

安宫牛黄丸治疗大面积脑梗死继发高热 18 例

江小荣 玉林市中医院 537000 广西玉林市人民东路 805 号

关键词 脑梗死;安宫牛黄丸;抗高热作用;促醒作用

中图分类号:R743.32

文献标识码:B

文章编号:1003-0719(2005)06-0046-01

脑血管病是当代人类死亡的三大原因之一,其中急性缺血性脑血管病占 43% - 65%,病死率为 15% - 25%,致残率高,急性期的治疗是降低病死率的关键。大面积的脑梗死继发高热者,病死率更高,其治疗是一个棘手问题,我们于 1998 - 2003 年观察早期加用安宫牛黄丸治疗对患者高热和促醒的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1986 年中华医学会第二届全国脑血管病学术会议修订的各类脑血管病的诊断标准进行诊断^[1],并经颅脑 CT 检查确诊。大面积脑梗死诊断标准^[2]:梗死灶直径 > 4.6cm,或其面积 > 20cm²;临床表现神经功能缺失症状严重或同时伴有意识障碍。高热的标准为体温 39.5 以上。全部患者均为发病的 2 周内出现发热。

1.2 一般资料 18 例均为本院住院患者,其中男 15 例,女 3 例;年龄 43 - 74(50.8 ± 5.4) 岁。有高热病史者 12 例,合并冠心病 8 例,糖尿病 5 例,慢性支气管炎 2 例,伴发肺部感染 15 例。

2 治疗方法

18 例均予插胃管鼻饲,将安宫牛黄丸 1 丸(3g)研碎,以水冲泡注入胃内,极重病和体形强壮者每次 2 粒,每日 1 次,连用 4 - 5 日。均未采取低温冬眠措施。

同时进行常规治疗:使用脱水剂、抗生素、脑细胞代谢药,保持呼吸道通畅等。

3 疗效观察

3.1 高热降温标准 腋温于 24h 内开始下降, < 37.5 为显效; 37.6 - 38.5 为有效;体温下降或下降 0.3 以内为无效。

3.2 治疗结果

3.2.1 高热降温 18 例中显效 13 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 88.9%。

3.2.2 意识恢复 18 例中 1 周内清醒 14 例,有效 2 例,死亡 2 例,有效率 88.9%。

4 讨论

大面积脑梗死多属中医学“中风 - 中脏腑”范畴,大多数患者有意识障碍、昏迷,约 37% 患者继发热度升高。发热原因大部分为脑部病变导致下丘脑体温调节中枢紊乱引起中枢热有关,此类患者占位效应明显,抗生素无效,早期因脑疝死亡。由于高热本身可致神经、精神症状,患者体温超过 40 时会损害大脑,出现惊厥、抽搐、昏迷和脑水肿;超过 42.5 可致脑组织的质变性,酶功能失常^[3]。故如何阻断高热加重脑缺氧和脑水肿这一环节已日益引起临床重视。

安宫牛黄丸具有清心开窍、豁痰解毒的功效。主要治疗因湿热之邪内陷心包或痰热闭阻引起的邪热壅盛,蒙蔽心窍之证。适用于神

昏谵语,高热烦躁以及中风昏迷属邪热内闭者。方中以牛黄能清心解毒,豁痰开窍;麝香开窍醒神共为君药。犀角清心凉血解毒,黄连、黄芩、栀子清热泻火解毒,助牛黄以清心包之火;冰片、郁金芳香辟秽,通窍开闭,以加强麝香开窍醒神之效。佐以朱砂、珍珠镇心安神,以除烦躁不安;雄黄助牛黄豁痰解毒^[4]。有研究表明:安宫牛黄丸具有镇静、抗惊厥、解热、抗炎、降低血压、降低机体耗氧量的效应,且对细菌毒素损害脑细胞有一定保护作用^[5]。

从本文治疗结果来看,在大面积脑梗死合并高热患者早期使用安宫牛黄丸,具有良好的降温及促醒作用,其机理有待进一步研究。

参考文献

- 1 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 60 - 63.
- 2 刘向今. 经 CT 扫描诊断大面积脑梗塞 25 例临床分析. 中风与神经疾病杂志, 1993, (10): 46.
- 3 林俊羽, 阮林海, 陈尚仁, 等. 大内科急救全书. 北京: 华夏出版社, 1996. 14 - 16.
- 4 段富津. 方剂学. 上海: 上海科学技术出版社, 1995. 169.
- 5 陈馥馨, 林育华, 史吴瑶, 等. 新编中成药手册. 北京: 中国科学技术出版社, 1991. 284 - 285.

(2005 - 07 - 07 收稿/编辑 王庆高)

广西中医药 2005 年 12 月第 28 卷第 6 期