

# 安宫牛黄丸在颅脑损伤中催醒作用的疗效观察

王永恒

(甘肃省泾川县人民医院脑外科)

**提要** 本文报道通过对104例颅脑损伤患者使用安宫牛黄丸的对照观察,认为安宫牛黄丸对颅脑损伤意识障碍者有辅助催醒作用,并提出该病使用安宫牛黄丸指征。

**主题词** 安宫牛黄丸/药效学 脑损伤/中医药疗法 安宫牛黄丸/治疗应用 意识障碍/治疗应用

我院于1980年至1987年对208例颅脑损伤意识障碍患者进行了临床治疗观察,以分析评价安宫牛黄丸在颅脑损伤中的催醒作用。现总结如下。

## 临床资料

**病例选择及分组:** 将208例颅脑损伤患者入院后随机分为两组。甲组104例用安宫牛黄丸加脱水、激素、止血及手术治疗;乙组104例给予脱水、激素、止血及手术治疗。甲组男性74例,女性30例;乙组男性69例,女性35例。两组年龄无明显差异。

**给药方法:** 应用甘肃省平凉制药厂及吉林省东丰制药厂出品的安宫牛黄丸,每丸重3.5g,成人一次一丸,一日2次,小儿3岁以内一次1/4丸,4—6岁一次2/1丸。有吞咽反射者口服,无吞咽反射者鼻饲。

**观察方法及指标:** 为便于观察意识变化,参考日本太田氏3·3·9度分数法,将意识障碍程度由轻到重分为9度。0度为完全清醒状态;1—3度不给任何刺激就处于清醒状态,只表现精神紊乱;4—6度一给刺激就能清醒,多处于嗜睡状态,7—9度即给刺激也不能清醒的状态。

## 治疗效果

甲组有效79例,有效率为76%,无效(指1度也未好转)25例,为24%。79例中有听力者71例,无听力者8例。

乙组有效43例,有效率为41%,无效61例,为59%。43例中有听力者32例,无听力者11例。

意识障碍与疗效的关系:见表1

损伤类型与疗效关系:见表2

给药天数与疗效的关系:我们观察到,用药1天昏迷下降度数仅为1度;用药2天以上,昏迷下

表1 意识障碍程度与疗效关系

意识障碍	甲组			乙组		
	例数	有效	有效率(%)	例数	有效	有效率(%)
1°	13	13	100	11	8	73
2°	5	4	80	6	4	67
3°	24	23	96	19	18	95
4°	27	24	89	23	9	39
5°	18	10	56	20	4	20
6°	13	5	38	19	0	0
7°	2	0	0	5	0	0
8°	2	0	0	1	0	0
9°	0			0		
合计	104	79	76	104	43	41

表2 损伤类型与疗效关系

损伤分类	甲组			乙组		
	例数	有效	有效率(%)	例数	有效	有效率(%)
脑挫裂伤 轻度	19	19	100	18	11	61
脑挫裂伤 中度	22	20	91	24	16	67
脑挫裂伤 重度	25	20	80	21	7	33
颅内血肿	7	2	29	6	1	17
颅骨骨折	11	10	91	13	7	54
脑疝形成	8	0	0	7	0	0
原发脑干损伤	12	8	67	15	1	7
合计	104	79	76	104	43	41

注:颅内血肿均经手术治疗。

降度数一般为2—3度;用药5—6天,昏迷下降度数可达4—5度,说明用药天数的长短和昏迷下降度数有一定正比关系,一般用药需在2天以上。

给药时意识障碍度数与疗效的关系:当给药时意识障碍在4度以下时,给药后昏迷下降度数一般在2度以下,当意识障碍处于5—6度时,用药疗效最好,

(下转57页)

辨证治疗虽不是针对疾病的基本矛盾,也可以解决疾病的基本矛盾。若辨证治疗不能消除疾病的基本矛盾,则疗效就不好。例如,一个病人是外感热病后期,一个是肺癆病患者,在临床上同样表现为午后潮热,盗汗,舌光红,脉细数,按辨证皆属阴虚证,同样用滋阴退热方药治疗,前者有效而后者无效,后来加用针对肺癆病的药物而热退,这说明辨证治疗未能消除肺癆病的基本矛盾,后来结合辨病治疗而奏效。历代各家在辨证治疗某些病证所使用的方药中,其中不少包含着针对疾病的基本矛盾,如治疗热毒痢的白头翁汤,现药理研究证明白头翁能抑制阿米巴原虫,可治疗阿米巴痢疾;黄连能抑制各型痢疾杆菌,可治疗细菌性痢疾。又如小柴胡汤治疗寒热往来,现药理研究证明,柴胡不但有解热作用,且能抑制疟原虫,可治疗疟疾。这些方药的使用既按辨证原则,解决疾病过程中的主要矛盾,又能针对疾病的基本矛盾,也就是辨证与辨病相结合的治疗。

辨证分型需要与辨病相结合的另一种情况,是观察疗效问题,现在不仅要看临床脉证的变化,且要看各种实验室检查和X光检查等变化情况,这是时代对中医提出的新要求,如肺脓肿经治疗后症状消除,但肺部病变消散比较缓慢,若不继续治疗彻底消除肺部病变,则往往病情反复。又如慢性肾炎浮

肿、蛋白尿,治疗后浮肿消退,尿蛋白不易转阴,就不能说浮肿退病已痊愈,还须结合辨病继续治疗。直至尿蛋白转阴,才能算病愈。

鉴于目前同一疾病各家分型不一致,建议采取全国性大协作,集中大量病例,按照一定的辨证分型原则分析归纳,统一辨证分型。可先从常见的疾病做起,对每一个疾病制定出一套比较完善的辨证分型方案。辨证分型的统一,并不影响各家运用各种不同的治疗方法去探索以不断提高疗效。

### 参考文献

- (1) 杜怀棠等: 风湿肺热病的临床研究, 《中国药学报》1986, 1(3): 18
- (2) 叶景华: 治疗急性肾炎122例的临床观察和随访情况, 《山东中医杂志》1984(2): 16
- (3) 陈伟生等: 加减双解汤治疗170例外感高热, 《新中医》1985, 17(1): 18
- (4) 朱天忠等: 辨证治疗肝硬化腹水156例疗效观察, 《浙江中医杂志》1983, 18(10): 439
- (5) 蒋红玉: 从肝论治胃脘痛的经验探讨, 《中医杂志》1987, 28(1): 41
- (6) 李春越: 辨证治疗萎缩性胃炎108例报告, 《中医杂志》1984, 25(10): 27
- (7) 李文俊: 辨证治疗萎缩性胃炎50例临床和病理观察, 《中医杂志》1985, 26(10): 37

(收稿日期1987年6月2日)

(上接41页)

昏迷下降度数可达4或5度。

## 讨 论

一、关于安宫牛黄丸催醒作用机理: 根据药典安宫牛黄丸成分有牛黄、麝香、珍珠、犀角、冰片、黄连、郁金、栀子、黄芩、雄黄、朱砂等。其功用主要为镇惊、开窍、降温。其开窍作用主要是有麝香、冰片、郁金等具有芳香味的药物。据报道, 注射醒脑静后患者口中可呼出芳香味。

芳香味可刺激大脑皮层, 使其兴奋、清醒; 牛黄、犀角、朱砂有镇惊作用, 可选择抑制皮层下中枢。安宫牛黄丸具有催醒作用的机理可能正在于此。

二、安宫牛黄丸应用指征: 安宫牛黄丸用于颅脑损伤, 我们认为当患者大脑皮层仍不健全、稳定, 尚不能完全抑制皮层下中枢, 出现皮层下中枢兴奋症状, 此时用药适宜, 可镇惊、开窍。临床上常见到部分颅脑损伤的患者烦躁、谵语、乱喊乱

叫、彻夜不眠, 当大声制止即可停止, 有时睁眼直视, 即意识障碍处于5—6度时, 此时用药, 可迅速转为安定状态, 甚至完全清醒。此外, 有无听力, 也是安宫牛黄丸应用的指征之一。甲组有效的79例中, 有听力者71例, 占90%, 无效者听力均未恢复。有听力, 说明大脑皮层脱抑制开始, 逐渐清醒, 此时应用安宫牛黄丸, 可加速清醒, 疗效显著。意识障碍达7度以上和脑疝形成的患者, 应用安宫牛黄丸无一例有效, 说明安宫牛黄丸对于大脑皮层处于完全抑制状态时, 疗效不佳。

通过以上临床分析, 我们认为安宫牛黄丸是一种大脑皮层兴奋剂, 对颅脑损伤意识障碍者, 如果用药时机选择适宜, 可起到辅助催醒作用。当大脑皮层机能开始恢复, 听力出现, 皮质下中枢尚不稳定时, 用药效果显著。但对深昏迷及颅内血肿的患者, 大脑皮质仍处于抑制状态时, 还应采取其它积极措施。

(收稿日期1988年3月25日)