DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.13.038
第26卷第13期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 13
1226 2004年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2004

文章编号:1000-5404(2004)13-1226-02

经验交流

# $H_1$ 拮抗剂和$\beta_2$ 激动剂合并序贯吸入糖皮质激素对咳嗽变异型哮喘的疗效观察

# Therapeutic effects of $H_1$ antagonist and $\beta_2$ excitant combined with sequential glucocorticoid inhalation on the treatment of cough variant asthma

高 奇,寿志南,曹天凤,金礼忠,谷 穗, 黎萍 (贵阳市第一人民医院呼吸内科,贵阳 550001)

咳嗽变异型哮喘(cough variant asthma, CVA)是以咳嗽为主要临床表现的支气管哮喘[1]。对CVA的治疗目前认为首先给予支气管扩张剂,如果无效可给予口服或吸入糖皮质激素[2,3]。本研究旨在探讨$H_1$拮抗剂和$\beta_2$激动剂联合序贯吸入糖皮质激素对咳嗽变异型哮喘的治疗效果。

## 1 临床资料

### 1.1 病例选择

选择2001年4月至2003年6月在我院门诊诊断的CAV患者41例,男9例,女32例,年龄19~57岁,全部病例均符合CAV的诊断标准[4]。41例病例随机分成治疗组(21例)和对照组(20例),按要求进行治疗并对有关指标进行分析。所有病例治疗前均未使用过$\beta_2$激动剂、$H_1$拮抗剂和糖皮质激素。

### 1.2 治疗方法

治疗组给予$H_1$拮抗剂(西替利嗪,江苏扬子江药业集团有限公司)和$\beta_2$激动剂(博利康尼,葛兰素威康公司)口服(西替利嗪10 mg qd,博利康尼2.5 mg tid)两周,对照组只给予博利康尼口服,剂量和疗程与治疗组相同。根据治疗后咳嗽症状和观察指标的改善情况对部分改善不佳的病例给予序贯吸入丙酸氟替卡松(葛兰素威康公司,辅舒酮气雾剂)100 μg bid治疗两周。

### 1.3 观察指标

1.3.1 咳嗽症状评分 参照文献[5]制定评分标准:①夜间症状评分:0分:夜间无任何症状;1分:因咳嗽醒来1次;2分:因咳嗽醒来2次;3分:因咳嗽醒来>2次。②日间症状评分:0分:日间无症状;1分:日间偶有咳嗽;2分:日间间歇单声咳嗽;3分:日间间歇阵发咳嗽。两组均于治疗前、后进行综合评分。

1.3.2 最大呼气流量占预计值%(PEF%)和PEF变异率 采用微型风流速仪(葛兰素公司提供)按文献[4]提供的标准对所有病例于治疗前、后及部分病例序贯吸入丙酸氟替卡松后进行测定和计算。

### 1.4 统计学处理

数据以$\bar{x}\pm s$表示,应用PEMS3.0统计软件包进行分析。采用$t$检验。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前、后比较(表1)

两组治疗前、后比较PEF%、PEF变异率和症状评分均有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗后两组的PEF变异率仍较高,治疗组为(20.12±3.33),对照组为(20.84±3.35),治疗组的症状评分下降显著优于对照组($P<0.05$)。

### 2.2 两组吸入丙酸氟替卡松治疗前、后比较(表2)

两组治疗前、后比较PEF%、PEF变异率和症状评分均有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗后两组的PEF变异率%明显降低,治疗组的症状评分下降显著优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组治疗前、后FEF%、PEF变异率比较

| | 例数 | 治疗前 | | | 治疗后 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FEF(%, $\bar{x}\pm s$) | PEF变异率(%, $\bar{x}\pm s$) | 症状评分 | FEF(%, $\bar{x}\pm s$) | PEF变异率(%, $\bar{x}\pm s$) | 症状评分 |
| 治疗组 | 21 | 69.94±7.43 | 25.03±2.88 | 4.42±1.24 | 74.52±7.40△ | 20.12±3.33△△ | 1.17±1.40△△* |
| 对照组 | 20 | 68.05±8.16 | 25.75±3.68 | 4.27±1.27 | 76.20±5.99△ | 20.84±3.35△ | 2.18±1.09△△ |

与治疗前比较,△:$P<0.05$, △△:$P<0.01$;与对照组比较,*:$P<0.05$

表2 两组吸入丙酸氟替卡松治疗前、后FEF%、PEF变异率比较

| | 例数 | 治疗前 | | | 治疗后 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FEF(%, $\bar{x}\pm s$) | PEF变异率(%, $\bar{x}\pm s$) | 症状评分 | FEF(%, $\bar{x}\pm s$) | PEF变异率(%, $\bar{x}\pm s$) | 症状评分 |
| 治疗组 | 13 | 73.56±8.80 | 20±3.43 | 2.2±1.64 | 81.78±3.49 | 11.9±1.31△△ | 0.4±0.55△* |
| 对照组 | 15 | 76±6.85 | 22.53±3.22 | 2.67±0.82 | 82.92±4.28△△ | 15±1.75△△ | 1.33±0.52△ |

与治疗前比较,△:$P<0.05$, △△:$P<0.01$;与对照组比较,*:$P<0.05$

作者简介:高 奇(1961-),男,贵州省贵阳市人,副主任医师,主要从事支气管哮喘和慢性阻塞性肺病方面的研究。电话:(0851)5833061
收稿日期:2003-12-01;修回日期:2004-03-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

## 3 讨论

支气管哮喘病人中，约有 5%～6%的人不是表现为反复发作的喘息、呼吸困难，而是以顽固性咳嗽为主要临床表现[6]。CAV 与常见表现尽管不同，但气道变态反应性炎症是共同的特征。由多种炎症细胞和细胞组份介导的这种慢性气道炎症和迟发相反应导致了气道反应性增加，病理上表现为不同程度的支气管平滑肌痉挛、粘膜充血水肿、上皮脱落、粘液分泌增加和炎症细胞浸润。目前对 CAV 患者咳嗽反射增强的机制尚未完全研究清楚，文献[7]报道认为哮喘患者气道上皮下受体的兴奋阈值低，多种致病因子（致敏原、理化刺激和炎症介质等）通过多种机制刺激受体引起咳嗽。哮喘存在典型的炎症级联放大反应，也提示在哮喘中有多种机制协同作用引起咳嗽。我们的研究从临床治疗效果方面也提示，采用 $H_1$ 拮抗剂联合 $\beta_2$ 激动剂治疗在改善症状方面明显优于单独使用 $\beta_2$ 激动剂。西替利嗪具有抗组胺性质的抗过敏药物，能抑制嗜酸细胞浸润和迟发相反应[8]，两种药物的联合应用从不同机制抑制 CAV 的咳嗽反射。但是，我们研究也发现，两种药物的联合应用在短期治疗后部份患者的 PEF 变异率仍然较高，提示减轻气道炎症的作用存在一定的局限性。吸入糖皮质激素后，PEF%改善的同时 PEF 变异率明显降低，提示吸入糖皮质激素能有效减轻气道炎症，与糖皮质激素可通过多个环节抑制气道的变态反应炎症有关。

关键词：$H_1$ 拮抗剂；糖皮质激素；咳嗽变异型哮喘；序贯吸入治疗
中图法分类号：R562.250.5 文献标识码：B

## 参考文献：

[1] David J, Lucy M, Osborn K, *et al*. Cough variant asthma: a review of the clinical literature[J]. J Asthma, 1991, 28(20): 85－90.
[2] 殷凯生. 哮喘病的治疗[M]. 南京：南京大学出版社，1995. 524－526.
[3] 李月华，殷凯生，朱栓立. 哮喘病学[M]. 北京：人民卫生出版社，1998. 494－496.
[4] 支气管哮喘防治指南（支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判断标准及教育和管理方案）[J]. 中华结核和呼吸杂志，1997，20(5)：261－267.
[5] Hogg J C, James A L, Pate P D, *et al*. Evidence for inflammation in asthma[J]. Am Rev Respir Dis, 1991, 143(5): 39－42.
[6] Johnson D, Lucy K, Osbork M, *et al*. Cough variant asthma[J]. J Asthma 1991, 28(2): 85－90.
[7] 马洪明. 慢性咳嗽的研究进展[J]. 国外医学呼吸系统分册，2001，21(2)：85－88.
[8] 李明华，解泽玲. 抗过敏药物防治哮喘研究进展[J]. 国外医学内科学分册，1995，22(11)：485－488.

（编辑 刘洪娥）

文章编号：1000-5404(2004)13-1227-02

# 经验交流

# 利多卡因宫颈、宫腔麻醉行人工流产术 268 例临床观察

# Clinical observation of induced abortion under anesthetization with ledocaine in cervix and cavity of uterus: a report of 268 cases

夏华琼，吴庆蓉 （重庆涪陵中心医院，涪陵 408000）

利多卡因是作用较强的局部麻醉剂，具有吸收快，扩散强的特点。我院自 2003 年 1 月至 2003 年 10 月，采用 2%利多卡因宫颈注射联合宫腔粘膜表面麻醉于孕 10 周以内人工流产术中镇痛，收到满意效果，现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 资料来源及分组

2003 年 1 月至 2003 年 10 月，对孕 10 周以内在我院门诊行人工流产术，过去无心血管疾病及严重呼吸系统疾病的健康孕妇 804 例，随机分成 3 组。宫颈注射联合宫腔粘膜表面麻醉（简称联合组）268 例，宫颈注射组（宫颈组）216 例，对照组 320 例，3 组孕妇年龄、孕次、孕周均为随机抽样，无显著差异。

### 1.2 方法

1.2.1 联合组 受术者取膀胱截石位，常规消毒后钳夹宫颈前唇，于宫颈旁 2、7 点或 4、10 点处穿刺回抽无血后分别注射 2%利多卡因各 2 ml，探查宫腔深度以 16 号一次性通水硅胶管置入达宫底，将 2%利多卡因 5 ml 注入宫腔内，边注药边缓慢后退，保留 2 min，取出硅胶管后开始手术。如宫颈松弛者，可将通水管气囊内注 5 ml 气体堵住宫颈内口，避免药液外漏。

1.2.2 宫颈组 子宫颈旁 2、7 点或 4、10 点处穿刺回抽无血后注射 2%利多卡因各 2 ml，2 min 后开始手术。

1.2.3 对照组 不用任何药物镇痛，按传统手术方法进行。用药前及术后 10 min 测血压、呼吸、脉博、人工流产术及生命体征测量分别固定专人操作。

作者简介：夏华琼（1952－），女，重庆市人，副主任医师，主要从事妇产科方面的研究，发表论文 8 篇。电话：(023)72231184
收稿日期：2004-04-12；修回日期：2004-06-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net