

氨溴索治疗肺原性心脏病急性发作期的临床评价

黄丽娟,仇君,姜秉荣

(黑龙江省大庆市人民医院药剂科,黑龙江 大庆 163311)

中图分类号:R969.4;R974*.1

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2004)06-0067-01

摘要 目的:评价氨溴索针剂与溴己新针剂治疗肺原性心脏病急性发作期的临床疗效。方法:检查并统计48例住院患者的临床观察评分和血气分析指标(PaO₂及PaCO₂)。结果:治疗前后临床观察评分及血气指标改善程度,经t检验,氨溴索显著高于溴己新(P<0.05)。结论:氨溴索对肺心病急性发作期的疗效优于溴己新。

关键词 肺原性心脏病;急性发作期;氨溴索;溴己新;疗效

慢性肺原性心脏病(肺心病)是呼吸系统常见疾病,多因支气管-肺疾病如慢性支气管炎、阻塞性肺气肿等引起的,治疗原则首先要建立畅通的气道,方法上大多采用稀释及化痰疗法。对2002年6月~2003年4月间收治的42例肺心病急性发作期患者应用氨溴索(沐舒坦)及溴己新(必嗽平)治疗,发现氨溴索在改善患者咳嗽、咯痰难易程度及痰量方面明显优于溴己新,且对血管分析指标的恢复有更为积极的作用。

1 资料与方法

1.1 病例选择

42例患者均符合全国肺心病急性发作期诊断标准,其中男24例,女18例;48~76岁,平均(62.4±4.9)岁。将42例患者随机分为治疗组和对照组,各21例。两组患者年龄、性别均无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法

对两组患者均给予吸氧、抗感染,酌情选用利尿剂、正性肌力药物,扩血管及解痉平喘等常规治疗。对照组给予溴己新(必嗽平针剂)8 mg,2次/d,缓慢静脉注射。治疗组予氨溴索(沐舒坦针剂)30 mg,用法同上。7 d后测定所要观察的指标。

1.3 观察指标

对所有患者于治疗前后进行临床症状调查及体征检查评分,根据咳嗽、气喘、肺底湿罗音严重程度记分。0分:无咳嗽、气喘及湿罗音;1分:轻度咳嗽,次数<10次/d,活动后气喘,一般无湿罗音;2分:中度咳嗽,次数10~20次/d,轻度体力劳动后喘,深吸气时闻及细湿罗音;3分:重度咳嗽,次数>20次/d,静息时气喘,平静呼吸可闻及湿罗音。血气分析:对患者用药前后血气分析指标进行检测。

1.4 统计方法

所有结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床症状、体征均有不同程度改善,评分明显下降,治疗组疗效优于对照组(见表1)。

表1 两组患者治疗前后临床评分变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	21	2.08±0.52	1.57±0.31 ⁻
治疗组	21	2.19±0.30	1.3±0.24 ⁻

注:与对照组比较,*P<0.05;与治疗前比较,⁻P<0.05。

2.2 两组患者治疗前后血气分析指标测定结果见表2:两组患者治疗后动脉氧分压(PaO₂)明显升高、动脉二氧化碳分压(PaCO₂)明显降低,且治疗组疗效更为突出。

2.3 两组患者治疗过程中均未见恶心、胃部不适或其他不良反应。

3 讨论

表2 两组患者治疗前后血气分析指标变化($\bar{x} \pm s$,kPa)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		PaO ₂	PaCO ₂	PaO ₂	PaCO ₂
对照组	21	7.10±0.32	7.63±0.67	7.8±0.48 ^{+*}	6.56±0.25 ⁻
治疗组	21	7.06±0.48	7.70±0.59	8.4±0.81 ⁻	6.10±0.35 ⁻

注:与对照组比较,*P<0.05;与治疗前比较,⁻P<0.05。

氨溴索是一种较新的黏液溶解剂,近年来因其对呼吸系统有较好的保护作用而备受关注,它在临床上显示出与溴己新不同而且更广泛与有效的作用,本组资料也证实了这一点。其药理作用和临床价值主要表现在5个方面:1)刺激肺泡Ⅱ型细胞合成和分泌肺泡表面活性物质,防止肺泡萎陷和肺不张,协助无纤毛区痰液的运送;2)促进纤毛上皮的再生和纤毛正常功能的恢复,加速黏膜纤毛的运动,维护上呼吸道的自净机制,防止有害因素的损伤;3)恢复气道黏膜的正常分泌,改变分泌物的浆液/黏液比值,从而改变痰液的流变学,降低粘痰对气道壁的黏附,有利于排痰;4)协同抗生索的作用,使抗生索的肺组织/血浆浓度比值上升,缩短抗生索治疗的时间;5)抗氧化,消除氧自由基,控制组胺、白三烯等炎性因子的释放,控制白细胞和肺泡巨噬细胞释放细胞因子,防止肺损伤^[1];6)细胞因子在气道的持续存在是慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者病情反复发作、恶化发展的重要原因之一,而缺氧又是COPD患者病情进行性发展的主要原因之一,氨溴索可抑制细胞因子的合成和释放,对缺氧引起的肺血管结构重建有明显的干预作用^[2]。溴己新是较早应用的祛痰药物,主要作用于支气管黏膜腺体,促使黏膜分泌细胞的溶酶体酶释出,使粘液中粘多糖纤维裂解,粘多糖解聚,从而降低痰液粘稠度;它还可激动呼吸道胆碱受体,使腺体分泌增多。本组资料中临床观察评分及血气分析指标比较均表明,氨溴索治疗肺心病急性发作期效果优于溴己新。虽然大剂量应用时氨溴索有轻度不良反应如腹胀、恶心、头痛等报道,但常规使用时无明显不良反应^[3],而且在预防急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、新生儿呼吸窘迫综合征(IRDS)方面有一定应用前景^[4]。因此,氨溴索不失为治疗伴排痰不畅的呼吸系统疾病的一种疗效确切、安全性较高的药物。

参考文献:

- [1] 李科明,李深,邓小明.沐舒坦对危重患者肺功能的保护[J].中国急救医学,2001,21(1):59-60.
- [2] 金晓光,张洪玉,邝土光,等.氨溴索对低氧性动脉高压大鼠部分细胞因子的影响[J].中华内科杂志,2003,42(7):504-505.
- [3] Puscinska E,Radwan L,Zielinski J.Metabolism of ambroxol[J].Pneumonol Alergol Pol,1994,62(5-6):246-249.
- [4] 章蕾,朱钟治,唐海婷,等.沐舒坦预防早产儿肺透明膜病[J].上海医科大学学报,2000,27(6):509-510.

(收稿日期:2004-01-05;修回日期:2004-03-05)