DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.01.013

氢溴酸苦甘草碱治疗86例喘息性慢支炎临床疗效观察

第三附属医院　杨肇亨　汪瑜　沈治世　郑安瑜

氢溴酸苦甘草碱（下简称苦甘草碱），经我校药理教研室实验证明，该药的平喘作用比氨茶碱强，有兴奋支气管上β受体及对抗乙酰胆碱的作用，能够抑制SRS—A的形成，但对已释放的SRS—A无对抗作用，对抗组织胺的作用不明显，有轻度镇咳作用，但无抗菌祛痰作用。现将我们从1976—1978年临床应用苦甘草碱治疗喘息性慢支炎（含支喘）86例总结如下：

一、病例选择

性别：男56例，女30例：

年龄：30岁以下6例，30—50岁51例，50—70岁29例；

病情：重度61例，中度25例；

职业：工人71例，农民4例，市民3例，干部8例；

病程：10年以内11例，10—19年46例，20年以上29例；

合并肺气肿：75例；无肺气肿11例。

二、诊断标准及疗效判断

均按1972年全国防治慢支炎会议所订标准；中西医结合分型系1977年8月全军气管炎会议所订标准。

喘息型慢支炎病因分型，借用支气管哮喘分型（内外因）及1976年全国防治慢支炎病因座谈会标准，关于植物神经功能判断标准，临床主要以病史，症状，痰量以及卧立试验为依据。

三、疗效观察

（一）投药方法及剂量

苦甘草碱系上海南昌制药厂试制，片剂20、50毫克/片，针剂40毫克/支。

1．苦甘草碱针剂：80毫克（2支），2/日肌注×10天；苦甘草碱片剂：100毫克3/日口服。

2．伴有感染咳嗽及吐痰明显者，可先或同时抗感染对症治疗3—10天，用药：

强力霉素0.1，2/日，加TMP0.1，2/日　必嗽平8毫克 3/日

必要时可选用其它有效抗菌素治疗。

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

（二）投药时间：

十天为一疗程，共二至三个疗程。

（三）总疗效：表1

疗程 \ 疗效 例数	例数	临控 例数	临控 %	显效 例数	显效 %	好转 例数	好转 %	无效 例数	无效 %	显效率 %
一	86	2	2.3	28	32.5	51	59.3	5	5.8	34.8
二	86	6	6.9	33	38.4	42	48.8	5	5.8	45.3
三	80	13	16.2	44	55.0	18	22.5	4	5.0	71.2

结果：总疗效见表1，随着疗程的增加，显效率逐渐提高。用x^2测验，第一疗程与第三疗程比较，差别非常显著（$P<0.005$）

（四）喘息，哮鸣音与疗效的关系：表2

疗程	症状与体征 \ 疗效 例数	例数	临控 例数	临控 %	显效 例数	显效 %	好转 例数	好转 %	无效 例数	无效 %	显效率 %
一	喘息	86	12	13.9	20	23.2	41	47.6	13	15.1	37.1
	哮鸣音	86	25	29.0	19	22.0	34	39.5	8	9.3	51.0
二	喘息	86	19	22.1	28	32.6	28	32.6	10	11.6	54.7
	哮鸣音	86	32	37.2	19	22.1	24	27.9	10	11.6	59.3
三	喘息	80	26	32.5	28	35.0	18	22.5	3	3.8	67.5
	哮鸣音	80	34	42.5	27	33.8	11	13.8	3	3.8	76.3

结果：喘息与哮鸣音随着疗程的增加，显效率逐渐提高，用x^2测验，第一疗程与第三疗程比较，差别均非常显著（$p<0.005$）

（五）中西医结合分型与植物N分型同哮鸣音疗效的关系：表3

表3所示：75例中西医结合分型中，肾虚喘促型72例占96%（其中付亢67例占93%，交亢5例占6.9%）；其它型仅占1—3%，肾虚喘促型显效率80.5%（付亢占75%，交亢占5.5%），有效率95.8%（付亢占90.3%，交亢占5.5%），提示：肾虚喘促型，付交感神经功能偏亢，疗效较好。

（六）植物神经分型与哮鸣音疗效的关系：表4（30天）

表4所示：付交感神经功能偏亢显效率为80.7%，有效率为96.8%，交感神经功能偏亢显效率为85.6%，有效率为85.6%，提示：付亢疗效较好。

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

表3 中西医结合分型与植物分型同哮鸣音疗效的关系

中西医结合分型例数及%		植物神经分型			临控		显效		好转		无效		显效率%	有效率%
		型别	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%		
肺虚咳痰型	1 1.1%	付交感神经偏亢												
		交感神经偏亢	1	100	1	100							100	100
肾虚喘促型	72 96%	付 亢	67	93	31	43.2	23	31.9	11	15	2	2.7	7.5	90.3
		交 亢	5	6.9	1	1.4	3	4.1	0		1	1.4	5.5	5.5
肺肾阴虚型	2 2.6%	付 亢	1	50	0		1	50	0				50	50
		交 亢	1	50	1	50	0		0				50	50
合 计	75 100%	付交感N功能偏亢	68	90.6	31	41.3	24	32	11	14.6	2	2.6	73.3	87.9
		交感N功能偏亢	7	9.3	3	4.0	3	4.0	0	0	1	1.3	8	8
总 计			75		34	45.3	27	36	11	14.6	3	4.0	81.3	95.9

表4 植物神经分型与哮鸣音疗效的关系

植物N分型	例数	临控		显效		好转		无效		显效率%	有效率%
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%		
付交感N功能偏亢	68	31	45.5	24	35.2	11	16.1	2	2.9	80.7	96.8
交感N功能偏亢	7	3	42.8	3	42.8	0		1	14.2	85.6	85.6
合 计	75	34	45.3	27	36.0	11	14.6	3	4.0	81.3	95.9

(七) 病因分型与植物神经分型同哮鸣音疗效的关系：表5 (30天)

病因分型		植物神经分型			临控		显效		好转		无效		显效率%	有效率%
例数%		型别	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%		
拟内因	47 62.6%	付交感神经偏亢	44	93.6	21	44.6	17	36.1	6	12.7	0		80.7	93.4
		交感神经偏亢	3	6.4	2	4.3	0		0		1	2.1	4.3	4.3
拟外因	6 8%	付交感神经偏亢	4	66.6	3	50.0	1	16.6	0		0		66.6	66.6
		交感神经偏亢	2	33.3	0		2	33.3	0		0		33.3	33.3
混合型	22 29.3	付交感神经偏亢	20	90.9	7	31.8	6	27.2	5	22.7	2	9.0	59.0	81.7
		交感神经偏亢	2	9.0	1	4.5	1	4.5	0	0	0		9.0	9.0
合计	75	付 亢	68	90.6	31	41.3	24	32.0	11	14.6	2	2.6	73.3	87.0
		交 亢	7	9.3	3	4.0	3	4.0	0	0	1	1.3	8	8.0
总 计					34	45.3	27	36.0	11	14.6	3	4.0	81.3	95.9

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

表5所示：75例喘支，拟内因47例占62.6%（其中付亢占44例为93.6%，交感神经功能偏亢3例占6.4%），拟外因6例占8%（含付亢4例，交亢2例），混合型22例占29.3%（付亢20例占90.9%，交亢2例占9%），哮鸣音显效率提示：拟外因＞拟内因＞混合型，分别为100、85、68%。

（八）型间转化与哮鸣音疗效的关系：表6（30天）

型间转化 \ 疗效	例数	%	临控 例数	临控 %	显效 例数	显效 %	好转 例数	好转 %	无效 例数	无效 %	显效率%	有效率%
单支→喘支	40(53.3)		21	52.5	13	32.5	6	15.0	0		85.0	100.0
哮喘→喘支	15(20.0)		3	20.0	6	40.0	5	33.3	1	6.6	60.0	93.3
支气管哮喘	6(8.0)		4	66.6	2	33.3	0		0		100.0	100.0
喘　　支	14(18.6)		6	42.8	6	40.8	0		2	14.2	85.6	85.6
合　　计	75		34	45.3	27	36.0	11	14.6	3	4.0	81.3	95.3

表6所示：75例喘支中，单支→喘支40例，占43.3%；哮喘→喘支15例占20%；支气管哮喘6例，占8%；发病即为喘支14例，占18.6%。哮鸣音显效率提示：支喘＞单支变喘支＞喘支。

（九）出现疗效的时间：表7

疗效 \ 日期	例数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11至15	16至20	21天以上
有　效	83	6	33	18	11	3	2	2	5	1	0	2	0	0
显　效	64	0	1	4	1	5	4	4	8	3	3	12	5	14
%		0	1.6	7.8	9.4	17.2	23.4	29.7	42.2	46.9	51.6	70.3	78.1	100.0

表7所示：出现疗效多在3—4天，显效在第8天，20天后疗效明显。一般接受治疗后可维持2—3小时，喘累症状改善。

（十）付作用程度及表现：表8

例数	出现付作用 例数	%	坚持治疗 例数	%	停止治疗 例数	%	付作用表现（共70人次） 消化道症状 例数	%	头昏 例数	%	手麻 例数	%	发热 例数	%	无力 例数	%	皮肤搔痒 例数	%	心慌 例数	%	排痰不易 数例	%
86	44	51.1	44	100.0	0		51	72.8	5	7.1	1	1.4	3	4.2	4	5.7	3	4.2	1	1.4	2	2.8

表8所示：86例出现付作用44例，占总人数51.1%，均坚持治疗。付作用共出现70人次，多为消化道症状（51人次占72.8%），个别病人感手发麻，头昏、无力、心慌等症状，

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

坚持治疗，自行缓解。全部病例在治疗前后均进行肝、肾功能、心电图、血象等检查，未发现异常。

小　　结

一、三年来我们应用苦甘草碱临床验证喘息性慢支炎86例，包括支哮6例。病情为重度61例，中度25例，合并肺气肿有76例。病程10年以上75例，经1—3疗程治疗，总疗效显效率分别为34.8—45.3—71.2%；哮鸣音显效率分别为51—59.3—76.3%。经统计分析，第一疗程与第三疗程比较，差别均非常显著，说明苦甘草碱是一个有效的平喘药物。

二，按中西医结合分型，综合病因分型，提示：75例喘支的哮鸣音显效率经三个疗程治疗，肾虚喘促型为80.5%，付交感神经功能偏亢型为80.7%，拟外因型6例均显效，拟内因型为85.1%。

三，从喘支的型间转化分类：单支变为喘支，哮鸣音显效率为85%、发病时即为喘支85.6%，哮喘变为喘支60%，支哮均显效。

以上二、三提示：肾虚喘促型，付亢、拟外因、单支变喘支和发病即为喘支的病例疗效较好。并发感染在加强抗感染治疗亦可获得较好效果。结合临床上对86例观察发现，用药后病人发作次数减少，程度减轻，发作间隙延长，对付交感神经功能偏亢型及支气管哮喘疗效较好，这与药理作用机理符合（有对抗乙酰胆碱作用，能抑制慢反应物质的形成，对已释放的慢反应物质无对抗作用）。

四：药物剂量以80毫克，2/日肌注；口服100毫克，3—4次/日为宜；小儿酌减。根据病情，药量可适当增加，无明显感染时，可以单独使用。

五，经三年应用，未发现明显付作用。有时有消化道症状，手麻、头昏等现象，坚持治疗可自行缓介。治疗前后进行心电图，肝、肾功能，血象等检查，未见异常。

（药品来源由上海南昌制药厂供给，特此感谢。）

参　考　文　献

【1】李英衢等：第三军医大学学报（2）：5—30，1979.

应用人工心脏起搏器16例次报告

第一附属医院内科　张远慧　倪廷枢　孙德翔　杨文仲执笔

人工心脏起搏器（简称起搏器）是近代电子技术应用于医学领域的一项新技术，也是抢救与治疗某些危及病人生命的严重心律失常的重要手段。二十年来有很大的发展。

在动物实验的基础上，我院从1977年开始先后安置13例16次起搏器，以下报告供参考。

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