

安宫牛黄丸保留灌肠治疗中风 - 中脏腑 临床观察

刘爱群¹ 李玉环²

中图分类号: R255.2 文献标识码: B 文章编号: 1004-745X(2006)01-0005-02

【摘要】 目的 观察在西医常规处理基础上应用安宫牛黄丸保留灌肠治疗重症脑出血(即中医诊断为中风 - 中脏腑)的临床疗效及其作用机制。方法 将患者 76 例随机分为治疗组与对照组,两组均予西医药常规对症处理,对照组给予甘露醇静滴,治疗组加用安宫牛黄丸保留灌肠。结果 治疗组疗效及神经功能缺损程度评分改善均优于对照组。结论 安宫牛黄丸保留灌肠治疗中风 - 中脏腑具有较好的醒脑开窍、清热豁痰、镇静止痉等作用,明显提高了疗效,降低了死亡率。

【关键词】 中风 - 中脏腑 安宫牛黄丸 保留灌肠

笔者近年在西医常规处理基础上治疗中风 - 中脏腑(高血压脑出血)40 例,收效良好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 76 例患者均依照文献[1,2]标准诊断为高血压脑出血,中风 - 中脏腑,辨证为痰火闭窍。

随机分为两组。治疗组 40 例,男性 24 例,女性 16 例;年龄 54 ~ 82 岁,平均 61.72 岁;病程 2h ~ 7d,平均 1.78d。对照组 36 例,男性 21 例,女性 15 例,年龄 52 ~ 81 岁,平均 62.13 岁;病程 2h ~ 8d,平均 1.97d。两组一般资料差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组西医综合治疗均相同,即急性期保持安静、减少搬动,吸氧、保持呼吸道通畅,必要时吸痰;头置冰帽亚低温治疗;发病 48h 不能进食者予以鼻饲,维持水、电解质平衡,防治呼吸道、泌尿道感染及褥疮;预防、控制应激性溃疡、中枢性高热;同时调整血压、血糖、保护脑细胞及对症支持治疗;颅内高压者给予 20% 甘露醇 125ml 每 8 小时静滴 1 次,连用 3 ~ 7d。治疗组同时给予安宫牛黄丸(哈尔滨同一堂制药厂生产)2 ~ 3 丸,用温开水调合成 50ml 药汁,药温保持 38 ~ 41℃。给患者清洁灌肠后,取右侧卧位,用一次性肛管插入肛门约 10cm,将药液 50ml 缓慢注入,使药液保留 60min 以上,每日 2 次。连续治疗 3 ~ 7d。

1.3 疗效标准 根据文献[3]及 1994 年国家中医药管理局医政司《中医内科急症诊疗规范》拟定。基本痊愈:神经功能缺损程度计分达到 24 分以上者。显效:神经功能缺损程度计分增加超过 10 分者。有效:神经功

能缺损程度计分超过 4 分以上者。无效:神经功能缺损程度计分增加不足 4 分者。恶化:病情加重,神经功能缺损程度计分减少或死亡者。

1.4 统计学处理 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验、Ridit 分析和 t 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组 40 例,基本痊愈 2 例(5.00%),显效 14 例(35.00%),有效 12 例(30.00%),无效 4 例(10.00%),恶化 8 例(20.00%),总有效率 70.00%;对照组 36 例,显效 11 例(30.56%),有效 7 例(19.44%),无效 6 例(16.67%),恶化 12 例(33.33%),总有效率 50.00%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较 见表 1。结果显示两组治疗后评分均有改善($P < 0.01$),而治疗组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	15.47 ± 3.12	29.72 ± 5.08* [△]
对照组	36	13.38 ± 3.43	17.21 ± 1.62*

与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

本组病例均属中医学“中风 - 中脏腑”范畴,该病多见于 50 岁以上,长期高血压病史及脑动脉粥样硬化的中、老年人,素有肝肾阴虚、肝阳上亢、气虚血瘀等证候,临床可见神志昏迷、牙关紧闭、肢体强痉、大小便

(下转第 36 页)

1 吉林省吉林中西医结合医院(吉林 132012)

2 吉林省吉林市骨伤医院(吉林 132011)

表 2 两组痛经症状改善比较 (n)

程度	内服组			内服加灌肠组				
	n	显效	有效	无效	n	显效	有效	无效
重度	21	10	8	3	24	13	9	2
中度	16	8	6	2	15	7	7	1
轻度	8	5	3	0	6	4	2	0
合计	45	23	17	5	45	24	18	3

表 3 两组月经不调改善比较 (n)

程度	内服组			内服加灌肠组				
	n	显效	有效	无效	n	显效	有效	无效
重度	12	7	2	3	14	9	3	2
中度	18	12	4	2	17	7	7	3
轻度	15	9	5	1	14	9	5	0
合计	45	28	11	6	45	25	15	5

见表 4。结果示内服加灌肠组疗效优于内服组 (P < 0.05)。

表 4 两组盆腔包块、卵巢囊肿及痛性结节改善比较 (n)

盆腔病灶	内服组			内服加灌肠组				
	n	消失	缩小	无变化	n	消失	缩小	无变化
卵巢囊肿	10	3	5	2	9	2	5	2
盆腔包块	22	9	9	4	20	10	8	2
痛性结节	13	5	4	4	16	6	7	3
合计	45	17	18	10	45	18	20	7

3 讨论

子宫内膜异位症是临床常见且难以治愈的妇科病,近年来发病率明显增高,在育龄妇女中占 10% ~ 15%。随着病情的进展,常引起腹痛、痛经、月经失调、不孕、盆腔包块等。子宫内膜异位症在中医学上无此病名,根据其临床症状、体征,可归属为“痛经”、“月经不
调”、“不孕”、“癥瘕”等范畴,主要病理变化为异位内膜

周期性出血,即中医所谓“离经之血”,故瘀血阻滞为主要病机所在,辨证多属血瘀证。祛异康是针对子宫内膜异位症的病因病机,立足于活血化瘀、止痛消癥的大法而拟。方中当归甘温而润,养血活血;川芎味辛升散,活血行气;赤芍酸苦性凉,活血调经止痛,三药合用气血调和为君;延胡索、蒲黄、乳香、没药共具行气化瘀止痛之效,使气血通畅则积血易消而为臣;桂枝温通血脉,利于行血祛瘀;丹参味苦性微寒,祛瘀止痛,活血通经,二药寒温相配为佐;血竭、橘核、三棱、莪术化瘀散结,消广微除积为使。全方活血化瘀,行气止痛,散结消广微,使冲任气血流通,盆腔病灶得消,胞宫调养恢复正常生理。从治疗结果显示,内服配合灌肠的疗效优于单纯内服者,尤其在痛经和盆腔病灶改善上具有显著差异。药理研究表明,活血化瘀药在治疗子宫内膜异位症上可改善血液流变性,具有镇痛、抑制内膜生长、调节内分泌及提高免疫功能^[5]。因此,以活血化瘀、止痛消广微之品治疗子宫内膜异位症,可使痛经、月经不调、盆腔包块等症状及体征得到消失或减轻,因而值得临床推广应用。

参 考 资 料

- 1 乐杰,主编. 妇产科学 [M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,1998:387~396
- 2 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第 3 届学术会议. 子宫内膜异位症的中西医结合诊疗标准[S]. 中国中西医结合杂志,1991,11(6):376
- 3 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[S]. 1993:264
- 4 绍丽梨,贾彩凤,主编. 妇科诊疗全书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:9~10
- 5 司徒仪,樊荫萍,潘华新,等. 莪术胶囊对大鼠实验性子宫内膜异位症作用机理探讨[J]. 中医杂志,2002,41(4):237

(收稿日期 2005-06-28)

(上接第 5 页)

闭,兼有面赤身热、烦躁不宁、气粗口臭、舌质红绛、苔黄腻、脉弦滑数等痰火闭窍之征,或见神志昏蒙、口舌歪偏、面赤口臭、大便不通、腑胀痞满、气逆上冲、喉间呃呃连声、舌苔黄厚、无津少苔、脉象弦滑或沉实的阳阴腑实之象。安宫牛黄丸具有开窍醒神、清热豁痰、镇心安神、除燥热之邪、通腑调胃之效,方中牛黄、麝香、冰片均具抗炎、抑菌、抗溃疡、抗惊厥作用,能耐缺氧,降压,兴奋呼吸中枢,增加血浆皮质酮含量,加速高热昏迷患者的苏醒,同时具有促进神经胶质细胞生长的作用,犀角有清热凉血、解热、镇静止痉及对血管、血压有双向调节作用;黄芩、黄连、栀子均有抗炎、抑菌、降压、利尿、解热、镇静解痉功能,栀子亦有降压、致泻的

作用;朱砂、珍珠则安神、镇静抗惊厥、平肝息风,朱砂还具有抗菌解毒功效。诸药经过肠道吸收后,作用持久,无毒副作用,同时解决了昏迷患者用药困难及阳明腑实大便不通的问题。

参 考 文 献

- 1 王维志,主编. 神经病学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002:141
- 2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:24~25
- 3 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[S]. 中国实用内科杂志,1997,17(5):313

(收稿日期 2005-07-11)