

针刺治疗去皮质状态人7例临床观察

李定明* 沈宏华** 郭晓荣***

去皮质状态是由于各种原因造成大脑皮质广泛损伤,而皮质下功能尚保存或部分保存的一种特殊意识障碍状态。去皮质状态患者只保留有呼吸、营养代谢和排泄分泌等最低生命功能,故亦称“植物人”。对该病国内外均无有效的治疗方法。我们于1987年10月~1988年6月采用针刺风府、哑门穴收治该病7例,取得了初步成效,报告如下。

一、临床资料

1. 一般分析:本组7例,男5例,女2例。年龄24~32岁5例,50~60岁2例。病因为车祸外伤3例,一氧化碳重度中毒2例,吞服鼠药自杀严重中毒1例,脑溢血开颅手术后1例。本组7例病程最短为2个月,最长为8个多月。详见附表。

2. 临床症状及体征:患者处于木僵状态,

附表 去皮质状态7例的一般情况

病历号	姓名	性别	年龄(岁)	发病时间	针刺治疗时间	病 因
1896	魏××	男	28	1987年2月2日	1987年10月15日	外伤,额枕部严重损伤,开颅术后
1983	刘××	男	25	1987年5月26日	1987年10月22日	外伤,右脑严重损伤,开颅术后
1945	刘××	女	24	1987年5月9日	1987年11月6日	灭鼠药严重中毒
1854	胡××	男	32	1987年4月4日	1987年11月6日	一氧化碳重度中毒
2089	李××	女	60	1987年8月15日	1987年11月9日	左颞顶脑出血,开颅术后
2275	李××	男	51	1988年1月14日	1988年3月14日	重度一氧化碳中毒,并发脑梗塞
2180	翟××	男	28	1987年10月13日	1987年12月21日	外伤,双颞部严重损伤,开颅探查取出血块和坏死脑组织约60毫升

对外界刺激无任何意识反应。有睡眠觉醒周期,有眼睑动作,眼球无目的转动。无任何意识活动,面部肌肉有间歇性抽搐,偶尔出现哭叫,强笑,面无表情。大小便失禁,无法自行摄食,吞咽动作尚好。保有一些无条件反射,如对光反射、角膜反射、痛觉逃避等。3例可引出病理反射。6例有大汗淋漓。患者常见体位为去皮质强直;4例头颈伸展,前臂屈曲内收,贴紧于胸部,手腕屈曲,下肢强直内旋,四肢肌张力增高;3例四肢屈曲而躯干伸直,头颈后仰,呈角弓反张。脑电图表现为广泛性慢波或静息状态。

二、治疗方法

1. 主穴:选风府、哑门穴。每日针刺一次。针刺深度以得气为度,得气后退针,两穴交替进行。上两穴的针刺深度在患者神志未清

时,可以患者颈围周长的12~14%为安全度;在神志转清后,其进针安全深度可参照下列回归方程求得:

$$\text{风府: } y(\text{cm}) = 2.6475 + 0.0778x$$

$$\text{哑门: } y(\text{cm}) = 2.7183 + 0.07x$$

以上公式中的y为进针安全深度;x为患者颈围周长。

2. 辅穴:根据患者情况选加辅穴。如有意识障碍加人中、百会或脑清(解溪穴直上2寸许,胫骨外缘);心脏衰弱,舌质绛或有瘀斑加内关、血海;神志清醒后大小便失禁加盆丛、三阴交或阴陵泉;吞咽困难加翳风、廉泉;上下肢功能障碍可按传统针法加有关俞穴。

三、疗效评定及结果

* 山西中医学院; ** 山西省教育学院; *** 山西省职业病医院

患者神志清楚,语言和肢体功能基本恢复,生活能基本自理被评为基本痊愈者1例;神志清楚,对时间、地点、人物和年龄等有定向力,能使用短语表达意思,从容说笑,肢体强直明显改善被评为显效者4例;出现觉醒状态,对外界语言有反应,双眼可转动注视物体,可按一定的命令做张口、闭眼等简单动作,肢体强直有所改善被评为有效者1例;无进步或进步程度不及有效被评为无效者1例。

本组患者最多针刺93次,最少针刺45次。

四、典型病例

例一、李××,男,51岁,工人,住院号2275。患者于1988年1月14日因一氧化碳中毒引起昏迷、呼吸停止,经抢救于17日晨清醒,18日再次昏迷不语,右侧肢体瘫痪,大小便失禁,诊断为“一氧化碳中毒后发性脑病”,经数家医院辗转治疗无效,病人呈持续去皮质状态。同年3月14日邀余诊治。诊见患者体温、呼吸、脉搏、血压正常,神志不清,瞳孔等大等圆,对光反射存在,双眼向右凝视,有睡眠觉醒周期。右鼻唇沟浅,舌不能动。头颈后仰左偏,四肢不动,右侧肢体肌张力增高,右下肢屈曲,右上肢强直,全身大汗淋漓。右巴氏征(+),双侧霍夫曼征(+),吸吮反射(+),掌颞反射(+).3月7日CT扫描示左脑颞叶梗塞。

采用上述针刺疗法治疗2次,患者开始清醒;针治3次,舌稍能动,并可发音;针治6次,舌能伸出唇外,呼之能应,能念单词,左侧肢体开始活动,右下肢伸直,汗减;针治10次,眼球活动自如,汗止。共针治45次(同年7月6日),患者大小便自知,可简单交谈,右手能握物,可自行行走,评为基本痊愈而出院。

例二、魏××,男,28岁,工人,住院号1896。患者于1987年2月2日因车祸造成左脑挫裂伤,当即昏迷,经开颅手术,清除少量破碎坏死脑组织及凝血块,术后神志、运动功能未能恢复。同年8月8日CT扫描示:左颞

枕部脑软化,呈现左颞部开颅术后改变。1987年10月15日邀余诊治。诊见患者体温、呼吸、脉搏、血压正常,神志不清,无定向力,无意识哭叫,有睡眠觉醒周期。对光反射差,能吞咽。四肢不动,右上肢前臂屈曲内收,双下肢伸直,右下肢踝趾屈曲呈去皮质强直态。二便失禁,汗多。强握反射(+),双巴氏征(+).

采用上述疗法治疗。针治18次,神志清,能识人,呼之能应,小便知,左侧肢体功能基本恢复;针治36次,能发出单字,面有表情,右上肢能活动,肌力II级,右下肢踝趾能伸直;针治45次,能扶持下步行,吞咽较好;针治69次,可简单交谈;针治81次,知大便,评为显效。

五、讨论

国内外对去皮质状态,一直缺乏有效的治疗手段。临床观察表明,以针刺风府、哑门穴为主的治疗方法,确有比较显著的疗效。疗效快者针治2次即可清醒。本组6例针刺后去皮质状态都有不同程度的改善。另车祸一例,手术中取出了部分坏死脑组织,经治疗5个月仍未觉醒,判为无效。

风府、哑门两穴均为督脉重要俞穴,与阳维交会,位于项后,与脑相连。督脉为阳经之海,总督一身之阳气,有调节十二经气盈亏的作用。针刺上两穴有醒脑开窍解语的功效,还可以疏通经络,调和气血,有燮理阴阳,调动人体阳气的作用。所以用以治疗去皮质状态取得了较好的疗效。

风府、哑门穴旧说位在项后人发际五分或一寸处,而据我们统计,该穴超过1寸者占42.4%。这是因旧的计量方法是采取同身寸计量。我们认为应以自然解剖位置为准。哑门穴在第二颈椎棘突上缘,进针方向宜针尖对向人中穴;风府穴在第二颈椎棘突上缘上1厘米处左右,宜针尖对向印堂穴进针。

去皮质状态是由大脑皮质广泛损伤而引起的,治疗十分困难,所需疗程一般都比较长。治疗中要有信心、有耐心,必须坚持治疗方能见效。