

交叉电项针联合安宫牛黄丸治疗重症脑出血昏迷促醒的经验1则

李丹阳¹, 刘 凯^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院哈南分院重症康复二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月9日; 录用日期: 2024年7月2日; 发布日期: 2024年7月9日

摘 要

老年患者因重症脑出血意识不清, 中医诊断为中风病, 辨证热盛神昏证。临床多采用药物及手术治疗重症脑出血, 但手术治疗对既往基础疾病较多且高龄的患者风险极大, 且长期使用脱水药物亦可导致肾衰等严重并发症。故本案在西医常规治疗的基础上采用交叉电项针联合安宫牛黄丸的保守治疗方案对患者进行促醒治疗。20天后患者生命体征平稳, 意识恢复。

关键词

重症脑出血, 交叉电项针, 安宫牛黄丸, 促醒

One Experience of Cross Electric Needle Combined with Angong Niu Huang Pill in the Treatment of Severe Cerebral Hemorrhage Coma Awakening

Danyang Li¹, Kai Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department II of Intensive Care and Rehabilitation, Hanan Branch, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 9th, 2024; accepted: Jul. 2nd, 2024; published: Jul. 9th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 李丹阳, 刘凯. 交叉电项针联合安宫牛黄丸治疗重症脑出血昏迷促醒的经验 1 则[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 152-156. DOI: 10.12677/acm.2024.1471994

Abstract

The senile patients with severe cerebral hemorrhage are not conscious, and the TCM diagnosis is apoplexy. Drugs and surgery are often used in clinical treatment of severe cerebral hemorrhage, but surgical treatment has great risks for elderly patients with more underlying diseases, and long-term use of dehydrating drugs can also lead to serious complications such as kidney failure. Therefore, based on the conventional treatment of Western medicine, the patient was treated with the conservative treatment plan of cross electroacupuncture combined with Angong Niu Huang pill to promote awakening. After 20 days, the patient's vital signs were stable and consciousness recovered.

Keywords

Severe Cerebral Hemorrhage, Cross Electric Needle, Angong Niu Huang Pill, Inducing Awakening

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑出血是指非外伤所致脑血管破裂引起的出血,是死亡率最高的脑血管病。导致患者神经功能重度损害,可出现呼吸、循环等多系统功能严重障碍的脑血管病。由于该病的定义尚不统一[1],根据病灶的范围将出血超过 30 ml (小脑幕上)称为重症脑出血[2]。当出现大量脑出血时颅内压急剧增高,患者会增加发生呼吸衰竭及脑疝等的可能,为了降低患者的死亡风险需尽早进行手术治疗以清除部分颅内血肿,或采用局部钻孔抽吸治疗,减小压迫周围组织的范围[3]。但通常随着年龄的增大,术后的存活率会相对降低。近年来运用针刺及安宫牛黄丸治疗此危急重症在临床上取得了一定疗效,但对交叉电项针联合安宫牛黄丸治疗重症脑出血昏迷促醒的研究却为数不多。笔者在临床上运用交叉电项针联合安宫牛黄丸治疗重症脑出血昏迷促醒的 1 例患者,明显使昏迷时间缩短,增强了患者及其家属的信心。现写为个案报道,以期今后临床医师治疗这类患者提供临床思路。

2. 典型案例

患者男性,81 岁。2023 年 10 月 30 日因“脑出血”入院。主诉:意识不清伴四肢活动不利 14 天。现病史:患者 2023 年 10 月 16 日于哈尔滨市某三甲医确诊大量脑出血 40 ml,考虑患者年龄较大且既往高血压病史、重症肺炎病史等,遂于内科保守治疗,经治病情略平稳,现为进一步治疗就诊于本院。刻诊:意识不清,气管切开,气切管内浓痰、恶臭,叹气样呼吸,左侧眼底出血,不能自发睁眼,四肢活动不利,呼吸困难,喘促,高热,留置胃管、尿管,大便不详。中医辨证分析:日间间断高热,口干舌燥,痰涎壅盛,舌红,苔黄腻,脉数,符合热盛神昏之证。神经系统查体:意识不清,双侧瞳孔等大同圆,对光反射减弱,左侧眼底出血,双侧肢体肌力 0 级,肌张力低,颈强,双侧巴宾斯基征阳性。查头颅磁示左额顶颞出血破入脑室,蛛网膜下腔出血,脑梗死。常规治法:西药按脑出血急性期:脱水降颅压、控制血压、抗炎、化痰、吸氧、促醒、重症营养支持等常规处理。在上述西药治疗的基础上联用北京同仁堂的安宫牛黄丸,入院后当天开始服用每次 1 丸,每日 1 次,鼻饲给药。针灸治以交叉电项针。

取穴：双侧翳风穴、风池穴交叉通电，翳风穴为正极，风池穴为负极；通电选用连续波，频率 1.5 Hz，电流强度旋转调节刻度在 4，每次治疗 30 min，每日 2 次。常规醒脑针刺取穴：百会、水沟、双侧内关、双侧太冲。治疗 1 周后日间间断高热，眼球固定，出现角膜反射、瞳孔对光反射，双侧眼底出血面积增大，对疼痛刺激无反应，双侧肌力 0 级；2 周后瞳孔对光反射灵敏，眼球出现不自主运动，日间间断低热，压眶反射出现痛苦表情，双侧眼底出血吸收，恢复正常呼吸节律，双侧肌力 0 级；第 20 天患者苏醒，偶可自发睁眼，瞳孔对光反射灵敏，日间间断低热，呼吸平稳，对疼痛刺激较前灵敏，双侧肌力 1 级。

3. 讨论与分析

目前认为上行网状激活系统和大脑半球的损害是重症脑出血后出现不同程度意识丧失的最主要原因[4]。重症脑出血后急性脑血管损伤导致急性脑水肿，颅内压增高、形成脑疝，广泛的脑组织缺氧、缺血、坏死，影响上行网状激活系统，使大脑难以维持觉醒状态，脑功能处于严重的抑制状态[5]。临床多予甘露醇、甘油果糖快速静点，以脱水降颅压，减轻血肿对周围组织的压迫，改善脑组织供氧。昏迷的患者给予盐酸纳美芬注射液，减少脑细胞的凋亡，加强神经元修复。

脑出血在中医中被称为中风，重症脑出血因其症状较重，出现神志改变，昏倒、不省人事等，遂归属于中脏腑，是中风之危重证候。《金匱要略》言“邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”然卒中昏迷阶段，两者较难鉴别，故以统称中脏腑。本案患者素体肝阳偏亢，又因情志郁怒、饮酒厚味，阳气风动，气血上逆，挟痰火上蒙清窍而阳闭，突见突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，面赤气粗，身热口臭，二便闭结，属中脏腑中的阳闭。

中风闭证或脑出血昏迷的核心病机为上行网状激活系统受损从而脑功能受抑制，亦或为痰火上蒙清窍而阳闭，常规中西医结合治疗中风阳闭多采用脱水降颅压以及常规针刺，促醒过程漫长，损伤持续，生存质量低，给家庭带来精神和经济双重负担。交叉电项针联合安宫牛黄丸则在此基础上，从针刺选穴、增强针刺协同效果以及中药醒脑开窍、清热豁痰两方面协同刺激脑干、丘脑及皮层的神经元，激活脑干网状上行激活系统，最终加快促醒过程。

安宫牛黄丸既能清热豁痰，又可兼醒神开窍。其药物组成为牛黄，郁金，犀角，黄连，朱砂，梅片，麝香，珍珠，山梔，雄黄，黄芩。方中麝香、牛黄、犀角共为君药，其中麝香走窜之力强可窜全身诸窍，辛香之盛可通十二经脉，其辛香和开通走窍之功可行血中瘀滞，开经络之壅遏。现代药理研究麝香能显著延长急性呼吸停止后脑电波的存在时间，增强中枢对缺氧的耐受力。且使用麝香后可使麻醉家兔皮层脑电图频率增加，最后以低幅快波为主的脑电波伴随动物的苏醒，因此麝香促醒作用可能靠直接作用于中枢神经系统起作用。牛黄苦凉，入心经，既能清心热又能豁痰开窍而苏醒神志，《日用本草》：治惊病搐搦烦热之疾，清心化热，利痰凉惊。牛黄中的有效成分胆酸、去氧胆酸等有抗炎、豁痰平喘、抗惊厥等作用。水牛角苦寒，善清心肝胃三经之火，而有凉血解毒之功，为治血热毒盛之要药；有较好的降压、定惊、抗感染、缩短凝血时间等作用。黄芩、黄连、山梔为臣，苦寒清热，加强牛黄、犀角的清热解毒之功，三药分别从 Caspase 途径抑制血肿周围脑细胞的凋亡[6]以及提高超氧化物歧化酶活性，抵抗血肿压迫脑组织产生的自由基损害，抑制其产生神经毒性最终发挥对脑出血大鼠的脑组织与神经功能的保护作用[7]。此外相关动物试验表明该药一方面能够活化包括脑干、丘脑及皮层的神经元，从而激活脑干网状上行激活系统而达到促进清醒的作用[8]，另一方面可以降低血管壁通透性，减轻炎症反应，减少细胞损伤和凋亡，提升脑组织缺血、缺氧的耐受性，调节脑部内的环境平衡，达到脑保护的作用[9]-[11]。

交叉电项针，是以项部膻穴为取穴重点，其中项部“翳风”“风池”穴在常规针刺基础上施以交叉式的低频连续脉冲电刺激的一种特色针刺疗法，通常运用于中风后加快促醒、恢复吞咽功能等。翳风，手少阳三焦经穴，翳，蔽也，因喻以耳为之蔽风，风既有外风也有内风，统称邪风，故翳风穴对一切“邪

风”导致的疾病有效,且黄帝内经素问言“风者,善行而数变”,中风中脏腑之闭证即为风痰火热闭阻脏腑气机而致,而翳风“疏风开气郁之闭”的功效恰能针对此有一定疗效;现代医学研究证明[12]翳风穴下分布有颈外动静脉、迷走神经等,其下丰富的血管、神经,决定了针刺翳风穴可调节局部神经,增加脑部血流量,进而刺激大脑皮层。风池穴,为足少阳胆经,又为阳维脉的交会脉,可维系一身之阳经,起溢蓄气血的作用。《资生经》中提到:其在项后发际陷者中。凹陷处其状如“池”,为风邪宜蓄积之所,故为治疗风邪之要穴,遂其名曰风池,又名“热府”;因风池穴下分布有枕动静脉、枕小神经,且临近椎基底动脉、颈内外动脉,故针刺局部时可引起血流速度的改变,增加脑血流量,是治疗脑病的常用穴[13]。

翳风、风池相互协同、配合,共奏疏风开窍之效,又通过增加动脉的血流速度,促进侧支循环建立,来增加脑血流供应,从而改善血液微循环,保护神经细胞,恢复冲动传递,达到促醒的效果[14]。有研究表明[15]双侧翳风、风池针刺后采用低频连续波交叉连接电针仪的治疗方式,对昏迷患者的促醒有明显治疗效果。其采用交叉通电的特殊连接方式可使电场最大限度的覆盖脑干的网状结构,经过侧支进入脑干网状结构的神经冲动越多,到达大脑皮质的神经冲动也会越多,从而降低 DA 产生、加快 5-HT 的代谢、减少其蓄积,达到减少脑组织的损伤,有效缩短脑出血后昏迷时间[16]。

交叉电项针和安宫牛黄丸联合应用,能够有效改善脑出血后水肿占位所引起的脑细胞缺血缺氧状态,降低炎症反应,改善脑水肿,激活网状上行系统,阻止神经缺损进一步发生,最终助力重症脑出血昏迷促醒获得良好治疗效果。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国重症脑血管病管理共识 2015 [J]. 中华神经科杂志, 2016(3): 192-202.
- [2] LoPresti, M.A., Bruce, S.S., Camacho, E., Kunchala, S., Dubois, B.G., Bruce, E., Appelboom, G. and Connolly, E.S. (2014) Hematoma Volume as the Major Determinant of Outcomes after Intracerebral Hemorrhage. *Journal of the Neurological Sciences*, 345, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.06.057>
- [3] 张安龙. 经侧裂入路治疗大量基底节区脑出血的临床疗效分析[J]. 包头医学院学报, 2020, 36(11): 7-10.
- [4] 张慧娟, 郭晖, 奉鹏, 等. 安宫牛黄丸治疗原发性脑干出血临床研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(4): 127-130.
- [5] 许凯声, 宋建华, 黄迢华, 等. 针刺素髻为主对重型颅脑损伤昏迷促苏醒的临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 529-533.
- [6] 关庆凯, 赵树鹏, 刁玉领, 等. 黄连素对实验性脑出血大鼠脑水肿与神经功能的影响[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(7): 1356-1360.
- [7] 邓翕仁, 曾道君, 张官鹏, 等. 黄芩苷通过 PGE2 在脑缺血再灌注损害小鼠认知功能中的作用研究[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(15): 1881-1887.
- [8] 高峻钰, 刘少君, 张静. 安宫牛黄丸对大鼠中枢神经元的活化作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(3): 31-33+41+66.
- [9] 王高彪, 王军. 安宫牛黄丸辅助治疗重型颅脑损伤的效果研究[J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(4): 174-175.
- [10] 袁梦晨. 基于网络药理学的醒脑静注射液干预脑出血的作用机制研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [11] 中国医药教育协会. 安宫牛黄丸临床应用专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(8): 933-946.
- [12] 孟培燕. 翳风穴证治机理浅探[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(8): 40.
- [13] 苏金龙. 风池穴文献研究及临床应用[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [14] 张健, 陈幸生, 王频, 等. 辨经刺井结合“三风一针”对无先兆偏头痛急性期即时镇痛及脑血流速的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(2): 147-152.
- [15] 韩学鹏. 交叉电项针对颅脑损伤昏迷大鼠促醒作用的实验研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学,

2018.

- [16] 郭祀慧. 交叉电项针治疗重症脑出血气切插管假性延髓麻痹患者的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.