

· 临床经验 ·

安宫牛黄丸治验五则

熊曼琪 彭万年

(广州中医学院附属医院)

提要 本文报道运用安宫牛黄丸治验痴、瘫、痿、瘖、蹇等疑难奇证五则，均取得满意疗效。作者认为，只要病机为痰凝络阻，髓窍不通，而需豁痰开窍者，不论急性热病或慢性杂病，均可用之。只要辨证正确，较长时间应用亦未见毒性反应。

主题词 安宫牛黄丸/治疗应用 郁证/中医药疗法 痴呆/中医药疗法 抽搐/中医药疗法

安宫牛黄丸是清代名医吴鞠通在明朝万氏牛黄清心丸的基础上，加减变化而成，素称温病“三宝”之一。主要由牛黄、郁金、犀角、黄芩、黄连、雄黄、栀子、朱砂、冰片、麝香、珍珠等药组成，具有清热解毒、豁痰开窍功效。180多年来，它被广泛应用于温热毒邪炽盛和内陷营血所致之高热惊厥、神昏谵语、斑疹、躁狂等症，常起到挽危救厄之功。我们在近年临证中，亦用之救治了不少上述危重病证。然而根据需要，我们还探索应用于一些奇难杂证，如痴、瘫、痿、瘖、蹇等，12例均取得了良好效果。特照录5案并初步探讨如下。

例1：文某某，男，29岁，香港同胞，1986年10月16日入院。住院号：41248。

代诉：反应迟钝，记忆力减退，四肢阵发性震颤7年，加重半年。

患者于1979年患“急性脑膜炎”，经治疗后遗下手足震颤，反应迟钝，记忆力减退等症，生活不能自理。在香港多家医院治疗，用过中西药无效。近半年来，上述症状加重而来本院就诊。初诊时除上述症状外，尚有大便干结，口臭，舌淡红，苔白厚，脉弦滑。

入院时查脑电图异常： α 波为基本频率，调节调幅欠佳；散在稍多5—7Hz，30—70 μ V θ 活动；过度换气，闪光试验， θ 活动明显增多。

诊断：瘖证、郁证（脑膜炎后遗症）。属肝郁脾虚，虚风内动，痰凝络阻，清窍不通。

治疗：以疏肝解郁，化痰熄风为主。方用四逆散、大定风珠加味，针刺手足厥阴经等经络穴位，治疗一周，效果不显。后加用安宫牛黄丸，每日一丸，分二次服，开水送服。服药5天后出现疗效，震颤减少，反应稍好转，记忆力有所恢复；10天

后，诸症皆显著减轻；30天后，精神良好，反应灵敏，记忆力恢复，四肢震颤消失。复查脑电图：呈界限性，脑功能明显改善。各生理常数正常，睡眠好，胃纳佳，二便如常，痊愈出院。

例2：孙某某，女，13岁，泰国人。邀诊时间：1987年8月14日。

患者为滞产、剖腹产患儿。产下时不会哭，发紺，经全力抢救后幸存。长大后一直不会走路、站立，大小便失控。至七、八岁时，常整晚不能入睡，有时白天坐着突然栽倒，时有手足抽动。曾延请泰国医生久治无效。十一岁时，又请一位有名的神经内科医生给其诊治，诊为“白痴”（大脑发育不全），予服西药（具体不详，据其父母介绍，其中有镇静药，营养神经药物等）后，睡眠好转。近半年又请一位医生每周予以针灸两次，取神门、内关、足三里、三阴交等穴位。患者二年多来，赖服上述西药始能入睡，而余证毫无改善。

赴诊时证见患者头颅小，营养尚佳，第二性征发育良好，目光不定，不辨亲疏，不能言语，遗大小便；不能站，坐不稳，一年前月经初潮，3—4月后续潮一次，至今未再来潮；纳可，眠差，舌淡红，苔薄白，脉细滑。

诊断：痴证。属肝肾不足，痰迷心窍。

治疗：以补益肝肾，化痰开窍为主，方用六味地黄丸加菟丝子、女贞子、珍珠末、羚羊角等，每日一剂。服药二周后，患者除精神较好外，余无明显改善。于是在上述汤剂基础上试加安宫牛黄丸，每天一丸。岂料自服安宫牛黄丸后，患者不仅睡眠转安，抽搐等症亦有好转。共服20丸后，停服上述西药，睡眠仍佳，且逐渐能站立迈步扶行，会哭

会笑,见到父母每表现出高兴、亲近的样子,共服一个多月,所有症状均大为改观,排二便前亦有所表示。至此,考虑患者已服安宫丸三十余丸,初步取效,暂予停药,并嘱原中药汤剂内加金戒子煮服,以加强重镇作用。但停安宫丸第二天,患者即不能入睡。五天后,不仅眠差,精神亦差,表情呆板,无力行走。此时恢复使用安宫丸,诸证又随之好转。三个月后,病情稳定,改为每日服安宫丸半粒,滋补肝肾方一剂,坚持治疗至今已近半年,患儿各症均见稳步好转。亲属及邻里皆赞中国医药治此顽疾,功效显著,出人意外。

例3:黄某某,男,70岁,澳门同胞,1985年2月8日首次入院。住院号:34753。

主诉:患糖尿病17年,伴神志恍惚年余,加重两个月。

患者于1968年起长期应用胰岛素治疗糖尿病,症状反复出现。至1984年上半年开始出现双下肢浮肿,步态不稳,精神异常,病情逐渐加剧,曾在澳门某医院诊断为“糖尿病并高血压动脉硬化症,肾功能不全”,住院治疗无效,专程返广州,由本院急诊留观一天后转入病房。入院时证见神志恍惚,躁动不宁,答非所问,双下肢浮肿,步履蹒跚欲倒,消食善饥,口渴,尿频,舌嫩红,少苔,脉象细数。查空腹血糖126mg%、 $\text{CO}_2\text{CP}46\text{m}l/100\text{m}l$ 、 $\text{BUN}17.9\text{mg}/\text{dL}$ 。

诊断:消渴病、昏谵、视朦(糖尿病并动脉硬化症,左角膜带状变性),属肝肾不足,气阴两虚,痰淤阻窍。

治疗:除继续应用自备长效胰岛素每日12u(患者在院外长期每日应用胰岛素12—20u)等药外,中医以滋养肝肾,益气养阴,祛痰开窍为主。予安宫牛黄丸1丸,每天一次,并予六味地黄丸(苈)及炖服吉林参。二天后,躁动谵语停止。初步取效后,守上法不变,续进安宫牛黄丸半个月,病情明显好转,神志清楚,思维正确,对答合理,无口渴,二便正常,自觉全身舒适。空腹血糖降至76mg%。予停药安宫牛黄丸。继以补肝肾,益气阴汤剂调理月余。出院时精神转佳,记忆力大为好转,胃纳一般,烦渴、尿频等症消失,步态如常,视力也有所恢复。

例4:钟某,女,53岁,香港同胞,入院日期:1986年9月7日。住院号:40822。

代诉:四肢无力伴阵发性抽搐两年余,加重

半年。

患者于1984年4月3日因高热、头痛、昏迷而在当地医院住院治疗,诊为脑膜炎,热退苏醒后,出现右侧肢体无力,阵发全身抽搐。抽搐前有头晕、视物不清等先兆,抽搐时昏不知人,牙关紧闭,时吐痰涎。出院后上症发作频繁,先后曾因抽搐而十一次住院。四肢无力日益加重,两月前已卧床不起,由家人用车专程送入本区治疗。入院时见四肢疲软无力,意识模糊,言语错乱,不辨亲疏,阵发性抽搐,神倦,唇干红,舌绛,脉弦细数。

体查:巩膜黄染,右唇沟略浅,左上肢肌力Ⅱ级,下肢Ⅰ—Ⅱ级;右上肢肌力Ⅰ—Ⅱ级,下肢Ⅰ级;右侧上下肢肌张力增高;巴氏征(+),查多克氏征(+),腹壁反射减弱,右下肢触觉消失。

实验室检查:Hb:6.9g,血糖:37.8mg%,黄疸指数27u,ESR,60mm/h, $\text{A}/\text{G}=2.86/3.91$ 抗链球菌溶血素“O”测定:1250u,脑电图:中度不正常。脑血流图:脑血管紧张度增高,弹性减弱。

诊断:痿证、昏朦、痲证、黄疸(脑膜炎后遗症,症状性癫痫,药物性肝损害,老年性肺气肿)。属肝肾阴虚,虚风内动,挟痰上扰清窍。

治疗:以滋养肝肾,祛痰熄风开窍为治则,方用三甲复脉汤等加减。治疗三天后,意识模糊,语言错乱等症仍无起色,即加用安宫牛黄丸,每日3丸,分二次服。三天后,病情明显好转,神志稍清,能回答简单问题,四肢肌力有所恢复,续进安宫丸十余天后,四肢肌力、肌张力接近正常,抽搐停止。能自己扶持站立行走,目黄减退,黄疸指数下降到20u, Hb升至9.6g,血糖65.1mg%, $\text{A}/\text{G}=3.16/3.59$,胃纳大增;服药至30天时,可独自站立、移步,语言、理解力、记忆力逐渐恢复,先后能辨认丈夫及儿子。治疗3个月后,可上下五层楼梯,并散步千米以上。癫痫症状未再出现,语言及理解力、记忆力大为好转,黄疸基本消退;脑电图与进院时对比:脑功能明显改善,仅过度换气时,6—7Hz,10—25 μV θ 活动略增多。此后,患者继续用上法治疗,安宫牛黄丸每服半月至一月停药1—2周。半年后,上述病证基本恢复,抗链球菌溶血素“O”测定转阴,ESR:25mm/h。为进一步巩固疗效,患者仍间断服用安宫牛黄丸年余,效果良好,病情日佳,未发现不良反应。(说明:患者曾用过能量合剂;出现呼吸道及泌尿道感染时予以中西药对症处理;入院时曾服自备的大仑丁,二周后停药)。

例5: 谢某某, 男, 57岁, 1986年8月28日入院。住院号: 40692。

主诉: 右上腹发现包块4年余, 时伴黑便三月。

患者于1987年行脾切除手术时发现肝肿大, 活检结果显示肝硬化早期, 曾在多家医院治疗, 并在不久前因消化道大出血而输血2000ml。入院前三周, 在某医院出现一次“肝性昏迷”, 经用肝安、输液、及灌服安宫牛黄丸, 三天后苏醒。转入本院后不久, 再次出现消化道大出血, 先后呕吐血性物及排出柏油样便共约2000ml(大便潜血++++)。患者始现身痒、心烦等症, 后进入嗜睡状态(呼之能应)。为及早防治肝昏迷, 立即予安宫牛黄丸1丸, 水溶服, 每天二次, 并同时施以止血、输血、补液、静注肝安等措施。第二天, 病情便有起色, 连续救治4天后, 终于控制了病情发展, 神志清楚, 精神状态转佳。经过继续调治, 患者肝硬化腹水好转, 消化道出血痊愈而出院。

讨 论

一、有人认为: “半昏迷者不宜用安宫牛黄丸”、“神识尚清者, 不可轻易给犀、羚、脑、麝之类香窜之品, 以免引邪内陷”。安宫牛黄丸是救治高热惊厥, 昏迷谵语之要药, 以前我们也是谨遵上法应用, 但后来从临床实践中逐渐认识到不仅对有神昏先兆者, 应予早用, 对症无发热或神识清楚者, 只要病情需要豁痰开窍, 亦可投之。上述部分验例, 对如何扩大本药应用范围, 可供参考。

二、安宫牛黄丸为救急药, 一般不宜久服。但治疗奇难杂证, 亦可取变通之法, 根据病情需要而延长用药时间。对于服药时间较长者, 可间歇给药, 既能巩固与提高疗效, 又能节约用药。

较长时间服用安宫牛黄丸, 有无中毒之虞? 从临床应用观察, 我们治疗十多例, 服药时间最长者达一年余, 共服用216丸, 并未发现有中毒表现, 亦未发现有明显副作用, 且疗效满意。我们应用的是北京同仁堂及山西中药厂出品的正品安宫牛黄丸。据药理毒性试验(样品为同仁堂安宫牛黄丸), 动物以最大药液浓度(饱和)给药后, 仅呈安静和活动减少, 未见其他异常^[1]。但临床仍需根据病情需要, 慎重给药, 丸中毕竟含有伐脾攻窜之品, 故脾虚患者及孕妇尤需慎用, 最好不用。在用药剂量上, 亦需考究。救急一般足量顿服, 大人一次一丸, 小孩半丸或酌减。用于急性热病之神昏

谵语者, 我们曾半天内用至二丸。但对体质虚衰见有痰热闭窍患者, 则宜减量用之。

安宫牛黄丸中不乏对中枢神经系统有双向调节作用的药物。如丸中主药之一麝香, 对中枢神经系统就既有兴奋作用, 又有抑制作用, 关键在于量的调节。小剂量兴奋, 大剂量抑制^[2]。这与我们临床运用安宫牛黄丸的效果相同。对治疗躁动昏谵患者, 则每次多服一丸, 每日二次以上; 对抑郁痴呆型患者, 多一次服半丸以下, 每日一至二次。

三、适用安宫牛黄丸的患者, 不论急重症或慢性疑难病证, 一般病情都较复杂。因此在应用安宫牛黄丸时, 要根据病情需要, 适当配合其他药物。我们的案例多数合用他药。如既有心脑病变, 又有肝肾亏虚表现者, 配合滋养肝肾之中药, 往往起到相辅相成, 相得益彰之效。

四、应用安宫牛黄丸治疗奇难杂证, 亦不能无的放矢。何为“的”? 如痴、瘫、痿、瘖、蹇等疾, 在病理机制上都突出了一个“痰”字。虽不似温病之热痰壅闭清窍, 但痰凝络阻, 髓窍不通之理却大致相同。用安宫牛黄丸既取其祛痰之功, 又用之开通髓窍之力, 故能收到满意的疗效。据现代药理研究表明: 安宫牛黄丸具有镇痛、镇静、解热、抗菌消炎及抗缺氧等作用^[1]。其中牛黄、麝香等药, 还有增强巨噬细胞的吞噬功能, 增强绵羊红细胞免疫小鼠产生抗体IgM的作用, 对实验动物单核吞噬细胞系统有明显激活作用等免疫体系的药理作用^[3-4]。顺便一提, 两药单用及人工牛、麝合用均无此作用, 这说明人工牛、麝不能完全替代天然品, 在救治危急重症时, 还是选用正品为好。最近又有人证实安宫丸之主药牛黄, 具有强心、造血及促进伤寒杆菌抗体生成等功效, 甚至还有“抑制癌细胞”的作用^[5]。故运用前景甚广, 值得我们进一步发微探奥。

参考文献

- (1) 张树臣: 安宫牛黄片的药理作用, 《中成药研究》, 1983(4): 28
- (2) 王浴生等: 《中药药理与应用》, 第一版, 北京, 人民卫生出版社, 1983年, 第1268页
- (3) 吴铁等: 牛黄对小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的影响, 《中草药》1984(2): 30
- (4) 顾德辛等: 麝香及其成药犀黄丸的免疫药理研究, 《中成药研究》1981(12): 31
- (5) 陈世平等: 牛黄研究概述, 《中药通报》, 1987(3): 60

(收稿日期1988年3月1日)

according to sanjiao (the triple heater)" and "identifying the symptoms with the names of six channels". From 1980 to 1987, in the six hospitals of Jiangsu province, we observed 1127 cases of epidemic hemorrhagic fever, 9 out of 872 cases in the treatment group died, the death rate being 1.11%, and the cure rate 98.8%. Out of 315 cases in the control group 16 died, the death rate being 5.08%, and the cure rate 94.92%. The therapeutic effect was better in the treatment group than in the control group ($p < 0.01$).

(Original article on page 11)

Clinical Observation of 245 Cases of Chronic Hepatitis B Treated with Dongwuhua Tablets

Wang Baoyi (王保义) et al.

(208 Hospital of PLA of Changchun, Jilin)

The article reports 245 cases of chronic hepatitis B treated with Dongwuhua tablets. The short-term clinical effect is expressed by a effective rate of 82.9% in the treatment group and 69.9% in the control group ($p < 0.01$). This proves the effectiveness of the drug in restoring liver function, inhibiting and eliminating hepatitis B virus. Especially in repairing liver tissue the therapeutic effect is better than that of the control group.

(Original article on page 17)

Promotive Effect of Drugs Warming the Internal on the Gastrointestinal Movement and Diarrhea Caused by Medicine in Rats

Zhang Mingfa (张明发) et al.

(Shanxi Institute of TCM, Shanxi)

It was observed in an experiment that drugs warming the internal have a promotive effect on the gastrointestinal movement and diarrhea caused by medicine in rats. The result shows that of ten drugs warming the internal, Pericarpium Zanthoxyli, white pepper, Fructus Evodiae, Fructus Litseae, Cortex Cinnamomi, and Rhizoma Alpiniae Officinarum can be used to overcome diarrhea caused by Folium Cassiae; Rhizoma Typhonii, Fructus Foeniculi, Flos Syzygii Aromatici, and Zingiber Officinale have an antidiarrheal tendency; where as Pericarpium Zanthoxyli and white pepper can be used against diarrhea caused by Oleum Ricini. This indicates that most of the drugs warming the internal can be used against irritative colic diarrhea and that the action is stronger than that against irritative enteric diarrhea.

(Original article on page 20)

5 Cases Treated with Angongniuhuang Tablets

Xiong Manqi (熊曼琪) Peng Fangzhong (彭万年)

(Affiliated Hospital of Guangzhou College of TCM, Guangzhou)

The article reports that 5 cases of complicated symptoms—dementia, paralysis, flaccidity difficulty of movement of the tongue or limbs—were treated with Angongniuhuang tablets. The results were satisfactory. The author believes that patients with acute fever as well as chronic diseases may take the tablets so long as the pathogenesis belongs to the type in which phlegm obstructs the channels, choking the medulla channel. If the differentiation of symptoms and signs is correct, there will be no side-effect even in long-term application. This provides a base for expanding the clinical application range of Angongniuhuan tablets.

(Original article on page 44)