

安宫牛黄丸临床应用举隅

林金水,叶福葵

(东莞市太平人民医院,广东 东莞 523900)

关键词:安宫牛黄丸;脑血管意外;急性胰腺炎

中图分类号:R289.3 文献标识码:B 文章编号:1003-5028(2003)10-0062-01

安宫牛黄丸具有清热解毒、豁痰开窍的功效,适用于因温热毒邪内陷心包所致的身热烦躁,神昏谵语,舌绛脉数,惊厥窍闭等症,临床沿用数百年,因其效果显著,常能起到挽危厄之效,被医家推为温病三宝之首。多年来,笔者临床应用安宫牛黄丸治疗一些急重症,取得较好疗效,现总结如下。

1 脑血管意外(脑梗塞)

安宫牛黄丸既芳香开窍、清热解毒,又化痰镇惊、通便,配合西医治疗重型脑血管意外可取得较好疗效,是提高成活率、减少感染及并发症较理想的疗法。

李某,男,69岁,1999年12月6日因突然昏迷,右侧肢体偏瘫3h入院。症见:神昏,右半身不遂,喉中痰鸣,呕吐暗红色涎沫1次,舌暗红,苔黄,脉弦。既往有高血压病史5a,3a前曾患脑梗塞,经治基本痊愈。体格检查:T37℃,P112次/min,R20次/min,BP26.4/12.5kPa。神志浅昏迷,双瞳孔等大,对光反射存在,右鼻唇沟变浅,舌不能伸出。颈软,胸廓对称,双肺呼吸音粗,可闻SM杂音,腹软,肝脾肋下未触及,肠鸣音正常,右侧上下肢肌力Ⅱ度,肌张力稍增高,左侧肌力、肌张力正常,右巴彬氏征阳性,头颅磁共振(MRI)诊断为双颞叶、左顶叶脑梗塞。中医诊断:中风(中脏腑)。西医诊断:脑血栓形成;高血压期。西医:入院头两天吸氧;10%葡萄糖500ml加盐酸川芎嗪注射液800mg及能量合剂静脉滴注,连用7d;恢复期用药:复方血栓通胶囊、地奥心血康胶囊、卡托普利片、维生素B₁片,均为常规用量。治宜清热开窍,涤痰熄风。重用安宫牛黄丸,每日用2枚,分4次溶化灌服。连服3d,第4天患者神志清醒基本能对答,肌力恢复至Ⅲ度,从第4天开始减至每日1枚,分2次服,继服3d。以后中药内服调理3周临床治愈出院。半年后随访,血压正常,坚持日常家务劳动。

2 急性胰腺炎

该病多由肝胆脾胃湿热所致;临床表现为急性起病,上腹疼痛,呕吐,发热;上腹压痛及局限性腹肌紧张;血淀粉酶、尿淀粉酶升高;有暴饮、暴食、酗酒史与胆结石史。安宫牛黄丸可清热解毒、化湿去浊,使肝胆得以疏泄,脾胃因之健运,

邪去正安。

陈某,男,32岁,因上腹疼痛半天,于1999年8月12日上午入院。患者于8月11日晚餐饮喜酒,进食过饱,半夜上腹持续性疼痛,阵发性加剧,呕吐1次,吐出食物残渣,腹胀,大便秘结。自服保济丸,腹痛无缓解。是日上午腹痛加剧而入院。查:T39℃,P95次/min,R20次/min。表情痛苦,呻吟不安。舌质红,舌苔黄,干燥,脉弦数。皮肤巩膜无黄染,上腹有明显压痛,拒按,茂裴氏征阴性。腹胀,肠蠕音消失。血清淀粉酶1600单位(苏木杰氏法),血WBC12.7×10⁹/L,N0.86。西医诊断:急性胰腺炎。中医辨证:脾胃实热。具有阳明腑实之痞、满、燥、实、坚之特点。选用大黄50g煎水半碗送服安宫牛黄丸1枚。针刺足三里、内关、中脘、天枢、气海穴,留针15min。患者服药后,大便3次,稀烂便,随即热退,腹胀、腹痛减轻。入院后前两天禁食,每天静脉输注10%葡萄糖1000ml,5%葡萄糖盐水1000ml。住院3d,症状缓解,复查血清淀粉酶180单位,尿淀粉酶350单位,痊愈出院。出院后追踪1月,无急性胰腺炎症状。

3 体会

安宫牛黄丸已由传统的内科危急重症扩展、渗透到临床各科疾病,其中既有危急重症,又有疑难杂症,还有一般病症。在临床中体会到安宫牛黄丸不仅对有神昏者可用,而且对神昏先兆者更应早用,只要病情需豁痰清热开窍即可投之。用安宫牛黄丸救治危重病人时,为适应复杂病情和控制病情恶化,应适当配合其他药物和抢救措施。

安宫牛黄丸应用要辨证和辨病相结合,更要以现代科研理论为指导,改变传统用药观点。据资料报道(1999年广东省防治高血压病研讨会资料汇编),我国高血压发病率为3%~7%,而85%的脑出血是长期高血压和动脉硬化的结果,对重症高血压在常规治疗的同时,如加服安宫牛黄丸防患于未然,疗效颇佳,其保健价值不可低估。从中医理论看,以安宫牛黄丸治疗奇难杂症,在病机方面都突出一个“痰”字,以有症即用为宗旨。

安宫牛黄丸的使用应根据病情不同、年龄大小和体质强弱决定用药剂量和时间。对于成人病情危急,体质强者,用量可加大,用药次数亦可适当增加。由于安宫牛黄丸中的朱砂和雄黄分别含有毒性成分硫化汞和硫化砷,一般情况下不宜大量或长期使用。毒副作用出现的个体差异性提示安宫牛黄丸临床使用的安全性可能与机体状态有关,值得进一步研究和探讨。

(编辑:魏群)

收稿日期:2003-05-25

作者简介:林金水(1950-),男,广东东莞人,副主任医师,从事中医临床工作。