

药物。结果经 5d 治疗后,西米替丁组全部治愈,无并发症,抗生素组 10 例治愈 8 例,好转 2 例,其中 3 例有并发症。

参考文献

- [1] 贾青根. 雷尼替丁治疗流行性腮腺炎 40 例疗效观察. 新医学, 1995;26(9):474
[2] 赵殿明, 刘典良. 聚肌胞治疗流行性腮腺炎 70 例. 山

东医药, 1995;35(8):57

- [3] 熊小玉. 山莨菪碱辅佐治疗流行性腮腺炎疗效观察. 医药导报, 1995;14(4):165
[4] 王占华, 蒋燕清. 双密达莫与维生素 B₁ 合用治疗流行性腮腺炎. 中国医院药学杂志, 1992;12(7):333
[5] 宋孝兰, 刘纪玲. 流行性腮腺炎应如何用药. 中国药理学通报, 1995;11(6):526

老药新用治疗支气管哮喘

高乃武

(解放军第 123 医院 蚌埠 233000)

哮喘是呼吸系统疾病常见的症状之一,是支气管平滑肌痉挛和支气管粘膜炎症引起分泌增加和粘膜水肿所致的小气道堵塞的结果。诱发哮喘的原因各异,但多数是由于吸入特异性抗原诱致的速发型变态反应引起。

哮喘的发病机理至今尚未完全明了,一般应用 β 受体功能低下学说、 α 受体功能亢进学说、M 胆碱受体功能亢进学说及细胞内 Ca^{2+} 浓度水平学说等理论解释,故常用药物分为肾上腺素激动剂、M 胆碱受体功能拮抗剂、 α 受体抑制剂、 Ca^{2+} 通道调节剂等。

某些非呼吸系统老药对支气管哮喘亦具显著的缓解作用,临床应用表明,当呼吸药物对支气管哮喘不能奏效或患者不能耐受时,应用该类药物治疗,往往可获得理想疗效,现综述如下:

一、普鲁卡因^[1]

有人应用该药每次 3~5mg/kg(不超过 10mg/kg)加入 5% 或 10% 葡萄糖 50~100ml 缓慢静滴,1 次/d,个别严重者 6h 后可重复 1 次。从小剂量开始,滴速宜缓慢,60 例中 1 次用药后控制 15 例,显效 25 例,好转 20 例。经第 2 次用药,39 例达控制效果,16 例经第 3 次用药达控制。全部病例用药后 30min 内支气管哮喘症状开始减轻。

二、利他林^[2]

郑氏应用该药治疗 30 例曾用异丙肾和氨茶碱常规治疗无效的支气管哮喘病人,用法:利他林 5mg 加入 10% 葡萄糖 20~40ml 中缓慢静滴,1 次/d,疗程 4~10d。结果显效 6 例,好转 16 例,无效 8 例,有效率 74.4%。

三、西米替丁^[3]

西米替丁可阻滞支气管腺苷酸环化酶活性,使肥大细胞内 cAMP/cGMP 比值增高,减轻哮喘。殷氏应用该药治疗 39 例支气管哮喘病人,方法为本药 300~600mg 加 25% 葡萄糖静推,结果:喘息消失 48.4%,哮喘减少 48.4%,总有效率 96.8%。对喘息性支气管炎 75% 有效。无感染者 1 次即可,伴感染者须控制感染。

四、山莨菪碱^[4]

本药具抗胆碱和 α -受体阻断作用,通过扩张支气管,而使支气管哮喘症状得以改善。

有人应用山莨菪碱治疗 85 例慢性支气管哮喘患者,方法,本品 20~100mg 加 25% 葡萄糖 20~60ml,缓慢滴注,有效率 90% 以上。赵氏等治疗 85 例,口服本品,结果控制 47 例,显效 16 例,好转 21 例,无效 1 例。

五、多巴胺^[5]

王氏应用本药治疗 88 例气道阻塞性哮

喘病人, 88 例病人用药后呼吸困难开始缓解、肺部哮鸣音逐渐减少, 心率下降至 100 次/min 以下, 可平卧。5~7d 后症状及体征明显改善。方法为: 5% 葡萄糖 250~500ml 加多巴胺 10~20mg 静点, 10~15 滴/min, 1 次/d, 为维持疗效, 8h 后肌注 10mg。

六、硝苯吡啶^[6,7]

该药可抑制支气管平滑肌收缩, 抑制 Ca^{++} 参与的肥大细胞介质的合成和释放, 缓解支气管哮喘。口服 10mg, 3 次/d, 共 15d, 总有效率 92%。尤对常规药物难以控制的哮喘症状, 联合应用硝苯吡啶, 则往往疗效明显。有人对支气管哮喘病人给予硝苯吡啶 10mg 舌下含化, 观察急性解痉作用, 10min 有效 8 例, 15min 有效 22 例, 30min 总有效率为 93.3%。因此认为对支气管哮喘急性发作疗效肯定, 对其它药无效或暂不能静注者, 不失为值得推荐的方法之一, 且对高血压, 冠心病伴慢性呼吸道疾病者疗效优越。

七、脑益嗪^[8]

该药为哌嗪类钙拮抗剂, 可抑制磷酸二酯酶, 使 cAMP 含量增加, 稳定肥大细胞膜, 抑制其脱颗粒及血管活性物质的释放。

李宗珂等利用脑益嗪治疗儿童哮喘 38 例, 总有效率 97%。方法为: 脑益嗪 1mg/kg, 睡前服, 潘生丁 3~6mg(kg·d), 分 3 次服, 连用 7d 为一疗程。

八、碳酸氢钠^[9]

贾氏治疗 4 例综合治疗未能奏效的严重哮喘持续状态患者, 为法为: 静注或静滴本药, 成人首次 100ml, 以后每隔 10~30min 续用 45ml 至症状改善为止, 治疗效果显著。作用认为, 哮喘持续状态多合并有酸中毒, 此时支气管对肾上腺素反应性受到抑制, 增加过敏反应介质释放, 致使过敏哮喘加剧, 而碳酸氢钠可解除这种抑制, 达到解除支气管痉挛作用。

参考文献

- [1] 王西成, 等. 普鲁卡因的临床新用途. 中国医院药学杂志, 1991; 11(10): 453
- [2] 郑孝浦. 利他灵治疗支气管哮喘的疗效观察. 黑龙江医药, 1983; 4: 8
- [3] 程书权. 西米替丁的应用进展. 中西医结合杂志, 1992; 5(8): 491
- [4] 王相海, 等. 萘普类药物在呼吸系统疾病中的应用. 中国医院药学杂志, 1993; 13(1): 30
- [5] 王景武, 等. 多巴胺对 91 例气道阻塞哮喘的临床应用. 实用内科杂志, 1987; 7(7): 353
- [6] 王建国, 等. 硝苯吡啶的临床新用途. 实用医学杂志, 1989; 5(3): 35
- [7] 熊世熙, 等. 舌下含硝苯吡啶对哮喘的急性解痉作用. 临床内科杂志, 1991; 8(3): 18
- [8] 肖秋林, 等. 脑益嗪的新用途. 中国药理学通报, 1992; 8(5): 330
- [9] 贾耀华. 临床应用碳酸氢钠治疗严重哮喘持续状态. 陕西新医药, 1979; 8(1): 19

(上接 363 页)

仍无回升, 1 个月后自动出院。

体会: 蕲蛇酶有降粘、降脂、降低血小板聚集、抗凝、溶栓、解聚、改善微循环等作用, 用于治疗脑血栓、血栓闭塞性脉管炎、高脂血症、脑动脉硬化、冠心病等。一般认为治疗剂量安全, 无明显副作用。本文 4 例均因用蕲蛇酶后出现血小板下降以致出现皮肤粘膜、

呼吸道、消化道、硬膜下出血, 应引起临床医师注意。在治疗期间每一疗程应查 1—2 次血小板, 如发现血小板有下降趋势应停药。本文例 1、例 2 在治疗期间未定期复查, 未能及时发现血小板减少。例 3、例 4 发现血小板下降后未及时停药, 致病情进一步加重, 是为教训。