

通窍醒脑汤加减治疗外伤后植物人状态 1 例

周 慎* 谢维常* 李坤三*

主题词 脑损伤/并发症 去大脑状态/中医药疗法
@ 通窍醒脑汤

我们于 1997 年上半年用通窍醒脑汤加减治疗外伤后植物人状态 1 例,获得成功,现报道于下。

患者周某某,男,42 岁。患者因颅脑外伤并术后神志昏迷、肢体强直 10 个月于 1997 年 1 月 16 日转入本院外科(住院号 12807)。患者于 1996 年 3 月 15 日因车祸及头部外伤后昏迷不醒,送某医科大学附属医院,当时诊为重度脑外伤,行开颅探查,血肿清除,去骨瓣减压术。术后一直神志昏迷、肢体强直,后因手术创口感染于 11 月 26 日再次手术,行感染伤口清创、去骨瓣减压术。自 1996 年 3 月起一直配合气管切开、吸氧、鼻饲流质饮食、降颅压、能量合剂、支持疗法,症状无改善,遂转入我院。转院时诊断:重度颅脑外伤,脑挫裂伤(左颞),硬膜外血肿(右颞),颅骨骨折(右颞中窝),头皮裂伤(并感染),植物人状态。转院后维持前法治疗,症状无变化,于 1997 年 2 月 4 日请脑内科会诊。

会诊时情况:仍昏愤不语,肢体强直,僵卧于床,喉中痰鸣,牙关紧闭,大小便失禁,舌质红,脉细。体温 36.8℃,心率 84 次/分,呼吸 20 次/分,血压 20/10kPa。神志昏迷,瞳孔散大但两侧相等,无吞咽反射;左上肢屈曲、内收,前臂紧贴于前胸部;右上肢强直性伸展,上臂内收,前臂伸直、过度旋前;双下肢强直性伸展。入院后 CT 报告:头颅手术后改变,2~11 层左颞部见脑组织向外凸出,脑组织见较广泛的片状低密度阴影,左侧脑室明显增大,骨窗见双侧颞顶骨缺如,系手术所致,结论为重度脑挫裂伤、脑

水肿、左侧脑膨出、头颅骨呈术后改变。诊断为头部内伤(重度脑挫裂伤、植物人状态)。辨证为瘀痰闭窍。治以活血开窍,化痰醒神。用通窍醒神汤加减:麝香 0.1g(分冲),石菖蒲 10g,郁金 10g,桃仁 10g,红花 10g,川芎 10g,赤芍 10g,丝瓜络 10g,胆南星 10g,炙远志 10g,泽泻 15g,白芍 30g,钩藤 15g,蝉蜕 10g,青葱 3 根。

二诊(2 月 19 日):上方服 14 剂,仍昏愤不语,肢体强直,但大小便成次解出,左手有时出现无意识动作。守上法,去钩藤、胆南星、泽泻,加泽兰、僵蚕、甘草。

三诊(3 月 12 日):服 21 剂后,神志时昧时清,仍肢体强直,但出现吞咽反射,可从口喂食流质饮食,大便溏。用 2 月 4 日方去泽泻、胆南星、丝瓜络,加黄芪、全蝎。

四诊(3 月 26 日):服 14 剂后,神志时清时昧,神清时能讲话,心烦,能从口喂食流质饮食,小便黄,大便干,舌质红、苔黄,脉细。用 2 月 4 日方去赤芍、胆南星、丝瓜络,加草决明、苦丁茶、全蝎、橘络。

五诊(4 月 11 日):服 14 剂后,神志清楚,能听懂语言,对疼痛等刺激能用语言表示,内容准确,但对亲属完全遗忘,可扶起坐 20 分钟,左手活动度增大,右手出现有意识活动。守上法加减,药用:麝香 0.1g(分冲)、石菖蒲 10g,桃仁 10g,红花 10g,川芎 10g,丹参 30g,水蛭 10g,丝瓜络 10g,胆南星 10g,竹茹 10g,钩藤 15g,蝉蜕 10g,酸枣仁 30g,牡蛎 30g,黄芪 30g。

六诊(4 月 21 日):服 10 剂后,气管切口已缝合,能用语言表达自己意思,左侧肢体活动可,扶行时能自己提足,但双下肢仍强直不能伸直,扶行多时讲“太累”、“要休息”。用 4 月 11 日方去竹茹、胆南星,加枸杞子、桑椹。

七诊(5 月 5 日):能对话,左手能翻书,能看书,能扶行十几步,用左手持匙自己吃饭,洗

* 湖南省中医药研究院,湖南省长沙市麓山路 167 号(410006)

收稿日期:1997-12-18

澡时能自己用左手擦身、遮羞,心烦便干,但右上肢仍痉挛强直。至此植物人状态已得到纠正,下一步主要是进行康复治疗。拟用柔肝通络之剂善后。药用:制首乌 15g,桑椹 15g,枸杞子 30g,五味子 10g,丹参 30g,红花 10g,川芎 10g,钩藤 15g,酸枣仁 30g,牡蛎 30g,僵蚕 10g,远志 10g,丝瓜络 10g,地龙 10g,草决明 15g。

体会:颅脑外伤后植物人状态,属于中医头部内伤、昏迷、痉证范畴,其临床表现以神志昏迷、肢体强直、生命征稳定为特点。本例病由外伤所致,并伴硬膜外血肿,且经多次手术,知其因伤而致瘀,因此瘀血为患是肯定的。瘀血闭阻于脑窍,脑窍不灵,故见昏迷。气血互根互用,气机之升降出入无处不在,津液之柔润濡养也无处不存,脏腑赖以维持正常的生理功能,脑窍也赖以体现神明、灵巧、记忆之性。一旦局部瘀血痹阻,局部气机随之受到阻滞,局部津液也随时之停聚而难以敷布,津聚不行则痰浊自生。痰浊内阻,必上迷于清窍而加重昏迷,内贮于肺系而喉中痰鸣。肝主筋,喜柔润,肝筋得润泽则柔,失于润泽则强直而见风象。其失润之由不一,阴液亏损固然为失于润泽之由,火热伤津无

疑为失于润泽之由,痰瘀内阻、津液不能敷布亦可为失于润泽之由,后者即本病所见风象的原因,亦即《素问》“诸痉项强皆属于湿”的道理。因此,本病的主要病机是痰瘀闭阻脑窍,引动肝风,其因在瘀、在痰、在风,以瘀为主,以痰、风为辅。其治疗的重点首先在活血化瘀,只有瘀化才能使痰、风失去滋生的基础。其次要注意化痰熄风,痰得清有利于复苏,风得熄有利于解痉。然而本病主症为神志昏迷,昏迷固然是痰瘀闭阻脑窍的结果,从理论上说,瘀化痰清,使病因一去,则神昏可醒。但此症状已持续 10 个月,且是本病取得疗效的标志性症状,因此在治疗中要予以高度重视,宜将开窍醒神、促使苏醒摆在重要的位置。

通窍醒神汤由通窍活血汤合涤痰汤加减而成。方中麝香、石菖蒲、郁金开窍醒神;桃仁、红花、川芎、赤芍、丝瓜络活血化瘀、通经活络;胆南星、泽泻、远志燥湿化痰,白芍、钩藤、蝉蜕熄风解痉,青葱通行经络为引,诸药以活血开窍为主,以化痰熄风为辅,血得活,痰得化,则神窍能通而昏迷可醒,内风得熄而肢强自柔,故取得理想疗效。

中医针灸治疗培训中心 招 聘 后 事

TCM—中医针灸治疗培训中心是中国华阳技术贸易总公司驻德国的中德合资企业,在德从事中医、针灸临床培训及文化交流事业,是可以帮助中国中医师获得德国医生许可证和德国医生协会会员身份的中医治疗培训机构,根据中医事业在德的发展,我们欲在国内招聘 4~6 名中医师赴德工作,条件如下:

1. 中国医科院校 5 年以上本科学历;
2. 从事中医针灸或中医骨伤推拿临床工作 15 年以上;
3. 在国内已获得主治医师以上的职称;
4. 可赴德工作 2~4 年;
5. 工作待遇参照国家中医药管理局有关赴国外交流学者的待遇标准执行。

有意应聘者请将 1 份带有本人近期像片的简历(内容包括:本人出生年月、出生地、自中学至今的学习、工作经历,本人在中医临床方面的特长及代表著作)寄往北京市 2061 信箱任女士收,邮政编码:100035。

请注明您的通信地址、电话及传真号码以便我们与您及时联系。

(广告编号:9806-12)