

时因为部分电解质吸收会引起水钠潴留,增加心脏前负荷,诱发和加重心力衰竭,因此,有心肾功能不全及体质弱的病人禁用,老年病人需要慎用,这限制了此药在临床上的使用。但因其成本低廉、饮水量少、简单有效、准备时间短、也适用于常规结肠镜检查 and 肠镜下息肉电凝电切术前的肠道准备^[2]。甘露醇是一种低聚糖,口服后肠道不易吸收,其高渗液增加肠腔内水分,软化粪便,增大肠内容物的体积,刺激肠壁,促进肠蠕动从而达到清洁肠道作用,是目前临床普遍使用方法,但该药物可引起恶心呕吐、腹痛腹泻、低钾低钠,甚至虚脱、休克等,服后需要大量增加水分摄入。朱元民等^[3]报告,甘露醇肠道清洁导致水中毒1例,患者服用甘露醇后在短时间内大量饮水,以致肠道内大量液体潴留,不能及时排出,大量水分被肠道吸收,致使细胞水肿,特别是脑水肿,引起颅内压升高。此外,有文献报告甘露醇在肠道内被细菌酵解可产生爆炸性气体(甲烷和氢),在肠道做射频、微波治疗或电凝电切等电灼治疗时容易引起爆炸,故禁用于电切术^[4]。所以欧美国家已经禁止使用甘露醇进行外科手术前肠道准备。

1990年美国医师 Vanner 首先报告了磷酸钠口服作肠道准备。磷酸钠口服液致泻的主要机制是利用肠内短暂的高渗透压形成渗透性腹泻,其主要成分是磷酸二氢钠和磷酸氢二钠,磷酸钠盐在肠道内解离出不被吸收的阴阳离子,在肠道内形成高渗环境,起到类似甘露醇的作用,同时磷酸钠盐还可以刺激肠黏膜层的局部神经反射而增加肠壁蠕动,提高肠道动力,促进排便^[5]。本研究结果显示,应用磷酸钠盐口服液清洁

肠道优于甘露醇,且饮水量少,病人耐受性好,患者术后肛门排气、排便时间早于甘露醇组。此外,磷酸钠盐口服液口感较好,病人易接受,术后并发症发生率低于甘露醇组,服用磷酸钠盐口服液因为钠、磷的摄入,部分病人出现血钠、氯、磷的升高和钾、钙的降低,本文两组患者电解质变化幅度均不大,在24 h内恢复正常,未引起相应的临床症状。

综上所述,妇科手术患者应用磷酸钠盐导泻清洁效果好,患者耐受性好,是一种安全、快捷、有效的方法。口服磷酸钠盐进行肠道准备,效果优于口服甘露醇法。

参 考 文 献

- [1] 李耀东,王一平,潘涛,等. 磷酸钠法与聚乙二醇电解质法在结肠镜检前肠道准备中应用效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2005,5(7):555-561.
- [2] 颜菱,陈泳梅,梁玉梅. 无痛结肠镜检查前肠道准备方法的改进[J]. 广西医学,2009,31(4):552-553.
- [3] 朱元民,郝丽君,刘玉兰. 甘露醇肠道清洁致水中毒1例报告[J]. 中国消化内镜,2007,11(1):51-52.
- [4] 赵光斌,韩盛喜,刘雅玲,等. 结肠镜检查前几种肠道准备方法清洁效果对比观察[J]. 中国误诊学杂志,2003,9(3):1332-1333.
- [5] 张亚琪. 结直肠手术病人应用磷酸钠盐与硫酸镁行肠道准备效果的对比研究[J]. 护理研究,2008,22(3):614-615.

(收稿日期:2009-07-10 修回日期:2009-08-12)

雾化吸入氨溴索对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者祛痰的效果观察

胡洁容 李培珍

(广西藤县濠江中心卫生院护理部,藤县 543312)

【摘要】 目的 观察慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者雾化吸入氨溴索后痰液的变化。方法 将60例COPD患者按入院前后顺序随机分治疗组与对照组各30例。在常规使用敏感抗生素、解痉平喘、化痰治疗基础上,治疗组用氨溴索30 mg+生理盐水10 ml,对照组采用糜蛋白酶4 000 U+生理盐水10 ml+庆大霉素8万U进行雾化吸入。比较两组雾化吸入后痰液特性变化,患者满意度。结果 经治疗后,治疗组患者咳嗽程度、痰量、痰黏稠度、患者满意度高、住院时间等指标均优于对照组(P 均 <0.05)。结论 氨溴索雾化吸入能有效降低COPD患者痰液黏稠度,缩短疗程,提高患者满意度。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;氨溴索;雾化吸入;效果观察

【中图分类号】 R 563.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)10-1468-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统常见病,在急性加重期主要表现为咳嗽、咳痰、气喘症状加重,常因痰液黏稠阻塞呼吸道而使病情加重,甚至窒息而危及生命,因此雾化吸入祛痰药是临床治疗COPD的主要手段之一。我科从2007年开始使用氨溴索雾化吸入净化痰液收到较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2007年1月至2008年12月我院收治COPD

患者60例,全部病例均符合COPD患者诊断标准^[1],无支气管扩张、咯血等并发症,并为神志清醒患者,病程2~17年。按入院前后顺序随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组男18例,女12例,年龄45~82岁,平均68.5岁。对照组男17例,女13例,年龄40~86岁,平均69岁。两组基础疾病、病情、年龄、性别差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予持续低流量吸氧、敏感抗生素、解痉平喘、化痰等对症治疗,并给予氧动力雾化吸入。在雾化吸入之前均经护士讲解,使其明白雾化吸入的目的、作用、效

果,以及吸入方法、注意事项,使患者精神放松,配合治疗。使用广西柳州市凯发工业产品研究有限公司生产 SW-II 射流式医用雾化器。治疗组给予氨溴索 30 mg + 生理盐水 10 ml 雾化吸入,对照组给予糜蛋白酶 4 000 U + 庆大霉素 8 万 U + 生理盐水 10 ml 雾化吸入。两组均 2 次/d,每次 15 ~ 20 min,7 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 雾化后观察两组患者咳嗽程度、痰量、痰黏稠度、肺部体征,患者满意度,以及患者住院天数。痰液净化标准:(1)痰量:每天上午 8 时发给患者一个经过防腐处理的量杯收集 24 h 痰液,每日痰液量以 ml 计算并记录。(2)咳嗽程度:咳嗽减少或无为 0 分;咳嗽剧烈但不影响患者睡眠为 1 分;咳嗽剧烈,10 ~ 15 min 咳嗽 1 次,间歇入睡,为 2 分;咳嗽频繁,3 ~ 5 min 咳嗽 1 次,无法睡眠,为 3 分。(3)痰液黏稠度:用棉签挑起痰液观察痰液最大长度,小于 3 cm 为 0 分,3 ~ 5 cm 为 1 分,5 ~ 10 cm 为 2 分,大于 10 cm 为 3 分。(4)患者满意度;自制满意度调查表发放给患者填写,然后进行统计。满意:患者自我感觉症状减轻即咳嗽,咳痰,气喘减轻。不满意:咳嗽,咳痰,气喘症状改善不明显或症状加重。

1.4 统计学处理 用 PEMS 3.1 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后各观察指标比较 治疗后两组痰量减少,咳嗽程度减轻,痰黏稠度降低,肺部体征改善,治疗组优于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗后每日痰量、咳嗽程度、痰黏稠度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	每日痰量 (ml)	咳嗽程度 (分)	痰黏稠度
对照组	30	21.13 ± 4.96	2.12 ± 0.48	2.02 ± 0.4
治疗组	30	11.47 ± 3.66	1.15 ± 0.34	0.99 ± 0.5
t 值		8.59	9.08	10.98
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者雾化后患者满意度比较 治疗组满意度 96.69% (29/30),高于对照组的 66.67% (20/30),差异有统计学意义 ($\chi^2 = 15.488, P = 0.000$)。

2.3 两组患者住院天数比较 治疗组住院 (11.57 ± 2.14) d,少于对照组的 (15.37 ± 2.46) d,差异有统计学意义 ($t = 5.450, P = 0.000$)。

3 讨论

COPD 是慢性气道炎症性疾病,气道黏液高分泌是患者重要的临床表现;气道黏液主要由上皮杯状细胞、黏膜下腺体分泌物及组织渗液等构成。COPD 常因下呼吸道感染引起急性发作或加重。感染等因素致气道内产生大量黏液分泌物,以及气道高反应性,痰液增多且黏稠,加上呼吸急促,痰液不易咳出,从而加重气道阻塞和感染,肺通气功能进一步下降,加重缺氧和 CO₂ 滞留,导致患者病情加重甚至窒息死亡。目前临床上治疗 COPD 除有效控制感染、氧疗等之外,促进排痰是其重要治疗手段之一,因此雾化吸入促进有效排痰成为治疗 COPD 的重要方法。

氨溴索是一种新型祛痰药,是溴己胺体内一个活性代谢产物,能阻断胆碱能受体,抑制迷走神经,有很好的支气管扩张作用,可缓解支气管痉挛,抑制气管内腺体分泌^[2],具有很好的黏痰溶解作用^[3],可以刺激肺泡 II 型细胞分泌肺泡表面活性物质,利于支气管上皮修复,改善纤毛上皮黏液层运输功能,加强纤毛摆动,易于痰液排出,同时能分解糖蛋白的多糖部分,使其断裂,并增加支气管腺体分泌,主要为浆液腺分泌,从而使痰液稀释,黏稠度降低,易于咳出^[4]。它还具有抗炎和抗氧化作用^[5],从而可降低气道反应,改善气道上皮表面清除功能。

本研究结果表明氨溴索雾化吸入可降低痰液黏稠度,使痰液易于咳出,患者每日痰量、咳嗽程度明显改善 ($P < 0.05$),从而减轻气道阻塞,改善通气,减轻缺氧和 CO₂ 潴留,纠正呼吸衰竭,加速了临床症状和体征的缓解,以及疾病恢复,缩短住院时间,减轻患者经济负担,提高患者满意度。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会,慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460.
- [2] 谢思蓉,王卫红.雾化吸入盐酸氨溴索联合异丙托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果观察[J].广西医学,2008,30(10):1498-1499.
- [3] 施孝金,王宏图.新型去痰药氨溴索的药动学及临床应用[J].临床药理学,1995,4(1):31-32
- [4] 杨惠娣,徐彬.氨溴索的作用机制及临床应用[J].中国医院药学杂志,2002,22(1):44-45
- [5] Rogers DF, mucus, Hy persecretion in chronic chstrutive. pul-monary Disease[J]. Novartis Found Symp,2001,234(2):65-72.

(收稿日期:2009-07-10 修回日期:2009-08-14)

● 北京市率先启动接种甲型 H1N1 疫苗工作

2009 年 9 月 21 日始,北京市在全国率先启动甲型流感疫苗接种工作,此次甲型流感疫苗接种,以政府出资、免费接种、市民知情同意、自愿接种为原则。已接种季节性流感疫苗的人员,如需接种甲型流感疫苗至少与前次接种间隔 15 天。目前优先对参与国庆活动的学生及参演人员进行接种,首日接种人员都未发现异常。