

• 病例报告 •

中医综合治疗促醒持续性植物状态 1 例

李 辉¹ 张 玲¹ 何丽云² 赵 晔² 宋虎杰^{1*}

(1. 西安中医脑病医院, 陕西省西安市矿山路 368 号, 710032; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

基金项目: 陕西省科技计划资助项目(2010K16-02-04)

* 通讯作者: 13909231298@139.com, (029)86796713

[摘 要] 就临床应用基础治疗联合中医综合治疗包括中药、针刺、推拿促醒 1 例持续性植物状态患者的诊疗过程进行分析总结, 期望为持续性植物状态的中医促醒治疗提供新的思路和途径。

[关键词] 持续性植物状态; 中医促醒疗法; 个案分析

持续性植物状态(persistent vegetative state, PVS)是指由于各种原因导致大脑皮质功能丧失而脑干功能相对完好, 处于皮质下生存的一种临床综合征^[1]。多发生于严重颅脑外伤、脑血管病、脑炎、中毒等急性期后, 患者临床表现为意识丧失, 但有周期性清醒和睡眠, 对外界刺激没有认知, 不能表达有意识的情感、行为反应等。现代医学认为, PVS 发生机制为双侧大脑半球白质、皮质广泛性神经元变性, 丘脑坏死, 上行性网状激活系统功能被阻断^[2]。1998 年我国处于 PVS 的患者约为 7 万至 10 万^[3], 近年无权威、全面的统计, 但随着医疗水平的提高, 使得由昏迷转为 PVS 的患者增多, 造成其发病率连年上升^[4]。近年中医药对 PVS 患者的促醒报道逐渐增多, 显示了中医治疗的良好前景^[5]。我们采用中医综合疗法促醒 1 例 PVS 患者, 现将促醒治疗全过程报告如下。

1 病历介绍

患者, 男, 15 岁, 广东省中山市人, 头部外伤致意识不清 1 年余。2009 年 5 月患者因头部外伤致昏迷, 呕吐, 伴有耳鼻血性物质流出, 头颅 CT 示: 闭合性广泛性脑挫裂伤。急行开颅手术, 手术中出现急性喉头水肿, 行气管切开。手术 1 周后出现梗阻性脑积水, 行右侧脑室腹腔分流术, 期间曾发热达 39℃。对症治疗 3 个月后, 患者仍意识不清, 四肢强直, 遂转院至中山市某医院治疗, 诊断为: ①重度闭合性颅脑损伤; ②PVS。给予颅骨修补手术及胃造瘘术处理, 并在对症治疗的基础上给予抗癫痫(奥卡西平每次 0.15g, 每日 2 次, 丙戊酸钠每次 0.2g, 每日 3 次)、高压氧治疗, 治疗半年后, 患者病情稳定,

但仍无意识, 遂回家进行家庭康复。因患者一直处于植物生存状态, 为求进一步治疗, 于 2010 年 6 月 9 日入住西安中医脑病医院进行中医促醒治疗。

患者入院时处于无意识状态, 诊断为 PVS。PVS 评分量表为 7 分(肢体有无目的随意活动 2 分, 能有意识注视 1 分, 能咀嚼及吞咽 1 分, 有简单的发音 1 分, 对周围声音有反应 2 分); 意识不清, 不能执行指令, 不能理解和用语言表达, 有自主睁闭眼及无目的的眼球追踪运动, 有睡眠-觉醒周期, 有自主呼吸和血压, 无发热、呕吐、抽搐, 消瘦, 胃造瘘饮食, 大便干结难下。查体: 生命体征平稳, 呈 PVS, 面白无华, 双瞳孔等大等圆、直径 3mm、对光反应灵敏, 营养差, 形体消瘦, 颈软无抵抗, 气管切口已瘢痕化, 心肺(-), 左上腹部胃造瘘管保留, 双上肢肌张力高, 肌力 3 级, 双下肢肌张力痉挛性增高, 腱反射亢进, 踝阵挛(+), 肌力 3 级, 双巴彬斯基征(+), 普塞普征(+), 戈登(+), 双侧霍夫曼征(-)。颅脑 CT 示: 双侧额叶脑萎缩, 软化明显, 侧脑室、第三、四脑室均扩大, 单侧脑室横径大约 44mm, 室角圆钝, 中线结构无偏移。

2 治疗过程

为保证患者治疗过程中病情的稳定, 住院期间, 在常规治疗及护理基础上, 对患者行中医综合促醒治疗, 具体如下。

2.1 基础治疗

常规护理: 对患者进行各种生活护理及营养支持, 如口腔护理, 排痰、呼吸肌功能训练, 膀胱、直肠功能训练, 吞咽功能训练等。胃瘘处加强局部消毒, 每日 3 次; 保持会阴部清洁干燥; 给予易消化的流

食;按摩腹部,以保持大便通畅;保持肢体功能位,定时翻身;每日对患者大小关节做被动的屈、伸、外展等功能训练1次,每次1h;每日扶患者坐于床上,每次30min左右,每日2或3次。

特殊护理:①视觉刺激:在患者苏醒时,放置色彩明艳的图片、张贴画和熟悉的照片在眼前,并讲述图片的内容、情景。②听觉刺激:分别在清晨、下午、晚间播放“呼、笑、歌、哭、呻”五声和患者以前喜欢的音乐及亲人的声音,音量以常人听清楚为宜。③味觉刺激:用棉签蘸醋或柠檬汁反复刺激患者舌头。④嗅觉刺激:用棉签蘸少许薄荷油或芥末油涂在鼻孔周围进行刺激,并观察患者表情或动作的变化。⑤触觉刺激:用寒、热、温、凉的物品对患者浅表皮肤进行刺激,每天2或3次。

并发症防治:在促醒治疗10天后患者出现发热、咳嗽,胸部X线片示肺部感染,给予西医抗感染治疗后痊愈;在促醒治疗过程中,患者癫痫未发作,故在治疗1个月后停药抗癫痫药;保持皮肤卫生、定时翻身等防治褥疮。

2.2 中医综合促醒治疗

辨证分型:患者神志不清,久卧不动,肢体失用,便溺不知,面白无华,自汗,肢体强直,肌肤干燥脱屑,唇淡无华,舌质紫暗、苔少,脉细涩。四诊合参,辨为气虚血瘀证,治以补气活血、健脾开窍,具体治疗方案如下。

中药促醒:①自拟促醒方(麝香、黄芪、丹参、石菖蒲等组成)加减。水煎服,每日1剂,取汁200ml,每次100ml,鼻饲,早晚各1次。②复方麝香注射液,每日1次,10天为1个疗程,休息1周,开始第2个疗程。③吹鼻醒(猪牙皂、牛黄、山萘等组成)。于静脉滴注疗程的最后3天,将药物粉末吹入鼻腔少许,每天1次,连用3天。

针刺促醒:以头针为主,结合体针治疗。第一组:百会、四神聪、神庭、本神、气海、中脘、人中、血海;第二组:印堂、素髎、涌泉、脾俞、膈俞、足三里、太渊、合谷。两组交替使用,头针给予强刺激,体针施以平补平泻,留针30min,每日1次,每周治疗6次。

推拿促醒:头面部腧穴和十宣、十二井穴、合谷、内关等开窍醒神的穴位和督脉施以醒脑开窍手法,给予强刺激;胸腹部、背俞穴和阳明经循行部位以益气活血手法为主,给予轻柔刺激;四肢腰背肌肉、关节给予舒筋通络手法,用揉法、揉法等作用于四肢腰背肌肉,再对关节做轻柔缓和的屈伸法、拔伸法、摇

法等被动运动,以降低肌张力,防止关节痉挛畸形、肌肉萎缩、血栓形成。每次30min,每日1次,每周治疗6次。

3 结果

治疗22天后(2010年7月2日)患者出现主动抓物,有笑容表情,听力较前灵敏;治疗35天时患者可跟随发单音,如1、2、3等;治疗70天后患者眼球活动自如,追物良好,能执行简单指令,可推开小物品,发单音,能站立数秒,高兴时微笑,可进食少量流质饮食,四肢活动较前灵活。PVS评分量表为13分(肢体有目的随意活动3分,能有意识注视3分,能咀嚼及吞咽3分,能哭2分;能执行简单指令2分),初步脱离植物状态,继续治疗半个月后出院。随访1年,患者已独立行走,能较好地与人交流,可独自上网。

4 讨论

PVS是由于脑部原发性或继发性损害,造成中脑和脑桥的网状结构,即上行激动系统丧失传递信息的功能所致^[6]。现有的常规治疗主要保持患者的生命体征平稳,防止并发症如感染、癫痫、营养不良等的发生,但临床疗效不满意。近年采用的高压氧、脑部手术虽然对PVS患者的苏醒有一定作用,但因副作用多、疗效不确切,临床应用受限^[7]。中医药对PVS患者的促醒治疗,近年受到越来越多的关注,为进一步探索中医药在PVS治疗中的作用,我们采用中医综合疗法对PVS患者进行促醒治疗,以探索总结中医药治疗PVS的有效治法。

中医综合促醒疗法是在中医基础理论的指导下,采用各种疗法对PVS患者进行促醒治疗,是我们对既往PVS患者的促醒治疗的经验总结。可将其概括为“三维五感”促醒疗法,即将中药促醒、针刺促醒、推拿催醒的作用概括为“三维”,视、听、嗅、味、触五种感觉的刺激作用概括为“五感”,旨在以中医理论为统领,将中药、针刺、推拿的治疗作用与感觉通路的刺激作用集于一体,共同达到激活大脑休眠细胞及受损细胞,促使其功能恢复,刺激患者苏醒的作用。本例PVS患者系脑部外伤引起,经西医常规治疗及高压氧等促醒处理,无明显改善,且发病时间超过1年,可认定为“永久性植物状态”^[8]。《黄帝内经》曰:“久卧伤气”。该患者长期卧床,肢体强直,面白无华,自汗,肌肤干燥脱屑,此乃久卧气伤的表现,结合唇淡无华,舌质紫暗,脉细涩,属气虚血行无力,瘀血停滞,筋脉阻塞,脑窍不通。故治应补气活血、

健脾开窍,口服促醒方选用麝香为君药以开窍醒神、活血通经,黄芪、丹参健脾补气、活血通经,石菖蒲醒脾开窍,共同达到补气活血、健脾开窍之功;复方麝香注射液可改善血脑屏障通透性,使营养物质充分进入受损伤的神经细胞周围,直达脑窍,增强了开窍醒脑之功效^[9];吹鼻醒作用于鼻部,开鼻窍以通脑窍。针刺取头部穴位达到醒神开窍之效,结合气海、足三里、血海等穴加强补气活血开窍之效;推拿治疗施以不同的手法于患者,达到活血通络之效;针刺与推拿相辅相成,共同发挥从外而治的效用。给予患者视、听、嗅、味、触五种不同的感官刺激,通过窍络对脑窍起到刺激、疏通作用。“三维五感”促醒疗法通过调整患者的身体机能,在治疗的同时提高了机体对治疗的敏感性,从而达到瘀血去、经脉通、脑窍开的功用。因此,该患者在接受中医综合促醒治疗后,癫痫未再发作,且治疗的3个月内,仅发热1次,反映出患者的免疫力得到了提高,所以患者在短时间内苏醒,且各方面的功能恢复较快。通过本例患者的治疗,我们发现PVS患者虽然处于无意识状态,但因个人体质和病情轻重的不同,而在中医证型方面表现不同,故诊治时重视患者临床证候的辨别,据此论治,能收到事半功倍的效果。

总之,PVS是一种特殊类型的意识障碍,患者长期处于无意识状态,病情严重,易产生并发症,而目前中医药治疗多局限于PVS的后期康复阶段,尚处于探索性治疗阶段。因此,首先应加强中医药治疗的规范化研究,并结合患者个体差异,拟定个性化

的促醒治疗方案,为PVS患者的康复提供新的途径。其次,尽早将中医促醒治疗应用于植物状态的发病早期,以减少PVS的发生。此外,PVS患者一般短期内较难恢复,治疗中困难较多,医务人员及亲属应持之以恒。

参考文献

- [1] 张晓琴,章军建. 神经病学[M]. 武汉:武汉大学出版社, 2001:47.
- [2] 张国瑾,王传民. 持续性植物状态[J]. 急诊医学,1994,3(4):160-164
- [3] 乔德才,张琴珠,封茂滋. 神经病人持续性植物临床状态诊断标准的探讨[J]. 中华医学杂志,1998,78(3):167-168.
- [4] 沈威,倪莹莹,李立娜. 持续性植物状态的综合促醒康复治疗[J]. 中国疗养医学,2010,19(7):618-621.
- [5] 高洪欣,刘爱芹,王凯. 持续性植物状态的中医针灸治疗进展[J]. 光明中医,2007,22(11):77-79.
- [6] 倪朝民. 脑血管病的临床康复[M]. 合肥:安徽大学出版社,1998:127.
- [7] 陆爻忠,周建宏,陆华,等. 电针醒脑开窍穴治疗颅脑外伤后持续植物生存状态32例临床观察[J]. 江苏中医药, 2007,39(2):43-45.
- [8] 王培东. 昏迷与植物状态诊断治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:前言.
- [9] 高天波,张永强. 复方麝香注射液治疗意识障碍63例疗效观察[J]. 天津药学,2005,17(6):22-24.

(收稿日期:2013-05-03;修回日期:2013-08-05)

[编辑:洪 涛]

读者·作者·编者

稿件文后参考文献中的文献类型标志代码

参考文献著录中的文献类型标志代码和电子文献 载体标志代码

文献/载体类型	标志代码	文献类型/载体类型	标志代码
普通图书	M	专利	P
论文集	C	数据库	DB
汇编	G	计算机程序	CP
报纸	N	电子公告	EB
期刊	J	磁带(magnetic tape)	MT
学位论文	D	磁盘(disk)	DK
报告	R	光盘(CD-ROM)	CD
标准	S	联机网络(online)	OL