

# 安宫牛黄丸治疗病毒性脑炎疗效观察

山东省陵县人民医院 283500 姚荣云

以回顾性分析的方法,总结我院 1997—1998 两年 7、8、9 三个月份 40 例病毒性脑炎患儿,对病情较重者应用安宫牛黄丸效果可靠,现介绍如下。

## 1. 临床资料

治疗组 20 人,男 12 人,女 8 人,年龄 2—9 岁,平均 5.8 岁,高热、抽搐并意识障碍者 7 人,高热并抽搐 7 人,单纯高热者 6 人。

对照组 20 人,男 11 人,女 9 人,年龄 2.5—11 岁,平均 6.1,高热、抽搐并意识障碍者 4 人,高热并抽搐者 8 人,单纯高热者 8 人。

表 1 两组用药后 2 天内疗效比较例

2 天内控制的症状	对照组	治疗组
高热抽搐并意识障碍	0	2
抽搐并意识障碍	0	0
高热并意识障碍	0	0
高热并抽搐	0	1
抽搐	6	2
高热	5	5
意识障碍	3	0

## 2. 方法

2·1 根据流行病学,脑脊液检查符合病毒性脑炎改变,选择病情较重,经济条件较好,经家属同意随意分成两组:采用普遍的抗病毒性脑炎治疗组为对照组,在普遍治疗的基础上加用安宫牛黄丸为治疗组。

2·2 根据患儿年龄,1—3 岁每次 1/4 丸,3—6 岁每次 1/2 丸,每日 2 次,不能口服者鼻饲,症状缓解后继

续用药 2 天。

2·3 判断标准 意识转清,体温下降后不再上升,抽搐缓解后不再抽搐为有效。

## 3. 结果(见表 1)

从上表看出对照组 2 天内见效为 14 人,治疗组 2 天内见效为 10 人,经  $X^2(X^2=3.84, P>0.05)$  无统计学意义。

## 4. 讨论

安宫牛黄丸含有牛黄、麝香、冰片、朱砂等十几种成分,具有清热、解毒、镇静、止惊的作用。在应用时由于患儿家庭经济情况差异,病情较重者大多得到应用而且效果较理想,有少数患儿由于家庭经济条件差或对本药认识不足,虽然抽搐频繁并有意识障碍,最终影响了该药的应用,也就是说对照组患儿病情相对较轻,危重者少(仅 4 例)。

由于安宫牛黄丸含有朱砂,鼻饲时朱砂沉淀容易堵塞空针的活塞,以致药物被滞留在针管内,鼻饲时必须搅匀药液,鼻饲动作要快,边稀释边推注,避免药物浪费。有些患儿虽然勉强能自服药,但由于安宫牛黄丸为中药有异味,且患儿多有脑细胞水肿易呕吐,服下药物马上会吐出来,所以对这类患儿最好鼻饲给药,以保证疗效。

以上诸因素都会影响到治疗效果的观察,所以对一些病情危重者应向家属详细解释,尽早应用安宫牛黄丸,以取得可靠疗效。

参考文献从略

药物用量越大,中毒可能性越大。为加大剂量以追求显效、速效都是不可取的。据临床报道,有冠心病患者,每次用量相当于生药 20g 的丹参注射液加入 10% 葡萄糖 500ml 中静点,多数女性患者用药后均有乏力,嗜睡加头疼等不良反应。

## 4. 不合理用药

是中药不良反应中最为多见的一种,若不分寒热虚实,偏用贝母清热化痰反致留邪恋体,使病迁难愈。另有滥用外药,导致药不对症、雪上加霜、出现不良后果。

## 5. 个体差异

中药中含有多种蛋白质和多糖类物质,具有产生

变态反应的基础,少数过敏体质的人用药后会产生过敏反应。此外,年老体虚、婴幼儿,以及有肝肾疾患者,对药物的耐受性较差,也易出现不良反应。

## 6. 违反中西药配伍禁忌

临床中出现违反中西药配伍禁忌的合用。如含钾的中药夏枯草、白茅根配服保钾剂等西药则易产生高血钾。此外,山楂或一些酸性中药与磺胺类西药合用,则产生结晶尿,血尿等。

## 7. 注意点

认真阅读分析中药处方,对有毒中药调配时应严防适量使用,以免造成中毒,对可造成蓄积性的药物,不可长期连续用药。