

# 安宫牛黄丸联合纳洛酮及按摩治疗昏迷的研究

欧阳青 郑美爱 廖纯榜

(广东省台山市人民医院神经内科,广东台山 529200)

**[摘要]** 目的 观察安宫牛黄丸联合纳洛酮及按摩对昏迷的治疗作用。方法 将68例昏迷患者随机分成治疗组(n=35)和对照组(n=33),对照组常规予抗感染,利尿脱水,降温镇静等治疗。治疗组在上述常规治疗基础上加用纳洛酮2mg/d,微泵,直至清醒,并鼻饲安宫牛黄丸1丸/日,按摩人中穴,每天1次。结果 治疗组的总有效率达82.9%,对照组的总有效率达57.6%,两组比较有明显差异。结论 安宫牛黄丸联合纳洛酮及按摩治疗昏迷患者有较好疗效。

**[关键词]** 安宫牛黄丸;纳洛酮;按摩;昏迷

[中图分类号] R459.7 [文献标识码] A [文章编号] 1673-9701(2007)05-61-02

## Clinical Observatio of Treatment of Coma by Angong Niu Huang Wan, Naloxone and massage

OUYANG Qing ZHENG Meiai LIAO Chunbang

Department of Neurology, the Taishan Peoples' Hospital, Taishan Guangdong 529200, China

**[Abstract]** Objective To observe the effect in treating patients with coma. **Methods** 68 cases with coma were divided into two groups at random. The contrast group (n=33) was treated with regular antiinflammation, diuretic dehydrant, antifebrile and sedatives, while the treatment group (n=35) with intravenous Naloxone 2mg a day by micro pump continue 24 hours to awake, and intragastric administration of Angong Niu Huang Wan 1 wan a day and and massage the philtrum acupoint one time every day besides the regular therapy. **Results** Total effective rate in treatment group was significantly higher than that in control group (82.9% vs 57.6%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The finding showed Angong Niu Huang Wan, Naloxone and massage was more effective in treating patients with coma.

**[Key Words]** Angong Niu Huang Wan; Naloxone; Massage; Coma

昏迷是临床常见的急症,是严重的意识障碍,很多疾病可出现昏迷。在神经系统疾病中,脑血管意外和颅内感染是常见的昏迷病因。本文在治疗脑血管意外和颅内感染所致的昏迷患者时,在常规治疗基础上加用安宫牛黄丸和纳洛酮并按摩人中穴,取得一定疗效,现将结果报告如下。

### 1 材料与方法

#### 1.1 临床资料

所有病例均为住院病人,对照组33例,男19例,女14例,平均年龄41.3岁;治疗组35例,男20例,女15例,平均年龄43.7岁。两组的原发疾病见表1。

#### 1.2 方法

根据病情,对照组患者予吸氧,抗感染,利尿脱水,降温镇静,抗癫痫,脑蛋白水解物营养神经,纠正水电解质酸碱平衡紊乱,维持呼吸循环功能等治疗;治疗组在上述常规治疗基础上加用安宫牛黄丸(北京同仁堂生产),鼻饲,1丸/日,纳洛酮(重庆药友制药有限公司生产)2mg/d,加入生理盐水50mL中,iv(微泵),静注速度2mL/h,维持24h,直至清醒,并按摩人中穴,每天1次,每次30min。

#### 1.3 疗效判定

显效:用药后3d内患者神志由昏迷转为清醒,呼吸平稳,抽

搐停止。有效:用药后3~6d内患者神志由昏迷转为清醒,呼吸平稳,抽搐停止。无效:用药后6d以上患者仍昏迷,症状体征无明显改善或恶化。

表1 两组患者的原发疾病

原发病	治疗组(例)	对照组(例)	总例数
病毒性脑炎	13	11	24
化脓性脑炎	4	5	9
结核性脑膜炎	6	7	13
隐球菌脑炎	2	1	3
脑梗塞	7	6	13
脑出血	3	3	6

表2 疗效比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组(n=35)	8	21	6	82.9*
对照组(n=33)	3	16	14	57.6

注:与对照组比较有显著差异,\* $P < 0.05$ 。

### 2 结果

治疗效果见表2。治疗组应用安宫牛黄丸和纳洛酮并按摩人中穴治疗6d后,神志由昏迷转为清醒,呼吸平稳,抽搐停止患者

29例,总有效率达82.9%,对照组经治疗6d后,总有效率仅57.6%,治疗组疗效优于对照组,有明显差异(P<0.05)。

### 3 讨论

昏迷是临床危重症状之一,是一种大脑皮层和脑干上行性网状结构发生高度抑制的状态,很多疾病可以导致昏迷。在神经系统疾病中,导致昏迷的常见病因主要为颅内感染和脑卒中。在颅内感染或脑卒中后,机体处于应激状态,脑内微环境的改变,引起血管内皮细胞的损伤及神经细胞的缺血、缺氧,并导致变性、坏死等<sup>[1]</sup>,使下丘脑释放因子促使垂体前叶释放 $\beta$ -ER $\beta$ -内啡肽<sup>[2]</sup>, $\beta$ -内啡肽是体内主要的内阿片肽之一,主要集中在下丘脑-垂体中。动物实验表明, $\beta$ -内啡肽等内源性阿片肽参与并介导脑细胞的缺血和坏死等病理过程。 $\beta$ -内啡肽不仅能抑制前列腺素和儿茶酚胺的循环机制,而且还可导致中枢神经系统和呼吸系统等受到抑制<sup>[3]</sup>。

纳洛酮是阿片受体竞争性拮抗剂,能透过血脑屏障,与脑内啡肽结合,使 $\beta$ -内啡肽失活,能竞争性阻止并取代 $\beta$ -EP与受体结合所产生的中枢抑制效应,能解除呼吸中枢的抑制,使呼吸增快,使脑部氧供增加,改善脑血流及脑灌注,减轻脑水肿及脑细胞死亡,解除神经感觉传入及运动传出通路的抑制,能促进神经细胞蛋白质合成并延长损伤神经存活时间。因此纳洛酮具有催醒作用,同时能解除呼吸中枢的抑制<sup>[4]</sup>,具有改善代谢,促进苏醒,营养神经等多种作用。纳洛酮静注后1~2min血药浓度达到峰值,并持续1~4h,血清半衰期为0.5~1h,故必须重复用药。

中医认为昏迷系多种外感和内伤杂病发展到严重阶段时出现

的一种证候,乃热毒内陷、痰热壅闭心包、上蒙清窍所致。治宜清热解毒、醒脑开窍。安宫牛黄丸为吴瑭《温病条辨》方,由牛黄、郁金、犀角、黄连、栀子、雄黄、黄芩、珍珠、冰片、麝香组成,有开窍醒脑、豁痰及清热解毒之功效,该方常用于治疗热邪内陷心包引起的身热烦躁、神昏谵语、抽搐惊厥、中风昏迷、小儿惊风等<sup>[5]</sup>。国内有应用安宫牛黄丸治疗中风的报道<sup>[6]</sup>,我国传统医学亦认为按摩人中穴可以治疗惊风,昏厥,抽搐等,有促醒作用。

本组资料表明,应用鼻饲安宫牛黄丸和微泵持续静注纳洛酮并按摩人中穴治疗脑血管意外和颅内感染所致的昏迷患者,与对照组比较有较好疗效,催醒时间短,能解除呼吸抑制,改善患者的临床症状,降低死亡率。本研究表明用中西医结合的方法治疗脑血管意外和颅内感染所致昏迷患者,安全有效,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 王朝阳,张铭.中西医结合治疗感染性昏迷疗效观察[J].湖北中医杂志,2003,25(6):19.
- [2] 孟庆林.纳洛酮的药理与临床应用研究[J].中国急救医学,1994,4(1):封2.
- [3] 王一镜.纳洛酮在急救医学中的应用[J].中国急救医学,1984,4(6):29.
- [4] 黄海威.纳洛酮对脑缺血的作用[J].国外医学:内科学分册,1992,19(2):55-57.
- [5] 徐静泓,朱祖福.胃管注入安宫牛黄丸治疗脑性昏迷的研究[J].河南实用神经疾病杂志,2002,5(2):65-66.

(收稿日期:2007-04-19)

(上接第60页)

3.3.1 蒲公英辨证治疗慢性胃炎 支氏<sup>[7]</sup>报道重用蒲公英辨证治疗慢性胃炎总有效率92.5%。按:蒲公英清热利湿不伤阴,可使湿热得清,痰瘀得化。现代药理研究蒲公英含葡萄糖、蒲公英素、蒲公英醇、肌糖、维生素A、维生素B、维生素C等多种元素,对幽门螺杆菌有杀灭和抑制作用,可使胃黏膜损伤修复,炎症消除。

3.3.2 白花蛇舌草和半枝莲有化痰消肿,清热解毒 罗氏<sup>[8]</sup>报道白花蛇舌草、半枝莲治疗慢性胃炎87例,其治愈率89.7%,有效率100%。其可消除炎性水肿,促进局部血液循环,清除胃黏膜的炎性介质和毒素,加速黏膜伤的修复,使黏膜糜烂出血消失,特别是使萎缩性胃炎的苍白黏膜向桔红色转化,腺体增加等有关,故在重用上药的基础上,结合辨证论治,就能收到特别的疗效。

综上所述,以中药为主药,辨证施治,是治疗慢性胃炎的有效办法。

### [参考文献]

- [1] 杨医亚.中医学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1985:269-270.
- [2] 乔雪枫.中西医结合治疗与幽门螺旋杆菌(Hp)相关的消化性溃疡24例疗效观察[J].中华实用中西医杂志,2004,17(2):3243.
- [3] 吴发宝,陈希元.黄芪药理作用研究综述[J].中药材,2004,27(6):232-234.
- [4] 朱西杰,杨利侠,梁岩,等.蜥蜴治疗胃黏膜病变临床新用[J].山西中医,2003,18(2):48-49.
- [5] 朱西杰,杨利侠,梁岩.蜥蜴临证辨析[J].山西中医,2002,18(4):45-46.
- [6] 支元林.重用蒲公英辨证治疗慢性胃炎[J].山东中医杂志,1999,18(9):406-407.
- [7] 罗开云.白花蛇舌草、半枝莲治疗慢性胃炎87例[J].中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(2):116.

(收稿日期:2007-04-13)

## 欢迎广大临床医生投稿

投稿邮箱:zxqcdys002@163.com

电 话:010-51398206 010-52029789

传 真:010-51398202