型及运动量。

1.4 随访结果 见表 1。

表 1 随访观察结果 例			
时间	n	复发例数	有效率(%)
半年以内	24	2	91.7
半年以上	42	2	95.2

1.5 典型病例 患者男, 78 岁, 因呼吸困难、咳嗽、咳痰、发热 3 d, 于 2008 年 1 月 14 日入院。体检: 体温 38 度, 脉搏 90 次/min, 呼吸 32 次/min, 血压 140/70 mmHg; 神志清楚, 口唇紫绀, 呼气延长, 桶状胸, 肋间隙增宽, 两肺呼吸音减弱, 叩诊过清音, 胸片示: 肺气肿。追问病史, 有慢性咳嗽史十年, 每年发作 6~10 次, 每次都行抗感染、给氧、止咳、平喘治疗。临床诊断: (1) 慢性阻塞性肺气肿; (2) 慢性支气管炎并感染。治疗: 抗感染、对症、持续低流量给氧, 增加缩唇腹式呼吸训练。10 d 后好转出院, 嘱其出院后坚持缩唇腹式呼吸锻炼, 随访至今未复发。

2 讨论

慢性阻塞性肺气肿是一种慢性老年性疾病, 是 给, 使心脏性哮喘的发作得到缓解; 其强力的利尿作用使支气管黏膜的水肿得以解除, 同时, 它对于支气管平滑肌的解痉效果使支气管哮喘得到缓解。马来那敏(即扑尔敏)对组织胺和组织胺样物质具有拮抗作用, 可用于治疗过敏性哮喘。滕鸿等^[2]报道, 阿斯美治疗咳嗽变异性哮喘所引起咳嗽的有效率为 92.0%。胡晓蕴等^[3]报道阿斯美治疗咳、痰、喘症状亦有非常好的疗效。而氨茶碱仅有以上的一种作用, 故而在本试验的疗效观察中阿斯美组具有显著优势。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138
[2]滕鸿, 李岱. 阿斯美联合支气管扩张剂治疗咳嗽变异性哮喘 126 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(8): 1 052-1 053
[3]胡晓蕴, 赵金泉, 吴巧珍. 阿斯美治疗咳、痰、喘症状的疗效观察[J]. 苏州大学学报(医学版), 2007, 27(5): 807-808

(收稿日期: 2010-11-04)