DOI:10.13288/j.11-2166/r.2005.11.024

定按 ADL 积分评定。

3.2 两组疗效比较:(1)两组临床疗效比较:治疗组 36 例,痊愈 4 例,有效 22 例,无效 10 例,总有效率 72.2%;对照组 32 例,痊愈、有效、无效及总有效率分别为 4 例、19 例、9 例及 71.9%。两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。(2)两组 HDS-R 积分比较:治疗组治疗前后 HDS-R 积分分别为(18.23±1.05)分、(25.01±0.78)分,对照组分别为(17.98±0.79)分、(24.96±0.76)分,两组治疗前后自身比较,均有明显改善($P<0.01$)。(3)两组 ADL 积分比较:治疗组治疗前后 ADL 积分分别为(40.56±25.78)分、(25.78±1.72)分,对照组分别为(41.16±2.79)分、(31.93±2.82)分,两组治疗后比较,差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

痴复康口服液以黄芪、边条参、当归、何首乌大补气血,配用紫河车、巴戟天益肾填精以治本;以法半夏、石菖蒲、远志、牛黄粉涤痰开窍醒脑以治标,标本兼治,共奏醒脑益智之功。现代药理研究表明,黄芪、何首乌、巴戟天具有抗衰老、抗缺氧的能力。石菖蒲、远志、黄芪、人参、何首乌对实验性动物学习、记忆力障碍都有不同程度的改善作用。

以往的研究资料表明,痴复康可能通过降低血脂,降低全血黏度,改善大脑缺血,增加脑血流量,改善脑细胞的代谢,促进脑细胞功能的恢复,使痴呆患者的智能得到改善。

中医综合疗法治疗持续性植物状态 20 例

河北省人民医院康复科(050051)

刘宏丽 徐金秀

植物状态(VS)是一种特殊的意识障碍,主要特征是对自身和外界的认知功能完全丧失,能睁眼,有睡眠—觉醒周期,下丘脑及脑干功能基本保存。VS 持续 1 个月以上诊断为持续性植物状态(PVS)。中医无此病名,但关于其症状、病因病机及治疗散见于中医对外感热病、"中风"、"痰证"、"痫证"、"呆病"、"脱证"等疾病的论述中。我们于 2003 年 1 月~2004 年 10 月采用中医综合疗法治疗 PVS 患者 20 例,收到较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

20 例 PVS 患者中男性 17 例,女性 3 例,年龄 17~86 岁;其中脑外伤 9 例,CO 中毒 2 例,电击伤 1 例,脑出血 4 例,脑梗死 2 例,老年血管性痴呆后 PVS 者 2 例;入院时植物状态持续时间<2 个月 10 例,2~3 个月 6 例,>3 个月 4 例;PVS 量表评分:入院时 5~7 分 12 例,8~9 分 8 例。10 例均符合 2001 年 11 月南京会议《关于修订我国持续性植物状态(PVS)诊断和疗效标准》。

2 治疗方法

2.1 营养支持:给予足够的营养,保持水电解质平衡。不能自主进食者给予鼻饲饮食,并配合中药治疗。脾胃虚弱者方用参苓白术散加减,胃阴虚者以益胃汤加减。为了维持体重和蛋白质更新而进行的营养补充对于防止褥疮和长期的消耗是必须的。

2.2 中药治疗:根据患者病因及临床表现大致分为 4 型予以辨证论治。中药每日 1 剂,水煎取汁 400ml,分两次早晚温服。(1)气虚血瘀:治以益气活血,以补阳还五汤加减,处方:黄芪 60~120g,赤芍 15g,当归 12g,川芎、地龙、菖蒲、郁金、桃仁、红花各 10g;(2)髓海失养:治以补肾填精,以地黄饮子加减,处方:熟地黄 15g,肉苁蓉 12g,山茱萸、巴戟天、麦冬、石斛、五味子、菖蒲、远志、茯苓各 10g,肉桂、薄荷各 6g,生姜 3 片,大枣 3 枚;(3)痰蒙清窍:治以清心化痰,以导痰汤合礞石滚痰丸加减,处方:青礞石 15g,胆南星、茯苓、黄芩、郁金各 12g,枳实、陈皮、半夏、大黄、沉香、栀子、竹茹各 10g;(4)瘀血痹阻:治以化瘀通络,醒脑开窍,以通窍活血汤加减,处方:当归 15g,赤芍、川芎、桃仁各 12g,红花、菖蒲、郁金各 10g,麝香(冲)0.2g。

2.3 针刺治疗:以醒脑开窍为主,头针选用感觉区、运动区、百会、四神聪等;体针选用合谷、三阴交、足三里、内关、劳宫等穴位,采用强刺激,留针 30 分钟,每日 1 次,配合中频脉冲电刺激,双侧乳突、内关、三阴交(两侧交替),每日 1 次,每次 30 分钟。

2.4 高压氧治疗:采用多人高压氧舱面罩吸氧,1.2MPa 加压 20 分钟,吸氧 60 分钟,中间休息 10 分钟,减压时间 20 分钟,每日 1 次。

2.5 运动疗法:进行被动活动,不断变换体位,病情稳定的患者要离开床,并逐渐过渡到坐位平衡训练及站立平台训练,维持与恢复关节活动度,预防关节挛缩,增强肢体本体感觉输入,患者苏醒后进行主动运动及日常生活活动能力训练。

2.6 生理刺激:反复听熟悉的音乐,让亲人呼唤、抚摸患者,看电视,并给予嗅觉、味觉刺激等。

3 治疗结果

疗效标准:(1)植物状态:完全不能执行指令或无语言(失语除外);(2)初步脱离植物状态:能执行简单指令或简单对答;(3)脱离植物状态:能执行较复杂指令或能对答。参照 PVS 量表,基本痊愈≥12 分,表现初步脱离或脱离植物状态;显效:提高4~6 分,但<12 分;好转:提高 1~3 分,但<12 分;无效:无变化、恶化或死亡。本组病例基本痊愈 4 例(20%),显效 5 例(25%),好转 7 例(35%),无效 4 例(20%),其中无变化 2 例,死亡 2 例,以上病例中治疗<3 个月 4 例,3~6 个月 10 例,>3 个月 6 例。

4 讨论

中医认为,精神活动、思维、记忆、语言等功能归于心、脑。PVS 总的病因病机是清窍失灵,神明失守。导致神明失守的病理不外虚实两大类,实证为邪蔽清窍,阴阳逆乱;虚证为正气衰竭,神无所依。各种因素均可导致清阳不升,浊阴不降,神明失主,肢体失用,七窍失司,因而 PVS 患者表现出默默不语,神识不清,昏不识人,二便不知等症。其病理关键在虚、瘀、痰三方面,多表现为虚实夹杂,故治疗时应标本兼治,使补而不滞,驱邪而不伤正。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net