

安宫牛黄丸治疗颈髓损伤后非感染性高热11例

赵燕邦¹, 王明月²

(1. 沈阳市第五人民医院, 辽宁 沈阳 110023; 2. 武警辽宁总队医院, 辽宁 沈阳 110034)

关键词: 颈髓损伤; 非感染性高热; 安宫牛黄丸; 临床观察

中图分类号: R441.3 文献标识码: B 文章编号: 1673-842X(2008)04-0094-01

颈髓损伤后部分患者出现高热, 多为并发各种感染所致。但在疾病早期, 有些患者因神经系统调节失常而出现高热, 这种病例处置棘手^[1]。笔者于1999年3月—2006年5月, 应用安宫牛黄丸治疗颈髓损伤后出现稽留性高热患者11例, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例纳入标准 体温大于39.0 稽留时间超过24h。排除泌尿系统, 呼吸系统, 消化系统及褥疮等感染因素。应用冰袋, 洒精擦浴等物理降温方法, 疗效不佳。患者多伴有神情淡漠、嗜睡或谵语等表现。

1.2 一般资料 本组患者11例中, 男10例, 女1例; 年龄23~56岁, 平均40.1岁。其中交通事故伤8例, 高处坠落伤3例。损伤平面: C₃₋₄5例; C₄₋₅6例。MRI显示所有患损伤处均有脊髓内出血表现。

患者伤后出现高热的时间为伤后2~10天, 平均3~4天。

2 治疗方法

常规应用调节室温, 冰袋, 洒精擦浴等方法。当体温升至39.0 以上时, 安宫牛黄丸(北京同仁堂制药厂)一丸, 温水化开, 口服。当体温再次升高时, 按上述方法, 重复给药。

3 治疗结果

显效: 服药后体温下降至38.5 以下, 不需要物理降温7例; 有效: 服药后体温下降, 但仍在38.5 以上, 仍需要辅以物理降温4例; 无效: 服药后无体温下降0例, 总有效率100%。

本组患者服药间隔时间6~36h, 平均12.7h。服药时间3~9天, 平均5.3天。

4 讨论

颈髓损伤后, 损伤部位出现出血及水肿, 甚至神经纤维损伤。体温调节中枢的传导通路遭到破坏^[2]。交感神经系统和副交感神经系统失去平衡。短时间内, 神经系统内各部位的反射弧不能起到代偿作用, 使皮肤汗腺失去排汗功能, 不能对体温进行正常的调节。颈髓损伤病人伴有四肢瘫痪, 若再并发高热,

生活质量和进一步治疗会受严重的影响。患者体温常受外界因素影响, 如外界温度、翻身、身体与被褥的接触与暴露。发热者体温可高达39~40 以上。只有当病人脐部以上约50%的皮肤恢复出汗, 才能免受外界温度的影响。交感神经系统较感觉运动神经恢复快。多在伤后1个月后开始恢复。约需2年趋于完善^[3]。体温升高, 加速代谢, 产热更多, 形成恶性循环。导致急性消耗, 加剧机体缺氧, 使全身衰竭, 甚出现死亡^[2]。所以, 必须及时有效地阻止高热。

中医认为颈髓损伤后气血瘀滞, 瘀而化热, 热毒内陷, 扰及心包, 出现高热, 神昏, 谵语等情况。治疗应清热解毒, 引邪外出, 以解高热之急。安宫牛黄丸以牛黄为君, 辅以黄芩、黄连、山栀、水牛角等寒凉药物清热解毒, 凉血清心。麝香、冰片等芳香药物入脑开窍, 解心包之围, 引邪外出。《温病条辨》说: 黄连泻心火, 栀子泻心与三焦之火, 黄芩泻胆肺之火, 使火邪随诸香一齐俱散。

现代医学对安宫牛黄丸在脑外伤性疾病中控制中枢性高热的作用多有论述。有研究^[4]显示麝香、冰片可透可血脑屏障, 并有保护血脑屏障作用。动物实验^[5]表明安宫牛黄丸对脑组织出血性疾病具有保护作用, 并促进脑组织的修复。颈髓中植物神经系统的神经纤维与下丘脑等结构在解剖及生理功能等方面联系紧密, 发病机制相似, 安宫牛黄丸对急性颈髓损伤后非感染性高热的治疗机制应与脑外伤后高热的治疗机制相似。其确切的药理机制还需进一步研究。

参考文献

- [1] 孙娟. 颈椎外伤后发热原因及处理办法[J]. 实用骨科杂志, 2007, 13(06): 34.
- [2] 吴承远, 刘玉光. 临床神经外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 907.
- [3] 胥少汀, 郭世绂. 脊髓损伤基础与临床[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 869-870.
- [4] 卢微, 黄玉芬. 中药对血脑屏障作用的实验研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(1): 12.
- [5] 付宪文. 安宫牛黄丸对大鼠自发性脑出血模型周围脑组织氨基酸表达及超微结构影响研究[J]. 河北医学, 2007, 13(2): 21.

善生活质量、节省医疗费用、减轻社会负担有重要意义。

参考文献

- [1] 胡铮, 赵家良, 董方田等. 北京市顺义县青光眼流行病学调查[J]. 中华眼科杂志, 1989, 25: 115-119.

- [2] 葛坚. 青光眼防治工作中面临的问题与挑战[J]. 中华眼科杂志, 2002, 13(5): 47.
- [3] WHO imposing adhere behavior with treatment regimens. Geneva Switzerland [M]. WHO. 1993.
- [4] 唐细兰, 黄楚龙, 余敏斌. 青光眼药物治疗进展[J]. 中华药理学杂志, 2006, 40(18): 1369-1372.

收稿日期: 2008-01-05

作者简介: 赵燕邦(1973-)男, 河北盐山人, 主治医师, 硕士, 主要从事骨科疾病的中医药诊治与研究。