

安宫牛黄丸治疗肺性脑病

510130 广东省广州市中医医院 丘梅清

关键词 肺性脑病 安宫牛黄丸 临床探讨

肺性脑病,是指慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病的后期,特别是合并呼吸道感染时引起缺氧、二氧化碳潴留、呼吸衰竭而发生的精神神经症状,属中医“肺胀”痰浊(或痰热)蒙心的范畴。证情危重,随时危及病人的生命,虽然现代医学有强有力的消炎药及化痰解痉平喘等药,但临床上仍有一定的死亡率,我们从1996年起探讨用安宫牛黄丸结合西药治疗肺脑病人,取得良好效果,现介绍如下。

1 病因病机认识

本病证的临床表现为:神志恍惚或淡漠,嗜睡,昏迷或谵妄,烦躁不安,喉间痰鸣,咳逆气促,咯痰不爽,或有发热,尿赤便秘,甚则肢体颤动抽搐,苔白腻或淡黄腻,舌质黯红或紫,脉滑细或数。病因病机为患者咳嗽已久,痰浊或痰热壅盛,阻塞气道,或肺虚不能吸清呼浊,清气不足而浊气有余,浊邪害清,痰蒙神窍,则可发生烦躁,嗜睡,昏迷等变证。如痰郁化热,痰热炽盛则可有高热,尿赤;肺失宣肃则咳逆喘促,咯痰不爽;“肺与大肠相表里”,肺失宣肃,则大肠运化失常,故致便秘。热动肝风,肝风内动则颤动抽搐。舌黯红,苔白腻或黄腻,脉滑细数多为痰浊或痰热之象。综观舌脉症,属实证、闭证。临床上以痰热证多见。治宜清热解毒,化痰开窍。适合用安宫牛黄丸治疗。

2 病案举例

王某某,男,67岁。退休工人。1998年5月11日入院。住院号为67894。因“反复咳嗽,气促10余年,加剧1周”入院。体检:体温37.8℃,呼吸促,不能平卧,球结膜充血水肿,心率120次/分,律齐,双肺闻及哮鸣音及湿罗音,双下肢浮肿±。实验室检查:血象白细胞增高,血气分析示II型呼衰,胸片示“双下肺感染”。诊断:中医为肺胀(痰热壅肺);西医为慢性支气管炎急性发作,阻塞性肺气肿,肺心病,II型呼衰。治疗中医予桑白皮汤清肺化痰;西医先后予新灭菌、菌必治抗炎,氨茶碱、地塞米松解痉平喘,呼吸兴奋剂纠正呼衰。均无明显效果,病情逐渐加重,后改用泰能抗炎

亦无好转。5月30日出现昏迷,高热达40℃,气促,喉间痰鸣,颜面潮红,尿赤腹胀,便秘,时有抽搐,舌红苔黄腻干,脉滑数。为痰热蒙心之象,继用西药无好转,至5月31日嘱家人予安宫牛黄丸喂服,以清热开窍豁痰,因患者不能吞咽,先取半丸温水化开,慢慢喂服,3小时后患者痰声减小,呼之稍有反应,已能吞咽,无抽搐,间有手足颤动,又取半丸喂服。第2天神志转清,呼之能应,但精神差,体温降至38.8℃,无手足颤动,仍咳嗽、气促,并自主咯痰,进食少许稀饭。又断续进安宫牛黄丸2丸,精神明显好转,热退身凉,咳嗽、咯黄痰,口干,舌红苔薄黄腻干,脉滑细,为痰热未尽阴津已伤,予桑白皮汤合生脉散以清热化痰,益气养阴调治,病情逐渐好转,6月29日出院。

3 体会

肺性脑病作为危重症,临床单纯用西药抗炎解痉,兴奋呼吸中枢,纠正酸碱、水电解质平衡,对重症者往往难以奏效。究其原因,本人认为,患者此时大多已无力排痰,故痰液积聚于呼吸道,而痰液是最好的细菌培养基,故细菌大量繁殖,无论多强的抗炎药均难以奏效,呼吸道的堵塞,使呼吸兴奋剂这一改善肺通气的药物不能起作用,虽然有吸痰术,但只能吸浅处的痰,而深处的痰如细支气管、肺泡的痰无法吸出,需用肺泡灌洗术这一较先进的技术,使其费用高,危险大,难度大,令人望而却步。这时,应该发挥中医的特长,选用药力宏大的安宫牛黄丸以清热解毒,豁痰开窍,配合西药,在临床发现有奇效,往往可使病人转危为安。

临床用药,需注意以下几方面:肺胀痰热蒙心时病情较重,非一般清肺化痰中药所能奏效;此时患者多吞咽反射减弱或消失,汤药难进,故选用安宫牛黄丸以少量水化开喂服最为合适,要注意喂服时避免呛入气管;安宫牛黄丸药力较猛,需辨明实证、闭证方可应用,脱证、虚证(如感染性休克)则不可应用,用药时中病即止,以免伐伤正气;近来本药中有些药物由人造代替,加大药量,亦能收效;用安宫牛黄见效后,可改用清热解毒祛痰之剂调治,注意保持大便通畅。

收稿日期 1999-09-20