

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

浮条索状纤维回声带。其中7例患者无胸膜增厚,余61例患者均有不同程度的胸膜增厚。2例胸腔局限性无回声区内有点状闪烁回声,其内可探及强回声团块影。

1.2 治疗方法 两组均在B超引导下胸腔穿刺术抽取胸腔积液(B超使用飞利浦HD-11型超声诊断仪,探头频率3.5 MHz)。依据胸水常规、细菌学、细胞学检查结果,向胸腔内注射相应药物,结核性胸液者注入抗结核药物及适量的降纤药物,其他感染性胸腔积液者注入敏感抗生素。中药组在此基础上口服甘遂消水丹。药方组成:牵牛子150 g,沉香60 g,琥珀30 g,甘遂150 g,打成细粉末,装胶囊,1 g/粒。身体瘦弱的患者每次服1 g,每2日1次,身体强壮的患者每次服2 g,每2日1次,根据患者情况连续服用10~15次。

1.3 观察项目

1.3.1 疗效评价 按文献[2]治愈:临床症状消失,B超示无积液,胸片无胸膜肥厚;好转:临床症状明显改善,胸水吸收或残留少量液体,但遗留胸膜肥厚;无效:未达到以上指标,胸膜肥厚粘连较重。

1.3.2 两组的胸腔穿刺次数,治疗周期。

1.4 统计学处理 数据用SPSS 11.0统计软件包处理,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, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 见表1。

表1 两组患者疗效比较($n=34$) 例(%)

组别	治愈	好转	无效	总有效率
中药	15(44.0)	17(50.0)	2(5.0)	(95.0) ¹⁾
对照	7(20.0)	16(47.0)	11(32.0)	(68.0)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2同)。

2.2 两组患者穿刺次数和治疗周期比较 见表2。

表2 两组患者穿刺次数和治疗周期比较($\bar{x} \pm s, n=34$)

组别	穿刺次数/次	治疗周期/月
中药	4 \pm 2 ²⁾	1.32 \pm 0.53 ¹⁾
对照	11 \pm 3	2.42 \pm 0.69

注:与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

中药组总有效率高于对照组($P < 0.05$),穿刺次数少于对照组($P < 0.01$),治疗周期短于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

B超是快速、方便、无创、准确地诊断胸腔积液的有效手段,本研究中68例患者在B超引导下穿刺,无1例发生脏器损伤。甘遂消水丹功效行气逐水,患者服用后一般很快排出大量稀便,甚至直接排出水样大便,随之胸水消除,胸闷、气促等症减轻。需要注意的是本药物逐水的力量较强,多服、久服会损伤正气,故应根据患者体质调整剂量,本研究结果显示,在穿刺抽出胸水后,给予中药甘遂消水丹口服能提高治疗有效率,减少穿刺次数,缩短治疗周期。提示甘遂消水丹确有消除胸水的作用。胸液的积聚、消散与胸膜毛细血

管中渗透压、静水压密切相关。壁层胸膜由体循环供血,脏层胸膜由肺循环供血,两者的毛细血管静水压有差异,而两者血管中的胶体渗透压相同。推测甘遂消水丹的作用与改善改善肺循环,改变胸膜脏层和壁层的渗透压有关。综上,B超引导下胸腔穿刺抽液,并注射病情相应治疗药物,术后予口服甘遂消水丹,是治疗胸腔积液的有效疗法。

[参考文献]

- [1] 罗永芬,谢燕,李琛,等.胸腔积液的超声诊断与临床表现的关系[J].实用医技杂志,2008,15(3):306.
- [2] 张洪武.胸腔闭锁孔流治疗胸腔积液的临床疗效观察[J].当代医学,2010,16(30):109.

奥扎格雷钠联合舒血宁 治疗脑梗死64例

余学兵^{1*},靳玮²,张秀侠¹

(1.河北省武安市医院,河北武安 056300;

2.河北省人民医院,河北石家庄 050000)

急性脑梗死是临床常见病,多发病,是我国中老年人多发的一种死亡率和致残率极高的疾病,急性期给予及时有效的治疗可明显改善预后。本文应用奥扎格雷钠联合舒血宁治疗急性脑梗死,取得了较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 128例病例均为我院神经内科2009年1月至2010年12月收住的首次发病并且在72h内进行治疗的急性脑梗死患者,均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》中脑梗死的诊断标准^[1],并经头颅CT检查确诊。

将患者随机分为对照组和治疗组,对照组64例,其中男37例,女27例,年龄44~79岁,平均63.3 \pm 5.8岁,病程6~71h,平均(25.24 \pm 11.06)h;治疗组64例,男39例,女25例,年龄45~79岁,平均(62.8 \pm 6.0)岁,病程7~71h,平均(29.55 \pm 13.55)h。两组在年龄、性别、病程、病灶部位、神经功能缺损评分及伴发病方面差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 排除标准 ①出血性脑梗死;②有出血倾向或凝血功能异常者;③发病年龄>80岁;④严重心、肺、肝、肾等疾病患者。

1.3 治疗方法 对照组给予奥扎格雷钠注射液80mg加入

[收稿日期] 2011-02-24

[通讯作者] *余学兵,主治医师,从事神经内科疾病诊治, Tel:0310-5652742, E-mail:745478537@qq.com