

其余均得到纠正。OSAS患者在呼吸暂停时常出现反复肺动脉压升高,低氧所致的肺血管收缩是其主要的病理基础。另外,伴发于呼吸暂停的胸内压改变、快动眼睡眠时相中交感神经兴奋、肺血流的影响都导致肺动脉高压。长期肺动脉高压可致右心功能不全。OSAS合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)已成为慢性肺心病的一个最常见、最主要的原因。

总之,SAS与心血管疾病的关系密切,正确认识二者的关系,并给予适当的处理十分必要。对SAS进行有效的治疗可改善其预后,逆转和消除对心血管系统的损害,从而改善患者的生活质量和预后。

4 参考文献

1. Ohayou MM,Guilleminault C,Priest RG,et al. Is sleep-disordered

breathing an independent risk factor for hypertension in the general population? J Psychosom Res. 2000,48(6):593~601.

2. Noda A,Yasuma F,Okoda T,et al. Influence of movement aroused on circadian rhythm of blood pressure in obstructive sleep apnea syndrome. J Hypertens. 2000,18(5):539~544.

3. Isaksson H, Svanbrog E. Obstructive sleep apnea in male hypertensives, refractory to drug therapy. Nocturnal automatic blood pressure measurement aid to diagnosis? Clin Exp Hypertens, 1991,13(6~7):1195.

4. Gugger M,Bassetti C. Wirksamkeit der nasalen CPAP-Behandlung (continuous positive airway pressure). Ther-Umsch. 2000,57(7):444~448.

5. Schafer H,Koehler U,Ewig S,et al. Obstructive sleep apnea as a risk marker in coronary artery disease. Cardiology,1999,92(2):79~84. (2002-10-15 收稿)

· 经验交流 ·

乐舒凡治疗慢性支气管炎稳定期的疗效观察

苏莉莉 薛立福 (山东省立医院 山东济南 250021)

苏家航 (烟台市中医医院)

慢性支气管炎(慢支)反复发作可发展为慢性阻塞性肺病,是肺心病及呼吸衰竭的最常见原因。防止或减少急性发作是打破恶性循环重要环节。本组通过临床观察了解排痰药物对慢支稳定期治疗作用。

资料与方法:2001年3月至8月间我院门诊慢支稳定期患者54例,其中男39例,女15例,平均年龄(62±14)岁。慢支诊断符合1997年全国呼吸病学会分会制订的诊断标准,即具有慢性咳嗽、咳痰至少每年3个月,连续2年并除外其他原因所致的慢性咳嗽者。急性发作标准:①咳嗽加重,痰量增加或出现黄痰;②体温超过患者基础体温1℃;③WBC>10×10⁹/L;④双肺干湿性罗音增加。符合以上任何一条以上者,视为急性发作。稳定期标准:急性发作的异常改变恢复到原有水平并持续1周以上为稳定期。按照随机的原则将患者分为治疗组与对照组,其中治疗组29例,对照组25例。治疗组患者除抗炎等治疗之外,在慢支急性发作及稳定期均每日服用乐舒凡2次,每次10ml连服3个月。对照组患者在急性发作及稳定期除不服用任何排痰药物外其他治疗同治疗组。入组时详细记录病史、体温、体征、胸部X线检查、血常规、心电图、肺功能(FEV₁),记录痰量、痰色;观察结束时以上检查重复1次。其中症状、体征、痰量、痰色每日记录。病情稳定者每月复诊1次,急性发作者每周复诊1次。统计学处理采用配对比较的t检验,所有数据以软件SPSS10.0处理。

结果:①急性发作次数:治疗组29例,第1个月有5例急

性发作,第2个月有3例急性发作,第3个月有4例急性发作,共计12例次,平均每例发作0.4次。对照组25例,第1、2、3个月分别有8、6、9例急性发作,共计23例次,平均每例发作0.92次。治疗组急性发作次数与对照组相比明显减少,经统计学检验P<0.01,有显著性差异。②急性发作持续时间:治疗组急性发作持续总天数为96天,平均3.7天/例。对照组急性发作持续总天数253天,平均10.1天/例。治疗组急性发作持续时间短,与对照组相比具有显著性差异(P<0.01)。③肺功能变化比较:治疗组FEV₁平均为(1.065±0.362)L,观察结束时FEV₁平均为(1.247±0.370)L;对照组入组时FEV₁平均为(1.113±0.343)L,观察结束时FEV₁平均为(1.198±0.462)L;两组均有改善,但改善程度之比并无统计学意义。④在服药的3个月中未发现有药物不良反应。

讨论:慢支需要综合治疗,防止反复发作为阻止其发展为慢性阻塞性肺病的重要环节。慢支病理改变之一是气道粘膜纤毛破坏,杯状细胞增生,粘液过度分泌。粘液排出困难常造成不同程度的气道不畅,使感染不易控制,是引起慢支反复发作的诱因之一。乐舒凡具有降低粘液粘稠度,改善纤毛输送粘液,提高抗生素在肺、支气管分泌物中浓度的作用,从而提高了抗菌效力。另外还可以刺激Ⅱ型肺泡分泌表面活性物质,降低肺泡及气道表面张力及粘液粘度,抑制细菌粘附。因此,乐舒凡除具有良好的排痰功能外,尚可协助抗菌治疗。

(2002-10-16 收稿)