

安宫牛黄丸和肝安治疗 重型极重型流行性乙型脑炎80例

221300 江苏省邳州市人民医院 许再玲

流行性乙型脑炎是由乙脑病毒引起的以脑实质炎症为主要病变的急性传染病。其重型极重型死亡率高，一般达15%以上；后遗症重，严重影响小儿身心健康。目前尚缺乏针对本病的特异性药物，为提高治愈率，笔者于1989~1994年在常规治疗下，加用安宫牛黄丸和肝安，治疗重型极重型乙脑80例，结果疗效显著提高，现报道如下。

临床资料

80例中，男38例，女42例。年龄以2~6岁为主，最小9个月，最大14岁，平均6.5岁。入院平均病程 3 ± 1.5 天。临床症状：发热 $39.5 \sim 40.5^\circ\text{C}$ 者55例， $40.6 \sim 41^\circ\text{C}$ 者25例；呼衰者10例；全部病例都有呕吐、抽搐、脑征及不同程度的昏迷。实验室检查：血检WBC $>10 \times 10^9/\text{L}$ 20例， $>15 \times 10^9/\text{L}$ 43例， $>20 \times 10^9/\text{L}$ 10例， $>30 \times 10^9/\text{L}$ 2例；脑脊液检查70例，无色清亮，细胞数最低 $0.042 \times 10^9/\text{L}$ ，最高 $0.562 \times 10^9/\text{L}$ ，蛋白+，糖和氯化物正常；血清学检查乙脑特异性IgM抗体阳性68例，血凝抑制试验，双份血清抗体效价上升4倍的12例。根据王季午主编《中国医学百科全书》乙脑诊断和分型标准属重型58例，极重型22例。并设对照组80例，其性别、年龄、病程、实验室检查、分型等均同治疗组相似，并经统计学处理无明显差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

治疗方法

对照组采用吸氧、吸痰、降温、止痉、病毒唑、皮质激素及抗生素预防继发感染，

有呼衰者应用呼吸兴奋剂，并给予支持疗法、维持水电解质平衡等对症治疗。治疗组除上述治法外，极期开始加安宫牛黄丸（天津达仁堂制药厂生产）冷开水稀释保留灌肠，2岁以内每日1/2丸，2~5岁每日1丸，6~14岁每日1~2丸，分2次用，连用5~7天；肝安注射液（广东利民制药厂生产），2岁以内每日60~100ml，2~5岁每日150~200ml，6岁以上每日250ml，连用10~14天。

治疗结果

疗效标准：痊愈——极期过后体温及精神神经症状在3周内完全恢复，无并发症者；好转——有恢复期症状，病程大于45天，仍有神志迟钝、痴呆、低热、多汗、流涎、失语、吞咽困难、面瘫及四肢功能障碍者。结果：治疗组痊愈47例，好转26例，死亡7例，总有效率为91.3%；对照组痊愈34例，好转30例，死亡16例，总有效率为80.0%。治疗组平均热程 5 ± 1.3 天，抽搐时间 6 ± 1.5 天，昏迷期 6 ± 2.5 天，进入恢复期时间 11 ± 2.5 天；对照组平均热程 7 ± 1.5 天，抽搐时间 8 ± 1.3 天，昏迷期 9 ± 2.8 天，进入恢复期时间 14 ± 3.0 天。治疗组有后遗症（6个月后仍有精神神经症状）6例，对照组15例。两组逐项比较，经统计学处理， $P < 0.05$ 与 $P < 0.001$ ，有显著差异。

体会

乙脑在中医学中多属于“暑温”、“伏暑”范畴，其重型极重型多属气营（血）两

燔,其昏迷属于邪热内闭心包。痰阻、呼衰常是主要的死因。有效地控制高热、惊厥、昏迷,可缩短病程,降低病死率,减少后遗症。安宫牛黄丸具有清心、开窍、苏醒神志之功效,主治温病邪闭心包神昏症。据现代药理研究,该药能退热、止痉,对中枢神经系统既有兴奋作用又有抑制作用。开窍方药能调节中枢神经介质乙酰胆碱和儿茶酚胺的活性,从而恢复脑干网状结构上行激活功能而达到醒神复苏的作用,并通过兔脑脊液乳酸脱氢酶、脑组织化学乳酸脱氢酶的影响的研究,进一步证实安宫牛黄丸对细菌、内毒素损害脑细胞有一定的保护作用,这也可能是其开窍醒神作用的原理之一。本组在乙脑极期昏迷时用安宫牛黄丸保留灌肠,能迅速降低体温,防止惊厥,减轻昏迷,减少气管内分泌物,从而减轻脑水肿及脑细胞的损害,促进大脑功能的恢复。临床观察的结果表明,在同等条件下,其疗效明显高于对照组。

乙脑早期,机体处于严重应激状态,能量消耗急剧增加,随着病情的进展,能量代谢趋向负平衡。体内储存的糖原在短期内消耗枯竭,则肌蛋白分解速度超过肝脏处理芳香族氨基酸(AAA)的能力,就可能发生支链氨基酸(BCAA)低下和AAA上升。抽搐通常继发于脑实质炎症及脑水肿,但高热、昏迷与感染亦可加重中毒性脑病。其昏迷机制很多方面与肝性脑病有类似之处,如血氨 B_{CAA}/AAA 比值低下,血脑屏障氨基酸透过异常,脑细胞能量利用障碍及脑内假性神经介质增加等。故针对高热、昏迷、不能进食的乙脑患者及时纠正代谢异常不容忽视。肝安注射液是临床用于治疗慢性肝炎、肝昏迷的药物,笔者根据乙脑昏迷的部分机制和肝安的作用,把肝安用于治疗重型极重型乙脑,取得了较好的效果。其作用机制可归纳为以下几点:①补充能源;②抑制肌蛋白的崩解;③促进肝脏合成各种蛋白质,从而提高肌体抗感染能力,促进损伤部位脑组织

细胞的修复及细胞功能的改善,减轻后遗症;④纠正负氮平衡(减少AAA释入血流,阻碍AAA透过血脑屏障,假性神经传递介质形成减少),制止脑病的发生或发展。有人从免疫学角度考核其疗效,BCAA复方氨基酸液输入量按 $BCAA 0.7g/Kg/d$ 计算,结果发现,可提高患者抗感染的体液和细胞免疫功能。

综上所述,安宫牛黄丸和肝安治疗重型极重型乙脑作用是明显的。其疗效主要表现在以下几个方面:①缩短病程。以上两药能有效地缩短病程2~3天,平均热程减少2天,平均抽搐时间降低1.8天,平均昏迷期降低2.8天,提前进入恢复期3天。四者 $P < 0.001$,有非常显著的差异。这对减轻极期症状,缓解脑组织的损害,减轻患者痛苦,促进疾病恢复,无疑起到了重要作用。②提高治愈率,减少后遗症。安宫牛黄丸有降温、止痉、保护脑细胞、减轻脑水肿及脑细胞的损害、促进脑细胞功能恢复的作用;肝安可纠正氨基酸代谢紊乱,改善中毒性脑病,促进损伤部位组织细胞的修复,提高体液及细胞免疫功能,增强机体抗感染的能力。正是上述作用机制,将重型极重型乙脑的治愈率从42.5%提高到58.8%,总有效率从80.0%增加到91.3%,后遗症从18.8%降至7.5%。三者 $P < 0.05$,有显著差异。③降低并发症及死亡率。肺部感染、肺不张是乙脑最主要的并发症。由于大部分患者的延脑被损害,咳嗽反射消失,易痰阻气道,致使缺氧和抽搐加重,严重者会导致窒息死亡,少数患者需气管插管或切开。安宫牛黄丸和肝安均能减轻脑细胞的损害,促进昏迷清醒,提高人体非特异性免疫力,因而将重型极重型乙脑肺部感染、肺不张的发生率从25%降至11.2%,死亡率由20%下降到8.8%,两者 $P < 0.05$,有显著差异。根据我们长期临床使用的经验,以上两种药物作用迅速,使用安全方便,临床效果确实令人满意,值得推广应用。