

对神经系统的损害,被认为是阻碍 r 氨基丁酸的功能,降低细胞色素的浓度,加速多巴胺的释放。引起各种行为和神经效应改变。可使平滑肌痉挛。可使横纹肌内磷酸肌酸再合成受阻,引起瘫痪。汞盐在消化道的吸收率为 10%,汞离子易与巯基结合,使与巯基有关的细胞色素氧化物失去活性。汞还与氨基、羧基、磷酸基结合而影响功能基因的活性。由于这些酶和功能基因活性受影响,阻碍了细胞生物活性和正常代谢;最终导致细胞变性坏死。本文所报 3 例均有口服铅氧化物和汞化合物病史,故诊断成立。3 例患者均以腹部绞痛、恶心呕吐、麻痹性肠梗阻为主要表现,由于汞在消化道吸收率较低,故临证对 3 例患者均未采取针对汞中毒治疗。云南白药以三

七为主药,有活血、止血、消肿定痛之功,内含多种三萜皂甙、黄酮甙及生物碱,分析对铅汞化合物引起的肠道损伤有直接的治疗作用。芒硝为清热泻火,软坚泻下之品,其主要成分为硫酸钠以及少量的氯化钠、硫酸镁,硫酸钠在肠道不易被吸收,易形成高渗性盐溶液,使肠腔保持水分,引起机械性刺激,促进肠蠕动而致泻,二者合用对解除铅汞中毒所致肠痉挛、恢复肠道功能收效良好。由于云南白药组成欠详,其作用机理有待进一步探讨。

作者单位:273200 山东省泗水县中医院内科

复方丹参及安宫牛黄丸治疗肺性脑病疗效观察

王 平

我们对 1994 年 10 月~1997 年 5 月收治的 60 例肺脑病患者,随机选择(单纯随机抽样法)30 例作为治疗组,在常规治疗的基础上,应用大剂量复方丹参注射液,安宫牛黄丸治疗;另 30 例作为对照组,按常规治疗。结果提示治疗组较对照组病死率有明显下降。

1 临床资料

治疗组 30 例,男 12 例,女 18 例。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例。所有的病例均以慢性支气管炎、肺气肿、肺心病为其原发病,诱因均为肺内感染加重。

临床分型:两组病例均按“1980 年全国第三次肺心病专业会议”肺性脑病分型标准,分为轻型、中型、重型,见表 1。

表 1 两组病情分组情况

分 组	轻 型	中 型	重 型
治疗组	10	12	8
对照组	12	11	7

治疗方法。

对照组:积极抗感染治疗,首选青霉素,链霉素联合用药,效果不佳时应用氨苄青霉素或先锋、先锋;应用呼吸兴奋剂,将尼可刹米,山梗菜碱交替使用;降低颅内压,常用药物有甘露醇以及 50% 葡萄糖液,激素和利尿剂等;应持续低流量鼻导管给氧。并根据病情,注意纠正酸碱失衡及水电解质紊乱,控制心衰等。治疗组除按上述方法治疗外,加用复方丹参注射液 20ml 加入 10% 葡萄糖 500ml 内静脉滴入;口服安宫牛黄丸 1 丸,每日 2~3 次。

治疗结果:按上述治疗方法,治疗组与对照组总的病死率及三型病死率见表 2。

统计学处理后,只是两组中“轻型”者病死率差异不明显,可能与病情较轻或资料样本较小有关,但对中型和重型应用复方丹参注射液和安宫牛黄丸治疗,对降低病死率有重要意

义。

2 讨论

慢性肺心病患者由于长期慢性缺氧和二氧化碳潴留,产生一系列病理生理改变。可出现继发性红细胞增多,细胞表面电荷密度降低,导致红细胞和血小板聚集,血液中纤维蛋白原增加,血液凝固性增高,血液凝聚性的增加,导致血液流动性下降,血流受阻,与中医学“血瘀”较相符。复方丹参注射液为活血化瘀之剂,每毫升相当于丹参、降香各 1g。丹参通行血脉,可破宿血,生新血,活血通心包络;降香通十经,有散邪行气破滞,行瘀滞之血之功。近年来,许多研究表明,丹参能降低血管脆性,降低血管通透性,减轻红细胞瘀滞,聚集,降低血液高凝状态,改善心、脑、肺、肾等重要器官的微循环,调节组织修复与再生,增强机体的代偿能力。丹参还可改善血液流变性,降低右心后负荷和加强心肌收缩力,具有流通血脉的作用。肺性脑病患者临床表现有嗜睡、意识朦胧、昏迷、躁动、抽搐及呼吸急促,喉有痰声,舌质紫暗,苔黄腻,脉滑数等。属中医“痰浊蔽窍”“痰火扰心”“肝风内动”的范畴,可用具有涤痰开窍、平肝息风作用的安宫牛黄丸治疗。它同时具有清热解毒,镇静止痉之功效,可促进神智恢复,并具有明显的抗炎作用,还能提高机体对缺氧的耐受性。鉴于上述药理作用,在基础治疗原则下,此二者合用对治疗肺性脑病有一定疗效。

表 2 两组病死率比较(%)

分组	轻 型		中 型		重 型		合 计	
	死亡	缓解	死亡	缓解	死亡	缓解	死亡	缓解
治疗组	1(10.0)	9(90.0)	2(16.7)	10(83.3)	3(37.5)	5(62.5)	6(20.0)	24(80.0)
对照组	1(8.3)	11(91.7)	8(72.7)	3(27.3)	7(10.0)	0(0)	16(53.3)	14(46.7)
P 值	P>0.05		P<0.05		P<0.05		0.01<P<0.05	

作者单位:162664 扎兰屯市库提河卫生院