

**2.2 两组治疗前后肝功能改善程度的比较** 两组治疗前后 SB、ALT 均下降,PT 缩短。但治疗组治疗 2 周后 SB 即明显下降, $t=2.69(P<0.05)$ ,SB 下降幅度明显大于对照组, $t=2.054(P<0.05)$ 。两组治疗 4 周后,治疗组 SB、PT 下降幅度也明显大于对照组, $t=2.21, t=2.13(P<0.05)$ 。但治疗后丙氨酸转氨酶两组间差别无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能改善的比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别                | 时段     | SB( $\mu\text{mol/L}$ )       | ALT(/L)                        | PT(S)                       |
|-------------------|--------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 治疗组<br>( $n=30$ ) | 治疗前    | 268.5 $\pm$ 93.1              | 392.8 $\pm$ 176.4              | 29.3 $\pm$ 9.2              |
|                   | 治疗 2 周 | 203.8 $\pm$ 92.6 <sup>▲</sup> | 186.4 $\pm$ 97.4 <sup>*</sup>  | 24.4 $\pm$ 8.3              |
|                   | 治疗 4 周 | 68.7 $\pm$ 42.8 <sup>*△</sup> | 102.6 $\pm$ 56.5 <sup>*</sup>  | 18.2 $\pm$ 5.4 <sup>*</sup> |
| 对照组<br>( $n=30$ ) | 治疗前    | 284.6 $\pm$ 110.1             | 395.6 $\pm$ 169.8              | 28.9 $\pm$ 13.1             |
|                   | 治疗 2 周 | 246.8 $\pm$ 104.2             | 178.4 $\pm$ 101.7 <sup>*</sup> | 26.4 $\pm$ 10.2             |
|                   | 治疗 4 周 | 98.8 $\pm$ 58.3 <sup>*</sup>  | 109.8 $\pm$ 60.5 <sup>*</sup>  | 22.5 $\pm$ 9.3 <sup>△</sup> |

注:组内与治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.01$ ,<sup>▲</sup> $P<0.05$ ;组间比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

**2.3 药物不良反应比较** 治疗前后检测血、尿常规,血小板和肾功能均无变化,静脉注射局部无疼痛及其它不适感。治疗过程中未见有皮疹、发热等不良反应。

### 3 讨论

**3.1 还原型谷胱甘肽(GSH)由谷氨酸、胱氨酸及甘氨酸组成**,广泛分布于机体各器官内。谷胱甘肽在肝脏生化代谢中起重要作用,具有促进肝脏功能恢复,保护肝细胞膜,促进肝脏酶活性,促进肝脏解毒和合成功能等。当肝脏病变时,谷胱甘肽水平下降,加速了肝细胞的变性坏死。且谷胱甘肽可清除体内的超氧离子及其他自由基,防止肝细胞损害<sup>[2,3]</sup>。各型病毒性肝炎体内 GSH 含量普遍降低,尤其在慢性重型肝炎时 GSH 浓度更低<sup>[4]</sup>。国内外早已有谷胱甘肽治疗暴发

性肝衰竭及重型肝炎和肝炎肝硬化,并取得效果的报道<sup>[5,6]</sup>。

**3.2 本文应用谷胱甘肽对乙型慢性重型病毒性肝炎的患者进行治疗并与对照组单用综合治疗比较**,结果治疗组提示血清总胆红素改善迅速(2 周后 SB 即显著下降),下降程度明显,对凝血酶原时间的改善也有明显作用。治疗组显效率达 46.7%,较对照组显效率 13.3% 差异有显著性;治疗组总有效率 70.0% 较对照组 43.3% 差异有显著性。治疗过程中未见有明显不良反应。故在综合性治疗基础上加用谷胱甘肽治疗重型肝炎不失为一种安全、有效的方法,对慢性重型肝炎的预后和转归有着十分重要的意义,在临床上值得一用。

### 参考文献

- 1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会合修订.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
  - 2 Ankrah NA, Rikimaru T, Ekoban FA, et al. Glutathione ascorbic acid antioxidant system in animals [J]. J Int Med Res, 1994, 22: 171-176.
  - 3 Ellouk Achard S, Levresse V, Martin C, et al. Ex vivo and in vitro models in acetaminophen hepatotoxicity studies. Relationship between glutathione depletion, oxidative stress and disturbances in calcium homeostasis and energy metabolism[J]. Arch Toxicol Suppl, 1995, 17: 209-214.
  - 4 周霞秋,郭清,严振宜,等.病毒性肝炎红细胞内谷胱甘肽的检测及意义[J].上海第二医科大学学报,1996,16(5):375-376.
  - 5 Trevisani F, Tame MR, Bernardi M, et al. Severe hepatic failure occurring with T61 ingestion an attempted suicide. Early recover with the use of intravenous infusion of reduced glutathione[J]. Dig Dis Sci, 1993, 38(4): 752-756.
  - 6 彭星亮,蔡伊梅,蔡伟,等.谷胱甘肽辅助治疗重型病毒性肝炎和肝炎肝硬化[J].中国新药与临床杂志,1998,17(4):227-228.
- [收稿日期 2009-06-08][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

## 经验交流

# 大剂量盐酸氨溴索预防及辅助治疗极低出生体重儿呼吸窘迫综合征效果观察

刘 泉, 赵永清, 胡炳堂, 巴军凤, 李前进

作者单位: 235000 安徽,淮北市妇幼保健院新生儿科

作者简介: 刘 泉(1972-),男,大学本科,主治医师,研究方向:早产儿疾病诊治。E-mail: lliuxiao420@163.com

**[摘要]** 目的 观察早期应用大剂量盐酸氨溴索(沐舒坦)对极低出生体重儿呼吸窘迫综合征(NRDS)的防治效果。方法 对出生体质量<1 500 g 的早产儿 54 例,随机分为治疗组 28 例及对照组 26 例。治疗组除按常规处理外于生后 6 h 内应用沐舒坦每次 7.5 mg/kg,每 6 小时 1 次静脉滴注,对照组按常规处理。两组

同时严密观察 72 h。对出现经皮血氧饱和度进行性下降及呼吸频率增快、呻吟等情况即摄胸片,如证实为呼吸窘迫综合征,立即开始鼻导管 CPAP 治疗。结果 NRDS 的发生率治疗组为 21.4%,对照组为 50%,治疗组低于对照组( $P < 0.05$ );治愈率治疗组为 92.9%,对照组 69.2%,治疗组高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 大剂量盐酸氨溴索可减少极低出生体重早产儿 RDS 的发生。对已经发生 RDS 者,联合应用 CPAP 可降低其死亡率。

【关键词】 盐酸氨溴索; 新生儿; 极低出生体重; 呼吸窘迫综合征

【中图分类号】 R 722.12 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)10-1081-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.29

**Effective observation on high-dose ambroxol in prevention and adjuvant therapy for respiratory distress syndrome in very low birth weight** LIU Xiao, ZHAO Yong-qing, HU Bin-tang, et al. Department of Pediatric, Maternal and Child Health Hospital, Huaibei Anhui 235000, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the preventive and therapeutic effect of early use of high-dose ambroxol hydrochloride (trade names Mucosolvan, Boehringer Ingelheim company) for respiratory distress syndrome (RDS) in very low birth weight newborns. **Methods** Fifty-four very low birth weight newborns of birth weight  $< 1\,500$  grams, were randomly divided into the treatment group (28 cases) and the control group (26 cases). The treatment group was given ambroxol hydrochloride  $7.5\text{ mg/kg}$ , per 6 hours, intravenous drip in 6 hours after birth. The 26 cases of the control group were used as clinical control. At the same time, the close observation was performed in the two groups for 72 hours. When the progressive decline of percutaneous oxygen saturation, faster respiratory rate, groaning, etc. Occurred during observation period, the newborns should be examined by chest X-ray. Once as RDS were diagnosed, the nasal CPAP treatment immediately was used. **Results** The incidence of RDS in the treatment group was 21.4%, the incidence of NRDS in the control group was 50%, the difference between two groups was significant ( $P < 0.05$ ). The cure rate of the treatment group was 92.9%, that of the control group was 69.2%, the difference between two groups was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** High-dose ambroxol hydrochloride can reduce the incidence of RDS in the very low birth weight premature newborns. When RDS happened, the joint application of CPAP can reduce its mortality.

【Key words】 Ambroxol hydrochloridel; Newborns; Very low birth weight newborns; Respiratory distress syndrome

新生儿性呼吸窘迫综合征(neonatal respiratory distress syndrom, NRDS),又称新生儿肺透明膜病(MHD)。好发于 28~36 周的早产儿,尤其是极低出生体重儿,由于肺功能及结构均不够成熟,发病率及死亡率均高<sup>[1]</sup>。机械通气与肺表面活性物质替代治疗是目前公认的最有效的治疗方法<sup>[2]</sup>。但是机械通气与肺表面活性物质替代治疗技术要求高、费用高,在经济相对欠发达地区,均难以广泛开展。为降低极低出生体重儿呼吸窘迫综合征(RDS)的发生率及死亡率,我们采用大剂量盐酸氨溴索防治极低出生体重儿 RDS,并对已发病者行辅助鼻塞 CPAP 治疗,效果满意,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 全部病例均系 2002-01~2009-01 我院收住的极低出生体重儿,共 54 例,随机分为治疗组 28 例及对照组 26 例。两组病人均排除中重度窒息、先天畸形及先天感染者。两组病人出生体重、胎龄(秩和检验)以及性别、病情分度等差异均无统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组病人均采用相同的保暖,维持营养、热卡供给,维持体液及酸碱平衡,抗感染,其他对症支持治疗。治疗组生后 6 h 内应用盐酸氨溴索(沐舒坦)每次  $7.5\text{ mg/}$

$\text{kg}$ ,每 6 h 1 次静脉滴注,24 h 后未出现呼吸窘迫者停用,与同期的 26 例进行临床对照。两组均同时严密观察 72 h,凡出现经皮血氧饱和度进行性下降及呼吸频率增快、呻吟等情况者即摄胸片,如证实为 RDS,立即开始双鼻塞 CPAP 治疗。治疗组应用双鼻塞 CPAP 治疗的同时,继续沐舒坦每次  $7.5\text{ mg/kg}$ ,每 6 h 1 次静脉滴注治疗。

**1.3 疗效评价** 生后 72 h 不发生呼吸困难和血氧饱和度下降者为不发生 RDS;RDS 患儿治疗后撤除鼻塞 CPAP 后 48 h 不发生呼吸困难和血氧饱和度下降者为 RDS 治疗成功。死亡、无法撤除 CPAP 及放弃治疗为治疗失败。

## 2 结果

**2.1 两组 NRDS 发生率比较** NRDS 的发生率治疗组为 21.4%,对照组为 50%,治疗组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 NRDS 发生率比较[n(%)]

| 组别  | 例数 | 未发生 NRDS | 发生 NRDS  |
|-----|----|----------|----------|
| 治疗组 | 28 | 22(78.6) | 6(21.4)  |
| 对照组 | 26 | 13(50.0) | 13(50.0) |

注:两组发生率比较,  $\chi^2 = 4.825$ ,  $P < 0.05$

2.2 两组治愈率比较 治疗组治愈率为 92.9%, 对照组为 69.2%, 治疗组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治愈率比较 [ $n(\%)$ ]

| 组别  | 例数 | 治愈       | 预后不良    |
|-----|----|----------|---------|
| 治疗组 | 28 | 26(92.9) | 2(7.1)  |
| 对照组 | 26 | 18(69.2) | 8(30.8) |

注: 两组治愈率比较,  $\chi^2 = 4.987, P < 0.05$

### 3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)的发生是由于肺发育不完善、缺乏肺表面活性物质(PS)所致的一系列临床征候群。有报道其发病率与患儿的胎龄、出生体质量有关,其胎龄越小,出生体质量越轻,发病率越高。而补充外源性 PS 替代治疗是针对其病因的特效疗法。但是 PS 药源困难,且价格昂贵。在经济欠发达的边远乡村难以广泛应用。盐酸氨溴素注射液的作用有:(1)能刺激肺泡 II 型上皮细胞合成及分泌肺表面活性物质,维持适宜的肺泡表面张力,增加肺泡通气量,从而维持通气/血流比值;(2)增加纤毛的摆动使痰液排出,同时具有抗粘着作用,可协助无纤毛粒子的运送以及促进巨噬细胞吞噬和溶解细菌;(3)提高抗生素在支气管

分泌物中的浓度<sup>[3]</sup>。本组资料证实,早期大剂量盐酸氨溴素静脉滴注,可以减少极低出生体重儿 NRDS 的发生。对已经发生 NRDS 者,继续盐酸氨溴素静脉滴注的同时加用经鼻 CPAP 治疗可改善 NRDS 病人的预后,大大地降低病死率,并缩短住院时间和减少病人治疗费用,与文献<sup>[4]</sup>报道基本一致。它为我们临床预防及治疗 NRDS 提供了安全、有效的方法,值得进一步推广应用。

### 参考文献

- 1 吴瑞萍,胡哑美,江载芳.实用儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1996:443.
- 2 Escobedo MB, Gunkel JH, Kennedy KA, et al. Early surfactant for neonates with mild to moderate respiratory distress syndrome: a multicenter, randomized trial[J]. J Pediatr, 2004, 144(6): 804-808.
- 3 苏振军. 沐舒坦佐治新生儿呼吸窘迫综合征[J]. 中国急救医学, 2004, 24(2): 106.
- 4 李慧荣, 赖祥玉, 郝娟娟, 等. 呼吸机配合沐舒坦治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床应用研究[J]. 社区医学杂志, 2008, 6(17): 34-35.

[收稿日期 2009-06-08][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

## 经验交流

# 慢性阻塞性肺疾病合并社区获得性肺炎 311 例临床分析

卢发勇, 刘航

作者单位: 546800 广西, 昭平县人民医院内科

作者简介: 卢发勇(1976-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病诊疗。E-mail: lufayong1000@qq.com

通讯作者: 刘航, 男, 主治医师, 广西壮族自治区人民医院呼吸内科。E-mail: lhkc0601@yahoo.com.cn

**[摘要]** 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并社区获得性肺炎(CAP)的临床特点和发病规律, 为临床治疗提供可借鉴的经验。方法 对 311 例 COPD 合并 CAP 患者的临床诊治情况进行回顾性分析。结果 311 例中男 264 例, 女 47 例, 年龄 42~88 岁, 平均 72.2 岁, 老年人易发生, 有相当部分患者临床表现不典型, 血象及胸片也无特异性, 并发症多而严重, 病死率高, 积极综合治疗可降低病死率。结论 COPD 合并 CAP 常见, 提高对两者合并存在的临床特点和发病规律的认识, 有利于早期诊断及治疗, 并改善预后。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 社区获得性肺炎

**[中图分类号]** R 563.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1083-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.30

**Clinical analysis of 311 patients with COPD complicated with CAP** LU Fa-yong, LIU Hang. The Zhaoping People's Hospital, Guangxi 546800, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical features and the morbidity rules of patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD) complicated with community acquired pneumonia(CAP) and to provide the good treatment experiences. **Methods** The clinical diagnosis and treatment of 311 patients with COPD complicated with CAP were analyzed retrospectively. **Results** Two hundred and sixty-four of the 311 patients were male, others fe-