

安宫牛黄丸佐治中重度新生儿缺氧缺血性脑病

潘慧芳

广东省德庆县人民医院儿科(526600)

【摘要】 目的 探讨安宫牛黄丸辅助治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效及安全性。方法 将38例患儿随机分为两组,A组在常规治疗的基础上加用安宫牛黄丸。B组为对照组,采用常规治疗方法。结果 安宫牛黄丸辅助治疗新生儿缺氧缺血性脑病在控制发热,改善意识障碍,缩短住院时间和提高治愈率等方面均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 安宫牛黄丸对新生儿缺氧缺血性脑病有较好的疗效,无明显不良反应。

【关键词】 安宫牛黄丸 缺氧缺血性脑病 新生儿 治疗

新生儿缺氧缺血性脑病,主要是指围产期窒息导致缺氧缺血性损伤,认为病因是宫内或出生时窒息、缺氧,病理改变主要是脑水肿,神经元坏死,窒息引起的脑损伤病死率及致残率很高。我们于1997年3月至1999年6月用安宫牛黄丸治疗新生儿缺血性脑病,收到比较满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 38例新生儿缺氧缺血性脑病患者为我院住院治疗的病例,按1996年杭州修改的新生儿缺氧缺血性脑病的诊断依据和临床分度^[1],全部病例出生时羊水有~度混浊,头颅CT证实有缺氧缺血性脑病改变伴有蛛网膜下腔出血、脑室内出血或脑实质出血。随机分为治疗组21例:中度11例,重度10例;男12例,女9例,日龄:~1d 9例,~6d 12例;体重低于2500g 6例,2500~3000g 11例,超过3000g 4例;孕周少于37周4例,37~41周15例,42周2例。对照组17例:中度9例,重度8例;男11例,女6例,日龄:~1d 6例,~6d 11例;体重低于2500g 5例,2500~3000g 9例,超过3000g 3例;孕周少于37周3例,37~41周12例,42周2例。两组在性别、孕周、体重、日龄、临床分度等方面具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后保持呼吸道通畅,供氧,紫绀明显的患儿予面罩供氧、保暖,维持热量和限制液量,维持水电解质平衡,合并有吸入性肺炎者抗感染治疗,有烦躁不安或惊厥时给予地西洋、苯巴比妥钠等镇静止惊,因脑水肿致颅内压明显增高时用速尿、甘露醇减轻脑水肿,使用能量合剂或胞二磷胆碱及脑活素等改善脑细胞代谢等治疗,在此基础上,治疗组加用安宫牛黄丸治疗,每次服1/6丸(每丸重3g),3次/d,温开水调服,昏迷者经胃管注入,连用2~4d。

1.3 观察项目 观察体温、意识改变、吸吮力、摄奶量、住院时间、治愈率、好转率等。

1.4 疗效标准 治愈:体温正常、神经系统症状及体征消失。神志清楚,哭声响亮,呼吸平稳,吸奶正常,无后遗症。好转:体温正常或稍有波动,无颅内高压征象,呼吸平稳,反应好转,刺激后有哭声,能吸吮但较缓慢,拥抱反射弱。

1.5 统计学处理 采用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

两组在控制发热,改善意识障碍,住院时间,疗效等比较,差异有显著性。见表1、2。

表1 两组临床观察项目结果比较 ($\bar{x} \pm s$) d

组别	例数	体温稳定	意识恢复	半量摄奶量	住院时间
治疗组	21	4.21 \pm 1.03	4.28 \pm 1.83	4.31 \pm 1.45	10.87 \pm 3.34
对照组	17	6.38 \pm 2.05	5.72 \pm 2.12	6.78 \pm 1.82	13.42 \pm 3.17
t 值		6.536	2.122	7.942	3.1
P 值		<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

表2 两组疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	死亡
治疗组	21	18(86)	3(14)	0
对照组	17	12(71)	2(12)	3(18)

$\chi^2 = 12.07, P < 0.01$

3 讨论

脑在缺氧情况下,糖酵解作用增加5~10倍,细胞内酸中毒发展快且严重,糖酵解时仅产生少量ATP,由于细胞能量来源不足,不能维持细胞膜内外离子浓度差,使 Ca^{2+} 、 Na^+ 内流, K^+ 外流,导致细胞内 Ca^{2+} 、 Na^+ 超载。细胞内 Ca^{2+} 浓度增高,激活磷脂酶,使磷脂分解,释放花生四烯酸,花生四烯酸代谢产物能使脑血管收缩,减少局部血流;促使血小板聚集并释放5-羟色胺和儿茶酚胺等血管活性物质;增加毛细血管通透性,血浆内容物外渗;细胞内环腺苷酸(cAMP)减少,环鸟苷酸(cGMP)增加,能量代谢进一步障碍,局部酸性代谢产物蓄积;大量自由基产生;细胞内 Na^+ 浓度增高,致细胞内钠水潴留而细胞内水肿;最终导致脑水肿^[2,3]。

安宫牛黄丸由牛黄、郁金、犀角、黄芩、黄连、雄黄、栀子、朱砂、冰片、麝香、珍珠组成,有兴奋中枢神经系统、强心、扩张血管和镇静等作用。黄芩有钙通道阻滞作用,减轻细胞内钙超载。珍珠具有抑制氧自由基反应,清除氧自由基作用^[4]。现代药理研究发现,安宫牛黄丸具有纯阿片受体拮抗剂纳络酮相同的药理作用,能恢复脑干网状结构上行激活系统的功能,达到醒神复苏,解热止痉的效果。

而且还是一种有效的抗氧化剂,能防止心脑血管再灌注损伤^[5]。安宫牛黄丸在实验室和临床研究已证明对脑水肿和颅内高压有较好的治疗效果^[4]。我们对新生儿缺氧缺血性脑病使用常规治疗加用安宫牛黄丸,治疗 21 例,疗效较好,与对照组比较,差异有显著性意义,可减少此病的致残率和病死率,而无明显的不良反应。值得进一步探讨。

参考文献

1 中华医学会儿科分会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断依

据和分度. 中华儿科杂志,1997,35(2):99
2 董声焕. 现代儿科危重症医学. 北京:人民军医出版社,1999.309
3 中华医学会儿科学分会新生儿学组,中华儿科杂志编辑委员会. 全国第五届新生儿学术会议纪要. 中华儿科杂志,2000,38(3):133
4 虞佩兰. 小儿脑水肿与颅内高压征中西医结合治疗进展. 中西医结合杂志,1997,17(6):380
5 吴观生,罗先达,甄运寰. 中西医结合救治体外循环中大量动脉气 1 例. 中西医结合杂志,1999,19(8):476

(收稿日期:1999-12-21)

金龙汤治疗功能性消化不良 53 例疗效观察

李子俊 黄松柏 王启仪

广东省人民医院消化内科(510080)

【摘要】 目的 探讨金龙汤治疗功能性消化不良的临床效果。方法 采用症状积分法,观察比较金龙汤组与吗叮啉组的临床疗效,同时检测服用金龙汤前、后血清胃泌素和血浆胃动素的变化。结果 金龙汤组症状改善和临床总有效率均优于吗叮啉组 ($P < 0.01$),金龙汤组服药后血浆胃动素水平较服药前显著升高 ($P < 0.01$),而血清胃泌素水平变化不明显 ($P > 0.05$)。结论 金龙汤是治疗功能性消化不良的有效方剂,疗效优于临床常用西药吗叮啉。

【关键词】 金龙汤 消化不良,功能性 吗叮啉

功能性消化不良(function disease, FD)又称非溃疡性消化不良,是专科门诊常见的消化系统疾病之一^[1]。目前临床西医治疗常用吗叮啉、西沙必利等。由于该类药物长期应用效果并不理想,我们根据老中医多年临床经验总结,自1997年3月至1998年12月采用自拟金龙汤治疗FD患者共53例,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择 全部病例均来自本院门诊及住院患者。入选条件按文献^[2]诊断标准。55例患者随机分为金龙汤组28例和吗叮啉组27例。金龙汤组男11例,女17例;年龄18~63岁,平均35.8岁;病程6个月~8a,平均4.5a。吗叮啉组男12例,女15例;年龄24~60岁,平均年龄37.4岁;病程6个月~9a,平均4.7a。所有观察对象入选1周内未服用抗胆碱能药、解痉、止痛、止吐、抗酸药及其他胃动力药物。正常对照组12例,其中男7例,女5例;年龄21~56岁。均为健康人,无胃肠及肝、胆、胰疾患。

1.2 治疗方法 根据中医辨证分型,我们认为该症多是肝郁脾虚,运用疏肝健脾、和胃降逆组成金龙汤。金龙汤主要成分包括柴胡、郁金、佛手、枳实、木香、党参、五爪龙、法夏、珍珠母、虎杖等。常规方法水煎,木香后下,每天1剂,每天1次,疗程4周。吗叮啉组,每次10mg,3次/d,疗程4周。治疗期间停用其他治疗药物。

1.3 疗效评价 采用症状积分法,根据患者治疗前、后最近1周的主要症状表现分级评价。6个主症(腹胀、腹痛、早饱、纳差、恶心呕吐、反酸烧心)中,每一症状分3级:级为轻度,偶尔不适;级为中度,症状较常出现;级为重度,每日或每餐均有症状。每级计算5分,并计算疗效

指数,疗效指数=(疗前症状总分数-疗后总分数)/疗前症状总分数×100%。疗效指数<25%,为无效;26%~50%为好转;51%~75%为有效;>75%为显效,由同一医师填写临床观察表。

1.4 血清胃泌素及血浆胃动素测定 治疗前及疗程结束后,患者空腹抽血4ml,采用放射免疫学方法测定血清胃泌素和血浆胃动素(试剂盒分别购自北京北方免疫试剂研究所和东亚免疫技术研究所),操作按说明书进行。

1.5 统计学方法 ² 检验和配对资料 *t* 检验。

2 结果

2.1 金龙汤组与吗叮啉组临床疗效比较 见表1。

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效率(%)
金龙汤组	27	17	4	3	3	88.89*
吗叮啉组	26	13	5	2	6	76.92

*与吗叮啉组比较 $P < 0.01$

2.2 金龙汤组与吗叮啉组两组治疗后主要症状消失例数比较 见表2。从表2中6种主要症状消失情况可以看出金龙汤组优于吗叮啉组。

组别	腹胀	腹痛	纳差	早饱	恶心呕吐	反酸烧心
金龙汤组	治疗前 24	14	11	11	13	10
	治疗后 16	9	9	8	10	7
吗叮啉组	治疗前 23	12	8	9	10	11
	治疗后 12	4	3	5	6	4