

· 华夏医学掠影 ·

安宫牛黄丸治疗热闭心神型晚期肺癌高热患者 25例

熊春荣 (南昌市塑料八厂卫生所,江西 南昌 330001)

摘要:目的 观察安宫牛黄丸治疗晚期肺癌高热患者的疗效。方法 选择确诊的晚期肺癌患者 50例,随机分成治疗组和对照组各 25例。治疗组在常规治疗基础上加服安宫牛黄丸,对照组仅常规治疗,连续观察 1周,对两组疗效进行比较分析。结果 治疗组显效 10例 (40.0%),有效 12例 (48.0%),无效 3例 (12.0%),总有效率 88.0%;对照组显效 7例 (28.0%),有效 9例 (36.0%),无效 9例 (36.0%),总有效率为 64.0%。两组间疗效有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 安宫牛黄丸对晚期肺癌高热患者有减轻痛苦、改善症状等功效。

关键词:安宫牛黄丸;肺癌;热闭心神证;发热;中医药疗法

中图分类号: R734.2; R286

文献标识码: A

文章编号: 1001-8174(2005)S0-0010-01

临床发现晚期恶性肿瘤患者易并发发热等症状,且处理起来较为棘手,可能是非感染性因素在恶性肿瘤发热病因中占主导地位的缘故。我们 2001年 1月~2005年 10月应用安宫牛黄丸治疗晚期肺癌热闭心神型高热患者 25例,疗效满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院内科住院部确诊的 50例晚期肺癌患者分成治疗组和对照组各 25例,两组肺癌患者在年龄、病程等方面经统计学处理,具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 (1)肺癌的西医诊断标准:见参考文献 [1]。(2)热闭心神证证候^[2]:高热,烦躁不宁,甚或神昏谵语,舌红,苔黄,脉滑数。符合上述两标准者纳入本研究。

1.3 治疗方法 (1)治疗组:物理降温:对突然高热不退、神志昏迷病人,用酒精、冰块、清凉水等擦洗头部、腹股沟及全身,冷盐水灌肠等。过高热者应在大血管浅表部位(颈部、腋下、腹股沟等处)放置冰袋。药物降温:复方氨基比林 2ml,肌肉注射。抗感染,补液,保持水、电解质平衡,吸氧等综合措施。

给予安宫牛黄丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,国药准字 Z11020076)1粒,溶于 50ml 0.9% NaCl 注射液中,调成稀糊状鼻饲(神志清醒者给予口服),对体温仍不降且神志无改变者,24h后再给 1粒,方法同上。(2)对照组:同治疗组。各组均连续观察 1周,试验期间两组停用其他治疗高热的药物或治疗方法。

1.4 观察指标 计算并比较两组临床疗效和平均退热时间。

1.5 疗效判断标准^[3] (1)临床控制:治疗 24小时内,体温恢复正常,且无反复,主要症状明显好转。(2)显效:治疗 24小时内,体温降低 1.5 以上,主要症状减轻。(3)有效:治疗 24小时内,体温降低 0.5~1.5,主要症状可有减轻。(4)无效:治疗 24小时内,体温降低不足 0.5,症状无明显改善。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计学软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见附表。两组总有效率经 χ^2 检验有

显著差异 ($\chi^2 = 3.94, P = 0.043$)。

附表 治疗组与对照组临床疗效比较 [n(%)]

	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	25	10(40.0)	12(48.0)	3(12.0)	88.0
对照组	25	7(28.0)	9(36.0)	9(36.0)	64.0

2.2 退热时间 治疗组平均退热时间 10.36 ± 2.07 小时,对照组为 13.18 ± 2.64 小时。两组比较有极显著差异 ($t = 3.944, P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 晚期肺癌发热机理 晚期肺癌患者往往有不同程度的发热。现代医学认为其常见原因有:(1)由于肿瘤细胞的浸润,造成血浆中游离原胆烷醇酮的增高而激活白细胞释放致热原;(2)由于癌肿组织变性坏死的代谢产物所致;(3)放、化疗对造血系统的抑制,白细胞减少,且多处于恶液质状态,故极易感染而引起发热;(4)肿瘤坏死易造成溃疡和感染。故治疗癌性发热,若单纯使用解热镇痛剂,常疗效不佳,且复发率高,易引起消化道出血。中医学认为,肺癌高热是由于机体阴阳失调、毒瘤内蕴,或经过放、化疗后正气虚弱,易感六淫之邪侵袭,结果造成热入血分,导致热闭心神之证。

3.2 安宫牛黄丸组方分析 该方始于《温病条辨》,能主治温热病、热邪内陷心包、痰热蒙闭心窍的高热烦躁、神昏谵语以及中风昏迷、小儿惊厥等症。本方以牛黄清心解毒、豁痰开窍,麝香开窍安神,共为君药;臣以犀角清心凉血解毒,黄芩、黄连、山栀清热泻火解毒,助牛黄清心包之火,冰片、郁金芳香辟秽、通闭开窍,以加强麝香开窍醒神;佐以朱砂、珍珠、金箔镇心安神,以除烦躁不安,雄黄助牛黄以豁痰解毒;使以蜂蜜和胃调中。诸药合用,有清热开窍、豁痰解毒之功,故可治疗热闭心神所致诸症。

3.3 临床疗效分析 通过本临床观察,初步证实常规退热治疗基础上加服安宫牛黄丸,一方面能提高总体疗效,另外一方面能有效缩短发热时间,减轻病人痛苦和消耗,提高患者生存质量。所以,安宫牛黄丸对晚期肺癌高热患者有减轻痛苦、改善症状、提高患者生存质量等功效,值得进一步观察。

参考文献:

- [1] 叶任高. 内科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 125-130.
 [2] 朱文锋. 中医内科学疾病诊疗常规 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999. 4.

- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (第二辑) [M]. 1993. 67-68.

作者简介: 熊春荣 (1965-), 男, 江西丰城人, 学士, 主治医师, 从事内科临床工作。

浅探心肝的生痰机理

黄友发 (萍乡市第三人民医院, 江西 萍乡 337000)

摘要: 学习历代文献并结合临床体会, 对心、肝两脏生痰的机理予以初步探讨, 与同道商榷。

关键词: 痰 (中医) / 中医病机; 心 (中医) / 生理学; 肝 (中医) / 生理学

中图分类号: R255. 8 文献标识码: B 文章编号: 1001-8174(2005) S0-0011-01

痰是由外感六淫或饮食不节、七情内伤, 使五脏功能失调而形成的一种病理产物。痰生之后, 无处不到, 或停于脏腑经络, 或积于皮里膜外, 或聚于关节髓内, 从而变生多病, 故后世有“百病皆因痰作祟”、“痰生百病”之说。纵观古今文献, 论及痰之生成多责之于肺、脾、肾三脏, 而心、肝两脏亦能生痰则少有论及或论之不明。究其原因, 其一为痰本水也、湿也, 肺、脾、肾三脏与水湿之运行、消长有直接关系, 而心、肝二脏则不然。如《景岳全书》谓: “五脏之病, 虽俱能生痰, 然无不由于脾、肾”。其二即使心、肝二脏所生之痰, 亦认为是它脏所生之痰停于该脏, 如“痰迷心窍”、“痰郁于肝”等, 且受现代工业医学理论对痰的认识之影响, 人们对心、肝二脏能生痰似难以理解, 也缺乏足够的认识。有鉴于此, 笔者就学习历代文献及临床的体会, 拟对心、肝二脏生痰的机理予以初步探讨, 管窥之见, 谬误难免, 祈望同道斧正。

1 心生痰

1.1 心阴虚生火, 或心火不降而独亢, 灼津成痰 火为痰之因, “夫阴火之炽盛, 由心生凝滞, 七情不安故也” (《东垣十书》)。心属火, 主神志, 思虑过度, 或热病之后, 心阴内伤, 虚火内生, 灼津成痰。“水火升降, 脾胃调和, 痰从何生” (《医学入门》), 我以为其水火升降, 不尽指肾水亏不能制火, 也包括别脏在内, 当然心就在其中之一, 同时“水火升降”又是言心、肾功能的关系, 即心火不降于肾, 肾水上济于心, 若心火不降而独亢, 则亦能灼津成痰。

1.2 心气虚或心阳不振, 津不行聚而成痰 《圣济总录》谓: “三焦气涩, 脉道闭塞, 则水饮停滞, 不得宣通, 聚而成痰……盖疗此者, 要以宣通气脉为先。”《诸病源候论》曰: “诸痰者, 此由血脉壅塞, 饮水聚而不消散, 故成痰也”。心的一个重要功能是主血脉, 推动血液在脉道中运行, 且津血同源, 津能化血, 血中有津。由于心气不足或心阳不振, 推动血行不利, 则脉道闭塞不畅, 津液不得宣散而聚成痰浊, 宣通气脉就是指宣通心阳, 心阳宣则脉道通畅而痰浊消。同时血行不利则成淤, 痰淤同源, 则瘀血转化成痰。《医学入门》又谓: “痰乃津血所成, 随气升降, 气血调和则流行不聚, 内外感伤则壅逆为患”, 心气足, 心阳

振则气血调和流行不聚, 反之则壅逆为痰。

1.3 临床应用例证 《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治篇》之枳实薤白桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤, 就明确指出适用于胸阳不宣, 痰阻心窍之证, 心阳不宣生痰后痹阻心脉而致病, 桂枝宣通心阳, 心阳宣则痰浊易化。特别是现代治疗一些心脏疾病时, 多采用化痰法而取效, 如用化痰法治疗冠心病已为大家常用, 还有《痰与心脏疾病》(《南京中医学院学报》1986. 1)一文综述了与痰有关及用化痰法治疗的心脏病, 包括心律失常、心力衰竭、肺心病、心肌病、心肌炎、心包炎等。以上例证就是通过解除心生痰的病理变化、恢复正常生理机能而得到治疗。

2 肝生痰

2.1 升发不及, 肝气郁结, 气血津液运行受阻, 郁而成痰 “为痰为积本七情” (《医学入门》); “肝主虑, 久虑而不决, 则饮气不行” (《儒门事亲》); “气结则生痰, 痰盛则气愈结” (《直指方》), 从以上这些论述不难看出, 肝之生痰主要责之于七情内伤, 肝气郁结。肝主疏泄, 体阴而用阳, 是调畅全身气机, 推动血和津液运行的一个重要环节, 对人的精神情志起调节作用, 情志或其它原因影响肝气的条达舒畅而郁结, 使气血津液运行受阻郁而成痰, 或郁久化火, 炼液成痰。

2.2 升发太过, 肝气横逆, 气血津液逆乱, 搅而成痰 《明医杂著》云: “人之一身, 气血清顺, 则津液流通, 何痰之有, 惟夫气血浊逆, 则津液不清, 薰蒸成聚而变为痰焉。说明肝气不顺, 气血浊逆, 津液不清薰蒸而成痰。《灵枢》曰: “若内伤于忧怒则气上逆, 气上逆则六输不通, 温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣”, “积皆成”包括血瘀和痰凝, 忧怒伤肝而肝气上逆, 津液涩渗流行不畅搅而成痰。《丹溪心法》谓: “善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身之津液亦随气而顺矣”, 此“气顺”二字不但指肺气, 还指肝气。可见肝之生痰只是未直接言明罢了。

2.3 临床应用例证 《金匱要略》用半夏厚朴汤治疗梅核气, 就不只用疏肝理气而必用化痰之品, 其痰的来源就是肝郁而生。治疗抑郁之类病症, 除疏泄调气外, 佐用化痰药效果就不同。越鞠丸治六郁证, 以气郁为先, 气郁 (肝气郁) 再致痰郁, 如