

· 必备中成药 ·

醒脑静注射液与安宫牛黄丸治疗 脑梗塞急性期临床对照研究

雷奕祺 袁明远 史东葵

中图分类号 R743.3 文献标识码 B 文章编号 1004-745X(2002)05-0359-02

【摘要】 目的 观察醒脑静注射液与安宫牛黄丸对脑梗塞急性期 (ACI) 患者意识水平及神经功能障碍的影响。方法 将 ACI 患者 120 例随机分为治疗 1 组(用醒脑静注射液)、治疗 2 组(用安宫牛黄丸)、对照组(用复方丹参注射液)各 40 例, 治疗 14d 后分别观察患者的疗效、意识状态和神经功能改善情况。结果 治疗 1 组、治疗 2 组意识障碍和肢体瘫痪的恢复明显优于对照组 治疗 1 组疗效显著。结论 醒脑静注射液与安宫牛黄丸对 ACI 有较好的治疗作用,而且前者明显优于后者。

【关键词】 脑梗塞/急性期 醒脑静注射液 安宫牛黄丸 疗效观察

醒脑静注射液是在古方安宫牛黄丸的基础上改制成的水溶性注射液,是国家中医药管理局指定的全国中医院急诊科室必备中成药。为探讨醒脑静注射液与安宫牛黄丸治疗脑梗塞急性期 (ACI) 的疗效,近年来我们分别采用醒脑静注射液和安宫牛黄丸治疗本病,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例均符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议通过的诊断标准,并经脑 CT 证实,起病至入院时间均 < 48h。本次发病已出现严重残疾或合并脑出血及严重肝、肾功能不全者均不入选。随机分为治疗 1 组、治疗 2 组和对照组各 40 例。治疗 1 组男性 21 例,女性 19 例;年龄 40~85 岁,平均 66.5 岁。治疗 2 组男性 23 例,女性 17 例,年龄 43~82 岁,平均 64.7 岁。对照组男性 24 例,女性 16 例,年龄 39~81 岁,平均 63.5 岁。根据 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准,0~15 分为轻度,16~30 分为中度,31~45 分为重度。各组患者病情分级见表 1。各组年龄、性别及神经功能缺损程度,经统计学处理差异均无显著性 ($P > 0.05$)。

表 1 各组神经功能缺损程度及病情分级 (n)

组别	轻度	中度	重度	意识障碍	完全性瘫痪
治疗 1 组	10	14	16	13	27
治疗 2 组	9	15	16	13	27
对照组	13	12	15	10	25

1.2 治疗方法 患者入院后立即开始治疗。治疗 1 组用醒脑静注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 250ml 中静滴,每日 1 次;治疗 2 组每次予安宫牛黄

丸 1 丸,每日 1 次,研成匀浆口服或鼻饲;对照组用复方丹参注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 250ml 中静滴,每日 1 次。14d 为 1 疗程。各组患者基础治疗相同,均可应用甘露醇、降压药、降糖药、抗生素。

1.3 观察项目 主要观察项目为治疗后意识状态、肢体肌力的改变,并观察各组治疗前后血、尿常规及肝肾功能、血糖、心电图结果。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议通过的《临床疗效评定标准》(以上标准均见于中华神经科杂志,1996,6)于治疗开始后 5d 及治疗结束时进行评分。

2.2 疗效比较 见表 2。经统计学分析,各组疗效差异有显著性。(1) 各组药物起效时间比较:治疗后第 5d,由意识障碍转为清醒的患者,治疗 1 组 9 例 (69.23%),治疗 2 组 7 例 (53.85%),对照组 2 例 (20.00%);(2) 肢体肌力由完全性瘫痪恢复到 II 级以上者,治疗 1 组 11 例 (40.74%),治疗 2 组 10 例 (37.04%),对照组 5 例 (20.00%);(3) 治疗结束时转为清醒的患者,治疗 1 组 12 例 (92.31%),治疗 2 组 9 例 (69.23%),对照组 5 例 (50.00%);(4) 肢体肌力恢复到 II 级以上者,治疗 1 组 25 例 (92.59%),治疗 2 组 21 例 (77.78%),对照组 14 例 (56.00%)。从意识障碍和肢体肌力的恢复程度看,安宫牛黄丸疗效明显优于复方丹参注射液 ($P < 0.01$),而醒脑静注射液则明显优于安宫牛黄丸 ($P < 0.01$)。

表 2 各组疗效比较 (n)

组别	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率 (%)
治疗 1 组	13	19	6	1	1	0	95.00*
治疗 2 组	12	15	9	2	1	1	90.00 [△]
对照组	7	11	8	10	2	2	65.00

与治疗 2 组比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.01$

2.3 不良反应 治疗开始后第 4d 治疗 1 组出现散在性皮炎 2 例,继续用药后自行消失。各组治疗前后血、尿常规及肝肾功能、血压、血糖与心电图各项指标均未见明显变化。

3 讨论

本研究表明,ACI 患者应用醒脑静注射液或安宫牛黄丸对神经功能障碍的改善程度明显优于复方丹参注射液;醒脑静注射液和安宫牛黄丸对意识障碍的改善作用较好,短时间应用醒脑静注射液与安宫牛黄丸对肢体瘫痪的恢复疗效无明显区别。醒脑静注射液是由安宫牛黄丸改制成的水溶性注射液,通过静脉给药可透过血脑屏障,直接作用于中枢神经系统而发挥作用;具有芳香开窍、醒神镇惊功效,可改善脑水肿及增强脑细胞耐缺氧能力,降低钙超载,降低颅内压,有效改善脑梗塞患者的神经功能,其机理与调节被激活的下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能有关^[1]。在体研究表明,急性脑缺血时,强烈兴奋的下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴主要损害脑细胞对糖的吸收及代谢功能,产生激素的神经毒作用^[2,3]。临床研究表明,皮质醇可加重中风患者的认知功能障碍。下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴激活是加重缺血神经元损伤的主要物质基础,

给予醒脑静注射液可积极干预这一环节以减轻急性脑缺血的应激反应,保护缺血神经元。2 周后醒脑静注射液疗效优于安宫牛黄丸。其原因可能是:口服安宫牛黄丸难免吸收不完全,加之脑梗塞后,胃肠功能下降,甚至出现呕吐等症状,更不利于药物的吸收,这可能是安宫牛黄丸疗效劣于醒脑静注射液的重要原因。因此药物剂型的改良对临床疗效的提高有重要意义。

ACI 是我国人群的多发病,目前尚无特殊有效的治疗方法。在现有治疗手段的基础上,努力发掘中医药这一宝藏,积极探讨古方新用,并改进给药方法,将有助于提高 ACI 的治疗效果。

参 考 文 献

- 1 蔡定芳. 醒脑静注射液治疗急性缺血性中风的临床与实验研究. 中国中医急症, 2000, 9(2): 45
- 2 Horner HC, Packan DR, Sapolsky RM. Glucocorticoids inhibit glucose transport in cultured hippocampal neurons and glia. *Nuendocrinology*, 1990, 52: 57
- 3 Tombaugh GC, Yang SH, Swanson RA, *et al.* Glucocorticoids exacerbate hypoxic and role for astrocytes. *J Neurochem*, 1992, 59: 137

(收稿日期 2001-12-10)

中药外敷治疗流行性腮腺炎 80 例

张磊昌

中图分类号:R512.1 文献标识码:B
文章编号:1004-745X(2002)05-0360-01

【关键词】流行性腮腺炎 中药外敷

流行性腮腺炎是小儿常见急性传染病,一年四季均可发生,学龄儿童发病率较高。笔者自 1997 年以来,采用中药外敷治疗流行性腮腺炎 80 例,取得较好疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例均为门诊病例,其中男性 52 例,女性 28 例;年龄 1~15 岁,平均 8 岁;病程 1~18d,平均 4.5d,检查血清腮腺病毒,阳性 68 例,阴性 12 例。

1.2 治疗方法 药物组成:金银花 30g,青黛 15g,黄柏 15g,大黄 15g,白芷 12g。共研细末,用芝麻油或蜂蜜调匀即可。用时将药膏涂于纱布上,贴敷于患儿肿痛剧烈部位,每次外敷 48h,3 次为 1 疗程。如发热较高时可口服消炎痛或 APC 等解热药;如有白细胞增高者可口服利君沙或静滴青霉素等。

2 结果

80 例患儿,1 疗程治愈 46 例,2 疗程治愈 24 例,3 疗程治愈 9 例。仅有 1 例敷药后局部出现轻度皮疹,停药后皮疹自行消失。

3 典型病例

李某,男,8 岁,1998 年 6 月 20 日以发热 2d,两耳疼痛 1d 就诊。于 2d 前出现发热,体温 38℃左右,汗出,不恶寒,鼻塞,继而出现两耳下肿胀疼痛,张口困难。在当地医院对症治疗,效果不佳,前来我院就治。症见面色红,头胀身重,口干,不思饮食,小便黄,大便干,舌质红,苔黄腻,脉数。检查血清腮腺病毒阳性,白细胞计数 $8.9 \times 10^9/L$ 。诊断为流行性腮腺炎。用上药敷贴患处,1 个疗程肿胀明显消失,又敷 1 个疗程痊愈。

4 体会

流行性腮腺炎临床以发热及耳下腮部肿大、疼痛为特征,属中医学“痄腮”、“蛤蟆瘟”、“含腮疮”范畴。本病由风温疫毒从口鼻而入,引动在里伏热,胆胃之火循经络循行,上攻腮颊,致使少阳经脉失和,气机阻遏,邪热壅滞,气血郁滞。方中金银花、青黛清热解毒、凉血消肿;黄柏、大黄苦寒燥湿化痰;白芷通窍止痛,引药归经。诸药合用,共奏清热解毒、凉血化痰、消肿止痛之功,从而使肿胀消除、疼痛缓解而病愈。本疗法起效快,疗效好,不良反应少,操作简便,易于掌握,药源充足,价格低廉,患儿易于接受,因此具有推广应用价值。