

大部分 CPPS 患者具有不同程度的性功能障碍^[6],这是影响他们生活质量的一个重要因素。金水宝胶囊由我国自行研发,从新鲜的“冬虫夏草”中分离出 Cs-4 菌株,经纯化、发酵而成,对治疗男性勃起障碍和早泄有一定疗效。本研究的一部分患者在服用金水宝胶囊后,感到精力和性生活有一定的提高,对他们的心理有一种积极的作用。

针灸是中国的传统医学。文献报道^[7],针灸对 CPPS 有一定的疗效,可能是通过神经-体液途径调节局部炎症和疼痛反应而达到的。针灸穴位的选取,每次持续时间,间隔时间都具有一定的主观经验性,所以针灸治疗 CPPS 的疗效会因针灸医生的不同而有很大不同。局部热疗^[8]是通过促进前列腺-骨盆区域局部血液循环而引起抗炎、缓解局部疼痛的效果。但是由于使用仪器型号、种类、热疗部位、治疗时间的不同而没有标准化的治疗和评价指标。目前针灸和热疗是作为药物的辅助来治疗 CPPS。

我们的研究结果显示,多种药物配伍对 CPPS 有一定的疗效,联合针灸和热疗可以进一步缓解 CPPS 的症状,提高患者的生活质量。但是我们发现,仍然有少数患者的症状几乎没有任何缓解。所以有必要进一步探索 CPPS 的病因、发病机制,治疗药物配伍的优化以及多学科联合治疗的标准化。

4 参考文献

- [1] Krieger JN, Nyberg L Jr, Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. JAMA, 1999, 282: 236 - 237

- [2] Nickel JC. Chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome: a decade of change[J]. AUA Update Series, 2006, 25: 309 - 316
- [3] Shahed AR, Shoskes DA. Correlation of beta - endorphin and prostaglandin E2 levels in prostatic fluid of patients with chronic prostatitis with diagnosis and treatment response[J]. J Urol, 2001, 166(5): 1738 - 1741
- [4] Rowe E, Smith C, Laverick L, et al. A prospective, randomized, placebo controlled, double-blind study of pelvic electromagnetic therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome with 1 year of followup[J]. J Urol, 2005, 173(6): 2044 - 2047
- [5] Cheah PY, Liong ML, Yuen KH, et al. Initial, long-term, and durable responses to terazosin, placebo, or other therapies for chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome[J]. Urology, 2004, 64(5): 881 - 886
- [6] Lee SW, Liong ML, Yuen KH, et al. Adverse impact of sexual dysfunction in chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome[J]. Urology, 2008, 71(1): 79 - 84
- [7] Chen R and Nickel JC. Acupuncture ameliorates symptoms in men with chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome[J]. Urology, 2003, 61: 1156 - 1159
- [8] Zeitlin SI. Heat therapy in the treatment of prostatitis[J]. Urology, 2002, 60: 38 - 40

[2008—11—27 收稿 2009—01—05 修回]

文章编号 1007 - 9564(2009)01 - 0037 - 02

安宫牛黄丸联合机械通气治疗肺性脑病分析

416000 湖南省吉首市,吉首大学医学院 李继红
湖南省资兴市人民医院 徐贤雄

关键词 肺性脑病;安宫牛黄丸;机械通气

肺性脑病是由慢性胸肺疾病伴有 II 型呼吸衰竭,出现缺氧、二氧化碳潴留而引起的精神神经症状,为慢性肺心病并发症之一,多发生于肺心病急性发作期,是造成肺心病患者死亡的主要原因。其发病机制为缺氧、二氧化碳潴留、酸中毒引起脑神经细胞肿胀、水肿、出血、坏死及各种病变。无创正压机械通气(NIPPV)是治疗呼吸衰竭的有效手段之一,安宫牛黄丸具有镇静止痉之功效,可促进神智恢复而发挥治疗作用。我们应用 NIPPV 联合安宫牛黄丸对 II 型呼吸衰竭肺性脑病治疗进行研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2002 年 1 月—2008 年 6 月在入住我院的 II 型呼吸衰竭患者,所有患者均符合“慢性阻塞性肺疾病诊治规范”^[1]。将入选的 52 例(男 32 例,女 20 例,平均年龄 63 岁)患者随机分为治疗 A 组和治疗 B 组(对照组),每组各 26 例。二组患者治疗前均有明显的咳、痰、喘及意识障碍,二组一般资料经统计学比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 二组均予积极控制感染并予解痉、平喘、祛

痰、强心、利尿、化痰,维持水、电解质平衡,营养支持等综合治疗,均排除了脑血管意外、代谢紊乱等影响意识状态的因素;也排除了除肺性脑病以外的 NIPPV 治疗的禁忌证;患者均签署了接受 NIPPV 治疗的知情同意书。A 组通过应用口鼻面罩进行无创 BiPAP 模式通气。采用 BiPAP Vision 无创呼吸机(美国伟康公司生产)。面罩亦为该公司生产取半卧位,头抬高 30°以上,戴上头带、面罩,固定面罩,调节拉力带,要求头带下可插入一或二个手指。均采用平台型呼气阀。通气模式为 S/T 下双水平气道内正压(BiPAP)。呼吸频率 16~20 次/min,吸气时间 1.1~1.3s,初始吸气压力(IPAP)为 8cmH₂O,呼气压力(EPAP)为 4cmH₂O 5~30min 逐渐增加 IPAP 至 12~25cmH₂O,EPAP 为 4~6cmH₂O,调整呼吸机压力使潮气量控制在 7~15ml/kg,吸氧浓度(FiO₂)设定为 50%以下,根据动脉血气和 SaO₂ 的情况对上述指标进行调整,保证患者的 SaO₂ 90%,患者病情处于稳定状态,逐渐脱离呼吸机。B 组在 A 组治疗的基础上,患者口服或鼻饲安宫牛黄丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产),每日 1 丸(3g),分 2 次口服或鼻饲。1 周为 1 疗程,治疗 1 个疗程后评判疗效。当病情进行性恶化,即予以气管插管机械通气;

观察指标:治疗前、后观察神志、呼吸、血压、心率、血气分析等变化。

1.3 观察方法 观察患者的意识状态、咳、痰、喘症状、动脉血气分析变化。观察 COPD 肺性脑病患者主要的 12 种临床表现:不安;精神错乱;心动过速;出汗;头痛;中心性发绀;低血压;肌震颤 - 运动失调;胸廓扩张无力;呼吸抑制;瞳孔缩小,视乳头水肿;意识丧失。

1.4 疗效判断 显效:治疗后症状明显改善,意识状态在 24h 内由谵妄、躁动、昏迷转为清醒,继续治疗直至脱机;有效:治疗后咳、痰、喘症状有改善,意识状态在 24~48h 内转为清醒,继续治疗直至脱机;无效:治疗后咳、痰、喘症状,意识状态没有改善甚至恶化,改为有创通气治疗。

表 1 二组治疗前后血气分析结果比较(̄±s)

组别	n	pH				PaO ₂ (mmHg)				PaCO ₂ (mmHg)			
		治疗前	治疗后第一天	治疗后第二天	治疗后第三天	治疗前	治疗后第一天	治疗后第二天	治疗后第三天	治疗前	治疗后第一天	治疗后第二天	治疗后第三天
A 组	26	7.28 ±0.02	7.31 ±0.03	7.36 ±0.09	7.40 ±0.05	47.57 ±7.68	59.55 ±8.08	63.65 ±6.18	69.53 ±8.42	88.36 ±11.82	65.25 ±12.80	56.32 ±12.71	54.6 ±15.21
B 组	26	7.27 ±0.06	7.33 ±0.11	7.40 ±0.02	7.41 ±0.02	49.78 ±7.42	65.77 ±6.75 *	66.32 ±5.92 *	68.71 ±7.34	87.10 ±12.42	54.35 ±14.51 *	52.0 ±11.76 *	50.2 ±13.45

注:二组比较 * P < 0.05

表 2 二组患者意识障碍改善和消失时间比较(̄±s, h)

组别	n	意识障碍改善时间	意识障碍消失时间
A 组	26	10.32 ±2.54	24.85 ±5.23
B 组	26	7.11 ±4.86 *	16.93 ±6.26 *

注:二组比较 * P < 0.05

2.2 不良反应 二组治疗过程中均无明显抽搐、烦躁、无恶心、呕吐等胃肠道反应,未出现皮疹、皮肤发痒等药物过敏反应,无肝、肾功能损害等不良反应发生。

3 讨论

肺性脑病由于肺的通气与换气功能障碍,出现脑功能抑制为主的精神症状,临床表现为意识恍惚、嗜睡、烦躁、甚至昏迷等表现,肺性脑病病死率为 30%~40%^[2]。临床上主要的治疗手段是通过有创机械通气纠正低氧血症和高碳酸血症,但有创机械通气容易产生呼吸机相关性肺炎、气压伤和呼吸机依赖等问题。而无创通气无需插管,避免了气管内插管相关的并发症,并且保留了讲话、吞咽的功能,使患者比较容易接受。BiPAP 通气模式为双正压同步支持通气,使肺泡张开,呼气压可抵消慢性阻塞性肺疾病(COPD)内源性 PEEP,阻止呼吸末肺泡萎陷,功能残气量增加,改善了肺泡氧的交换,纠正低氧和高碳酸血症^[3]。但由于肺性脑病患者伴有意识障碍,人机配合性较差,给无创通气使用带来困难,影响抢救成功率。

肺性脑病属中医学“肺胀”之痰蒙神窍型范畴。久病咳喘,肺气必虚,痰瘀阻肺,阻遏清阳,蒙蔽心脑而发为此病。安宫牛黄丸由牛黄、郁金、犀角、黄芩、黄连、雄黄、栀子、朱砂、冰片、麝香、珍珠组成,有兴奋中枢神经系统、强心、扩张血管和镇静等作用。黄芩有钙通道阻滞作用,减轻细胞内钙超载。珍珠具有抑制氧自由基反应,清除氧自由基作用^[4]。研究发现,安宫牛黄丸具有纯阿片受体拮抗剂纳洛酮相同的药理作用,能恢复脑干网状结构上行激活系统的功能,达到醒神复苏,解热止痉的效果。而且还是一种有效的抗氧化剂,能防

1.5 统计学方法 等级资料采用 Ridit 分析;计量资料各项参数以 ̄±s 表示,采用 t 检验,用 SPSS 11.0 版统计软件统计。

2 结果

2.1 经治疗后二组临床疗效比较 A 组 26 例中有 14 例(54.0%)经治疗后好转出院,另 12 例(46.0%)因病情进行性恶化经气管内插管机械通气好转;B 组 26 例中有 19 例(73.0%)经治疗后好转出院,另 7 例(27.0%)病情进行性恶化经气管内插管机械通气好转。二组相比,B 组二氧化碳潴留和低氧血症纠正所需时间短于 A 组,B 组意识障碍改善时间和意识障碍消失的时间明显短于 A 组,气管内插管率低(A 组为 12/26,为 46%,B 组为 7/26,为 27%)。见表 1 和表 2。

止心脑血管灌注损伤。安宫牛黄丸在实验室和临床研究已证明对脑水肿和颅内高压有较好的治疗效果^[5,6]。

本观察表明安宫牛黄丸能兴奋呼吸中枢,增强中枢耐缺氧能力,能较好地改善患者的精神和神志状态,改善缺氧和二氧化碳潴留,有较好地涤痰开窍醒神功用,并有畅通气道、改善肺通气和换气功能作用,从本结果显示,安宫牛黄丸联合 NIPPV 治疗肺性脑病,缩短了患者意识障碍时间,人机配合更协调,减少了机械通气的应用时间和由此所造成的肺损伤,提高了临床疗效,减少住院天数和治疗费用,使用方便,而无明显的不良反应,是抢救肺性脑病的一种成功可靠的方法。值得临床推广应用。需要指出,B 组仍有 7 例治疗失败者,其中 3 例昏迷、2 例自主呼吸不稳定、1 例配合困难有明显的人机对抗、1 例因应激性溃疡伴消化道出血导致血压下降,这提示对于意识障碍较重、自主呼吸不稳定、配合困难、血流动力学不稳定患者,仍应尽早行有创机械通气。

4 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(8): 453-460
- [2] 朱元珩, 陈文彬. 呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 611-617
- [3] 罗婧. BiPAP 呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭并肺性脑病 17 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(2): 42-43
- [2] 米玉红, 刘双. 无创正压通气成功治疗中重度肺性脑病 16 例分析[J]. 心脑血管病杂志, 2008, 27(1): 27-30
- [4] 梁月俭. 清开灵并安宫牛黄丸治疗肺性脑病临床观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(6): 614-615
- [5] 方芳, 孙建宁, 杨莉. 安宫牛黄丸全方及简方对大鼠脑出血损伤的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(9): 611-614
- [6] 张文燕, 曲勇. 安宫牛黄丸治疗高血压脑出血的临床观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(11): 1045-1046

[2008—10—10 收稿 2009—01—13 修回]