

安宫牛黄丸在急性重度一氧化碳中毒中的应用

王少波, 郝璐, 瞿丽娟, 宋祖军

【关键词】 安宫牛黄丸; 一氧化碳中毒

【中图分类号】 R 598.14 【文献标识码】 B 【文章编号】 1007-9572(2006)22-1901-01

临床发现安宫牛黄丸对脑外伤、重型肺炎、农药中毒等导致的意识障碍或昏迷均有显著疗效。2001年11月~2006年3月我院对急性重度一氧化碳(CO)中毒导致的意识障碍患者,在常规高压氧、光量子血疗、吸氧、脱水、激素、神经营养剂等对症支持治疗的基础上,加用安宫牛黄丸治疗,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001年11月~2006年3月我院收治急性重度CO中毒患者254例,均符合现代临床急诊医学中CO中毒诊断标准^[1]。根据治疗方案不同分为A组(n=127)和B组(n=127)。A组男70例,平均年龄(51.3±8.3)岁,女57例,平均年龄(50.1±10.1)岁。B组男68例,平均年龄(52.6±7.4)岁,女59例,平均年龄(49.2±9.3)岁。所有患者均有明确的CO接触史,吸入CO气体至就诊时间1~24h,入院时均有不同程度的意识障碍(从意识模糊至深昏迷),血碳氧血红蛋白定性阳性,颅脑CT检查均排除颅脑疾病所致的意识障碍。两组患者入院时临床资料间具有均衡性。

1.2 治疗方法 两组患者一般性治疗方法相同,即入院后立即给予吸氧、脱水、激素、抗感染、营养神经等药物治疗,并行光量子血疗,无禁忌证者立即予高压氧治疗。A组患者在此治疗基础上均予留置鼻胃管,灌入安宫牛黄丸1粒(北京同仁堂生产,3g/粒),1次/d,3~5次为1疗程。

1.3 观察指标 分别于治疗前及治疗后1d抽取动脉血行血气分析,记录血气分析各项指标变化,并观察、记录患者昏迷时间、症状消失时间、迟发性脑病发生例数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.5统计软件处理数据,计量资料采用t检验,计

数资料采用²检验。

2 结果

2.1 治疗前两组患者氧分压(PaO₂)、血氧饱和度(SaO₂)、pH值间差别无显著性意义(P>0.05,见表1),治疗后两组患者以上各指标间差别均有显著性意义(P<0.05,见表2)。

2.2 治疗后两组患者昏迷时间、症状消失时间间差别均有显著性意义(P<0.05,见表3)。

2.3 A组患者无一例发生迟发性脑病,B组患者有5例出现迟发性脑病,两组迟发性脑病发生率间差别有显著性意义(²=5.06, P<0.05)。

表1 治疗前两组患者血气分析各项指标均值($\bar{x} \pm s$)

组别	PaO ₂ (mm Hg)	SaO ₂ (%)	pH
A组	78.3 ±6.6	90.1 ±0.6	7.18 ±0.04
B组	77.8 ±7.3	90.2 ±0.6	7.19 ±0.08
值	0.62	1.15	1
P值	>0.05	>0.05	>0.05

表2 治疗后两组患者血气分析各项指标均值($\bar{x} \pm s$)

组别	PaO ₂ (mm Hg)	SaO ₂ (%)	pH
A组	90.4 ±5.8	95.0 ±0.6	7.37 ±0.04
B组	87.7 ±6.7	94.2 ±0.6	7.31 ±0.05
值	4.33	9.73	6.00
P值	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患者昏迷时间及症状消失时间($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	昏迷时间	症状消失时间
A组	127	9.8 ±3.6	12.4 ±4.1
B组	127	13.1 ±4.2	18.6 ±5.3
值		6.72	10.42
P值		<0.05	<0.05

3 讨论

CO中毒俗称煤气中毒,因吸入高浓度CO造成机体组织细胞急性缺氧。其中以中枢神经系统对缺氧最为敏感,表现为脑充血、水肿、大脑皮质第二、三层及表层白质发生灶性或板层状变性坏死,两侧苍白球发生对称性的软化灶,大脑白质可见广泛的脱髓鞘变性,严重者可见苍白球和壳核有明显的出血性坏死^[2],可引起

严重的意识障碍。

安宫牛黄丸出自清·吴瑭《温病条辨》,由牛黄、犀角、黄连、黄芩、生栀子、朱砂、珍珠、麝香、冰片、明雄黄、郁金组成,清热开窍、镇心安神,主治热邪内陷、传入心包引起的高烧不退、烦躁不安、神昏谵语、浊痰壅盛以及小儿惊风等症。现代药理研究证明,安宫牛黄丸对各种原因引起的昏迷均具有复苏及脑保护作用,能对抗苯丙胺的兴奋作用,并能显著延缓阵挛发作、明显对抗惊厥和降低死亡率。这表明该药对大脑皮质有显著的抑制作用,对生命中枢有一定的保护作用。安宫牛黄丸可使大鼠大脑皮质神经细胞内钙离子浓度明显增高,能减轻或抑制鼠昏迷动物的精神症状和皮质电图的恶化,降低其死亡率。安宫牛黄丸能降低脑组织、脑脊液乳酸脱氢酶活性,使琥珀酸脱氢酶、ATP酶活性增强,减轻脑水肿。该药能将脑干、丘脑及皮质等脑区的神经元活化^[3]。总之安宫牛黄丸可保护血脑屏障,降低毛细血管通透性,提高脑组织对缺血缺氧的耐受性,从而保护脑组织,具有显著的镇静、抗惊厥、消炎、解热作用,同时还能增强免疫机能,改善患者多种机能状态^[4]。本研究结果显示在常规西医及高压氧治疗的基础上加用安宫牛黄丸,可使患者苏醒时间缩短、减少迟发性脑病发生率,显著提高患者生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

- 巢振南,房居敬.现代临床急诊医学[M].北京:人民军医出版社,1996:392.
- 王瑞儒,马中富.农村急诊医学培训教材[M].北京:科学出版社,2005:95.
- 王金华,叶祖光.安宫牛黄丸研究现状[J].中国中药杂志,2004,29:199-122.
- 邓文龙.中医方剂的药理与应用[M].重庆:重庆出版社,1990:521.

(收稿日期:2006-07-24)

(本文编辑:赵跃琴)

作者单位:710300陕西省西安市户县中医院(王少波);第四军医大学西京医院急诊中心(郝璐,瞿丽娟,宋祖军)