

# 病毒唑和安宫牛黄丸治疗流行性乙型脑炎疗效观察

于新芳 王丽娟

**摘要** 探索流行性乙型脑炎(乙脑)更有效的治疗方法。治疗组 52 例乙脑患者在与对照组相同的综合治疗及护理基础上用病毒唑( $10\sim 15\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}/\text{d}$  加入 10% 葡萄糖静滴, 连用 5 天)和安宫牛黄丸(每次  $50\sim 100\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ , 每日 2 次或 8 小时 1 次口服, 连用 3 天)治疗。治疗结果: 治疗组在降温( $4.10\pm 0.25$  天)、脑部症状消失( $4.50\pm 0.36$  天)、意识转清( $4.60\pm 0.42$  天)、平均住院天数( $11.20\pm 0.43$  天)均比对照组短, 且恶化和后遗症较少, 治愈率高(94.24%), 疗效明显优于对照组。作者认为: 中西医结合综合疗法仍是目前治疗乙脑的有效疗法, 值得推广。

**关键词** 乙型脑炎, 流行性 病毒唑 安宫牛黄丸

为探索流行性乙型脑炎(乙脑)更有效的治疗方法, 我院应用病毒唑及安宫牛黄丸治疗乙脑患者 52 例, 取得较好的临床疗效。报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择:** 103 例均为 1992 年 7 月~1995 年 9 月住院患者, 入院后随机分为治疗组与对照组。治疗组 52 例中男 31 例, 女 21 例, 年龄 6 个月~11 岁。对照组 51 例中男 33 例, 女 18 例, 年龄 6 个月~12 岁。入院时平均病日: 治疗组为 3.36 天, 对照组为 3.52 天。临床分型: 治疗组轻型 1 例, 中型 35 例, 重型 15 例, 暴发型 1 例; 对照组轻型 2 例, 中型 39 例, 重型 10 例。入院前两组临床表现相似, 各项资料对比均无显著性差异。

**1.2 治疗方法:** 两组综合常规治疗及护理相同。治疗组加用病毒唑  $10\sim 15\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}/\text{d}$ <sup>[1]</sup> 加入 10% 葡萄糖 300~500ml 中静滴; 安宫牛黄丸每次  $50\sim 100\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ , 每日 2 次或 8 小时 1 次口服, 不能口服者鼻饲给药, 连用 3 天。

## 2 结果

**2.1 治疗组:** 体温恢复正常  $4.50\pm 0.25$  天; 脑部症状消失  $4.50\pm 0.36$  天; 意识转清  $4.60\pm 0.42$  天; 平均住院天数  $11.20\pm 0.43$  天; 恶化死亡 1 例(占 1.92%); 遗留后遗症 2 例(占 3.84%); 痊愈 49 例(占 94.24%)。

**2.2 对照组:** 体温恢复正常  $5.40\pm 0.31$  天; 脑部症状消失  $6.80\pm 0.41$  天; 意识转清  $5.90\pm$

$0.51$  天; 平均住院天数  $15.30\pm 0.31$  天; 恶化死亡 3 例(占 5.88%); 遗留后遗症 8 例(占 15.68%); 痊愈 40 例(占 78.44%)。

## 3 讨论

乙脑至今尚无特效疗法, 临床仍以中西医结合的综合疗法为主, 病死率及后遗症的发生率均较高。据文献记载后遗症的发生率约 5%~20%; 病死率也在 5%~10%<sup>[1]</sup>。治疗组在综合治疗基础上, 于病程早期(发病 4 天内)使用病毒唑及安宫牛黄丸, 治愈率为 94.24%; 后遗症发生率 3.84%; 病死率 1.92%。与对照组比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。

病毒唑是一种人工合成的广谱抗病毒药物, 对 DNA 和 RNA 病毒能起抑制作用<sup>[2,3]</sup>, 病毒唑抑制病毒核酸合成, 阻止病毒复制从而达到治疗的目的。

安宫牛黄丸由牛黄、犀角、麝香、黄连、朱砂、郁金、冰片、栀子、黄芩、珍珠等配制而成。黄连、黄芩、栀子可清热解毒, 镇静止呕; 牛黄可清热定惊, 化痰开窍, 安神; 珍珠镇惊明目; 麝香开窍定惊; 朱砂镇心安神定惊; 冰片开窍醒脑; 郁金清心凉血。可用于高热、昏迷、肢体强直和抽搐。乙脑属暑温病范畴。一般病例为营血型, 证见高热、肢体强直、抽搐、昏迷等。应用安宫牛黄丸起到清热解毒、定惊、开窍醒脑等作用, 促进苏醒, 减少并发症和后遗症的发生。

作者单位: 277700 山东省苍山县人民医院

#### 4 参考文献

- 1 欧阳武智, 詹 娥, 林原基, 等. 病毒唑治疗流行性乙型脑炎疗效观察. 中级医刊, 1991, 26(11) 41
- 2 罗端德, 王心禾, 蔡淑清, 等. 病毒唑治疗流行性出血热的

疗效观察. 中华传染病杂志, 1986, 4(3) 139

- 3 刘恒耀, 吴光武, 卢健强, 等. 病毒唑治疗流行性出血热的初步观察. 中华传染病杂志, 1987, 5(1) 49

(收稿: 1995-11-16)

## 中西医结合治疗偏头痛疗效观察

宋承山 宋本道

偏头痛是一种由于血管舒缩功能障碍而引起的常见病, 1987~1994 年应用中西医结合方法治疗偏头痛 132 例, 收效颇佳, 报告如下。

### 1 病例与方法

1.1 病例选择: 所治病例都具有典型偏头痛的临床症状, 表现为一侧头部的搏动性钻痛、钝痛或刺痛, 痛剧者则伴有烦躁、恶心、呕吐等症状。发病与情绪波动、疲劳等因素有关。发病前多有偏盲、半身麻木或运动障碍等先兆症状。临床检查除外颅内器质性病变者。

所治 232 例偏头痛患者随机分为两组, 中西医结合治疗组(治疗组) 132 例, 单用西药治疗组(对照组) 100 例; 治疗组 132 例患者中男 45 例, 女 87 例; 年龄 24~66 岁, 平均 41 岁; 病史 1~21 年, 平均 2.5 年。对照组 100 例患者中男 34 例, 女 66 例; 年龄 25~67 岁, 平均 42 岁; 病史 1~22 年, 平均 2.6 年。两组病例在性别、年龄和病史诸方面基本相似, 具有可比性。

### 1.2 治疗方法:

1.2.1 治疗组采用中西医结合治疗。自拟方剂的药物组成: 柴胡 15g, 羌活 12g, 黄芩 10g, 川芎 12g, 白芍 15g, 石菖蒲 12g, 生龙骨 30g(先下), 生牡蛎 30g(先下), 珍珠母 30g(先下), 甘草 6g, 加减用药: 肝火旺者加龙胆草 12g, 郁金 12g, 夏枯草 12g; 痰浊者加半夏 12g, 茯苓 12g, 陈皮 12g; 肝肾阴虚者加枸杞子 30g, 女贞子 12g, 何首乌 15g; 气血亏虚者加黄芪 15g, 党参 15g, 当归 12g; 血瘀阻络者加桃仁 10g, 红花 10g, 丹参 15g。水煎服, 每日 1 剂, 10 天为 1 个疗程, 最长不超过 3 个疗程。同时给予谷维素、安定及阿斯匹林西药治疗。

1.2.2 对照组只用西药(谷维素、安定及阿斯匹林)治疗。

### 2 疗效标准与结果

2.1 疗效标准: 痊愈: 头痛及伴随症状消失, 1 年内无

复发。显效: 发病频度明显减少, 1 年内发病 1~2 次。好转: 服药后头痛等症状有不同程度的减轻。无效: 连服 3 个疗程症状无改善。

2.2 治疗结果: 两组治疗结果见附表所示。

附表 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	132	80(60.6)	38(28.8)	10(7.6)	4(3.0)
对照组	100	20(20.0)	22(22.0)	25(25.0)	33(33.0)

经 1~3 个疗程的治疗, 两组总有效率分别为 96.97% 与 67.00%, 差异有非常显著性 ( $P < 0.01$ )。

### 3 讨论

中医认为头为“诸阳之会”, “清阳之府”, 脏腑气血皆上会于头, 故凡风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪侵袭, 阻抑清阳, 或喜、怒、忧、思、悲、惊、恐七情内伤, 致气血逆乱, 淤阻脉络, 脑失所养等均可导致头痛。由于偏头痛的部位多见于颞部, 隶属于足少阳经, 因此方中选用柴胡、黄芩苦寒入胆经, 善治少阳经头痛, 功在清脑散风; 配羌活辛苦性温, 气味雄烈, 有较强的散风胜湿作用, 善医头痛之疾; 伍川芎辛散善走, 能收祛风行血止痛之效; 用白芍平肝敛阴, 缓急止痛, 既可柔肝解郁除烦, 又能防止川芎辛散太过; 石菖蒲能化浊通窍; 生龙骨、生牡蛎、珍珠母能平肝潜阳, 有安神镇痛之功; 甘草有缓急止痛, 调和诸药之效。诸药合用, 能散能收, 动静相彰, 标本兼治, 临床又可根据病情辨证加减用药。中西医结合治疗偏头痛取中西医两法之特长, 充分发挥了中西医结合的优势, 故收到了满意的治疗效果。

(收稿: 1995-12-03)

本课题获青岛市卫生局科技进步三等奖

作者单位: 266300 山东省胶州市人民医院(宋承山); 山东省胶州市南关医院(宋本道)