临床研究 文章编号：0253-3626(2011)01-0103-03

多塞平辅助治疗支气管哮喘的临床观察

余 阗[1]，李 慧[2]，李伟铭[1]

（1. 成都市第六人民医院呼吸科，成都 610051；2. 成都市第四人民医院内科，成都 610036）

【摘 要】目的：探讨临床使用多塞平缓解支气管哮喘患者的焦虑、抑郁情绪，对支气管哮喘发作治疗的影响。方法：53 例支气管哮喘患者随机分为对照组（n=25）和治疗组（n=28），2 组均予以相应的解痉平喘、抗炎治疗，治疗组同时予以多塞平 25 mg/ 次，每日 2 次，疗程 2～3 周。治疗前后分别测定用力肺活量（Forced vital capacity，FVC）、第 1 s 末用力呼气量（Forced expiratory volume at 1st s，FEV1）预计值%和呼气流量峰值（Peak expiratory flow，PEF）的变化；采用医院焦虑抑郁量表（Hospital anxiety and depression scale，HAD）评估患者焦虑抑郁情绪。结果：2 组哮喘症状、体征均有明显改善，但治疗组主诉及住院期间发作次数较对照组明显减少（P<0.05）。治疗组 FEV1%、PEF 值改善显著高于对照组。治疗组 HAD 评分明显改善（P<0.05）。结论：支气管哮喘是一种以气道慢性炎症和高反应性为特征的身心疾病，心理情绪因素在哮喘发病和控制中起着重要作用，多塞平作为一种哮喘的辅助治疗能明显改善支气管哮喘患者的发作和肺功能。

【关键词】支气管哮喘；多塞平；肺功能

【中国图书分类法分类号】R562.2+5 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-09-12

The clinical experience of Doxepin for adjuvant treatment of bronchial asthma

YU Tian, et al

(*Department of Respiratory, the Sixth People's Hospital of Chengdu in Sichuan Province*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect of Doxepine in treating bronchial asthma attack through the remission of anxiety and depresstion in clinic. *Methods*: 53 patients with bronchial asthma were randomly allocated into two groups, Doxepine treatment group (28 cases) and control group (25 cases). The relieving

作者介绍：余 阗（1971-），女，副主任医师，

研究方向：哮喘、慢性阻塞性肺疾病。

通信作者：李伟铭，女，主任医师，Email：lixiabe@sina.com.cn。

变的情况下，病室的温度、患者吸入气体的温度越低、患者体温越高同时患者吸入气体的湿度越小，治疗中病人吸引出的痰液量越多、通气量相对越大，呼吸机湿化罐内的液体量就会越多，反之湿化罐内的液体量越少，针对这种情况，临床护理人员应及时添加湿化液，加强人工气道湿化护理。另外，由实验研究得知的回归方程，便于我们今后在临床护理工作中，较为准确地把握人工气道湿化液体量，从而降低机械通气患者的肺部感染率等并发症。有实验证明[9,10]，肺部感染率随着气道湿化程度的降低而升高。

从相关和回归分析可知，在筛选影响液体量的主要因素过程中存在一定的差异，对此 2 种分析进行综合能更准确的筛选出影响湿化液体量的几个关键因子。综合考虑得知，痰液量和吸入气体的湿度是影响人工气道湿化液体量的两个主要因素。因此，临床上，对机械通气病人使用呼吸机进行治疗及护理过程中，应主要考虑此两个影响因素，同时还应结合其他影响因素进行综合考虑。

参 考 文 献

[1] 赵秋珍，丁培霞，周亚敏.ICU 机械通气患者的监护[J].中国煤炭工业医学杂志，2007，10(4)：479-480.

[2] 李绍碧.气道湿化的护理进展[J].现代医药卫生，2008，24(3)：372-373.

[3] ATS/IDSA.Guidelines for the managementof adults with hospital-aquired，ventilator-associated，and healthcare-associated pneumonia [J].AM J Respir Crit Care Med，2005，171(2)：388-416.

[4] 李嫦珍.重型颅脑损伤病人建立人工气道的护理[J].护士进修杂志，2006，21(5)：451-452.

[5] 刘唤青，刘玉梅，张燕江.输液泵在人工气道湿化中的应 用[J].护理研究，2002，16(9)：527.

[6] 王雪莹.气管切开患者谈液量的测算[J].长江大学学报（自然科学版），2009，6(4)：321.

[7] 刘 翠.人工气道湿化的护理[J].中国当代护理杂志，2010，20(1)：31-32.

[8] 李玉梅.人工气道湿化方法的研究进展[J].护理实践与研究，2008，5(1)：7-8.

[9] 王 萍.气管切开病人的护理进展[J].中华护理杂志，2006，41(6)：556-558.

[10] 中华医学会重症医学分会.机械通气临床应用指南（2006 年）[J].中国危重病急救医学，2007，19(2)：65-66.

（责任编辑：冉明会）

asthma and anti-inflammatory therapy was given in both groups and those patients in the treatment group were administrated with Doxepine 25mg twice a day for 2 to 3 weeks. In addition, force volume capacity (FVC), the percent value of the first second of forced expiratory volume (FEV1%) and the change of peak expiratory flow (PEF) were determined before and after therapy. The anxiety and depression scores in those asthma patients were evaluated by the hospital anxiety depression scale (HAD). *Results*: Asthma symptoms and physical signs in the two groups were obviously improved. However, the chief complaint and attack frequency in the treatment group were decreased significantly compared with those in the control group ($P<0.05$). Further more, the values of FEV1% and PEF in the treatment group were higher than those in the control group and HAD score in the treatment group was apparently improved ($P<0.05$). *Conclusion*: Bronchial asthma is a psychosomatic disease characterized by airway responsiveness inflammation and airway hyperresponsiveness. Psychological and emotional factors play an important part in asthma attack and control. Doxepine as an adjunctive therapy for asthma may obviously improve asthma attack and pulmonary function in the bronchial asthma patients.

【Key words】bronchial asthma; doxepine; lung function

支气管哮喘(简称哮喘)是一种以嗜酸粒细胞、肥大细胞反应为主的气道变应性炎症和气道高反应为特征的疾病,常出现广泛多变的可逆性气流受阻,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。哮喘的形成和反复发病,常是多种因素综合作用的结果,病人紧张不安、怨怒、情绪激动等也会促使哮喘的发作或加重,但这一因素往往被病人和医务人员所忽视。本组研究旨在前瞻性观察在临床常规哮喘治疗方法外,采用具有以抗焦虑抑郁作用的多塞平治疗支气管哮喘,探索多塞平对其哮喘症状发作的缓解及肺通气功能的影响,以寻求更为有效的综合防治途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2006 年 12 月 ~ 2008 年 12 月收治的支气管哮喘患者 53 例,均符合中华医学会呼吸病学会哮喘组制定的支气管哮喘诊断标准[1]。全部病人均经过为入院后评估分析:根据病情评定即(1)予以解痉、平喘、抗炎、抗感染、抗过敏以及吸氧对症治疗,其症状、体征改善不明显;(2)或用药后改善明显但仍反复发作不能达到完全缓解;(3)伴有对病情有焦虑、担忧或恐惧感等表现患者,作为本研究纳入对象;其中男 19 例,女 34 例,年龄 21 ~ 79 岁,平均(32.3 ± 8.82)岁;支气管哮喘自然病程 3 ~ 40 年,平均(18.68 ± 9.08)年。根据研究需要,随机将 53 例患者分为常规治疗加用多塞平治疗(即治疗组)与单纯上常规治疗组(即对照组),其中治疗组 28 例($n=28$)和对照组 25 例($n=25$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗方法 2 组均根据病人病情调整治疗,选择吸氧、抗感染(根据感染选用一种第二代或第三代头孢类或喹诺酮类抗菌药物)、吸入 β_2 受体激动剂(氧雾吸入沙丁胺醇 1 ml/次,每日 3 次)、吸入抗胆碱药物(氧雾吸入异丙托溴胺 1 ml/次,每日 3 次)、吸入皮质激素类药(布地奈德粉吸剂 200 ~ 400 μg/次,每日 2 次)或全身使用皮质激素类药(甲基强的松龙 40 mg/d,缓解后改为布地奈德粉吸剂吸入)、静滴氨茶碱 0.25/d,口服抗过敏药物(酮替芬 1 mg/ 次,每日 2 次)治疗。

1.2.2 辅助治疗 治疗组即在常规治疗方法基础上加用多塞平 25 mg/ 次,每日 2 次,用药时间 2 ~ 3 周;对照组仅接受单纯常规治疗方法,治疗观察时间 2 ~ 3 周。

1.3 观察指标与方法

1.3.1 疗效判定 哮喘控制临床疗效判定依据 2006 年版全球哮喘防治创议(Global Initiative for asthma, GINA)中提出的控制水平分级。

1.3.2 心理情绪评分方法 用医院内焦虑抑郁情绪表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD) 进行心理情绪评分,医院焦虑抑郁量表由 Zigmond as 与 Snalth Rp 于 1983 年创制[2],该表有关焦虑和抑郁各 7 题,将每题评分相加分别得到焦虑评分和抑郁评分,0 ~ 7 分无症状,8 ~ 10 分症状可疑,11 ~ 21 分肯定存在症状[3]。

1.3.3 肺功能测定 2 组研究对象均在接受干预治疗前、观察治疗结束时使用同一台肺功能仪 (RSFL-1000 型肺功能仪), 由同一位技师测定用力肺活量 (Forced vital capacity, FVC)、第 1 秒末用力肺活量(Forced expiratory volume at 1st s, FEV1%)和呼气流量峰值(Peak expiratory flow, PEF)。

1.4 统计学分析

全部资料采用 SPSS14.0 软件分析,计量数据用均数 ± 标准差表示,用 t 检验分析;分类资料统计分析则采用 χ^2 检验,并以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前后患者的 HAD 评分

本组资料显示 2 组患者治疗干预前其焦虑与抑郁症状评分值比较无显著性差异($P>0.05$);治疗干预结束时,多塞平辅助治疗组(治疗)其患者焦虑与抑郁症状评分值较治疗前明显降低($P<0.05$),而对照组其焦虑与抑郁症状评分值较治疗前有降低,但无显著性差异性($P>0.05$);治疗组与对照组相比,多塞平辅助治疗组在观察治疗结束时其焦虑与抑郁症状评分值改善程度较对照组降低更为显著($P<0.05$),其余详见表 1。

2.2 2 组哮喘症状、体征改善情况

多塞平辅助治疗组，其患者主诉症状有明显改善、发作次数明显减少，与对照组比较亦有显著性差异（$P<0.05$）。其余详见表 2。

2.3 2 组病人治疗后肺功能的变化

多塞平辅助治疗组其 FEV1、PEF 值较治疗前明显改善，与对照组相比其 FEV1、PEF 值改善更为显著（$P<0.05$），其余详见表 3。

表 1 2 组患者多塞平辅助治疗前后焦虑与抑郁值比较

	n	抑郁评分		焦虑评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	28	14.0 ± 2.1	9.0 ± 0.6	14.0 ± 3.3	8.0 ± 1.5
对照组	25	14.5 ± 3.0	13.0 ± 2.3	14.0 ± 1.6	12.0 ± 2.2

表 2 2 组患者治疗前后疗效比较表

	n	完全控制	部分控制	未控制	有效率(%)
治疗组	28	9	17	2	92.86
对照组	25	7	11	7	72.00

表 3 治疗前后 2 组肺功能指标变化

	n	FEV1 预计值(%)		PEF(L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	28	69.88 ± 6.67	82.44 ± 9.87	2.33 ± 1.31	4.21 ± 1.54
对照组	25	72.08 ± 5.48	73.61 ± 15.70	2.71 ± 2.02	2.98 ± 1.89

3 讨 论

随着传统的生物医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变，心身医学获得迅速发展。支气管哮喘是一种以气道变应性和气道高反应性为特征的身心疾病，社会心理因素在哮喘发病和控制中起着重要的作用[4,5]。与哮喘有关的精神心理状态涉及非常广泛的因素，包括社会因素、性格因素和情绪因素。哮喘病人在出现躯体痛苦的同时伴有多种情绪、心理异常，主要为焦虑、抑郁和过度的躯体关注。一般认为支气管哮喘患者具有依赖性强、较被动、懦弱而敏感、情绪不稳和自我中心等特征，家属陪护的紧张、唠叨、烦恼表现影响哮喘患者的治疗和康复。抑郁、焦虑情绪的患者，生理上呼吸道的敏感性升高，可能与迷走神经兴奋性增强有关。有关研究表明，心理情绪因素引起哮喘发作的机制有 2 条途径：①情绪通过边缘系统影响下丘脑功能，刺激副交感神经引起兴奋，反射性地使支气管平滑肌痉挛收缩导致哮喘；②情绪改变内分泌和免疫功能，引起应激激素，包括促皮质激素、去甲肾上腺素、生长激素、内啡肽的变化，活性物质释放，抑制免疫功能引起哮喘[6]。

本组资料显示针对支气管哮喘患者在临床常规抗哮喘治疗药物外采用具有缓解患者焦虑、抑郁情绪的多塞平适时干预治疗，取得了满意效果。其结果不仅缓解了患者焦虑、抑郁情绪，同时还明显改善其哮喘症状和自我感觉，进而减轻哮喘发作程度，减少发作次数，对肺功能也有一定改善。本组资料显示多塞平适时干预治疗支气管哮喘患者的心理焦虑具有疗效肯定、副作用少的优点，值得进一步研究加以证实。

总之，临床上针对支气管哮喘患者除予以支气管舒张剂、抗感染等常规治疗外，应加强哮喘患者教育、管理，使其了解疾病的有关知识，增强自信心、增加依从性和自我管理能力积极主动地配合治疗；同时对哮喘的防治也采用包括心与身两方面的综合性治疗措施，以达到并维持哮喘控制的治疗目标。

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，2008，31(3)：177-185.

[2] Zigmond A S，Snaith R P .The hospital anxiety and depression scale[J].Acta Psychiatr Scand，1983，67(6)：361-370.

[3] 汪向东，王希林，马 红，等.心理卫生评审定量表手册，增订版[M].中国心理卫生杂志社，1999.235-238.

[4] 魏启宏.精神心理因素在哮喘发病中的作用及防治对策[J].中国现代医学杂志，2002，12(17)：60-61.

[5] 王笑英，金莹，张维杰，等.精神因素对老年人支气管哮喘的影响[J].中国老年学杂志，2004，24(10)：961-962.

[6] Bower B.The researcher on the relation about phycheicstyes with common cold[J]. Science News，1998，140(9)：132.

（责任编辑：张学颖）