

本次脾胃虚寒模型大鼠以制模第 3 d 开始, 出现体温下降、体重减轻, 且畏寒、蜷缩、竖毛、精神萎靡、完谷不化呈逐渐加重趋势, 这些客观表现与脾胃虚寒证的临床表现相似。由于目前临床上关于脾胃虚寒实质的指标有数十种, 均受诸多因素影响, 并且同一指标可以在许多疾病中出现, 故都不能作为脾胃虚寒的特异性指标。本实验中选择的观察指标除体温、体重等生理变化外, 另外还选择了运化水谷实验(胃排空实验、胃黏膜血流量)、扶正固本实验(耐寒、耐乏氧)等, 尤其是胃排空实验和胃黏膜血流量的测定能够体现胃黏膜血流量是参与复杂胃适应因素之一<sup>[5]</sup>; 胃黏膜对重复应激性刺激产生适应性, 与人类病因、病理变化更接近<sup>[6]</sup>。同时选用治疗脾胃虚寒的基础方附子理中丸从生理角度加以反证<sup>[7]</sup>。

慢性乙酸法所致胃溃疡的病理形态特点与修复过程类似人类消化性溃疡, 同时溃疡发生率可达 100%, 溃疡在胃肠的任何部位均可出现, 且持续时间长, 自愈约需 60~ 100 d。因此可以认为, 采用饮食失节与改良 Okabe 法所制脾胃虚寒型胃溃疡模型

不是简单证与病的结合, 而是一种既符合中医的病因病机, 又与现代医学的溃疡病病理改变相似的模型, 可重复性高, 值得进一步验证和应用。

**参考文献:**

[1] 方药中, 邓铁涛. 实用中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 220  
 [2] 孙敬方, 主编. 动物实验方法学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 473-474, 493  
 [3] 华杰松. 胃螺旋杆菌在动物中的感染和动物模型 [J]. 中外医学微生物学分册, 1992, 40: 167.  
 [4] Fox J G, Cohen B J, Franklin M. Laboratory animal (MEDICINE) [M]. New York: Academic Press Inc, 1984: 31-476  
 [5] 聂时南, 钱晓明, 唐文杰, 等. 应激状态下大鼠胃黏膜适应性细胞保护作用的研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 222-225.  
 [6] Brzozowski T, Konturek P C, Konturek S J, et al. Gastric adaptation to aspirin and stress enhances gastric mucosal resistance against the damage by strong irritants [J]. Scand J Gastroenterol, 1996, 31: 118.  
 [7] 李东安, 王普民, 贾光, 等. 附子理中丸的药理作用研究 [J]. 辽宁省中医学院学报, 1990, 12: 5

(收稿日期: 2004-11-18 修回日期: 2005-01-10)  
(本文编辑: 李银平)

· 经验交流 ·

## 安宫牛黄丸抢救脑出血高热 26 例

余占明

(山西省阳泉市第二人民医院, 山西 阳泉 045011)

**【关键词】** 安宫牛黄丸; 脑出血高热; 疗效观察

中图分类号: R278 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2005)02-0086-01

对 1999 年 8 月—2002 年 10 月入院 26 例高血压脑出血中枢性高热患者采用安宫牛黄丸进行降温治疗, 报告如下。

**1 临床资料**

**1.1 一般资料:** 26 例患者均经头颅 CT 证实脑出血男 18 例, 女 8 例; 年龄 38~77 岁, 平均(59.0±8.3)岁; 住院时间 2~95 d, 平均(21.0±11.3)d。基底节出血 18 例, 脑干出血 6 例, 丘脑 2 例。

**1.2 治疗方法:** 用生理盐水 30 ml 将安宫牛黄丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂, 3 g/丸)1 丸溶化后, 根据病情采用 3 种给药方法: 昏迷、呕吐、有呼吸障碍者采用灌肠法。将药液吸入 50 ml 注射器中, 接一次性导尿管。患者

左侧卧位, 双腿屈曲, 导尿管涂液体石蜡后经肛门插入 20 cm 左右, 将药液缓缓注入, 无菌敷料按压肛门, 拔出导尿管, 停 20~30 min 后松手撤去敷料。患者取平卧位。昏迷、无呕吐、呼吸正常者采用胃管直接注入法。有意识、会吞咽者采用口服法。

**1.3 结果:** 治疗后体温降至正常时间 2~6 d, 平均(4.00±2.43)d。抢救成功 22 例(占 83%), 死亡 4 例(占 16%), 用药量最少 4 丸, 最多 12 丸。

**2 讨论**

脑出血所致的中枢性高热, 用任何药物都效果不佳, 是临床上的一大治疗难题。我们在使用冰帽、冰袋等物理降温的同时采用中西医结合的方法, 用安宫牛黄丸灌肠、经胃管注入或口服给药, 收

到很好效果, 抢救成功率达 84%, 挽救了患者的生命。治疗中我们体会到, 灌肠法效果最好, 患者易接受, 药物接收好, 经口给药, 如果患者发生呕吐, 将会造成药物丢失, 降低血药浓度, 影响疗效。安宫牛黄丸具有清热开窍、豁痰解毒之功效, 用于热邪内陷心包, 痰热壅闭心窍, 对于高热神昏之症效果尤佳<sup>[1]</sup>。采用安宫牛黄丸抢救脑出血高热不退, 具有操作简单, 吸收好, 患者易接收的优点, 效果良好, 值得在临床上推广应用。

**参考文献:**

[1] 许济群, 主编. 方剂学 [M]. 上海: 科学技术出版社, 1985: 121.

(收稿日期: 2004-10-23 修回日期: 2005-03-20)  
(本文编辑: 李银平)