

辨证论治,注意时时顾护津液。目前中医对此疾病的探讨诊治及相关经验总结尚缺乏,愿此文能为诸多中医临床工作者提供思路与线索。

### 参 考 文 献

- [1] 张炯,邹和建. 自身免疫性疾病并发反应性噬血细胞综合征 2 例[J]. 内科理论与实践, 2008,3(3):190-192.
- [2] Henter JJ, Horne A, Arico M, et al. HLH-2004: Diagnostic and therapeutic guidelines for hemophagocytic lympho histiocytosis [J]. Pediatr Blood Cancer, 2007, 48(2): 124-131.
- [3] 刘景源. 刘景源温病学讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,

2008;9.

- [4] 柳宝治. 温热逢源[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:76,78, 65,69.
- [5] 彭胜全. 温病学:名家名著选介[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:819,830,835.
- [6] 巢元方. 诸病源候论:黄诸病[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:73.
- [7] 丁红兵,刘钊,李奕鑫,等. 成人嗜血细胞综合征 5 例临床分析[J]. 实用肝脏病杂志,2012,15(2):157-158.

(收稿日期:2013-04-23)

(本文编辑:秦楠)

## · 综 述 ·

# 针灸治疗持续性植物状态的研究进展

刘锋 李响

**【摘要】** 本文对近年来针灸治疗持续性植物状态(persistent vegetative state, PVS)的临床研究进行总结,分针灸为主治疗、针灸结合高压氧治疗、综合治疗三部分进行综述。针灸治疗持续性植物状态多选用督脉、心经、心包经穴位,以头面部穴位和四肢末端穴位为多,另有选用特殊针法“回阳九针”、“靳三针”和重用灸法者等。根据 PVS 本虚标实,虚实夹杂的病理性性质,还应配以补益正气的穴位。PVS 为临床重症难症,针灸疗效显著,但仍必须树立综合治疗的思想,并要补益与促醒并用,意识与功能并重,以提高 PVS 患者的苏醒率,并最大程度的促进其功能的恢复。

**【关键词】** 持续性植物状态; 针灸; 研究进展

**【中图分类号】** R246.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.08.024

## Research progress on acupuncture and moxibustion for treatment of persistent vegetative state LIU

Feng, LI Xiang. Department of rehabilitation medicine, Affiliated Hospital of Jining Medical College, Jining 272000, China

Corresponding author: LIU Feng, E-mail: homeboy1225@163.com

**【Abstract】** This paper is a summary of the clinical study of acupuncture and moxibustion in the treatment of persistent vegetative state in recent years, divided into three parts: acupuncture as main therapy, acupuncture combined with hyperbaric oxygen treatment, comprehensive treatment. Acupuncture treatment of PVS selects acupoints of the Du meridian, the heart meridian and the pericardium meridian, acupoints on the head and face, acupoints on the extremities. The special acupuncture “Huiyang nine”, “Jin Sanzhen” and moxibustion also be used. According to pathological nature of PVS-deficiency in origin and excess in superficiality, intermingled deficiency and excess, Tonifying Qi acupoints also should be used. Persistent vegetative state is a severe clinical difficult disease, acupuncture curative effect is remarkable, but still must establish the thought of comprehensive treatment, combination of tonifying and awaking, equal consciousness and function, in order to improve the recovery rate of patients with PVS, and to promote the recovery of the function on the greatest degree.

**【Key words】** Persistent vegetative state; Acupuncture and moxibustion; Research progress

作者单位:272000 济宁医学院附属医院康复医学科(刘锋、李响)

作者简介:刘锋(1982-),女,硕士,医师。研究方向:针灸治疗持续性植物状态的临床研究。E-mail: homeboy1225@163.com

近年来,随着急救技术和水平的不断提高,急诊病人死亡率明显降低,但同时也带来了一个新的医学和社会问题,出现大量持续性植物状态(persistent vegetative state, PVS)患者。此类患者死亡率高、致残严重,而且目前还缺乏有效的治疗方法,给社会及家庭带来巨大的负担,PVS 已成为国内外严重关注的社会问题之一。

PVS 是一种特殊类型的意识障碍,其特征为貌似清醒、无意识地睁眼活动、有睡眠觉醒周期,持续 1 个月以上。

中医学中没有持续性植物状态这一名词,也没有具体的描述,相关论述散见在中医文献“神昏”、“昏愤”、“昏迷”及“外感热病”、“痰证”、“脱证”等论述中,将其归属于神昏范畴,认为是一种特殊类型的神昏,是继发于中风、类中风、痴呆、颤证、脑外伤、外感热病、毒邪犯脑等疾病后的一种特殊昏迷<sup>[1]</sup>。丰广魁等<sup>[2]</sup>认为,根据 PVS 的特征“睁眼若视,貌似清醒,静卧不动,不识人事”,应将 PVS 命名为“神呆”。

刘宏丽等<sup>[3]</sup>认为 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。其病理关键在虚、瘀、痰三方面,多表现为虚实夹杂。奚肇庆等<sup>[4]</sup>通过临床研究认为:PVS 的病机是由于血脉瘀阻,痰浊蒙窍,气血亏虚,精气不荣脑窍,神明闭阻所致。患者初期以瘀血内阻,痰浊蒙窍,痰瘀阻闭为主,可挟热、挟风,后期以气血不足、精气亏虚为主,而痰浊瘀血贯穿始终。PVS 患者久卧伤气,致正虚邪恋,临床也常虚实相兼,故治疗常补益法和醒脑开窍法同用。

近年来国内报道针灸治疗 PVS 取得了一定的成绩,现综述如下:

## 1 针灸治疗进展

### 1.1 针灸为主治疗

曹文胜等<sup>[5]</sup>选用头针的额中线、顶中线,得气后电针用连续波,刺激量由弱逐渐加强,以局部可见肌肉轻微抽动为度,通电 30 分钟后,留针 6~8 小时。体针选用风府、哑门、水沟、内关、劳宫、涌泉、神门、三阴交,得气后行强刺激方法,运针 1 分钟,电针用疏密波中强度刺激,每日 1 次,每次 30 分钟,10 次为一疗程,疗程间隔 5~7 天。王升旭等<sup>[6]</sup>采用电针头穴与体穴相结合的醒神开窍针法为主,头针选

用神庭、本神、百会、率谷、脑户、脑空穴,针刺手法采用紧提慢按的提插泻法,电针频率 8~13Hz,连续波,刺激 30 分钟,留针 1 小时,留针过程中采用提插泻法行针 2 次。体针选取水沟、风府、内关、神门、劳宫、十宣、三阴交、涌泉穴,采用提插捻转相结合的泻法,电针参数同头针。每日针刺 1 次,30 次为一疗程,疗程间休息 3~5 日。朱崇田<sup>[7]</sup>将 24 例 PVS 患者随机分为对照组和治疗组,对照组采用普通针刺法,治疗组采用石学敏的醒脑开窍针法,严格按照操作方法进行操作,结果治疗组疗效更显著。

刘爱芹等<sup>[8]</sup>采用扶正促醒针刺法治疗 37 例 PVS 患者,用补法针刺百会、四神聪、风府、风池、百劳、大椎,以补脑髓。用补法针刺中脘、天枢、气海、关元、足三里,以提元气补后天。强刺激内关、合谷、人中、三阴交、委中,以激发大脑、改善脑缺氧、醒脑开窍。黄晓宏等<sup>[9]</sup>采用醒脑开窍针法与扶正补虚针法相结合治疗 PVS 患者 30 例,其中醒脑开窍针法选取百会、人中、印堂、内关、厉兑,扶正补虚针刺法选四神聪、大椎、足三里、三阴交、合谷等穴。每日针刺 1 次,20 天为 1 个疗程,休息 3~5 天后再进行下一疗程。

杨宁晖等<sup>[10]</sup>选用头皮针、面针、毫针长留法、电针法及灸法等,选穴主要以头面部、冲、任、督脉及经验穴为主,每日针灸 1 次(周日除外),10 天为 1 个疗程。发现疗效与病程有很大关系,病程越长,有效率愈低;治疗在 11~15 个疗程者效果最佳,短疗程的治疗意义不大。

郑路<sup>[11]</sup>对急性硬脑膜下血肿术后 PVS 的 40 例患者采取中医辨证针刺疗法,闭证取“立命”(两侧鼻唇沟中点)透水沟、印堂、十宣、哑门、涌泉、内关、神门、大陵、合谷、曲池、足三里、阴陵泉、风府、上廉泉、舌针“金凹”“玉凹”(舌底舌下系带根部两侧凹陷中,左称“金凹”,右称“玉凹”)。脱证以大艾灶灸关元、神阙,无问壮数,以危候转轻为佳,等呼吸、血压、脉搏、体温恢复正常后再用上法,足三里可针、灸并施。治疗每日 1 次,30 天为一疗程。

储浩然等<sup>[12]</sup>以十二井穴、水沟、大椎、素髌等为主穴,加用重灸督脉百会穴的方法治疗 6 例 PVS 患者。

孙晋太<sup>[13]</sup>采用明代高武著《针灸聚英》中的回阳九针(哑门、劳宫、三阴交、涌泉、太溪、中脘、环跳、足三里、合谷,配绝骨、风池、百会、素髌)成功促醒 1 例 PVS 患者。

吴微波等<sup>[14]</sup>在常规治疗的基础上加用“靳三

针”,选取颞三针、足三针、足智针为主治疗 18 例 PVS 患者。

针灸治疗 PVS 多选用督脉、心经、心包经穴位,以头面部穴位和四肢末端穴位为多;因 PVS 本虚标实,虚实夹杂,应配以补益正气的穴位为宜;另有选用特殊针法“回阳九针”、“靳三针”和重用灸法者。

针灸治疗可补益脑髓,增加脑血流量,影响神经递质的水平,刺激上行网状激动系统,促进意识水平的改善。

## 1.2 针灸结合高压氧治疗

李怡等<sup>[15]</sup>、黄秋贤等<sup>[16]</sup>采用醒脑开窍针法结合高压氧分别治疗 PVS 患者 11 例、27 例,均取得了良好的效果。李峰厚等<sup>[17]</sup>采用在高压氧舱内行针刺疗法综合治疗 PVS 患者 21 例。进舱前常规消毒,穴取神庭、百会、水沟、风府、风池、翳明、内关、三阴交、中冲、涌泉诸穴。完成操作后医生陪同进舱,在稳压时采用快速小幅度捻转泻法及弹柄法行针 2~3 次,行针时不宜提插,加减压时不行针,以防皮下气肿。出舱起针(留针约 120 分钟)。每天针 1 次,周日休息,30 天一疗程,疗程间休息 1 周。

高压氧治疗能提高血氧含量,改善微循环,有助于 PVS 患者苏醒和生命功能的维持<sup>[18]</sup>。针刺与高压氧结合治疗 PVS,可以明显提高大脑皮层的兴奋性,能使病人的微循环血流加快,血流状态得到改善,使组织灌流量增加,对患者的脑组织及瘫痪肢体的康复有直接作用<sup>[16]</sup>。

## 1.3 综合治疗

刘宏丽等<sup>[19]</sup>主要以头面部、冲任督脉及经验穴为主,采用营养支持、高压氧治疗、运动疗法、生理刺激、针灸治疗、药物治疗相结合的综合疗法治疗 10 例 PVS 患者。丰广魁等<sup>[20]</sup>在高压氧、针灸、电刺激、营养支持、处理并发症及改善脑代谢及微循环等治疗的基础上,加用中药益神启窍方治疗 PVS 患者 19 例。黄建龙等<sup>[21]</sup>采用针刺治疗、中药治疗、西药治疗、脉冲式电刺激、足底穴位刺激、运动疗法、高压氧治疗综合治疗 PVS 患者 21 例。陈霄等<sup>[22]</sup>采用中医综合方案“三维五感”促醒治疗,包括中药、西药、舌针加头体针针刺、运动促醒、五感刺激疗法,治疗 PVS 患者 12 例。

## 2 问题与展望

### 2.1 重促醒,轻补益

当前 PVS 的针灸治疗大多偏重于促醒的治疗

思路,多采取强刺激的治疗方法,表现为:(1)手法刺激量大,如水沟穴针刺雀啄手法,以流泪或眼球湿润为度,肢体穴位透刺、重灸,针刺大幅度提插捻转至肢体抽动为度;(2)穴位选取:水沟、劳宫、涌泉、素髻、十宣、十二井穴,均为刺激量大的腧穴。

PVS 患者多为久病患者,久病多虚,久卧伤气,脏腑功能衰退,气血津液不足,致正虚邪恋,临床常虚实相兼,故治疗应补益法和醒脑开窍法同用,但当前针灸治疗 PVS 用补益法者少,所参考文献中只有刘爱芹等<sup>[8]</sup>、黄晓宏等<sup>[9]</sup>促醒、扶正并用。建议促醒与补益并用以取得更好的疗效。

### 2.2 重意识,轻功能

PVS 的预后包括两个方面:即意识的恢复和功能的恢复,当前的针灸治疗大多关注点在意识的恢复上而忽视了功能的恢复。虽然获得了令人高兴的促醒效果,但由于忽视了基本治疗,使相应的功能不能恢复,如肢体挛缩影响运动功能的恢复,使生活质量没有根本改变,让促醒治疗的意义大打折扣。

建议学习杨宁晖等<sup>[10]</sup>的治疗经验,采用大疗程、广普穴、单击破的治疗方法,对每个病人采用一个基本流程,即:催醒→治瘫→缓解肌张力→治语言→治流涎→治二便失禁→促进食→其他系列症状的处理。并且要多与其他疗法结合,尤其是与现代康复技术结合,以促进 PVS 患者意识和功能的双恢复。

### 2.3 技术参数不一

所参考文献中,留针时间 30 分钟、1 小时、2 小时、6~8 小时不等,疗程 10 天、20 天、30 天不等,疗程间休息 3~5 天、5~7 天、7 天不等,所用电针的波型、频率、强度也有不同,希望在以后的研究中,同仁们可以加强学术交流及经验共享,以寻求针灸治疗 PVS 的最佳方案。

## 3 结语

总之,PVS 为临床重症难症,多学科、多种疗法的综合运用是临床治疗所必需,针灸疗效显著,但仍必须树立综合治疗的思想,并要补益与促醒并用,意识与功能并重,以提高 PVS 患者的苏醒率,并最大程度的促进其功能的恢复。

## 参 考 文 献

- [1] 张国瑾.持续性植物状态[M].南京:南京出版社,1998:148.
- [2] 丰广魁,奚肇庆.持续性植物状态(PVS)的中医证治[J].中

- 中华中医药学刊,2007,25(11):2294.
- [3] 刘宏丽,徐金秀. 中医综合疗法治疗持续性植物状态 20 例[J]. 中医杂志,2005,46(11):841.
- [4] 奚肇庆,丰广魁,刘涛,等. 持续性植物状态的中医辨证论治研究[J]. 江苏中医药,2006,27(8):21-23.
- [5] 曹文胜,熊政瑜. 电针为主促醒持续性植物状态 26 例疗效观察[J]. 中国针灸,2003,23(9):511.
- [6] 王升旭,洪军,邓爱文,等. 针刺为主治疗脑外伤后持续性植物状态 36 例临床观察[J]. 中国针灸,2000(5):267-268.
- [7] 朱崇田,石娜. 醒脑开窍针法治疗持续植物状态疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2008,27(9):15.
- [8] 刘爱芹,徐金辉,高洪欣,等. 扶正促醒针刺法对持续性植物状态的疗效观察[J]. 潍坊医学院学报,2007,29(5):460-461.
- [9] 黄晓宏,钟鹏程. 针刺对持续性植物状态患者促醒作用观察[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(7):71-72.
- [10] 杨宇晖,张晓霞,李敬仁,等. 针刺治疗持续性植物状态的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2002,21(6):3-4.
- [11] 郑路. 针刺治疗急性硬脑膜下血肿术后持续性植物状态[J]. 中国针灸,2005,25(2):82-84.
- [12] 储浩然,杨骏,曾永蕾. 针刺井穴、重灸督脉对 6 例持续植物状态患者催醒作用的观察[J]. 针灸临床杂志,2003,19(8):62.
- [13] 孙晋太. 以回阳九针为主治疗“植物人”苏醒 1 例报告[J]. 光明中医,2005,20(4):40.
- [14] 吴微波,梁蔚,曹乐胜,等. “靳三针”治疗脑损伤后持续植物生存状态 18 例[J]. 中国临床康复,2003,7(31):4212.
- [15] 李怡,潘福琼,黄玲岭. 高压氧配合针刺治疗持续性植物状态的疗效观察[J]. 四川中医,2008,26(1):114.
- [16] 黄秋贤,陈瑞玲,姚欣,等. 针刺配合高压氧治疗持续性植物状态 27 例[J]. 针灸临床杂志,2004,20(4):23.
- [17] 李峰厚,李志才,蒋晓林. 针刺配合高压氧治疗持续性植物状态 21 例[J]. 中国针灸,2006,26(2):156.
- [18] 郭光汉,吴亚琴. 高压氧治疗持续性植物状态 14 例体会[J]. 中国临床康复,2005,9(9):170.
- [19] 刘宏丽,槐雅萍,闫桂芳. 个性化综合疗法治疗持续性植物状态 10 例报告[J]. 中国临床康复,2005,9(13):122.
- [20] 丰广魁,奚肇庆,刘涛. 益神启窍方合并综合疗法对持续性植物状态患者 PVS 疗效评分的影响[J]. 中医杂志,2007,48(11):999-1000.
- [21] 黄建龙,雷金娣,熊亚琴,等. 中西医结合促醒疗法治疗脑外伤持续性植物状态的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(3):269-270.
- [22] 陈霄,李省让,高青铭. 中医综合方案促醒持续植物状态的临床研究[J]. 中医药学报,2012,40(5):71-73.

(收稿日期:2013-04-23)

(本文编辑:黄凡)

## 下肢静脉曲张的中医药疗法研究近况

王丽晨 刘慧林 王麟鹏

**【摘要】** 下肢静脉曲张的中医药疗法主要包括中药内服、针灸、中药泡洗足浴及内外合治法。中药内服多以益气活血、化瘀通络为主;针灸主要通过放血疗法,以祛瘀生新,通经活络;中药泡洗足浴则使药物借助热力直达患处以化瘀通络;内外合治法通过内调整体,外治局部,二者相辅相成,共奏益气散瘀之效。近期研究表明,中医疗法可有效减轻下肢静脉曲张、水肿、溃疡等临床表现,并显著改善患肢沉重、胀痛等自觉症状,从而提高患者的生活质量。但目前临床研究中仍存在辨证分型不统一、诊断标准及疗效评价标准不规范、科研方法不严谨等问题。

**【关键词】** 下肢静脉曲张; 中医药; 治疗; 综述

**【中图分类号】** R543.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.08.025

**Research progress of the traditional Chinese medicine therapy on varicose veins** WANG Li-chen, LIU Hui-lin, WANG Lin-peng. Department of Acupuncture, Beijing Traditional Chinese Medical Hospital, Capital Medical University, Beijing 100010, China  
Corresponding author: WANG Lin-peng, E-mail: wlp5558@sina.com.cn

基金项目:国家中医药管理局 2010 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(01300002);北京市中医管理局针灸重点学科项目;北京市中医管理局针灸重点专科项目

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心[王丽晨(硕士研究生)、刘慧林、王麟鹏]

作者简介:王丽晨(1989-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中风、痛症临床与机理研究。E-mail:wlc19890217@163.com

通讯作者:王麟鹏(1955-),本科,主任医师。研究方向:中风、痛症临床与机理研究。E-mail:wlp5558@sina.com.cn