96例慢性喘息型支气管炎的治疗体会

Experience in treatment of 96 patients with chronic asthmatic bronchitis

何耀东 （佳木斯市东方医院，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 慢性喘息型支气管炎；硝苯地平；氨茶碱；低流量持续性吸氧
[中图分类号] R562.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0254-01

喘息型慢性支气管炎是临床内科的一种多发病、常见病，严重威胁着人们的健康。此类患者多有过敏史，临床上以喘息为特征，极易并发阻塞性肺气肿、肺心病，对患者日常生活和工作造成严重影响。本病治疗的目标是缓解咳嗽、喘息和呼吸困难症状[1-2]。硝苯地平和氨茶碱都具有较强的平滑肌松弛作用，抑制组织胺等炎性递质的释放，增加膈肌的张力和耐力，从而改善患者的呼吸功能。我院于2002至2007年应用硝苯地平、氨茶碱加低流量持续性吸氧治疗该病96例，收到满意疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组96例患者，男64例，女32例，年龄54～78岁，平均年龄61岁，病程8～30年。患者均有喘息型慢性支气管炎病史，因反复发作入院，入院时有咳嗽、咯痰、气急、气喘、呼吸困难等症状，所有患者双肺均可闻及哮鸣音或干湿罗音。

1.2 治疗方法

抗感染常规治疗的同时，加用硝苯地平片，首次10～20 mg舌下含服，以后改用口服每次10 mg，每日3次；氨茶碱0.25 g，加入5%葡萄糖100 mL中缓慢静滴，1 d一次，7～14 d为1个疗程。在应用上述药物治疗的同时给予患者鼻塞法低流量持续性吸氧，氧流量为2.5 L/min，每日10～15 h。

1.2 症状体征判断标准

1.2.1 咳嗽 重度(+++)，昼夜咳嗽频繁，严重影响工作和睡眠；中度(++)，为阵咳，对工作和睡眠有一定影响；轻度(+)，只是偶尔咳嗽；无咳嗽(-)。

1.2.2 喘息 重度(+++)，为呼吸困难；中度(++)，为静息时喘息；轻度(+)，为活动后喘息；无喘息(-)。

1.2.3 肺部哮鸣音 多(+++)，两肺满布哮鸣音；中(++)，两肺散在哮鸣音；少(+)，两肺偶有或深呼吸后出现哮鸣音；无(-)，两肺及深呼吸后均听不到哮鸣音。

1.3 疗效评价

评价标准：①以上症状改进2级为显效；②以上症状改进1级为有效；③以上症状改进不到1级为无效。

2 结果

本组96例患者显效78例，占81.3%，有效18例，占18.7%，总有效率达100%。

3 讨论

喘息型慢性支气管炎的病理生理过程类似支气管哮喘，都是由于炎性反应等因素导致支气管平滑肌收缩，管腔狭窄使气流受限，但后者是不完全可逆的。平滑肌细胞的激活与反应和细胞浆中钙离子的浓度有关[3]。硝苯地平是一种钙离子通道阻滞剂，能阻止细胞外钙离子内流，抑制气管平滑肌兴奋-收缩偶联过程，减轻呼吸道水肿，减少支气管内腺体分泌，降低气道阻力，增加肺泡通气，硝苯地平能直接松弛气管平滑肌，降低肺动脉压，扩张外周小动脉，改善肺微循环，消除肺部瘀血，从而改善缺氧状态，促进肺功能恢复。氨茶碱能降低肺动脉压力，减轻渗透性水肿，改善粘膜纤毛功能及呼吸道的张力和收缩力，氨茶碱还可以兴奋呼吸中枢，抑制过敏和非过敏刺激引起的支气管炎，抑制组织胺等炎性递质的释放，增加膈肌的张力和耐力，从而改善患者的呼吸功能。氧的低流量持续性吸入即可有效改善患者的肌体乏氧状态，又可使由于肺部氧交换不足而出现的肺心反射性心动过速得到有效缓解。另外，低流量持续性给氧还可有效的刺激大脑呼吸中枢，提高其兴奋性[4]。

喘息型慢性支气管炎患者大多数有过敏史，每遇感染引起支气管痉挛、喘息，单纯应用抗生素不能达到控制喘息，改善症状的目的。应用小剂量硝本地平，氨茶碱加低流量持续性吸氧治疗可以收到满意的效果。另外，小剂量硝本地平不影响血压，并能够扩张冠状动脉，降低外周血管阻力，改善心脏及其他组织的供氧，减少并发症的发生。

[参考文献]

[1] 黄南清. 氨茶碱的临床应用进展[J]. 临床医学，1998，18(2)：46-48.
[2] 黄继红，刘世杰，白德巍. 肺减容手术治疗重度肺气肿[J]. 局解手术学杂志，2004，13(5)：320-321.
[3] 李妹妮. 硝苯地平加氨茶碱对小儿肺炎的肺部顽固性罗音疗效观察[J]. 新医学，1997，28(7)：387.
[4] 成易儒. 硝苯地平治疗慢性喘息性支气管炎疗效分析[J]. 地方病通报，2008，23(5)：101.

[收稿日期] 2009-03-20 [修回日期] 2009-04-19

（编辑：左艳芳）