

安宫牛黄丸治疗高血压脑出血临床观察

张文燕 曲 勇

中图分类号: R544.1, R743.34 文献标识码: B 文章编号: 1004-745X(2005)11-1045-02

【摘要】 目的 观察在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸治疗高血压脑出血的临床疗效。方法 将患者 55 例随机分为治疗组与对照组, 两组均予西医常规治疗, 治疗组加服安宫牛黄丸, 观察患者昏迷时间、血压波动情况, 并对患者进行神经功能缺损程度评定。结果 治疗组的昏迷时间短于对照组, 死亡数及血压波动情况、神经功能缺损程度评分均较对照组为低。结论 在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸对于脑出血患者促进清醒、降低死亡率、改善患者预后均有积极影响。

【关键词】 高血压 脑出血 安宫牛黄丸

高血压脑出血系由于高血压性脑内细小动脉病变致脑内血管破裂引起的脑实质出血。近年来尽管高血压病的防治已引起临床重视, 但脑出血发生率仍高, 占各类型卒中中 20%~30%, 为病死率最高的卒中类型^[1]。我们在西医常规治疗基础上加用安宫牛黄丸治疗脑出血, 疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 脑出血患者 55 例, 均为我院 2002 年 7 月~2004 年 10 月住院病例, 随机分为两组。治疗组 31 例, 男性 22 例, 女性 9 例; 年龄 56~79 岁, 平均 (68.93±9.13) 岁; 出血量 10~35ml, 平均 (18.45±8.02)ml; 出血部位位于壳核 22 例, 丘脑 7 例, 脑干 2 例; 并发脑室出血 5 例。对照组 24 例, 男性 18 例, 女性 6 例; 年龄 58~77 岁, 平均 (67.47±7.66) 岁; 出血量 15~35ml, 平均 (16.31±7.56)ml; 出血部位位于壳核 16 例, 丘脑 4 例, 脑干 2 例, 颞枕叶 2 例; 并发脑室出血 3 例。两组上述资料差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均予积极降低颅压, 控制血压, 防治上消化道出血、肺部感染等并发症; 治疗组加用安宫牛黄丸 (北京同仁堂科技发展股份有限公司生产), 每次 1 粒, 每日 2 次, 连用 7d。

1.3 观察方法 观察 1 周内两组患者昏迷时间、病死率、血压波动程度, 半月后测定神经功能缺损程度评分^[1]。

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

2 结果

见表 1、表 2。结果示两组昏迷时间及治疗后神经功能缺损程度评分差异有显著性 ($P < 0.05$), 两组死

亡率相近 ($P > 0.05$)。两组血压均明显下降 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后标准差较小, 说明患者血压波动幅度小, 但差异无显著性 ($P > 0.05$)。

表 1 两组昏迷时间、死亡数及神经功能缺损程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	昏迷时间 (d)	神经功能缺损程度评分 (分)	死亡 n
治疗组	31	2.73±0.90 [△]	26.42±7.32 [△]	2
对照组	24	3.61±1.53	33.11±6.94	3

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 两组血压变化情况比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	31	196.01±28.03	176.11±14.42*
对照组	24	199.32±30.42	179.03±23.13*

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

3 讨论

脑出血患者度过急性期, 死亡率即明显下降。急性期死亡原因常为脑疝、上消化道出血、重度感染等。患者神志转清为病情恢复的重要指征, 对判断脑功能恢复情况、预防误吸、尽早恢复自主饮食, 预防上消化道溃疡、出血及肠道菌群移位, 保持水及电解质平衡, 补充营养热量等具有特别重要的意义。本观察显示, 治疗组神经功能缺损程度评分与对照组比较明显降低, 推测与昏迷时间缩短及降低自由基、钙离子超载等有关。

脑出血急性期一项重要的治疗措施是有效控制血压, 避免血压过高或过低, 但还应重视避免血压波动幅度过大。高血压性脑出血患者动脉硬化及血管内皮损伤严重, 其对血压调节灵敏度及代偿能力均有限, 若血

(下转第 1072 页)

山东省烟台市中医医院 (烟台 264002)

参附注射液治疗肾阳虚型咳喘疗效观察

宋一亭¹ 罗侃² 史琳莉³ 刘太忠³

中图分类号: R256.11, R256.12 文献标识码: B 文章编号: 1004-745X(2005)11-1072-01

【摘要】 目的 观察参附注射液治疗咳喘辨证属肾阳虚者的疗效。方法 给患者 30 例使用参附注射液静滴,并予相应西医常规处理。结果 经治疗后,30 例中临床控制 3 例(10.00%),显效 12 例(40.00%),有效 11 例(36.67%),无效 4 例(13.33%),总有效率 86.67%。绝大多数在用药 12h 内症状明显缓解。结论 参附注射液治疗咳喘辨证属肾阳虚者疗效较好。

【关键词】 咳喘 肾阳虚 参附注射液

咳喘是临床常见病症之一,其中辨证属肾阳虚者咳喘往往病情较重,在治疗上常有一定难度。笔者应用参附注射液治疗肾阳虚型咳喘,收到较好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例分别来自内蒙古自治区中蒙医医院和中国中医研究院望京医院。凡患者以咳嗽喘促,胸中胀闷为主症,并兼见呼吸浅短,声低气怯,面白肢冷,痰白如沫,舌质淡暗或青紫,脉弱而数或结代者,辨证为肾阳虚者,列入本组观察病例。30 例中男性 19 例,女性 11 例;年龄 39~79 岁,平均(63.61±8.80)岁;其中慢性阻塞性肺气肿 6 例,肺原性心脏病 19 例,支气管哮喘 5 例;合并肺部感染 23 例,心力衰竭 12 例,呼吸衰竭 3 例,心律失常 3 例,休克 3 例,冠心病 6 例,糖尿病患者 1 例。

1.2 治疗方法 予参附注射液(雅安三九药业有限公司生产)10~60ml 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 200ml 静滴。并予相应西医常规处理。

1.3 疗效标准 参照中华全国中医学会内科学会 1988 年修订的《哮喘病诊断及疗效评定标准》。临床控制:咳喘症状完全控制,体下消失。显效:咳喘症状减轻 II 度以上,体征明显改善。有效:咳喘症状减轻 I 度以上,体征有所改善。无效:咳喘症状减轻 I 度以下、无变

化或加重,体征无改善。

2 结果

30 例经治疗后临床控制 3 例(10.00%),显效 12 例(40.00%),有效 11 例(36.67%),无效 4 例(13.33%),总有效率 86.67%。治疗时间 2~15d。26 例有效病例中用药后 10min 内症状明显缓解者 1 例(3.85%),12h 内症状明显缓解者 23 例(88.46%),24h 内症状明显缓解者 2 例(7.69%)。

3 讨论

咳喘辨证为肾阳虚或脾肾阳虚者并不少见,此类患者多数为久病正气亏虚。中医学认为,“肺为气之主,肾为气之根”,“肺主出气,肾主纳气”;咳喘多为呼吸之气升降出入失常所致,实喘责之在肺,虚喘责之在肾。故肾阳亏虚肾不纳气每致虚喘,以身动即喘,呼长吸短为典型标志。参附注射液中附子温补肾阳、纳气平喘,人参益气生津、培补元气,二者配合恰吻其基本病机。观察表明,参附注射液治疗的起效时间绝大部分在 12h 之内,故对急危重症更具优越性。本观察还发现,参附注射液对轻症和中症的临床疗效优于重症,提示临床应提倡早期及时用药,拖延用药时间对疗效可能产生不良影响。

鉴于本组病例病情偏重,在参附注射液治疗的同时仍维持必要的常规对症治疗,因此影响临床疗效评价的因素较多,今后的同类研究应加设对照组以求得更确切的疗效评价。

(收稿日期 2005-02-25)

- 1 内蒙古自治区中蒙医医院(呼和浩特 010000)
- 2 中国中医研究院望京医院(北京 100102)
- 3 雅安三九药业有限公司(雅安 625000)

(上接第 1045 页)

压波动幅度过大,则增加血管壁承受的压力冲击导致再次出血及妨碍缺血组织再灌注。

安宫牛黄丸具有平肝息风、凉血开窍功用,临床用途广泛,其在中风治疗中多用于闭证,确有良效,尤其对脑出血合并发热(中枢性、感染性)者更为适宜,但应

注意中病即止。

参 考 文 献

- 1 杨期东,主编. 神经病学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2002, 109~110

(收稿日期 2005-02-21)