

· 各科临床 ·

安宫牛黄丸配合抢救肺性脑病临床疗效观察

天津环湖医院中医科(300060) 宋英轩

天津中医学院第二附属医院(300150) 田 麟

肺性脑病是因呼吸衰竭所致神经系统症状及体征,并能排除其他原因所致。这是此类呼吸衰竭中的一种严重表现。据有关资料统计,目前该病在国内的病死亡率在30%以上。

该病属于中医学的“肺胀”、“喘脱”等症的危险阶段。病机为喘证日久,阳气衰微,痰浊内阻,上蒙清窍。

我们于1989年至1994年,以中西医结合的方法抢救24例肺性脑病(设西药组11例为对照组)取得较好的疗效。现将有关资料介绍如下:

1 临床资料

35例肺性脑病(含11例对照组)全部是因肺心病而致的呼吸衰竭患者。

1.1 诊断标准:

1.1.1 西药诊断标准:

1.1.1.1 肺心病史

1.1.1.2 二氧化碳分压(PaCO_2)高于50mmHg,或同时伴有动脉氧分压低于60mmHg。

1.1.1.3 神经系统症状

- 1) 兴奋性:兴奋、谵妄、躁动、抽搐。
- 2) 抑制性:神志恍惚、嗜睡、昏迷。
- 3) 混合性:上述症状交替或同时出现。

具备以上条件者既可诊断。

1.1.2 中医诊断标准(辨证分型):

1.1.2.1 痰浊闭阻型:原有的呼吸系统症状,以及兴奋、谵妄、躁动、抽搐,舌紫黯,苔厚腻。脉浮大或滑数。

1.1.2.2 亡阳虚脱型:原有的呼吸系统症状,以及神志恍惚、嗜睡、昏迷,大汗淋漓,舌紫黯或淡,苔光或花剥。

1.2 一般资料

1.2.1 分组

治疗组(中西医结合组):24例。男14例,女10例;对照组(西药组)11例。男6例,女5例。治疗组15岁~55岁10例;56岁~65岁9例;66岁以上5例。对照组45岁~55岁6例;56~65岁4例;66岁以上1例。

治疗组年龄最大72岁,最小46岁,平均57岁;

对照组年龄最大67岁,最小48岁,平均55岁。

1.1.2 病程:

1) 原发病史:肺心病史。

治疗组:最长28年,最短5年,平均13年。

对照组:最长22年,最短5年,平均13.5年。

2) 现病史:肺性脑病史。

治疗组:最长7天,最短1天,平均3.5天。

对照组:最长6天,最短1天,平均3.5天。

1.1.3 症状、体征、实验室检查及分类。

35例患者全部符合肺性脑病的症状和体征。

病型分类:

1) 西医:见表1

表1 症型分类表

	兴奋型	抑制型	混合型	总例数
治疗组	14	3	2	24
对照组	6	4	1	11

2) 中医证型分类:见表2

表2 中医证型分类表

	痰浊闭阻	亡阳虚脱	总例数
治疗组	16	8	24
对照组	7	4	11

3) 实验室检查(以 PaCO_2 和 PaO_2 为指标)见表3。表3 治疗组和对照组 PaCO_2 和 PaO_2 大致情况表

	单纯 PaCO_2	伴 PaO_2	总例数
治疗组	12	12	24
对照组	7	4	11

2 治疗方法

两组在西药治疗及抢救常规方面,尽量保持相同的条件和方法。

治疗组根据患者中医证型的不同采取相应的方法。

2.1 痰浊闭阻型:

中药安宫牛黄丸为主,每日2付,分2次服,每次1付。温开水送服。

2.2 亡阳虚脱型

每日安宫牛黄丸2付,分2次服,每次1付。以西洋参汤送服。西洋参用量每日20~30g。

3 疗程

7天为1疗程,观察1个疗程。

4 疗效标准:

1) 缓解:病人症状完全缓解,神志恢复正常。化验指标恢复正常(PaCO₂及PaO₂)。

2) 有效:病情缓解,化验指标好转,但未达正常范围,神志恢复正常。

3) 无效:临床死亡或仍维持治疗前状态。

5 治疗结果:

1) 两组总疗效情况比较。见表(4)

表4 两组临床疗效比较表

	例数	缓解	有效	无效 (死亡)	总有效率
治疗组	24(100%)	18(75%)	4(16.7%)	2(8.3%)	91.7%
对照组	11(100%)	6(54.5%)	1(9.1%)	4(36.4%)	63.6%

表6 治疗后两组PaO₂及PaCO₂数值变化分析表 $\bar{X} \pm SD$ mmHg)

	PaCO ₂ (P1)		PaCO ₂ (P2)		P 值
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	
治疗前	68.3 ± 2.1405	65.2 ± 2.0813	50.5 ± 1.8934	50 ± 1.8812	P1 > 0.05 P2 > 0.05
治疗后	50.7 ± 1.9313	52.8 ± 2.0153	66.1 ± 2.0902	58.1 ± 2.0144	P1 > 0.05 P2 < 0.05*

表6说明治疗前两组间的PaCO₂和PaO₂均无差异,P1>0.05。治疗后两组间比较PaCO₂组无差异,P2>0.05。但PaO₂两组间比较有明显差异,P1>0.05。说明治疗组较之对照组PaO₂改善明显。

6 讨论

1) 肺性脑病属于中医学的肺胀,喘脱等病的危重阶段的一种表现。其病机为阳气衰微而又有痰浊闭阻窍。故可见一系列神志方面症状。因此在治疗上要分清病机之关键,注意扶正与祛邪之轻重缓急。痰浊闭塞为主者要涤痰开窍。正气衰微者要注意扶正回阳救脱。涤痰开窍以安宫牛黄丸功之为最,回阳救脱以参汤救之最良。正谓之本标兼顾之意。

2) 安宫牛黄丸有镇痉息风、涤痰开窍之功效。现代医学研究其可以向中枢神经系统有保护作用。人参可以提高心肌收缩力,兴奋呼吸中枢改善心脏和

从表4中得出,中西医结合组(治疗组)总有效率为91.7%,明显高于纯西药组(对照组)63.6%的总有效率。

2) 化验室检查情况分析。PaCO₂和PaO₂两组情况比较。见表5

表5 两组本身治疗前后数值比较表($\bar{X} \pm SD$ mmHg)

	项目	例数	治疗前	治疗后	P 值
治疗组	PaCO ₂	24	68.3 ± 2.1405	50.7 ± 1.9316	< 0.05
	PaO ₂	12	50.5 ± 1.8934	66.1 ± 2.0902	< 0.05
对照组	PaCO ₂	11	65.2 ± 2.0813	52.8 ± 2.0153	< 0.05
	PaO ₂	4	50 ± 1.8812	58.1 ± 2.0144	< 0.05

注:死亡病例数值以患者最后一次数值计算。

中枢的机能,这些已被证实。在使用西药及其他抢救措施的基础上同时使用上述中药可以收到较好疗效。这一点经临床观察也得到验证。

3) 从疗效分析证实。中西医结合组(治疗组)的总体疗效优于西药组。治疗组总有效率达91.7%。24%例患者死亡2例,死亡率为8.3%,明显低于现在有关死亡率30%以上的报导。西药组的有效率为63.6%。11例患者有4例死亡。死亡率为36%。

从PaCO₂、PaO₂的改善情况分析,两组间治疗后PaCO₂比较无差异,而PaO₂两组间的比较有明显差异,P<0.05。说明中西结合组疗效优于西药组。

4) 因现例数较少,样本相对较小,因此有些情况还不能全面反映有关情况,还需进一步探讨和研究。

(收稿日期:1997—03—13)