

煎导而通之”，此处津液内结，非承气汤的燥热内结，而是由于津液虚少所致，故以蜜煎导方润肠通便，体现了肠道津液的重要性；脾约津亏大肠不濡，“大便则鞭，其脾为约”者，而脾约者，乃脾不能为胃行其津液故也，故治疗宜滋阴养血润燥，用麻子仁丸，麻子仁丸中芍药、麻子仁润肠生津，再加以大黄、厚朴、枳实行气通腑。

对于水饮内停、津液敷布失常导致的肠道失润所致的便秘，仲景治以五苓散，调节水液代谢。如《伤寒论》第244条：小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之。渴者，宜五苓散。因此调理津液恢复肠道津液敷布的正常，是治疗便秘的重要法则。目前也有临床用五苓散加味治疗便秘取得良好效果的报道^[3]。

陈修园在《伤寒论浅注·辨太阳病脉证篇》中认为五苓散病机为：脾气不能转输，而胃之津液不行，水津不能布散，治宜“五苓散主之”。

五苓散为水饮内停、外邪里饮证，其中白术、茯苓健脾利水，桂枝通阳温阳，因痞坚之处必有伏阳，所以猪苓、泽泻甘寒利水兼有一定的清热作用。津液的生成和脾胃关系密切，如《素问·经脉别论》所言“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”^[2]，脾胃功能的正常，才能使人体津液敷布正常，各种病理因素等使体内津液敷布异常，必然会出现大便或者小便的异常，所以治疗体内津液敷布失常，首先要着眼于恢复脾胃功能的健运，正如五苓散中白术、茯苓，所以五苓散是一个标本兼治，攻补兼施之方。五苓散中的桂枝、茯苓、白术可以认为温阳益气健脾之方，而猪苓、泽泻利水，标本兼治。通过调整脾胃功能，使脾胃健运，则水津四布，五经并行，脾机一转，水津代谢正常，肠道津液濡润，故能诸证悉平矣。

虽然，小便不利亦有因汗下之后亡津液而致者，不可强以五苓散治之，以免重亡津液。而“若脉浮，小便不利，微热，消渴者五苓散主之”中的小便不利，并不是津液虚少，而是津液敷布失常所致，故以五苓散主之。古人著书言简意赅，故需要仔细结合条文、方证研究。

总之，通过研读《伤寒论》条文，前后对照，可以发现，津液敷布是否正常直接关系到大小便的正常，因此可以通过调理小便达到调整肠道津液的敷布，从而发挥治疗便秘、下利等肠道津液敷布失常所致疾患，因此，临床上，对于水饮内停所致的便秘，可以采用五苓散加减治疗。

[参考文献]

- [1] 张丹,夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J]. 中国医刊,2008,43(12):943.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:58,139.
- [3] 贾育新,张立. 五苓散加味治疗便秘20例[J]. 甘肃中医药大学学报,1992,9(3):37.

孟鲁司特纳治疗小儿轻、中度持续性哮喘

南云蓉¹,刘东芹²

(1. 河北省廊坊市广阳区妇幼保健院,

河北 廊坊 065000;

2. 河北省廊坊市卫生学校,河北 廊坊 065000)

哮喘是一种气道的慢性炎症性疾病,由嗜酸粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎性细胞参与的复杂过程,而哮喘持续状态(SA)是指哮喘发作时出现严重呼吸困难,病情进行性加重^[1]。多种炎症因子的参与使易感者对各种激发因子具有气道高反应性,导致气道广泛性狭窄与气道阻力增加,这也是小儿SA发作的特点^[2]。在众多炎症因子中白三烯(Leukotrienes,LTs)是重要的促炎性介质,直接参与哮喘气道炎症、气道高反应性、平滑肌痉挛和气道重塑,并和其他细胞因子等炎症介质相互影响构成哮喘的病理生理基础^[3]。孟鲁司特纳(商品名:顺尔宁)是一种选择性白三烯受体拮抗剂,能特异性抑制半胱氨酰白三烯受体。我院应用白三烯受体拮抗剂孟鲁司特纳治疗小儿轻、中度持续哮喘78例,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择我院2009年2月至2009年12月儿科住院及门诊收治为轻、中度哮喘患儿78例,诊断标准符合2003年全国儿童哮喘专题讨论会修订的《儿童哮喘防治常规》^[4]。其中男46例,女31例。年龄5~11岁,平均(7.8±1.9)岁。病史4个月至3年。SA发作诱因:呼吸道感染59例,剧烈运动8例,环境改变5例,诱因不明6例。经患儿家属知情同意后,随机分为治疗组与对照组各39例。两组患儿年龄、性别、病程及病情程度无统计学差异,有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方法 对照组患儿采用常规综合治疗,布地奈德气雾剂(阿斯利康制药有限公司生产),每日100~200 μg,早晚各1次,吸入后漱口。治疗组在常规治疗的基础上加用孟鲁司特纳片,2~6岁4 mg,7~11岁5 mg,睡前口服,连续治疗3~5个月。疗程结束后观察临床疗效与不良反应发生情况,并随访6~18个月观察复发情况。

1.2.2 疗效标准 显效:治疗期间和疗程结束后哮喘不再复发;有效:在治疗期间和治疗结束后哮喘发作次数较治疗

[收稿日期] 2011-01-04

[第一作者] 南云蓉,主治医师,从事儿童临床治疗、保健及智力开发,Tel:13582466688,E-mail:1532677705@qq.com

前减少,程度减轻、疗程缩短;无效:在治疗期间和疗程结束后哮喘发作次数未减少,发作程度也不减轻。

1.3 统计分析 使用 SPSS 13.0 统计软件,采用独立样本率的 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 总有效率治疗组 92.3%, 对照组 76.9%。两组总有效率差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效的比较 (n = 39)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	21	15	3	92.3 ¹⁾
对照	13	17	9	76.9

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗组出现轻微腹痛不适 1 例,对照组出现咽部不适 1 例,所有患儿均未发现其他不良反应。

2.3 复发情况 治疗组哮喘患儿复发 1 例,复发率 2.56%; 对照组复发 4 例,复发率 10.3%, 差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

及时诊断,并予以及时、正确、有效的药物治疗和合理机械通气是降低哮喘持续状态患儿死亡率的关键^[5]。SA 的治疗目的是尽快控制哮喘发作症状,减少发作次数,预防不可逆气道阻塞发生,维持正常或接近正常肺功能^[6]。虽然糖皮质激素吸入治疗是目前哮喘最基础有效的治疗方法,起效迅速。但是因患儿吸入能力及技巧等关系,吸入治疗在低龄患儿受限,依从性差,治疗效果不理想。

白三烯由嗜酸粒细胞、肥大细胞等炎症细胞合成,能导致气道平滑肌收缩,黏液分泌和血管通透性增高,在哮喘炎症中扮演重要角色,炎性介质拮抗剂能阻断白三烯的致炎作用,从根本上治疗哮喘的变态反应性炎症,故炎性介质拮抗剂的应用成为必然的选择^[7]。孟鲁司特纳为新一代 LTs 受体拮抗剂,为新的非糖皮质激素抗炎药,可选择性抑制气道平滑肌中白三烯多肽的活性,阻断白三烯与受体的结合,减少气道因变应原刺激引起的细胞和非细胞性炎症物质,预防和抑制白三烯所导致的气道通透性增加、气道嗜酸性细胞浸润及支气管痉挛。布地奈德可干扰花生四烯酸代谢,减少微血管渗出,抑制细胞因子生成,抑制炎症细胞迁移和活化,增加气道平滑肌对激动剂的敏感性,故二者联用不但可缓解症状,还可减轻或消除黏膜肿胀,且有协同作用^[8]。

本研究结果显示,在 SA 急性发作期,孟鲁司特纳与布地奈德联用的治疗组的临床疗效明显优于对照组,且未见不良反应增多,患儿依从性良好。在随访期间观察组复发率明显低于对照组。故认为白三烯拮抗剂孟鲁司特纳为儿童轻、中度哮喘治疗的一种比较理想的药物。

[参考文献]

[1] 黄丽萍,方凤. 白三烯与支气管哮喘[J]. 国外医学:呼吸系统分册, 2005, 25(9): 674.

[2] 陈育智,赵京. 儿童支气管哮喘的诊断及治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:201.

[3] 李志敏,王伟群. 孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘疗效观察[J]. 儿科药学杂志,2004, 3(12): 36.

[4] 任慈芳,张灵恩. 慢性咳嗽的诊断思路[J]. 中国实用儿科杂志,2004,19(12):718.

[5] 王金龙. 孟鲁司特治疗 42 例儿童轻度哮喘的临床疗效[J]. 中国新药与临床杂志, 2005,4(24): 333.

[6] 潜丽俊,杨丽军,刘晟. 顺尔宁治疗及预防咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 浙江临床医学,2002,4(4):256.

[7] 龚放,黄瑛,王路庆,等. 孟鲁司特治疗儿童支气管哮喘的临床疗效观察[J]. 小儿急救医学, 2005, 12(6): 475.

[8] 金之银,张珍瑞. 甲强龙冲击治疗哮喘持续状态的疗效[J]. 中国医药导报,2007,4(6):49.

B 超引导下胸腔穿刺联合口服
甘遂消水丹治疗胸腔积液

曹红格*

(邢台医专第二附属医院,河北 邢台 054000)

肺部的结核性或细菌性感染可能导致胸膜渗出,出现胸腔积液。近年来在超声引导下胸腔穿刺抽出积液的应用非常广泛。但大多数患者需要反复抽出胸腔积液,笔者观察到在超声引导下行胸腔穿刺抽液后,予口服中药甘遂消水丹,治疗效果更好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2010 年 12 月住院患者,随机按数字法将 68 例患者分为中药组和对照组各 34 例,中药组年龄 31 ~ 72 (60.08 ± 9.75) 岁,结核性胸腔积液 8 例,急性肺部感染 4 例,慢性阻塞性肺病合并急性感染 22 例。对照组年龄 22 ~ 72 (62.95 ± 10.06) 岁,结核性胸腔积液 7 例,急性肺部感染 3 例,慢性阻塞性肺病合并急性感染 24 例。全部患者经胸部 CT 及 B 超检查确诊存在积液。少量积液 12 例,中量积液 44 例,大量积液 12 例(液性暗区前后径 < 3 cm 为少量积液, > 3.5 cm 为中量积液, > 7 cm 为大量积液^[1])。B 超下显示:12 例局限性无回声中出现微弱散在点状回声,漂浮回声,改变体位时,漂浮现象明显,可出现分层现象,上半部分见无回声区,下半部分见低中回声。56 例局限性无回声区内有少量点状回声,亦可见到数量不等的漂

[收稿日期] 2011-02-21

[通讯作者] *曹红格,主治医师, Tel: 0319-2233192, E-mail: zwhw100@ qq. com