

支气管哮喘(简称哮喘)通常以急性发作而入院,具体表现为反复发作性喘息、气促、胸闷或顽固性咳嗽等症状,吸入型糖皮质激素虽是治疗支气管哮喘的一线药物,但在患者病情较严重时吸入难度较大^[1],笔者自 2005 年~2010 年采用空气压缩泵和氧气雾化装置吸入普米克令舒治疗哮喘急性发作^[1],现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:78 例支气管哮喘急性发作患者均符合 1997 年中华医学呼吸病学会哮喘学组修订的《支气管哮喘防治指南》中的诊断标准。按就诊时间的不同分为治疗组 38 例,对照组 40 例,两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患儿均排除结核和支气管炎等其他疾病,均采用多种抗生素治疗无效。

1.2 方法:所有病例治疗前先给予 0.5% 硫酸沙丁胺醇 1 ml、NaCl 溶液 2 ml 雾化吸入,治疗组雾化后间隔 2 min 再吸入普米克令舒,1 mg/次,2 次/d;对照组静脉注射甲基泼尼松龙注射液 40 mg,2 次/d,待症状缓解后逐渐减量;两组同时予治疗开始时常规给予支气管舒张剂、止咳化痰剂,伴感染者给予抗生素。

1.3 疗效判断标准:显效:治疗 7 d 症状体征明显缓解;有效:治疗 7 d 咳嗽喘息减轻,肺部喘鸣音和湿啰音明显减少;无效:症状、体征无明显变化。

2 结果

治疗组 38 例中显效 33 例,有效 5 例;对照组 40 例中,显效 25 例,有效 12 例,无效 3 例。两组比较,差异有统计学意义($U = 2.52, P < 0.01$)。对照组有 4 例患者出现困倦,有 5 例出现手震颤;治疗组未发现不良反应。

3 讨论

目前临床上常用的支气管哮喘治疗药物有皮质类固醇激素,色甘酸钠和奈多米尔钠等抗炎药物及 β_2 激动剂,黄嘌呤

类和抗胆碱药物等支气管扩张剂^[2]。激素是目前抑制呼吸道炎症反应最有效的药物,其治疗哮喘的作用机制主要为:促使小血管收缩,减少血管渗出;抑制细胞因子生成;阻断炎性反应细胞的移动;减少组胺的形成。皮质类固醇激素可全身给药或气道给药。由于气道给药安全有效用药少且不良反应小,所以目前临床上多采用此法^[3]。本研究显示,治疗组疗效优于对照组,普米克令舒为新一代的肾上腺皮质激素,其抗炎作用是丙酸倍氯松的两倍,有较强的糖皮质激素受体结合力,具有良好的局部抗炎的效果,经雾化吸入即可,可以明显抑制气道中免疫细胞的活动及炎性分泌物质的分泌,而且可以明显增加 R₂ 受体兴奋剂的支气管舒张作用;全乐宁液是 R₂ 受体兴奋剂,能特异兴奋 R₂ 受体,松弛气道平滑肌,降低气道阻力,增强粘液纤毛清除,抑制气道神经,降低血管通透性,抑制肥大细胞、炎性细胞释放介质,并能明显改善功能^[4]。通过氧气驱动雾化吸入,药物可迅速到达支气管、肺泡表面,能够有效缓解气道痉挛阻塞,有利于万托林的作用得到充分有限的发挥,从而使得纤毛清除粘液的功能有所增强,且增加激素进入气管树的药量^[5]。综上所述,治疗支气管哮喘急性发作期联合吸入普米克令舒,疗效显著,不良反应少,且简单易行。

4 参考文献

- [1] 雷建华,李雪松.普米克令舒在哮喘急性发作期的疗效观察[J].河北医药,2007,29(3):239.
- [2] 朱晔涵,蒋军红.哮喘、慢性阻塞性肺病(COPD)急性加重期患者痰液中炎性标志物变化以及与肺功能的关系研究[J].苏州大学学报(医学版),2005,25(2):317.
- [3] 张秀菊.支气管哮喘的药物治疗[J].药物与临床,2002,17(1):16.
- [4] 林德光.普米克令舒加全乐宁治疗毛细支气管炎疗效观察[J].林江西医药,2006,41(4):223.
- [5] 雷晓燕.不同药物雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效观察[J].实用儿科临床杂志,2002,17(3):250.

[收稿日期:2012-02-14 编校:潘宏竹]

奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡临床观察

梁 燕 (陕西省延安市甘泉县人民医院,陕西 延安 716100)

[摘要] 目的:观察奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡临床效果。方法:选择我院门诊治疗的消化性溃疡患者 120 例,随机分为观察组和对照组各 60 例,两组患者均给予奥美拉唑 20 mg,2 次/d。观察组在此基础上加用克拉霉素 0.25 g,2 次/d,阿莫西林 0.5 g,3 次/d。结果:观察组总有效率明显高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林三联疗法是治疗消化性溃疡的有效方法,值得临床推广。

[关键词] 消化性溃疡;阿莫西林;奥美拉唑;克拉霉素

消化性溃疡主要是指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡,发病主要与胃酸胃蛋白酶的自身消化和幽门螺旋杆菌(Hp)感染有关^[1],根除幽门螺旋杆菌治疗在防治中尤为重要,笔者观察了奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院 2010 年年 6 月~2011 年 12 月门诊治疗的消化性溃疡患者 120 例,主要临床表现为上腹部疼痛、饱胀不适、嗝气、泛酸、恶心等,均经电子胃镜检查确诊为活动性溃疡,Hp 经 14C-尿素呼气试验及快速尿素酶确诊为阳性。

男 73 例,女 47 例;年龄 25 ~ 65 岁、平均(43.4 ± 3.1)岁;病程 1 ~ 24 个月,平均(7.7 ± 2.0)个月。其中胃溃疡 80 例,十二指肠球部溃疡 28 例,复合性溃疡 12 例,均无消化道大出血或幽门梗阻、穿孔等并发症,无青霉素药物过敏史,无胃肠手术史,无心、肝、肾功能不全等,非妊娠或哺乳患者,癌症患者。治疗前 1 个月内未服用过抑酸剂、H₂ 受体拮抗剂、非甾体消炎药、皮质激素、抗生素、泌剂类药物。将患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,两组患者性别、年龄、病程、病情等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法:两组患者均给予奥美拉唑 20 mg,2 次/d;观察组在此基础上加用克拉霉素 0.25 g,2 次/d,阿莫西林 0.5 g,3 次/d。

1.3 疗效标准:痊愈:临床症状消失,溃疡及周围炎症反应完全消失;有效:临床症状缓解,溃疡缩小 > 50%;无效:临床症状、溃疡及炎症均无好转。

1.4 统计学方法:组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 4 周后评定,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	44	12	4	93.3
对照组	60	36	12	12	80.0

注:两组间总有效率比较, $P < 0.05$

3 讨论

消化性溃疡发病与饮食、遗传、情绪、微生物等有关,直接

原因为胃酸的过多分泌,抑制胃酸分泌是治疗消化性溃疡和预防溃疡复发的主要措施,奥美拉唑为常用的质子泵抑制剂,口服后能够特异性的分布在胃黏膜的分泌小管内,作用于壁细胞,灭活 H⁺ - K⁺ - ATP 酶,抑制胃酸分泌作用强而持久,适用于多种原因引起的胃酸分泌过多的治疗,具有起效迅速、效力强和疗效佳等特点^[2]。

HP 感染是消化性溃疡的重要致病因子,又是导致溃疡病复发的主要因素^[3],是消化性溃疡的原发事件。近年来随着抗生素的滥用,Hp 的根除率有所下降。奥美拉唑可穿透黏液层与 Hp 表层的尿素酶结合,抑制尿素酶活性而间接达到抑制和根除 Hp 的作用。克拉霉素是对酸稳定性较强的大环内酯类抗生素,抗菌谱广泛,通过抑制细菌的 DNA 旋转酶的活性而导致细菌死亡,在体内或者体外实验研究中,克拉霉素对幽门螺旋杆菌具有较强的杀灭作用。阿莫西林是常用的青霉素类广谱 β - 内酰胺类抗生素,应用广泛,在酸性条件下稳定,胃肠道吸收率高,穿透细胞壁的能力强,杀菌作用也强。克拉霉素和阿莫西林可作为根除 Hp 的首选抗生素。

奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林三种药物相互辅助,笔者的观察结果表明,其临床效果好。克拉霉素、阿莫西林及奥美拉唑三联疗法是治疗消化性溃疡的有效方法,值得临床推广。

4 参考文献

- [1] 李忠义,刘 斌,吴启峰. 幽门螺杆菌感染与胃黏膜病变的相关性研究[J]. 中华消化杂志,2007,27(1):52.
- [2] 周学良,宋 皆. 奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效分析[J]. 中国实用医药,2008,3(13):98.
- [3] 沈玉根,刘建成,陈士葆. 消化性溃疡的病因和治疗[J]. 中国新药与临床杂志,2003,22(10):620.

[收稿日期:2012 - 03 - 25 编校:潘宏竹]

茵栀黄口服液保留灌肠预防新生儿黄疸 388 例疗效观察

叶宏财,刘阿仲 (西安惠安医院儿科,陕西 西安 710302)

[摘要] 目的:预防新生儿高胆红素血症,从而减少胆红素性脑损伤。方法:将 800 例新生儿分为预防组和对照组,预防组 388 例在出生后第 1 天对预防组的新生儿采用茵栀黄口服液保留灌肠,对照组 412 例没有使用茵栀黄口服液。结果:预防组和对照组 72 h 胆红素增高值分别为(137.58 ± 6.98) $\mu\text{mol/L}$ 和(170.23 ± 5.86) $\mu\text{mol/L}$,预防组远远低于对照组,两组比较,差异有显著统计学意义($P < 0.01$)。结论:茵栀黄口服液保留灌肠能在一定程度上降低体内胆红素水平,预防新生儿高胆红素血症发生。

[关键词] 新生儿黄疸;预防;茵栀黄口服液;灌肠

新生儿黄疸是新生儿时期较为常见的病症之一,但临床在鉴别生理性黄疸和病理性黄疸时遇到的困难非常大,高胆红素血症严重时对中枢神经系统有极大的破坏作用^[1]。笔者采用茵栀黄口服液保留灌肠预防新生儿高胆红素血症,现将具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择 2010 年 1 月 ~ 2012 年 1 月我院儿科收住

的出生新生儿 800 例,所有患儿均排除早产儿、低体重儿、新生儿窒息、HIE、颅内出血、RDS、羊水吸入综合征和先天缺陷等疾病,随机将新生儿分成两组,预防组 388 例,其中男 198 例,女 190 例;对照组 412 例,其中男 210 例,女 202 例,两组患者体重、性别、胎龄和分娩方式比较无明显差异。

1.2 方法:预防组 388 例在出生后第 1 天对新生儿采用茵栀黄口服液 5 ml 保留灌肠,1 次/d,连用 3 d;对照组 412 例没有使用茵栀黄口服液。对两组分别进行留脐血做胆红素测定,