

醒脑开窍针法用于颅脑损伤后持续植物状态的临床研究

王晓燕¹ 吴淑君¹

摘要 目的:观察醒脑开窍针法促醒颅脑损伤后持续植物状态疗效。方法:随机分为观察组(药物治疗基础上再行针刺疗法)与对照组(单纯药物治疗)。结果:观察组总有效率 84.2%,对照组为 52.6%,观察组疗效明显优于对照组($P<0.01$),且介入针刺治疗越早、针刺治疗疗程越长则疗效越好。结论:醒脑开窍针法是促醒颅脑损伤后持续植物状态的重要手段之一。

关键词 持续植物状态;针刺;颅脑损伤;醒脑开窍针法

中图分类号:R493, R245 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-06-0547-02

颅脑损伤是一组因外力造成脑组织损伤,导致意识丧失、记忆力缺失和神经功能缺损的伤病,其后遗症对患者的生存质量造成破坏性影响,引起广泛的健康和社会问题。许多重度颅脑损伤患者经西医抢救治疗脱险后,往往处于持续植物状态,笔者对 19 例重型颅脑损伤后持续性植物状态(persistent vegetative state, PVS)患者采用“醒脑开窍”针法进行综合治疗并取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据 1996 年 4 月南京会议制定的“我国 PVS 诊断标准”^[1],认知功能丧失,无意识活动,不能执行命令;保持自主呼吸和血压;有睡眠-觉醒周期;不能理解和用语言表达;能自动睁眼或刺激下睁眼;可有无目的性眼球跟踪活动;丘脑下部及脑干功能基本存在;以上 7 项持续 1 月以上。选择患者 38 例,按就诊顺序分为观察组和对照组,每组 19 例。

观察组:年龄 13—60 岁,平均 44 ± 14.8 岁;脑挫裂伤 11 例,颅内血肿 10 例,硬膜外血肿 6 例,硬膜下血肿 8 例,蛛网膜下腔出血 9 例,颅底骨折 6 例,脑干损伤 5 例;伴脑疝 5 例,视神经损伤 2 例,内脏破裂 1 例;并肺部感染 4 例,消化道出血及应激性溃疡 5 例,脑梗死 2 例,血气胸 1 例;本组 19 例在针刺治疗前均经外科综合处理:13 例行开颅术,12 例行血肿清除术(其中 3 例行两次血肿清除术),1 例行脑挫裂伤清除术,10 例行气管切开术,2 例行胸腔切开引流术,1 例行脾切除术。

对照组:年龄 18—72 岁,平均 44 ± 15.2 岁;脑挫裂伤 13 例,颅内血肿 5 例,硬膜外血肿 7 例,硬膜下血肿 8 例,蛛网膜下腔出血 9 例,颅底骨折 5 例,脑干损伤 3 例;伴脑疝 5 例,内脏破裂 1 例;并肺部感染 4 例,消化道出血及应激性溃疡 2 例,脑梗死 1 例,酒精中毒 1 例,精神障碍 1 例;本组 19 例在单纯药物治疗前均经外科综合处理:11 例行开颅术,10 例行血肿清除术,2 例行脑挫裂伤清除术,5 例行气管切开术,1 例行双侧髂内动脉结扎术,1 例行头部清创缝合术。两组一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用单纯药物治疗,包括止血、脱水及抗感染;支持疗法;神经细胞营养剂及促醒剂;对症疗法。

观察组在药物治疗的同时采用醒脑开窍针法,根据病

因、损伤部位及病理过程而采取相应治疗方案。

取穴:神庭、本神、百会、率谷、脑户、脑空、人中、风府、内关、神门、劳宫、三阴交、涌泉穴。操作方法:选用 30 号 1.5 寸毫针,神庭、本神穴由前向后沿头皮刺入帽状腱膜下 0.5—1 寸,百会穴由前向后刺入 1 寸,率谷穴由前后平刺 1.2 寸,脑户、脑空穴向下沿皮刺 1 寸,以针下有向内吸附的感觉为度。双侧本神、率谷、脑空穴分别连接 G-6805 电针仪,频率 8—13Hz,连续波,刺激 30min,留针 1h。人中向鼻中隔方向刺入 0.3 寸,以患者眼球湿润为度,风府穴向下颌方向刺入 1 寸,采用小幅度高频率捻转手法 1min,不留针,内关直刺 0.5—1 寸。神门、劳宫直刺 0.3—0.5 寸,内关、劳宫穴连接 G-6805 电针仪,电针参数同前。三阴交穴直刺 1—1.5 寸,涌泉穴直刺 1 寸,提插捻转相结合下肢抽动向度。每天针刺 1 次。30 天为 1 疗程,疗程间休息 5 天。

1.3 疗效判定标准

参照 1996 年 4 月南京会议制定的意识恢复疗效标准,基本痊愈:≥12 分;显效:<12 分,提高 6—11 分;好转:<12 分,提高 1—5 分;无效:无变化、恶化、死亡。

1.4 统计学分析

平均值用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 R 检验。

2 结果

两组患者疗效比较见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	基本痊愈		显效		好转		无效		总有效	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
观察组	19	7	36.8	5	26.5	4	21.0	3	15.8	16	84.2
对照组	19	2	10.5	3	15.7	5	26.7	9	47.3	10	52.6

与对照组比较差异具有显著性意义($P<0.01$)

介入针刺治疗时间与疗效的关系:病程 10—20d 5 例:基本痊愈 3 例,显效 2 例;病程 21—40d 8 例:基本痊愈 3 例,显效 3 例,好转 1 例,无效 1 例;病程 41—100d 6 例:基本痊愈 1 例,好转 3 例,无效 2 例。

1 吉林大学第二医院,长春,130041

作者简介:王晓燕,女,主治医师

收稿日期:2005-08-29

疗程与疗效的关系:1—2个疗程4例;基本痊愈1例,无效3例,有效率25%;3个疗程6例;基本痊愈2例,显效2例,好转2例,有效率66.67%;4—8个疗程9例;基本痊愈4例,显效3例,好转2例,有效率77.78%。说明疗程长者疗效相对较好($P<0.05$)。

3 讨论

持续性植物状态当以醒神开窍为先,特别是采用常规综合疗法治疗无效的患者,加用醒脑开窍针刺后,意识逐渐恢复,醒脑开窍针法选用的头穴均是传统醒神开窍、治疗神志病的要穴,针刺这些穴位,采用轻插重提的手法,并采用与脑电波 α 波频率一致的电刺激,有助于解除大脑皮层的抑制状态,起到开窍醒脑的作用。体针所选穴位常用于昏迷、晕厥、中风闭证的急救及痴呆、癫痫等神志病的治疗。通过对这些穴位的强刺激,可激活脑干网状觉醒系统的功能,促进脑外伤后持续性植物状态患者的意识恢复。人中为督脉和手足阳明经的交会穴,百会是督脉与足太阳、手足少阳、足厥阴经会穴,二穴是临床常用急救穴,补之,醒脑开窍、振奋阳气,泻之,可通阳泄热,醒脑开窍;内关是手厥阴心包经“络”穴,有养心安神、疏通气血之效,现代研究证实针刺内关可及时保护心脏功能,使心肌供血增加,耗氧降低,泵血能力加强,增加脑灌注量,改善脑循环^[2];三阴交系肝、脾、肾三经交会穴,有补肾滋阴、生髓益脑的功能;涌泉穴为足少阴肾经,有调阴潜阳,除烦开窍之效;委中、合谷、足三里均为阳经穴,经气旺盛,调节气血作用强,诸穴合用可醒脑开窍、调和阴阳气血、通经络、扶正祛邪,改善元神之府大脑的功能。诸穴合用,有醒神、通络滋阴之功效。早期应用针刺治疗,可以及时地改善脑缺血、缺氧,促使其恢复正常的生理功能,可缩短脑缺血的时间,防止因脑缺血时间过长,脑血流量减少过快,而导致神经细胞膜的离子泵

受损,引起细胞水肿、坏死等一系列不可逆损伤。针刺可直接扩张血管,增加缺血区氧和血流的供应^[3],同时通过电针对脑血管的收缩作用,增强血管阻力,减少血流量,减低血管通透性;打断缺氧—脑水肿—代谢障碍的恶性循环,有效降低颅内压,减轻脑水肿。激活脑干—网状系统的功能,提高神经细胞的兴奋性,使处于抑制状态的脑细胞重新苏醒,使椎动脉扩张,增加椎动脉血流量,使网状激活系统、脑干等部位氧分压相对增高,激活上行网状激活系统,提高其兴奋性,有利于改善生命机能活动,促进苏醒,促使患者精神活动恢复。

目前认为,弥漫性轴索损伤是导致脑损伤后植物状态或严重神经功能障碍的最主要原因。严重脑损伤患者神经细胞损伤后可以引起轴突的侧支芽生,对于那些未完全受损和一些功能丧失、但结构完整的神经元,经过积极的治疗和康复处理,这些神经元的活性和功能完全可以恢复,使肢体功能再现^[4-7]。早期、长期治疗,同时经常帮助患者进行功能锻炼,注意防止关节挛缩;指导亲属在患者身旁多说话,多交流;反复播放病前喜爱的歌曲、音乐等,重新建立起语言、活动的神经环路。

参考文献

- [1] 王传民,张国谨.持续性植物状态国内外研究现状[J].中华航海医学杂志,1999,6(2):69.
- [2] 石学敏,傅立新.醒脑开窍针法对实验性脑缺血大鼠心肌超微结构损伤的保护作用[J].中国针灸,1998,7:405.
- [3] 王晓燕.温针灸治疗血管神经性头痛的临床研究[J].贵阳医学院学报,2004,4:033.
- [4] 周士枋,范振华.实用康复医学(修订本)[M].南京:东南大学出版社,1998.492—494.
- [5] 王德生,李江东,王晓丹,等.70例持续性植物状态患者脑电和诱发电位的临床研究[J].中国康复医学杂志,2005,20(1):56.
- [6] 伍爱平,肖华,徐如祥,等.持续性植物状态猫血液中多巴胺变化的实验研究[J].中国康复医学杂志,2004,19(3):200.
- [7] 李华,石坚,刘利辉,等.重型脑损伤后昏迷患者昏迷干预程序的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2003,18(10):586.

·传统医学与康复·

电针、刮痧、水针综合治疗眩晕为主症的颈椎病疗效分析

阮经文¹ 胡跃华¹ 温明¹ 饶忠东¹

摘要 目的:观察电针、刮痧、水针综合治疗以眩晕为主症的颈椎病疗效。**方法:**根据症型、病程进行分组,各组治疗方法相同。**结果:**症型分组:单纯组、合并神经根型组及合并交感型组疗效较佳,有效率达82.61%以上,三组间疗效比较差异无显著性意义($P>0.05$),但三组疗效分别与合并中央型组、混合型组比较, $P<0.05$,有显著差别;病程分组:A组(病程 >1 年)与B组(病程 <1 年),疗效比较 $P>0.05$,无显著差别。**结论:**针灸治疗以眩晕为主的颈椎病,疗效与症型有关,与病程无关,且此综合疗法有效率从53%—100%不等,是非手术疗法较佳的治疗方案之一。

关键词 电针;刮痧;水针;眩晕;颈椎病;疗效

中图分类号: R245,R49 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2006)-06-0548-02

眩晕是临床常见症状,可由许多疾病引起,但在我科以眩晕为主就诊的患者,多系颈椎引起,既颈性眩晕,中、老年人偏多,其发病率随年龄的增长而有上升的趋势^[1]。发作时,患者除有眩晕等主诉外,还常兼夹有颈椎病的神经根型、或中央型或交感型的症状,甚至三型以上的症状。目前,临床治疗此病的药物繁多,但尚无药到即效的方法,且此病易反复,长期用药副作用明显,故非药物疗法越来越受到关注^[2],

针灸推拿等传统疗法是患者选择较多和文献报道最多的治疗方法之一,取得了一定效果。我们采用针灸配合刮痧及水针方案治疗此病,并进行了总结,现报告如下:

1 中山大学附属第一医院针灸科,广州,510700

作者简介:阮经文,男,副主任医师

收稿日期:2005-11-07