维普资讯 http://www.cqvip.com

甲氰咪呱治疗支气管哮喘39例初步观察

第二医院内科 殷跃辉 李增高

甲氰咪呱治疗支气管哮喘在国内、外尚未见报道，我们于1988年2月～4月用甲氰咪呱治疗支气管哮喘39例，其中单纯型支气管哮喘（哮喘）31例，喘息型慢性支气管炎（喘支）8例取得一定疗效，现报告如下：

资料及方法

一、一般资料

哮喘组31例，男14例，女17例，最小年龄18岁，最大58岁，平均年龄33.8岁。病程最短3年，最长38年，平均13.1年。喘支组8例，均为男性，平均年龄65岁，平均病程11.6年。两组均为门诊急诊病例。

二、临床表现

哮喘组病例常有煤烟、花粉、药物、食物、气候变化、感染等诱因。喘支组则以感染为诱因，导致哮喘发作。临床表现为喘、累、咳嗽、口唇发绀、心率增快、双肺哮鸣音，其中16例肺部可闻湿啰音并伴白细胞总数（>11000/mm²）或中性粒细胞（>0.85）增高，说明肺部有感染存在。

三、给药方法

来院确诊后，即刻用甲氰咪呱0.3～0.6克加入50%葡萄糖溶液20ml中，静脉注射。

四、疗效判定

显效：注射后喘、累症状消失，双肺哮鸣消失；有效：注射后喘、累症状明显缓解，双肺哮鸣减少70～80%；无效：注射后喘、累症状及肺部哮鸣无变化。

结　果

一、哮喘组31例，显效48.4%（15例），有效48.4%（15例），总有效率为96.8%，无效3.2%（1例）。

二、喘支组8例，有效率75%（6例），无效25%（2例）。

三、哮喘组31例和喘支组8例的疗效结

表1　哮喘组31例和喘支组8例的治疗效果

	显效		有效		无效		总有效率	
	总例数	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
哮喘组	31	15	48.4	15	48.4	1	3.2	30	96.8
喘支组	8	0	0	6	75	2	25	6	75

表2　哮喘组31例和喘支组8例疗效与剂量关系

	哮喘组			喘支组		
剂量（g）	显效	有效	无效	显效	有效	无效
0.3	14	9	0	0	0	0
0.45	1	2	0	0	0	0
0.6	0	4	1	0	6	2

维普资讯 http://www.cqvip.com

果及与剂量的关系见表1.2。

四、副作用：本组39例中发生皮疹1例，头昏2例；1例为73岁的喘支患者，给药0.6克发生过敏性休克。

讨　论

甲氰咪呱为H_2受体阻病剂，文献报道可用于治疗全身性肥大细胞病，Rusli 用于治疗难治性荨麻疹取得满意疗效[1]。本组用于治疗哮喘发作31例，有效率达96.8%，治疗喘支者8例，有效率为75%。Eyre,p[2]等认为支气管的舒缩虽以H_1受体占主导支配作用，但亦有H_2受体参与。甲氰咪呱治疗哮喘的机理可能与H_2受体被阻断后，支气管的腺苷环化酶被激活，肥大细胞内的cAMP，cAMP/cGMP的比值增加有关[3]。

本组用甲氰咪呱治疗不伴感染的哮喘23例仅一次用0.3克，静注，即可获得满意疗效，随访6天无一例复发。治疗哮喘伴感染6例和喘支6例，则需0.45～0.6克，方可使哮喘缓解，后二者均于4小时后哮喘复发或再加剧。若感染控制后仍有哮喘者，再用甲氰咪呱可使哮喘缓解。其原因可能为炎症使肥大细胞释放过量组胺，5-羟色胺以及分泌物阻塞支气管所致，因而使甲氰咪呱用量增大，或疗效欠佳；另外又因炎症存在致组胺和5-羟色胺持续释放，致哮喘在短期内复发或再加剧。我们认为哮喘伴感染者及喘支者必须控制感染后，再加用甲氰咪呱静注才能奏效。

本组研究说明甲氰咪呱治疗哮喘，特别是过敏性哮喘作用迅速，疗效显著。对哮喘伴感染及喘支者，在控制感染的基础上用药，亦可获得一定疗效，而且副作用少，对伴有明显心血管疾病，心动过速的哮喘患者，甲氰咪呱可安全、有效地代替肾上腺素及氨茶碱。但我们病例较少，尚有待进一步观察其疗效，探讨作用机理。

参考文献

[1] Rusli,et al. Ann Emerg med 1986; 15: 1363

[2] Eyre. P, et al. Agent & Actions 1979; 9(1):1

[3] 戴自英. 实用内科学，第八版，北京：人民卫生出版社，1986；834

（上接158页）　果为阳性的妇女，同时进行血和尿的HCG-βRIA测定，最小值为11 ng/ml，50例中随访41例，无一例假阳性。

577例有25例轻至中度浑浊阳性尿标本，随访与结果相符合。

讨　论

一、妊娠单克隆免疫化学法是根据颗粒免疫技术的一种直接凝集试管法。有生理化学特点的金颗粒表面包有两种不同的 HCG 单克隆抗体。这些外包抗体的颗粒（金抗HCG）呈红紫色。当接触HCG后，形成抗HCG-HCG-抗HCG夹心面包式反应，散在的颗粒开始凝集，表现为颜色的改变，由原来的红紫色，变成粉红色，兰色、灰色或无色。如尿液中无HCG，则保持原来的颜色不变。这就是妊娠单克隆免疫化学法诊断早期妊娠的原理。

二、本法敏感度为200Iu/L，据实验结果，577例中有251例在停经30～42天就有阳性结果，其中5例是停经30～32天的孕妇，证明本法灵敏度高。

三、50例经本法结果阳性的妇女，同时进行血和尿的HCG-βRIA定量对照测定，最小值为11ng/ml（上海生物制品研究所HCG-β药盒，参考值>5.1ng/ml为早孕），50例随机随访了41例，无一例假阳性，进一步证明本法灵敏度，准确率都高，而工作人员不受射线照射，无需昂贵设备。

四、所需的随意尿标本，无需离心，方便病人。本法操作步骤简单，便于推广。由于试验结果根据颜色的改变而判定，所以血尿、乳糜尿不宜用。