

## 安宫牛黄丸在脑弥漫性轴索损伤中的应用

王少锦<sup>1</sup>, 齐岚平<sup>2</sup>, 田新乐<sup>2</sup>

(1. 河北医科大学中医学院 河北 石家庄 050091; 2. 河北医科大学第二医院 河北 石家庄 050017)

关键词: 中西医结合疗法; 安宫牛黄丸; 脑弥漫性轴索损伤 (DAI)

摘要: 目的: 观察加用安宫牛黄丸后对脑弥漫性轴索损伤 (DAI) 预后的影响。方法: 将西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸的 DAI 患者 30 例作为治疗组, 与只采用西医常规治疗的 DAI 患者 30 例作对照, 通过对格拉斯哥昏迷评分 (GCS)、临床疗效和死亡率的比较, 判断分析安宫牛黄丸对 DAI 预后的影响效果。结果: GCS 评分治疗组较对照组升高 ( $P < 0.05$ ), 临床疗效对比具有统计学意义 (Ridit 分析,  $P < 0.05$ ), 病死率下降。结论: 在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸后可以更好地改善患者意识障碍、体温和去脑强直状态, 使 DAI 预后趋于良性, 临床中值得推广应用。

中图分类号: R287

文献标识码: A

文章编号: 1001-1528(2006)03-0376-02

## Application of Angong Niu Huang Bolus on prognosis of the diffuse axonal injury

WANG Shao-jin<sup>1</sup>, QI Lan-ping<sup>2</sup>, TIAN Xin-le<sup>2</sup>

(1. Hebei Medical University, Shijiazhuang 050091, China; 2. The Second Hospital Affiliated to Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China)

**KEY WORDS:** combination of Chinese traditional and western medicine; Angong Niu Huang Bolus; diffuse axonal injury (DAI)

**ABSTRACT: A M:** To observe the curative effect of Angong Niu Huang Bolus on diffuse axonal injury (DAI) prognosis **METHODS:** 30 cases of DAI treated with Angong Niu Huang Bolus in addition to conventional modern therapy as treatment group, another 30 cases with modern therapy only as control group, the curative effect of Angong Niu Huang Bolus on DAI was observed and analyzed through the comparisons of GCS, clinical effectiveness and death rate **RESULTS:** GCS of treatment group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); the clinical effectiveness was of statistics significance (Ridit analysis,  $P < 0.05$ ); case-fatality rate declined **CONCLUSION:** Angong Niu Huang Bolus with conventional modern therapy can improve consciousness disorder, body temperature and decerebrate tetanus of patients to favorable prognosis, which is worth applying in clinics

脑弥漫性轴索损伤 (DAI) 是指在特殊外力 (旋转加速暴力下产生剪应力) 作用下, 引起的脑内以神经纤维轴索损伤为特征的病理改变, 临床表现以意识障碍为主, 即持续昏迷, 并伴有去大脑强直、颅神经核受损及高热等生命体征的改变。病变部位主要在脑的中轴部分, 多属挫伤, 可见出血及水肿, 镜下轴索断裂、轴浆溢出。临床上 DAI 无明显手术指征, 西医仅作对症治疗, 治疗难度大且预后差, 致残率、病死率高。我校第二医院神经外科多年来, 在收治的 DAI 病人中, 于常规综合治疗基础上加用中药安宫牛黄丸, 改善病人高热、意识障碍等症状和体

征, 使病人预后有较大转机, 减轻伤残率, 提高了原有的临床疗效。现将相关临床观察资料总结报道如下, 并分析探讨安宫牛黄丸应用于 DAI 后在催醒、降温和改善中枢神经系统功能障碍等方面的作用。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象 60 例均为近 10 年本院收治住院病人。其中男性 54 例, 女性 6 例。年龄为 6~55 岁, 其中治疗组年龄: 9~14 岁 3 例, 15~45 岁 27 例, 平均年龄 29 岁; 对照组年龄: 6 岁 1 例, 20~40 岁 20 例, 46~55 岁 9 例, 平均年龄 32 岁。意外车祸伤 23 例, 重物打击伤 17 例, 坠落致伤 8 例,

收稿日期: 2005-03-30

作者简介: 王少锦 (1963~), 女, 副教授、副主任医师, 医学硕士, 从事针灸对神经系统及内分泌系统疾病调节作用机理的研究, 电话: 13833131137, E-mail: shaojin26@163.com.

其他致伤 12例,其中合并颅内血肿 1例,合并其它脏器损伤 4例。患者全部在伤后急诊入院,进行头颅 CT扫描或 MR 检查并结合临床症状诊断为弥漫性轴索损伤。全部患者在伤后即陷入持续昏迷,按格拉斯哥昏迷计分(GCS)分型,体征以中脑为主,全部有锥体束征,有瞳孔改变 23例,交叉瘫 56例,高热 49例,消化道出血 6例。根据患者性别、年龄、症状体征及家庭背景等基本情况,将病例分为安宫牛黄丸治疗组和常规治疗对照组各 30例。

1.2 影像学资料 头颅 CT扫描和 MR 影像显示所有病例均有不同程度的散在点状出血,出血部位为灰白质交界区 40例、皮质下白质 42例、胼胝体 37例、基底节 35例、脑干 19例、弥漫性脑肿胀 15例(环池变窄或消失 7例)、蛛网膜下腔出血 17例、脑室出血 4例。DA I往往呈多灶性出血,为点片状,周围水肿轻,占位效应不明显。

1.3 DA I分级 根据 Levi等<sup>[1]</sup>方法,依照患者入院时的格拉斯哥评分(Glasgow Coma Scale, GCS)和有无瞳孔改变,把 DA I分为 4级: 级 GCS11~15分(4例); 级 GCS 6~10分(16例); 级 GCS 3~5分,无瞳孔改变(17例); 级 GCS3~5分,伴有瞳孔改变(23例)。

1.4 治疗方法 西医常规综合治疗包括基础护理,应用抗菌素,呼吸道不通畅给予气管切开,合并蛛网膜下腔出血及脑水肿应用脱水剂、腰穿治疗。治疗组在常规综合治疗基础上,于伤后 24 h内将安宫牛黄丸(北京同仁堂制造,含天然牛黄成分中成药丸剂)用水融化成糊状鼻饲,患者鼻饲 2次/日,1丸/次,持续应用到体温降低至 37~37.9℃时减量至 1丸/日,一旦患者意识好转则停用安宫牛黄丸。对照组治疗仅仅采用西医常规综合治疗不加用安宫牛黄丸。

表 2 治疗组与对照组临床疗效和死亡率比较 [例( )]

	例数	治愈	显效	有效	无效	死亡	病死率	有效率
治疗组	30	2(6.7)	14(46.7)	8(26.7)	6(20)	0	0	80
对照组	30	0	7(23.3)	10(33.3)	10(33.3)	3(10)	10	66.7

经 Ridit分析,  $U = 6.01$ ; 与对照组比较  $P < 0.05$ 。

根据前述的临床疗效标准,将治疗结束一个月后的两组结果做 Ridit分析,显示出治疗组效果好于对照组 ( $P < 0.05$ ),由此结果表明在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸的 DA I患者,在改善中枢神经系统功能障碍、降低死亡率等方面,比单纯应用西医常规方法要好,明显提高了临床疗效。

### 3 讨论

1.5 疗效标准 根据格拉斯哥预后评分(Glasgow Outcome Scale, GOS)制定疗效标准。GOS评分 5分者,表现为神经系统功能恢复良好,能完全独立生活,为治愈;GOS评分 4分者,表现为有一定的智力和神经功能损伤,但生活基本能自理,为显效;GOS评分 3分者,表现为神志清楚,生活不能完全自理,需要照顾,为有效;GOS评分 2分者,表现为植物生存,为无效;GOS评分 1分者,表现为死亡。

1.6 统计学处理 GCS评分采用  $t$ 检验;临床疗效和死亡率对比采用 Ridit分析法。

## 2 结果

2.1 治疗组与对照组 GCS评分比较结果(见表 1)

表 1 治疗组与对照组 GCS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	治疗前	治疗后	治疗结束 1月后
治疗组	5.6 $\pm$ 1.2	9.9 $\pm$ 1.0	14.1 $\pm$ 1.8*
对照组	5.1 $\pm$ 0.9	6.3 $\pm$ 1.5	11.0 $\pm$ 1.2

与对照组比较 \*  $P < 0.05$ 。

根据 GCS评分标准,将两组治疗结果在治疗前后及治疗结束一个月后随访中作 GCS评分对比,经  $t$ 检验后结果具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。特别是在降温、改善去大脑强直和意识觉醒方面,变化尤为明显,治疗组患者鼻饲给药 2~3 d后体温由 40℃降至 38℃以下,给药 1周后去大脑强直开始逐渐消失,意识觉醒时间治疗组为 5~17 d;而对照组在上述方面发生变化的时间差别较大,总的趋势比治疗组时间长,在意识觉醒上对照组为 10~35 d不等(死亡病例未计算于内)。结果表明在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸后可以更好地改善患者意识障碍、体温和去脑强直状态。

2.2 治疗组与对照组临床疗效和死亡率比较(见表 2)

DA I是脑外伤直接引起的脑白质广泛性轴索损伤,病死率与重残率都高。文献报道死亡率在 30%以上<sup>[2]</sup>。早期确诊并及时采取系统的综合治疗,可提高治愈率,降低伤残率。

传统医学将安宫牛黄丸用于热病神昏之窍闭证,后者以神志昏迷为主要表现,应用安宫牛黄丸旨在使病人意识苏醒。中药研究<sup>[3]</sup>发现安宫牛黄丸

具有醒神、强心、解痉的作用,可保护血脑屏障,降低毛细血管通透性,提高脑组织对缺血缺氧的耐受性,保护脑组织。

DA 在临床上最主要的表现是意识昏迷,且常常伴有中枢性高热、抽搐,与安宫牛黄丸应用指征吻合。在常规治疗基础上应用安宫牛黄丸后,治疗组的临床症状、体征较对照组有明显的改善,意识觉醒的时间缩短,GCS评分比对照组好,病死率降低,特别是在改善昏迷、去大脑强直、高热、肢体功能障碍等方面治疗组比对照组效果好,使 DA 预后趋于良

性。这可能与安宫牛黄丸的醒神、清热、解痉作用有关。

#### 参考文献:

- [1] Levi L, Guiburd J N, Lemberger A, et al *et al* Diffuse axonal injury. Analysis of 100 patients with radiological signa[J]. *Neurology*, 1990, 27(3): 429-451.
- [2] Hilton G Diffuse axonal injury[J]. *Journal of Nursing*, 1995, 2(1): 7-13.
- [3] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986: 414-416.

## 雷氏丹参片对 CPHD 血栓前状态的影响

周明浩, 方永明

(复旦大学附属中山医院青浦分院, 上海 201700)

关键词:慢性肺原性心脏病(CPHD);血液流变学;D二聚体;纤维蛋白原(Fg);血气分析;丹参片

摘要:目的:了解慢性肺原性心脏病(CPHD)急性期血栓前状态,观察丹参片对其影响。方法:测定急性期肺心病患者及缓解期血液流变学、D二聚体、纤维蛋白原(Fg)、血气分析。CPHD共60例,常规治疗组30例,加用丹参片治疗组30例。结果:两组数据在治疗后比较有显著差异( $P < 0.05$ )。结论:丹参片对CPHD血栓前状态有一定影响,能降低其血液的高凝状态。

中图分类号:R287

文献标识码:A

文章编号:1001-1528(2006)03-0378-02

慢性肺原性心脏病(慢性肺心病)由于长期缺氧、二氧化碳潴留、感染等因素导致血液呈高凝状态。在此之前我们已用精制去纤酶治疗,缓解CPHD急性期血液的高凝状态,取得了良好的效果<sup>[1]</sup>。但是,由于精制去纤酶的价格、潜在的过敏性以及使用上的不便,限制了其在临床上的应用,因此我们选用丹参片,以观察其对CPHD血栓前状态的影响。

### 1 对象和方法

1.1 研究对象 选自我院呼吸科2002年11月~2004年6月间60例CPHD急性发作期住院患者,男性42例,女性18例,年龄52~78岁,平均(65±15)岁。肺心病诊断符合1977年全国第二次肺心病专业会议修订的诊断标准。随机分组,其中应用丹参片治疗组30例;常规治疗组30例。于入院日及治疗4周后各检测1次血流变、D二聚体、Fg、血气分析。常规治疗组(对照组)予以抗感染、止咳化

痰、平喘等治疗;治疗组在常规治疗的基础上加用雷允上药业有限公司生产的雷氏丹参片口服治疗,3片Tid,疗程为4周,治疗中未出现任何副作用。

#### 1.2 方法

1.2.1 血液流变学检测:晨取定量被检者抗凝静脉血,低温离心,分离血浆后即置-500℃以下保存待测,在入院次日和出院前各检测1次,采用锥板式方法,仪器为北京世帝公司生产的R20 searle锥板自动血液流变仪。测定高切黏度(HD)、低切黏度(LOW)、血浆黏度(PLA)。

1.2.2 血气分析取桡动脉血即送检PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>,仪器为美国汽巴—康宁248型血气分析仪。

1.2.3 D二聚体测定:采用ELISE双抗体夹心法测定,试剂盒由上海捷门生物技术公司提供。在急性期和缓解期各检测1次。

1.2.4 Fg测定:采用免疫比浊法,为市售试剂。

1.2.5 统计学处理:采用t检验。

收稿日期:2005-06-14

作者简介:周明浩(1971~),男,主治医师,研究方向:慢性呼吸衰竭的治疗,呼吸科急危重症的治疗,电话:021-27756776。