

加用安宫牛黄丸治疗儿童危重型病毒性脑炎 42 例

王 强

我科 1991 年 1 月~ 1993 年 12 月共收治危重型病毒性脑炎患儿 62 例, 采用中西医结合疗法治疗 42 例, 临床疗效满意。报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例: 62 例均系住院患儿, 随机分为 2 组。治疗组 42 例中男 25 例, 女 17 例; 年龄: ~ 1 岁 22 例, ~ 3 岁 8 例, ~ 7 岁 6 例, ~ 12 岁 6 例。浅昏迷 20 例, 中度昏迷 18 例, 重度昏迷 4 例。

对照组 20 例中男 12 例, 女 8 例; 年龄: ~ 1 岁 8 例, ~ 3 岁 4 例, ~ 7 岁 3 例, ~ 12 岁 5 例。浅昏迷 14 例, 中度昏迷 3 例, 重度昏迷 3 例。

诊断标准: 根据起病方式、临床特征、脑脊液常规、实验室检查, 结合脑电图、脑 CT 检查诊断, 均符合卫生部颁布的病毒性脑炎诊断标准, 排除其它神经系统疾病。危重度和昏迷诊断: 按危重病例评分法^[1]及格拉斯哥昏迷评分标准确诊。

发病呈散发性, 以秋冬季节为多。病前都有呼吸道或消化道前驱症状, 所有患儿均有脑实质损害症状, 包括头痛、呕吐、惊厥、昏迷、瘫痪。危重度评分: 62 例急性脑水肿评分均 6 分。2 组患儿入院前病情及病程比较无差异, 一般条件具有可比性。

1.2 治疗方法: 2 组均给予病毒唑、干扰素、激素、脱水、降颅压、吸氧、吸痰、降温、解痉、抗生素预防或控制感染及其它对症支持综合治疗。治疗组在综合疗法的基础上给予口服安宫牛黄丸(每丸重 3.5 g, 溶于 10~15 ml 温开水中, 不能口服者给予鼻饲), 每次 0.5~1.0 丸, 每日 2 次, 连用 3~7 日为 1 个疗程。

1.3 疗效标准: 意识由昏迷转为清醒, 智能、记忆力明显好转, 体温转为正常, 症状、体征消失, 脑脊液检查结果恢复正常为治愈。

2 治疗结果

治疗组 42 例中痊愈 40 例, 死亡 2 例, 治愈率 95.24%, 病死率 4.76%; 对照组 20 例中痊愈 14 例, 死亡 6 例, 治愈率 70.00%, 病死率 30.00%。2 组疗效经统计学处理, 治疗组的治愈率明显高于对照组, 两者有显著性差异($P < 0.01$)。治疗组平均住院天数(11.32 ± 1.17)日, 平均退热时间(3 ± 1)日。对照组平均住院天数(19.21 ± 1.25)日, 平均退热时间(5 ± 1)日, 2 组平均住院时间和平均退热时间比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

3 讨论

病毒性脑炎是因病毒感染而引起的脑实质炎症(本组患儿非经虫媒传播的原发性病毒性脑炎), 至今尚无特异疗法。绝大多数患者为儿童, 尤其是危重型, 多有高热、抽搐、昏迷, 病情进展快, 病死率高, 故探索新的治疗手段, 对降低病死率、防止多脏器损害有着非常积极的意义。安宫牛黄丸^[2]由牛黄、郁金、犀角、黄芩、黄连、雄黄、山柰、朱砂、冰片、麝香、珍珠研极细末, 炼蜜为丸, 金箔为衣, 蜡护而成, 有清心醒脑开窍、保护脑细胞和促醒功效。牛黄清心解毒、豁痰开窍, 还有促进红细胞生成作用; 犀角清心、凉血; 麝香醒脑开窍, 可扩张脑血管, 增加脑血流量, 提高对缺氧的耐受力; 冰片、郁金等芳香开窍, 营养神经, 刺激大脑皮质, 使其兴奋、清醒, 改善昏迷, 促进苏醒, 亦有助于甘露醇和地塞米松清除脑内自由基, 使脑细胞和微循环得到改善, 有助于神经症状、体征的恢复; 牛黄、犀角、朱砂有重镇安神作用, 可选择性抑制皮质下中枢, 有中枢性镇静作用, 可抗惊解痉。临床上单用西药治疗本病, 对控制高热、抽搐、兴奋呼吸中枢和促进苏醒往往难以奏效, 而安宫牛黄丸与西药互为补充、协调, 对控制上述症状有明显效果。

脑水肿和颅内压增高, 单用中药难以控制, 必须及时使用脱水剂、降低颅内压和改善脑细胞代谢药物。

干扰素是一种广谱、无耐药性产生的抗病毒活性蛋白, 主要是使宿主细胞产生抗病毒蛋白, 抑制病毒的 RNA 传递作用, 干扰病毒在细胞内的繁殖和复制, 并增强巨噬细胞及自然杀伤细胞的功能, 清除病毒, 对危重型病毒性脑炎有效。

通过本组患儿临床观察体会到, 在现代医学救治方法基础上加用安宫牛黄丸治疗危重型病毒性脑炎, 对缩短病程、控制症状、提高治愈率和降低病死率等确有独特疗效。

4 参考文献

- 1 北京儿童医院急救中心主编 儿科急救医学讲义危重病例评分法试行方案 1984 469
- 2 杨医正主编 中医学 第 2 版 北京: 人民卫生出版社, 1983 335

(收稿: 1996-06-28)

作者单位: 224001 江苏省盐城市第一人民医院
王 强 男 40 岁 副主任医师