

# 安宫牛黄丸在佐治小儿全身炎症反应综合征中的疗效观察

肖雪琴

(赣南医学院第一附属医院儿科,江西 赣州 341000)

**摘要:**目的:观察安宫牛黄丸在佐治小儿全身炎症反应综合征(SRS)临床疗效。方法:将74例SRS的患儿分为两组(观察组、对照组),两组均采用综合治疗。观察组加用安宫牛黄丸(北京同仁堂制,3克/丸)<1岁1/4丸;1~2岁1/3丸;2~10岁1/2丸,5~6h可重复一次,连续服用3~7天。应用前后观察临床疗效并测定血清中TNF- $\alpha$ , L- $\beta$ 的含量。结果:观察组临床总有效率明显优于对照组( $P < 0.05$ ),血清中TNF- $\alpha$ , L- $\beta$ 的含量明显低于对照组。结论:安宫牛黄丸在辅助治疗小儿全身炎症反应综合征临床疗效确切,可抑制细胞因子(TNF- $\alpha$ , L- $\beta$ ),为有效辅助SRS的药物。

**关键词:**安宫牛黄丸;小儿全身炎症反应综合征;细胞因子(TNF- $\alpha$ , L- $\beta$ )

中图分类号:R961.1 文献标识码:A 文章编号:1001-5779(2007)01-0066-02

全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)是机体对各种严重损伤,包括感染、创伤、烧伤、缺氧和再灌注等引起的全身反应。这种反应有下列四种表现:体温升高或降低、心率和呼吸增快、白细胞增高或减少、分类左移,炎性介质失控性释放是其主要发生机制。其特征是全身的高代谢反应,表现为高通气量、高血糖、蛋白分解增加和高乳酸血症和体内炎性介质浓度升高<sup>[1]</sup>。安宫牛黄丸是我国传统医学中最负盛名的急症用药,原为温病热邪内闭心窍、高热神昏谵语而设,在我们儿科临床上,广泛用于“痰”“热”“惊”“厥”各种征候<sup>[2]</sup>。如何更有效的抑制炎症反应中细胞因子的释放,阻止“炎症风暴”,降低MODS的发生率

和死亡率,成为急症医学的重要课题。我们对74例SRS的患儿加用了安宫牛黄丸治疗,疗效较为满意,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 自2005年9月至2006年9月我院收治的伴有SRS的患儿74例,均符合Hayden诊断标准<sup>[3]</sup>。其中观察组38例,男20例,女18例,年龄1月至10岁;对照组36例,男19例,女17例,年龄1个月至10岁,两组原发病见表1。治疗前两组病例年龄、性别、原发疾病和疾病严重程度差异均无显著性( $P > 0.05$ )。

表1 两组原发疾病构成情况(例)

组别	感染组			非感染组		
	重症肺炎	病毒性脑炎	败血症	溺水	颅内出血	先心病后
观察组	8	8	10	2	4	6
对照组	7	8	9	3	3	6

1.2 方法 两组均在治疗原发病及保护重要脏器的基础上观察组加用安宫牛黄丸(北京同仁堂制,3克/丸),伴温开水送服,昏迷患儿用胃管注入;<1岁1/4丸;1~2岁1/3丸;2~10岁1/2丸,5~6小时可重复一次,连续服用3~7天;同时于用药前1小时及用药后72小时采外周静脉血2ml,分离血清,置-20℃冰箱内备用。对照组亦于相同时间段取血,同样处理后备用。TNF- $\alpha$ , L- $\beta$ 检测采用双抗体夹心ELISA法,试剂盒由深圳晶美生物工程有限

公司提供,Wellscan-mkz型酶标记仪为芬兰雷伯公司产品。

1.3 疗效评价 显效:24小时内体温、呼吸、心率及白细胞计数4项中有2项明显改善,损害脏器功能较前恢复。有效:48小时内4项指标有2项较前有所改善,受损脏器功能有所恢复。无效:72小时内4项指标均无好转,受损脏器功能未改善或恶化。统计学方法临床疗效观察采用 $\chi^2$ 检验。TNF- $\alpha$ , L- $\beta$ 检测数据果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,作t检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效观察 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例数 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	16(42.10)	17(44.73)	5(13.15)	34(86.83)
对照组	38	4(11.11)	16(44.44)	16(44.44)	20(55.55)

2.2 两组治疗前后血清中 TNF- $\alpha$ 、L- 定量测定变化比较 观察组在应用安宫牛黄丸后血清中的 TNF- $\alpha$ 、L- 水平均不同程度下降,与用药前比较有显著差异(见表 3)。

表 3 治疗前后 TNF- $\alpha$ 、L- 测定值 ( $\bar{x} \pm s$ ) Pg/mL

组别	n	TNF- $\alpha$	L-
观察组			
用药前	38	16.28 $\pm$ 12.37	11.44 $\pm$ 9.66
用药后	38	8.55 $\pm$ 2.14**	4.80 $\pm$ 2.33**
对照组			
治疗前	36	15.37 $\pm$ 11.58	12.21 $\pm$ 9.75
治疗后	36	12.14 $\pm$ 9.88**	9.68 $\pm$ 3.54**

与用药前比较, \*\*  $P < 0.01$

## 3 讨论

SRS是机体遭受各种严重刺激(包括感染因素和非感染因素),使受累组织和单核吞噬系统产生过量的细胞因子和炎症介质而导致全身失控性的炎症反应。现代免疫学研究已知最早释放的细胞因子如肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(L- )等的半衰期短,作用时间短,如果尽早采取有效的干预措施,早期使用 TNF- $\alpha$  单克隆抗体或可溶性 TNF- $\alpha$  受体或可阻断 SRS 的连续恶化,阻止发展成为 MODS,是降低病死率的关键<sup>[4]</sup>。

安宫牛黄丸源于清代瘟病学家吴鞠通的《瘟病条辨》,全方由牛黄、郁金、犀角、麝香、珍珠、栀子、黄连、黄芩、朱砂、雄黄、冰片等 11 味药组成(现代组方中的犀角以水牛角代替,天然牛黄以人工牛黄代替)。具有清热解毒、镇静开窍的功效。20 年来广大医务工作者对其的基础研究和临床应用方面作

了大量的研究,概括来说有:清热作用、镇静作用、复苏及脑保护作用、抗惊厥作用、保肝作用、抗炎消肿作用以及降血压和改善心肌供血等作用<sup>[5]</sup>。根据现代医学研究的成果,西药拮抗内毒素治疗在临床上没有产生显著效果,而中药防止内毒素休克的研究上初步显出优势,尤其利用中药具有调节机体炎症反应、保护细胞、器官功能方面有着突出特点的情况下进行研究更有重要的价值<sup>[6]</sup>。安宫牛黄丸中的黄芩为黄酮类化合物中的一种,在上个世纪 20 年代就发现该类化合物在抗炎、抗变态反应、抗微生物、抗肿瘤等多方面都有一定的药理作用。还有研究表明安宫牛黄散中朱砂和雄黄可以抑制外伤性脑水肿大鼠中热休克蛋白,一氧化氮合酶和细胞因子 TNF- $\alpha$ 、L- 的释放<sup>[7]</sup>。本观察组在应用安宫牛黄丸后血清中的 TNF- $\alpha$ 、L- 显著降低,与治疗前和对照组有显著差异,临床上各项指标改善和对照组亦有显著差异,且无不良反应发生,提示对各种原因合并 SRS 加用安宫牛黄丸进行佐治,可在一定程度上较早的控制 SRS 的发展。

## 参考文献:

- [1] 耿荣,陈贤楠. 小儿全身炎症反应综合征 [J]. 国外医学儿科学分册, 1997, 24(05): 237 ~ 239.
- [2] 虞坚尔,邱根祥,李晓葵,等. 安宫牛黄丸在儿科临床的新应用 [J]. 上海中医药杂志, 1994, (05): 18 ~ 19.
- [3] Tibbels D, van der Voort E. Intensive Care in Childhood - A Challenge to the Future [J]. Springer - Verlag, 1996, 25: 239 ~ 254.
- [4] 任成山,毛宝龄. SRS 与 MODS 的研究现状与展望 [J]. 中国急重病急救医学, 1999, 11(08): 498 ~ 501.
- [5] 王金华,叶祖光. 安宫牛黄丸研究现状 [J]. 中国中药杂志, 2004, 29(02): 119 ~ 122.
- [6] 张萃. 中药对 LPS 诱导单核吞噬细胞增殖的抑制作用及其差异蛋白质分析 [J]. 广州中医药大学, 2006, 8: 324 ~ 326.
- [7] 林璞粤,汤毅珊,王宁生. 安宫牛黄散中朱砂、雄黄对外伤性脑水肿大鼠热休克蛋白、一氧化氮合酶和炎症细胞因子的影响 [J]. 中药材, 2006, 05: 112 ~ 114.

(收稿日期: 2006 - 11 - 26)