

射液能明显降低脓毒症大鼠 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平,促使抗炎与促炎达到平衡。本研究显示,ALI 大鼠腹腔注射血必净注射液后,可出现 IFN- $\gamma$  水平相对下降,而 IL-4 水平相对升高,可使 Th1 细胞向 Th2 细胞漂移,从而使 Th1/Th2 比例趋于平衡;同时发现给药后各时间点肺 W/D 比值明显小于模型组,提示腹腔注射血必净注射液可减轻 LPS 所致大鼠 ALI,其机制可能与血必净注射液通过改善促炎/抗炎反应平衡有关。

### 参考文献

- [1] Faist E, Schinkel C, Zimmer S. Update on the mechanisms of immune suppression of injury and immune modulation. World J Surg, 1996, 20(4): 454-459.
- [2] Puyana JC, Pellegrini JD, De AK, et al. Both T-helper-1- and

T-helper-2-type lymphokines are depressed in posttrauma anergy. J Trauma, 1998, 44(6): 1037-1045.

- [3] 黄善灶,王静飞. 血必净注射液治疗创伤后急性肺损伤 40 例临床分析. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(4): 244-245.
- [4] 张明静,王兴勇,卢仲毅,等. 内毒素诱导的大鼠急性肺损伤与 Th1/Th2 类细胞因子失衡. 中华急诊医学杂志, 2004, 13(2): 88-90.
- [5] Junger WG, Hoyt DB, Liu FC, et al. Immunosuppression after endotoxin shock: the result of multiple anti-inflammatory factors. J Trauma, 1996, 40(5): 702-709.
- [6] 周忠东,陆远强,杨林,等. 血必净注射液对严重创伤患者外周血 T 淋巴细胞亚群变化的干预研究. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(2): 108-110.
- [7] 张淑文,孙成栋,文艳,等. 血必净注射液对脓毒症大鼠血清炎症介质及 Th1/2 的影响. 中国危重病急救医学, 2006, 18(11): 673-676.

(收稿日期: 2009-11-26)

(本文编辑: 李银平)

### • 经验交流 •

## 安宫牛黄丸治疗原发性脑干出血术后昏迷患者 37 例

王 军, 王晓峰, 毛小林, 陈勃勃, 张坤虎

(解放军第三医院神经外科, 陕西 宝鸡 721004)

【关键词】 安宫牛黄丸; 脑干出血; 疗效

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.02.013

本院 2004 年 1 月至 2009 年 6 月用安宫牛黄丸治疗 37 例脑干出血术后昏迷患者疗效满意, 总结如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料: 选择原发性脑干出血、格拉斯哥昏迷评分(GCS) 3~8 分者作为观察对象, 均经头颅 CT 确诊。其中男 46 例, 女 29 例; 年龄 40~70 岁, 平均 55 岁。按入院单双号将患者随机分为对照组(38 例)和治疗组(37 例), 两组一般资料比较差异无统计学意义, 有可比性。

1.2 方法: 对照组给予脱水降颅压、控制血压、预防消化道出血及肺部感染和对症支持等常规治疗。治疗组在对照组基础上胃管注入安宫牛黄丸, 每次 1 丸, 每日 1 次, 连续 2 周为 1 个疗程。

1.3 主要观察指标: 观察两组治疗前后格拉斯哥-匹兹堡昏迷量表评分(G-P 评分)及住院期间病死率。

1.4 统计学处理: 计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

1.5 结果(表 1): 治疗组治疗后 G-P 评

分较对照组明显增高, 病死率较对照组明显降低( $P < 0.01$  和  $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗前后 G-P 评分及病死率比较

| 组别  | 例数 | G-P 评分( $\bar{x} \pm s$ , 分) |                             | 病死率<br>[% (例)]         |
|-----|----|------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|     |    | 治疗前                          | 治疗 2 周                      |                        |
| 治疗组 | 37 | 14.8 $\pm$ 2.3               | 32.4 $\pm$ 2.8 <sup>b</sup> | 62.2 (23) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 38 | 14.7 $\pm$ 2.5               | 26.4 $\pm$ 2.2              | 78.9 (30)              |

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ , <sup>b</sup> $P < 0.01$

### 2 讨论

脑干出血后机体应激性产生的大量  $\beta$ -内啡肽可通过抑制脑干网状上行激活系统, 增加谷氨酰转移酶活性和  $\gamma$ -氨基丁酸水平, 抑制呼吸中枢的兴奋性, 造成患者呼吸困难、缺氧和  $\text{CO}_2$  潴留。并且, 内啡肽通过与阿片受体结合, 抑制儿茶酚胺、前列腺素对心血管系统的调节作用, 导致微循环障碍, 出血周围缺血区脑血流进一步减少, 加重灌注损伤和微循环障碍; 一方面使脑血管通透性显著增加, 加重脑水肿、颅内压升高; 另一方面使脑干网状上行激活系统兴奋性降低, 最终导致意识障碍, 呼吸抑制和神经功能损害加重。因此, 脑干出血患者急性期防止继发性脑干损伤以及镇静解痉、开

窍醒脑是十分关键的环节。研究表明, 安宫牛黄丸可以避免神经纤维的进一步损伤, 促进功能恢复<sup>[1]</sup>。同时, 安宫牛黄丸也被证实可治疗脑出血急性期的阳闭证<sup>[2]</sup>。而在实践中, 西药治疗往往不能同时兼顾, 应用镇静剂控制抽搐的同时会加深意识障碍, 抑制呼吸和心血管运动中枢, 如掌握不当, 反而会使病情加重。安宫牛黄丸能解热止痉, 对中枢的调节作用既有兴奋作用又有明显的抑制作用, 对生命中枢有一定的保护作用, 能降低体温, 防止或减少惊厥, 减少气管内分泌物, 从而减轻细菌、内毒素对脑细胞的损害, 促进大脑功能恢复; 调节中枢神经介质乙酰胆碱和儿茶酚胺的活性, 从而恢复脑干网状结构上行激活功能, 达到开窍复苏的功能。本组结果表明, 安宫牛黄丸在治疗脑干出血方面有一定价值, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 付宪文, 孙异临, 党国义, 等. 安宫牛黄丸对脑出血大鼠脑组织超微结构的影响. 河北中医药学报, 2008, 23(1): 39-41.
- [2] 黄友岐. 神经系统疾病治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 36.

(收稿日期: 2010-01-22)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王 军(1979-), 男(汉族), 湖北省人, 主治医师。