

· 临床报道 ·

安宫牛黄丸对冠状动脉搭桥术后中风
(阳闭证)患者的影响

崔 闫 陈祖君 杜 娟 施 野 郑 哲

过去的 20 年里,随着心脏外科手术技术、麻醉技术和术后监护水平的提高,心脏外科手术的适应人群不断扩大,患者脑部合并症的发病率也随之上升,笔者在临床上发现,术后并发中风或缺血缺氧性脑病患者中,多表现为中医诊断中的中风阳闭证。如面红身热,苔腻脉滑。治宜辛凉开窍,滋阴熄风,常选用安宫牛黄丸^[1]。现将笔者 2012 年 8 月—2013 年 3 月采用安宫牛黄丸治疗 10 例冠状动脉旁路移植术后中风阳闭证患者结果报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《中医病症诊断疗效分型》^[2]属中风—中脏腑—阳闭证。

2 纳入标准 (1)冠状动脉搭桥术后患者;(2)中风(阳闭证);(3)年龄 50~75 岁;(4)患者家属知情同意。

3 排除标准 合并低心排、感染、电解质紊乱、其他器官功能衰竭导致的昏迷不醒。

4 一般资料 20 例均为 2012 年 8 月—2013 年 3 月在本院行冠状动脉旁路移植术后中风(阳闭证)患者,均符合纳入标准。按是否加用安宫牛黄丸治疗分为两组,每组各 10 例。两组性别、年龄、术前超声(EF%)、心肌阻断时间、体外循环时间比较(表 1),差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(10 例)	对照组(10 例)
男/女	7/3	6/4
年龄(岁)	55.80 ± 8.13	60.60 ± 10.65
术前超声(EF%)	60.90 ± 4.48	59.10 ± 5.90
心肌阻断时间(min)	67.00 ± 12.29	66.00 ± 14.30
体外循环时间(min)	126.70 ± 41.74	132.00 ± 26.16

5 治疗方法 对照组:给予西医常规治疗措施,包括:一般生命体征支持治疗,血压、血糖、体温,维持水电解质平衡的控制,防止并发症及其他对症处理,如镇静、止吐、退热、促醒、脑保护、胃肠功能的恢复等。脑水肿的预防治疗:20%甘露醇注射液 125 mL 静脉滴注,每 6 h 1 次,注射用单唾液酸四己糖神经节苷脂钠 40 mg 入壶,每天 1 次。治疗组:在对照组治疗基础上,予安宫牛黄丸(成分:牛黄、水牛角浓缩粉、麝香、珍珠、朱砂、雄黄、黄连、黄芩、栀子、郁金、冰片,3 g/丸,北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产)1 丸,1 天 2 次,胃管入。

6 观察指标

6.1 观察两组治疗 4、12、24 h NIHSS 评分 按参考文献^[3]评定。

6.2 两组格拉斯哥昏迷评分(GCS)达到 15 分的时间。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件包处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 一般情况 对照组 1 例患者因为始终处于重度昏迷状态,向家属交代病情后转外院治疗。

2 两组术后 4、12、24 h NIHSS 评分比较(表 2) 给药后 4、12 h,两组 NIHSS 评分差异明显,治疗组 NIHSS 评分明显低于对照组($P<0.05$);在给药后 24 h,NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组 4、12、24 h NIHSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS		
		4 h	12 h	24 h
治疗	10	25.60 ± 5.78 *	11.90 ± 9.42 *	7.90 ± 10.45
对照	10	35.30 ± 1.64	32.20 ± 5.45	13.50 ± 12.84

注:与对照组同期比较, * $P<0.05$

3 两组患者 GCS 达到 15 分的时间比较 治疗组时间为(12.40 ± 6.41)h,对照组时间为(28.50 ±

作者单位:北京协和医学院中国医学科学院阜外医院成人心脏外科中心(北京 100037)

通讯作者:崔 闫, Tel: 15010992696, E-mail: bigcannon @ 126.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 04. 0492

7.24)h,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

讨 论

对于冠脉搭桥术后长时间昏迷不醒的情况,西医的诊断及治疗均无统一标准,即使诊断明确,抗凝或者止血药物对于开胸术后患者都应该谨慎应用。

中医学认为心外科手术开胸动心,心阳外泄、失血伤阴,导致‘本虚’。中风为本虚标实之证,有中经络和中脏腑之分。中脏腑又有闭脱二证:闭症,证见牙关紧闭,双手握固,肢体强痉等,多属实证。属阳闭者兼见面红身热,苔腻脉滑。其为本虚标实之证,其急性发作时,肝阳暴亢,气血上逆,夹痰夹火夹湿夹瘀,内闭清窍^[4]。此时如得不到及时治疗,则风阳痰火炽盛,进一步耗伤阴精,正气衰败,甚则出现内闭外脱之危候。治宜辛凉开窍,滋阴熄风。安宫牛黄丸具有清热解毒、镇惊开窍之功。用于热病,邪入心包,高热惊厥,神昏谵语。牛黄为君药,开窍而醒神,熄风化痰而镇惊。黄连、黄芩、栀子苦寒清热。郁金理气舒肝,朱砂、珍珠镇静安神通心窍;水牛角浓缩粉清热凉血、雄黄解毒辟秽共为臣药。

麝香、冰片芳香开窍之品为佐、使;蜂蜜:和胃调中^[4]。笔者发现冠脉搭桥术后证见阳闭的患者并不少见,将安宫牛黄丸用于冠状动脉搭桥术后并发阳闭患者,观察到其能促进了搭桥术后 4、12 h 患者神经系统功能评测指标 NIHSS 评分的降低,并且降低了患者 GCS 达到 15 分的时间,对改善搭桥术后中风(阳闭)证患者早期的神经系统功能可能有效。

参 考 文 献

- [1] 罗清运. 安宫牛黄丸治疗急性中风 32 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(10): 45-46.
- [2] 中华中医药协会. 中医病症的疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:24.
- [3] 蔡业峰, 贾真, 张新春. 美国国立卫生院卒中量表(NIH-SS)中文版多中心测评研究——附 537 例缺血性中风多中心多时点临床测评研究[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 494-498.
- [4] 匡宇, 郜峦. 安宫牛黄丸在中风阳闭证中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(2): 155-156.

(收稿:2013-05-21 修回:2016-01-16)

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总 编 辑 陈可冀

副总编辑 王文健 史大卓 吕爱平 肖培根 吴伟康 沈自尹 雷 燕

顾 问 王永炎 邓铁涛 吴咸中 辛育龄 张伯礼 陈香美 陈凯先 陈维养 侯 灿

唐由之 曹洪欣

编辑委员

于德泉	马必生	王一涛	王卫霞	王宁生	王 伟	王 阶	王拥军(上海)	王拥军(北京)	
王昌恩	王学美	王硕仁	王 舒	车镇涛	卞兆祥	方邦江	尹光耀	邓跃毅	叶文才 史载祥
白彦萍	吕志平	吕维柏	朱元杰	朱 兵	朱明军	危北海	庄曾渊	刘干中	刘 平 刘 良
刘建平	刘建勋	刘保廷	刘鲁明	齐清会	阮新民	孙汉董	孙 燕	苏 励	杨任民 杨宇飞
杨秀伟	李乃卿	李大金	李玉光	李廷谦	李军祥	李连达	李国栋	李国勤	李顺成 李 恩
李 涛	李焕荣	连 方	吴大嵘	吴万垠	吴泰相	吴根诚	吴 烈	时毓民	邱 峰 张大钊
张永贤	张永祥	张荣华	张亭栋	张家庆	张敏州	张敏建	陆付耳	陈士奎	陈小野 陈冬燕
范吉平	范维琥	林志彬	林求诚	林瑞超	郁仁存	果德安	季 光	周 俊	周霭祥 郑国庆
赵一鸣	赵伟康	赵健雄	胡义扬	胡镜清	侯凡凡	饶向荣	洪传岳	顾振纶	栗原 博(日本)
徐凤芹	徐治鸿	徐 浩	殷惠军	郭 军	郭赛珊	唐旭东	凌昌全	黄光英	黄晓愚 黄 熙
黄璐琦	梅之南	曹小定	崔 红	麻 柔	梁晓春	梁繁荣	葛秦生	董竞成	董福慧 韩济生
谢竹藩	谢明村	谢 恬	蔡定芳	裴正学	廖福龙	衡先培	戴瑞鸿	Yung-chi CHENG(美国)	

Sheng-xing MA(美国) Qun-hao ZHANG(美国)

(以上名单按姓氏笔画为序)