

临 证 心 得

王顺道治疗颅脑损伤后持续性植物状态经验

田胜利* 贾滋欣*

主题词 脑损伤/并发症 持续植物人状态/中医药疗法

@ 王顺道

持续性植物状态俗称植物人,占重型颅脑损伤的 10%,是一种不同于昏迷的特殊意识状态。其治疗一直是临床工作者探索的课题。王顺道主任医师多年来从事脑病的中医药临床研究,学验俱丰,采用中药促醒颅脑损伤后持续性植物状态,多有心得,现介绍如下。

1 病因病机

持续性植物状态系指出现醒样一睡眠周期,保持自主呼吸、血压,可有无目的性眼球跟踪运动,但无认知功能,不能理解或表达语言,不能执行指令,从发病起到意识障碍持续 3 个月以上的病证。其致病原因中以颅脑损伤较多见。王师认为,颅脑损伤引起脑脉血瘀,或经手术清除大部分血肿,使元神大体得复,或脑脉损伤较轻,而能保留大部分元神,使睡眠觉醒周期、自主呼吸、血压、自动睁眼等功能得以保存。但无论是离经之残血或络脉内凝血,均属瘀血。瘀血致血与津液相互转化造成障碍,则形成痰涎。一方面血瘀塞流,水津外渗,津不化血则成痰,正如王节斋所言:“津液者,血之余,行乎脉外,流通一身,如天之清露,若血浊气浊则凝聚而成痰,痰乃津液之变”。另一方面血瘀内留,影响血气化生津液而成痰,张景岳指出“痰涎本皆血气,若化失其正,则脏腑病,津液败而血气即成痰涎”。总之,王师认为脑脉血瘀,痰证内生,痰瘀蒙闭清窍,元神失养,神机不运,为本病之基本病机,其中以“瘀”为根本。痰瘀互结,结于颅内,扰乱神机,则表现意识障碍诸症,且变症丛生。临证常见痰瘀日久化热,痰热内扰之发热、咳喘、咯痰、痰鸣漉漉等症;血运失畅,不得下行藏肝,肝阴不足则致阳亢动风之抽搐阵作。

2 辨证施治

王师认为,治病必求其本,强调以活血祛瘀为治疗大法,又主张辨病与辨证相结合,详辨兼杂变证,灵活用药,配伍得当,方可收功。王师据此,拟启神汤为基本方,以治疗颅脑损伤后持续性植物状态,其方如下:穿

山甲珠 10g,川芎 12g,丹参 12g,赤芍 12g,瓜蒌 24g,胆南星 10g,浙贝母 15g,石菖蒲 15g,皂角刺 6g,生龙骨 30g,生牡蛎 30g,鲜竹沥 30ml,枯矾 0.5g。此方以穿山甲珠、川芎、丹参、赤芍等活血化瘀,以瓜蒌、胆南星、浙贝母、鲜竹沥、石菖蒲、枯矾等豁痰开窍,且皂角刺药力锐利,直达病所,祛痰利窍,川芎善上行而载诸药至巅,自上而下,活一身之血。临证时,据病之兼杂变证,灵活化裁。对伴有痰热者,加黄芩、黄连、炒杏仁、芦根等清热化痰;对伴有肝风内动者,加钩藤、全蝎、僵蚕、蝉蜕、地龙等熄风止痉;对于久病伤阴者,用生牡蛎、石斛、天冬、山茱萸等滋阴补髓。

3 典型病例

例 1:杨某,女,21 岁,住院号 379240,河北省南和县农民。患者主因脑挫裂伤术后意识不清,四肢瘫痪 3 月余,于 1998 年 6 月 4 日入院。

患者于入院前 3 个月骑摩托车时摔伤,伤后即昏迷呕吐,无耳鼻出血,急送某县医院,诊为“右颞脑挫裂伤及脑内血肿”,行右颞开颅血肿清除去骨瓣减压术,术后行气管切开,术后一直处于昏迷状态,四肢瘫痪,时有抽搐,遂来我院作头颅 CT 示:右颞脑挫裂伤术后脑萎缩,门诊以“右颞脑挫裂伤术后”收入院。

入院查体:意识不清,头右颞侧弧形皮切口,愈合良好,减压区有轻度膨隆,双侧瞳孔正大等圆,对光反射迟钝,有无目的性眼球跟踪运动,颈抵抗,气管套管通畅,双肺可闻及细小湿性啰音,心腹未见异常,四肢肌力 0 级,肌张力高,双巴氏征(+).

中医四诊所见:神志昏愦,面色晦暗,口唇暗红,气粗息重,痰鸣漉漉,牙关紧闭,四肢拘急,时有抽搐,大便秘结,小便黄赤,脉弦滑。

王师认为患者系颅脑损伤术后持续性植物状态,中医辨证为痰瘀蒙神证。治以启神汤加炒杏仁 10g,黄芩 15g,地龙 15g,钩藤 15g,全蝎 10g,僵蚕 10g,蝉蜕 12g。治疗 10 余日,患者意识转清,效不更方;用药 20 余日,能理解他人简单语言,并完成简单指令动作;继用药 10 余日,患者神清语利出院。

例 2:高某,女,35 岁,住院号 404222,河北省隆尧县农民。患者主因头部外伤后意识不清 4 个月,于 2000 年 3 月 23 日住院。

* 河北省邢台市人民医院康复科,邢台市桥东区红星街 3 号

(054031)

收稿日期:2001-02-16

患者于入院前4个月头部外伤,左颞着力,当即昏迷,喷射性呕吐数次胃内容物,阵发性抽搐,无口鼻及外耳道出血,小便失禁。急来我院急诊科,测血压为0,做头颅CT示:(1)蛛网膜下腔出血,(2)颅压增高。收入我院脑外科,临床诊断为“弥漫性轴索损伤,脑疝,休克”,给予紧急抢救,持续吸氧,间断吸痰,降颅压,气管切开,抗感染,支持治疗及脑细胞营养剂等治疗,住院4个月,生命体征逐渐稳定,遂转入我科治疗。

接收时查体:意识不清,失语,右侧眼睑下垂,右瞳孔放大,右眼球处于外展位,颈部气管插管,双肺呼吸

音粗,未闻及罗音,心率96次/分,律齐,心脏各瓣膜叩诊区未闻及杂音,左上肢无自主活动,四肢肌张力稍高,双膝腱反射对称(++),双侧巴氏征(+).

中医四诊:神志不清,烦躁不安,面赤口臭,气粗痰壅,四肢拘急瘫痪,大便秘结,舌暗红、苔黄腻,脉滑数。

王师认为患者系颅脑损伤后持续性植物状态,中医辨证为瘀血阻络,痰热蒙神证,治以启神汤加黄芩10g,黄连10g,炒杏仁10g,芦根10g,地龙10g。患者用药月余,意识明显好转,可发出含糊不清语言;再用药10余日,神志清楚,语言流利。

五福心脑血管治疗高脂血症 60 例

李跃华* 周 鸿* 崔 玲* 李 浩* 张 昱*

我们在2000年3月~2001年3月间用五福心脑血管治疗60例不同程度高脂血症患者,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例来源于机关干部体格检查中筛选出来的高脂血症患者。共60例,其中男28例,女32例,年龄35~68岁,平均年龄 43.98 ± 7.21 岁。病程0.5~8年。西医、中医诊断标准:在正常饮食情况下,2周内如两次测血清TC ≥ 6.0 mmol/L,或TG ≥ 1.70 mmol/L,或男HDL-C ≤ 1.04 mmol/L,女 ≤ 1.17 mmol/L者即可诊断。凡符合西医诊断标准,中医辨证为气滞血瘀或痰浊阻滞者可纳入观察对象。中医辨证分型:气滞血瘀症:表现为胸闷气短、肢体麻木、胸胀胸痛或伴心前区刺痛、舌质暗红,舌边尖有瘀斑,脉沉涩等。痰浊阻滞症:表现为形体肥胖、眩晕、头重、肢体沉重、乏力、腹胀纳呆、痰多口粘、舌苔厚或腻、脉滑。

2 治疗及观察方法

2.1 用药方法:症状重者,血脂水平Ⅲ级者,服五福心脑血管2粒,3次/日,共12周。症状轻者,血脂水平Ⅰ、Ⅱ级者,服五福心脑血管2粒,3次/日,共8周(血脂分级标准: TG ≤ 2.26 mmol/L; Ⅱ $2.27 \sim 3.38$ mmol/L之间; Ⅲ ≥ 3.39 mmol/L)。五福心脑血管由石家庄神威药业提供。

2.2 观察指标:患者于服药前后各进行安全性指标的检查心肺、肝脾、心率、血压、血、尿、便常规,ECG、肝、肾功能。疗效性指标检查:TC、TG、HDL-C、LDL-C、ApoA-I、ApoB₁₀₀、ApoA-I/ApoB₁₀₀、AI(TC-HDL-C/HDL-C)。

2.3 统计方法:计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:接卫生部制定的《药物临床研究指导原则》中调脂药物研究制定的标准。(1)显效:达以下任一项者:TC下降 $\geq 20\%$,TG下降 $\geq 40\%$,HDL-C上升 ≥ 0.26 mmol/L,TC-HDL-C/HDL-C下降 $\geq 20\%$ 。(2)有效:TC下降 $10\% \sim$

20%,TG下降 $20\% \sim 40\%$,HDL-C升高 $0.10 \sim 0.26$ mmol/L,TC-HDL-C/HDL-C下降 $10\% \sim 20\%$ 。(3)无效:未达到有效标准者。(4)恶化:达以下任一项者:TC上升 $\geq 10\%$,TG上升 $\geq 10\%$,HDL-C降 ≥ 0.10 mmol/L,TC-HDL-C/HDL-C下降 $\geq 10\%$ 。

3.2 对载脂蛋白水平的影响:ApoA-I异常60例,用药前后均值分别为 1.56 ± 0.57 、 1.81 ± 0.67 mmol/L;ApoB₁₀₀异常60例,用药前后均值分别为 4.08 ± 2.87 、 2.01 ± 1.98 ;ApoA-I/ApoB₁₀₀异常60例,用药前后均值分别为 0.62 ± 0.46 、 0.91 ± 0.57 mmol/L。表明五福心脑血管有明显升高ApoA-I水平的作用($P < 0.05$)降低ApoB₁₀₀水平的作用($P < 0.01$)并增加ApoAI/ApoB₁₀₀的比值($P < 0.01$)。

3.3 血脂分析:60例患者中,TC异常16例,显效4例,有效8例,无效4例,总有效率为75%;TG异常54例,显效9例,有效38例,无效17例,总有效率为68.5%;HDL-C异常22例,显效4例,有效12例,无效6例,总有效率为72.8%;AI异常22例,显效5例,有效13例,无效4例,总有效为81.8%。

4 讨论

本方由红花油、冰片、维生素E、维生素B₆等制成,是一种新型中西药物合剂。中药红花辛温归心肝经,功效活血通经祛瘀止痛。在治疗胸痹心痛、眩晕、中风等与当归、赤芍、川芎合用。另外红花油经动物实验研究发现能降低TC,升高HDL-C,从而有抑制动脉硬化的发生和发展。冰片辛凉归心肺经,善通窍醒神而治中风,常与活血药物配伍应用。红花与冰片合用既通行经络气血,辛温散结,而又不温通太过,冰片辛凉开窍醒神一温一凉,相互制约,弛张有度。因此在改善高脂血症、高血压、冠心病患者临床症状,气滞血瘀及痰浊阻滞诸临床症状方面效果显著。此外又配合了维生素E及维生素B₆参与人体内脂肪代谢并能清除体内自由基减少脂质过氧化物的生成,抗氧化增加血管壁弹性,减少单核细胞在内皮细胞上粘附,防止动脉硬化的发生,起到预防和治疗冠心病的作用。并能降低血脂,是预防和治疗高脂血症、冠心病、高血压、动脉硬化的良药。

* 中国中医研究院西苑医院,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:2001-10-25