

哮喘患者血低密度嗜酸性细胞数量与临床严重性和气道高反应性密切相关,皮质激素治疗可通过抑制嗜酸性细胞转变为低密度亚群而发挥临床疗效。

(施 毅摘 夏锡荣校)

慢性阻塞性肺疾病

035 慢性阻塞性肺病患者单肺移植术的预后【英】/Mal H...//Am J Respir Crit Care Med. -1994,149(6). -1476~1481

最近证实单肺移植手术在严重阻塞性肺病患者是可行的并能立即见效。自最初报道至今,世界各地已经进行了几百例这样的手术,但有关结果的论点尚有争议。因为几乎没有有关缓解期的有意义的数据,本文仅就一组病例——20例行单肺移植的慢性阻塞性肺病患者做了报道。其中16例均已存活了6个月或更长时间。目前统计的存活率,1年和2年分别为75%和70%,4例死于手术中,2例分别在术后9个月和15个月死亡。术前患者病情很重,FEV₁占预计值17±6%,PaO₂6.8±1.3kPa,PaCO₂0.5±1.5kPa,6分钟步行测验为99±84米。术后肺功能有明显改善,3个月时FEV₁达到53±13%,PaO₂10.8±0.4kPa,PaCO₂6.2±0.4kPa。术后6个月6分钟步行测试距离为587±147米。本文作者一直坚持随访,一些病人肺功能保持稳定,但另一些病人,术后几个月后肺功能即有降低,这与发生闭塞性细支气管炎有关,除2例患有气道并发症以外,4例因肺功能受损而行再移植手术,其中3例预后较好,1例术后死亡。本文作者认为单肺移植是严重慢性阻塞性肺病患者一种有效的治疗方法,并能得到缓解期的功能改善。

(陈杭薇摘 樊小宁校)

036 Salbutamol 控释片对哮喘和慢性阻塞性肺病患者睡眠和夜间氧合作用的影响【英】/Veale D...//Respir Med. -1994,88(2). -121~124

慢性阻塞性肺疾病(COPD)和某些哮喘患者夜间可以发生血氧饱和度(SaO₂)降低。改善气道功能可能改善氧合作用防止SaO₂降低。但β受体激动剂同时也会影响心血管系统和肺血管,理论上,肺血管扩张会加重通气/血流比例失调而使SaO₂下降,Salbutamol控

释片可缓慢持续释出药物9小时以上。本文观察Salbutamol控释片对哮喘和COPD患者的气道功能,夜间SaO₂和睡眠的影响。

对象与方法 11例哮喘和14例COPD患者均处于稳定期,排除了心血管疾病、甲状腺毒症或糖尿病,试验期间禁服类固醇激素、茶碱或其他β受体激动剂,以及会影响睡眠的药物,禁喝酒和咖啡,允许患者按原来剂量继续使用β受体激动剂吸入剂和(或)类固醇激素吸入剂治疗。采用双盲、随机交叉的方法让患者分别接受7天的Salbutamol控释片或安慰剂治疗,每日给药2次,Salbutamol控释片每次8mg。在服药的第6晚上就让患者住进实验室以适应环境,第7晚上采用多导睡眠描记方法分别记录患者的SaO₂,胸廓和腹部前后径的运动,鼻腔和口腔的气流及脑电图眼动电图,次日上午测定患者的肺功能,询问患者的睡眠质量,抽血测定患者血清Salbutamol浓度,两个治疗周期间隔6天。

结果 哮喘患者服用Salbutamol控释片时的FEV₁(82.3%预计值)明显高于服用安慰剂时的FEV₁(73.4%预计值, $P<0.05$);哮喘患者服用Salbutamol控释片和服用安慰剂时夜间的SaO₂分别为94.2%和94.3%($P>0.05$),两者的睡眠时间、睡眠时限及睡眠质量均没有显著差异。COPD患者服用Salbutamol控释片时的FEV₁(36.8%预计值)较服用安慰剂时的FEV₁(34.2%预计值)有所提高,但两者之间没有显著差异($P>0.05$);COPD患者服用Salbutamol控释片和服用安慰剂时夜间SaO₂分别89.4%和89.8%($P>0.05$),两者的睡眠时间、睡眠时限及睡眠质量均没有显著差异。

本研究表明,Salbutamol控释片对轻度哮喘和中重度COPD患者夜间的SaO₂和睡眠的类型没有影响。

(邱林发摘 黄宛垣校)

037 慢性气道阻塞时应用皮质醇引起肌无力【英】/Decramer M...//Am J Respir Crit Care Med. -1994,150. -11~16

21例慢性阻塞性肺疾病(COPD)或哮喘患者接受该研究,所有病例均为急性发作期,需皮质醇冲击治疗。病人于住院10天后病情稳定时进行实验。计算近6个月病人的平均日皮质醇用量(ADD),21例患者中,入院前17例应用甲基强的松龙,3例应用强的松,1例应用氟羟强的松龙,计算时均换算为甲基强的松龙抗