

## · 病例报告 ·

## 安宫牛黄丸治疗高龄肺性脑病一例

冯玲, 宋玉明

【关键词】 肺性脑病; 安宫牛黄丸; 治疗

【中图分类号】 R 563.9 【文献标识码】 D 【文章编号】 1008-5971(2008)12-0072-01

## 1 病例简介

肺性脑病多继发于慢性阻塞性肺疾病, 是由于呼吸衰竭所致缺氧、二氧化碳潴留引起的精神障碍、神经系统症状的一种综合征。多来势凶险, 预后不良, 西医对其治疗以无创或有创呼吸机为主, 多数患者不能耐受。中医治疗使用安宫牛黄丸配合甘露醇、呼吸兴奋剂等, 多能起到较好效果。现将一典型病例报道如下。

患者, 女, 85岁, 主因“水肿1个月, 胸憋半个月”由门诊于2007-06-19 12:00收入院。入院后主要诊断: 1冠状动脉粥样硬化性心脏病, 心律失常-心房纤颤, 心功能4级; 2慢性阻塞性肺疾病, 肺源性心脏病, 阻塞性肺气肿, 呼吸衰竭型、心力衰竭度; 3高血压3级(极高危); 4肺部感染。病史: 患者1个月前无明显诱因开始出现双下肢水肿, 未予重视, 水肿逐渐加重。半个月前患者无明显诱因开始出现胸闷, 无胸痛、心悸, 夜间不能平卧, 咳嗽, 喘憋, 出汗, 遂收住院。有吸烟史及慢性支气管炎病史多年。入院后经利尿、扩冠、强心、抗感染等治疗, 心力衰竭逐渐好转, 但呼吸衰竭逐渐加重, 2007-06-24 8:00出现意识昏迷, 呼吸困难, 喉间痰鸣, 查体: 体温 36.8, 血压 150/80mmHg (1mmHg=0.133kPa), 心率 110次/min, 呼吸 26次/min, 球结膜水肿, 双侧瞳孔等圆, 对光反射存在。胸廓桶状, 双肺呼吸音粗, 两下肺可闻及湿啰音, 双肺少量痰鸣音, 可闻及干鸣音。心界叩诊向左扩大, 心率 110次/min, 心律绝对不齐, 第一心音强弱不等, 各瓣膜听诊区未及杂音。双下肢水肿。舌暗红, 苔黄燥。脉结。急查血气: pH 7.178, 二氧化碳分压 (PCO<sub>2</sub>) 116mmHg, 氧分压 (PO<sub>2</sub>) 72.0mmHg, 氧饱和度 (O<sub>2</sub> Sat) 89.6%, 碱剩余 (BE) 9.6mmol/L, 标准的剩余碱 (BE<sub>ecf</sub>) 15mmol/L, 缓冲碱 (BB) 57.6mmol/L, 碳酸氢根 (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>) 43mmol/L, 总二氧化碳 (TCO<sub>2</sub>) 47mmol/L。生化 (-), 肌钙蛋白 (TnI) <0.16, 经呼吸科会诊后建议给予气管插管后呼吸机治疗, 家属坚决拒绝, 要求药物治疗。

立即予以 0.9%氯化钠溶液 100ml+可拉明 1125mg静滴兴奋呼吸中枢。20%甘露醇 125ml, 静滴 1次/12h脱水。临时吸痰 1次。并给予沐舒坦 15mg, 喘定 0.25入壶、地塞米松 5mg

入壶化痰平喘。8:40患者意识欠清, 仍呈嗜睡状, 急查血气: pH 7.198, PCO<sub>2</sub> 106.4mmHg, PO<sub>2</sub> 68.1mmHg, O<sub>2</sub> Sat 88.7%, BE 8.5mmol/L, BE<sub>ecf</sub> 13.4mmol/L, BB 56.5mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 41.5mmol/L, TCO<sub>2</sub> 44.7mmol/L。血气分析显示: Ⅱ型呼吸衰竭, 呼吸性酸中毒并代谢性碱中毒。追问病史, 患者3d未解大便, 6h未解小便, 神昏、痰鸣、舌红、苔黄等热相明显, 辨证属肺胀之痰蒙神窍证, 属实证, 遂嘱其自服安宫牛黄丸 1粒以清热开窍, 15:00患者偶有意识清醒, 复查血气: pH 7.241, PCO<sub>2</sub> 97mmHg, PO<sub>2</sub> 64.2mmHg, O<sub>2</sub> Sat 88.5%, BE 9.7mmol/L, BE<sub>ecf</sub> 14.3mmol/L, BB 57.7mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 41.7mmol/L, TCO<sub>2</sub> 44.6mmol/L。血压 150/90mmHg, 心率 80~90次/min, 考虑服用安宫牛黄丸有效, 嘱其再服 1粒, 18:00患者意识转清, 汗出较多, 尿量 600ml, 给予 0.9%氯化钠溶液 100ml+生脉注射液 60ml益气养阴, 固脱止汗。6月25日晨患者意识完全清楚, 排大便 1次, 复查血气: pH 7.345, PCO<sub>2</sub> 81.3mmHg, PO<sub>2</sub> 136.0mmHg, O<sub>2</sub> Sat 99.05, BE 14.2mmol/L, BE<sub>ecf</sub> 18.7mmol/L, BB 62.2mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 44.4mmol/L, TCO<sub>2</sub> 46.9mmol/L。继续施以抗感染、改善通气、帮助排痰、通便等措施, 因患者意识已清, 未再用安宫牛黄丸, 至 6月29日血气回报 PCO<sub>2</sub> 逐渐降至 57mmHg, 后意识一直清楚, 未再反复, 7月6日诸证好转出院。

## 2 讨论

安宫牛黄丸由珍珠、郁金、麝香、犀角、牛黄等名贵中药材组成, 具有清热、醒脑、开窍之功效, 是我国传统药物中最负盛名的急症用药, 它源于清代瘟病学家吴鞠通的《瘟病条辨》。临床多用于瘟病高热、神昏、中风、口眼歪斜、筋脉牵引、痰痲壅盛等。肺性脑病之意识昏迷多为久病咳喘, 痰痲阻肺, 阻遏清阳, 蒙蔽心脑而发。若属实证、热证者应用安宫牛黄丸亦每每能获效。药理研究表明, 安宫牛黄丸能减轻家兔实验性脑水肿的脑组织含水量, 且牛黄、麝香能兴奋呼吸中枢, 增强中枢耐缺氧能力。提示该药对脑组织的保护作用可能是安宫牛黄丸开窍醒脑作用的原理之一。本患者高龄, 病情复杂, 病势凶险, 抢救过程中除配合使用安宫牛黄丸清热醒脑开窍外, 还注意通气道、通大便、利小便、益气养阴等方法, 使邪有所出, 肺气得复, 患者转危为安。以资借鉴。

作者单位: 100053北京市, 中国中医科学院广安门医院 (冯玲); 河北省保定市人民医院 (宋玉明)

(收稿日期: 2008-9-17)