

- [4] Conlon KA, Zharkov DO, Berrios M. Immunofluorescent localization of the murine 8-oxoguanine DNA glycosylase (mOGG1) in cells growing under normal and nutrient deprivation conditions[J]. DNA Repair (Amst), 2003, 2(12): 1337-1352.
- [5] Fortini P, Pascucci B, Parlanti E, et al. 8-Oxoguanine DNA damage: at the crossroad of alternative repair pathways[J]. Mutat Res, 2003, 531(1-2): 127-139.
- [6] Nishimura S. Involvement of mammalian OGG1 (MMH) in excision of the 8-hydroxyguanine residue in DNA[J]. Free Radic Biol Med, 2002, 32(9): 813-821.
- [7] 张遵真, 张勤, 吴娟. HOGG1 特异性锤头状核酶真核表达载体的构建及初步的功能研究[J]. 四川大学学报(医学版),

2006, 37(2): 165-170.

- [8] Luna L, Rolseth V, Hildrestrand GA, et al. Dynamic relocalization of hOGG1 during the cell cycle is disrupted in cells harbouring the hOGG1-Cys326 polymorphic variant[J]. Nucleic Acids Res, 2005, 33(6): 1813-1824.
- [9] Mistry P, Herbert KE. Modulation of hOGG1 DNA repair enzyme in human cultured cells in response to pro-oxidant and antioxidant challenge[J]. Free Radic Biol Med, 2003, 35(4): 397-405.
- [10] Jin Y, McEwen ML, Ghandour MS, et al. Overexpression of XIAP inhibits apoptotic cell death in an oligodendroglial cell line[J]. Cell Mol Neurobiol, 2004, 24(6): 853-863.

编辑 王睿

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)22-2035-01

可必特联合普米克令舒雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察

邵聪文

(南阳医学高等专科学校附属医院内科, 河南 南阳 473058)

【关键词】可必特, 普米克令舒, 雾化吸入, 肺疾病, 阻塞性, 慢性

【中图分类号】R563 【文献标识码】B

0 引言 慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种可以预防和治疗的疾病, 以不完全可逆的气流受限为特点。由于有害颗粒或气体(主要是吸烟)的影响, 肺部产生异常的炎症反应, 从而产生气流受限, 常呈进行性加重。急性加重期患者由于支气管黏膜炎症水肿加重, 痰液阻塞支气管腔, 潮气量减低, 导致总的肺泡通气量不足, 表现为咳嗽、咳痰、气短或喘息加重、痰液增多^[1]。可必特可扩张支气管平滑肌, 普米克令舒有局部抗炎作用, 可降低 COPD 患者对刺激产生的非特异性支气管高反应, 两者联合使用疗效优于单一用药。

1 对象和方法

1.1 对象 2005-10/2006-05 COPD 住院患者 86 例, 均为急性加重期住院, 入院时均有咳嗽、咳痰、气短、喘息加重、痰液增多、双肺听诊哮鸣音、痰鸣音。观察组 43(男 28, 女 15)例, 年龄 58~87 岁, 对照组 43(男 29, 女 14)例, 年龄 56~89 岁, 两组具可比性。

1.2 方法 两组均采用抗生素控制感染、平喘、吸氧、吸痰、纠酸、维持水电解质平衡等综合治疗, 合并心衰者给予强心、利尿等对症处理。观察组用可必特 2.5 mL 氧气驱动雾化吸入, 每次 10~15 min, 3~4 次/d, 连续 3 d, 普米克令舒 2 mL (含 1 mg) 氧气驱动雾化吸入, 每次 10~15 min, 2 次/d, 连续 3 d。对照组用生理盐水 20 mL, 庆大霉素 8 万 U, 地塞米松 5 mg, 糜蛋白酶 4000 U 超声雾化吸入, 3 次/d, 连续 3 d。

疗效判定: 显效: 3 d 内患者肺部痰鸣音、哮鸣音消失, 无气喘、无明显呼吸困难、咳嗽减轻; 有效: 3 d 内肺部痰鸣音、哮鸣音减少, 气喘咳嗽减轻; 无效: 治疗 3 d 上述症状体征无

变化, 病程长达 10 d 以上。

2 结果 吸入用药后能迅速扩张 COPD 急性加重期患者大、中、小气道, 解除支气管痉挛, 促使痰液排出, 改善肺通气功能。大部分患者迅速出现喘息症状减轻, 肺部哮鸣音减少直至消失。观察组的效果优于对照组, 且症状缓解时间明显低于治疗组($P < 0.01$, 表 1)。

表 1 两组治疗效果及症状缓解时间比较 [$n=43$, $n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	症状缓解时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
观察 ^b	29(67.44)	10(23.25)	4(9.30)	3.50 ± 1.50
对照	12(27.90)	14(32.55)	17(39.53)	7.50 ± 2.56

^b $P < 0.01$ vs 对照。

3 讨论 COPD 气道存在慢性炎症, 急性加重期因炎症加剧而会导致气道阻塞, 如及时选用有效、快速的解除平滑肌痉挛和抗炎的药物, 病情将会很快得到有效缓解, 避免病情恶化。

氧气雾化吸入是利用高速氧气气流, 使药液形成雾状, 随吸气进入呼吸道, 直接作用于局部和肺组织而达到治疗目的^[2]。吸入只限于肺部而扩张支气管, 全身反应无或极小, 见效快。患者取舒适体位, 雾化量的调节由小到大, 并及时翻身拍背, 注意从下而上, 由外向内的顺序, 使用空心掌拍击背部, 协助排痰。雾化后痰液稀释鼓励患者尽力咳嗽, 将痰液咳出^[3], 病情重无力咳出者可给予吸痰。

可必特即复方异丙托溴铵溶液, 每支 2.5 mL, 含异丙托溴铵 0.5 mg 和硫酸沙丁胺醇 3 mg。前者是具有抗胆碱能特性的四价铵化合物, 可阻止乙酰胆碱和支气管平滑肌上毒蕈碱受体相互作用而引起的细胞内一磷酸环鸟苷酸的增高, 只限于扩张支气管, 后者为 β_2 肾上腺素能受体激动剂, 其作用为舒张呼吸道平滑肌。普米克令舒主要成分是布地奈德, 具有局部抗炎作用且降低非特异性支气管高反应。两者合用的疗效优于单一用药, 可达到控制气道炎症、解除阻塞的目的, 适合 COPD 患者使用。

【参考文献】

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版, 北京: 人民卫生出版社, 2004: 57-63.
- [2] 陈维英. 基础护理学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997: 159.
- [3] 张淑敏. 术前肺功能训练对心胸外科患者的效果观察及分析[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(9): 32-33.

编辑 袁天峰

收稿日期 2006-10-11; 接受日期 2006-10-20

作者简介 邵聪文, 本科, 主管护师. Tel: (0377) 63328142 Email: ny-scw168@126.com