DOI：10.13193/j.archtcm.2007.11.88.fenggk.024
第 25 卷 第 11期 中 华 中 医 药 学 刊 Vol 25 No 11
2007年 11月 CHINESE ARCHIVES OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE Nov 2007

持续性植物状态 (PVS)的中医证治

丰广魁[1], 奚肇庆[2]
(1. 连云港市中医院, 江苏 连云港 222004; 2. 江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

摘 要: PVS是一种特殊类型的神昏, 特征是睁眼若视, 貌似清醒, 静卧不动, 不识人事, 中医无此病名, 应命名为“神呆”。其病因病机为先天不足, 邪热犯脑, 情志失调, 颅脑损伤, 毒邪入中, 髓海不足; 病位在脑, 病性本虚标实, 因实致虚, 以虚为主; 其气血亏虚, 痰瘀阻窍, 神明闭阻贯穿始终。病理关键是虚、瘀、痰三端。因此, 宜益气养血、化痰祛瘀、开窍醒神, 药宜温而动; 自拟益神启窍方, 方用黄芪、当归、麝香、桃仁、石菖蒲、白芷。

关键词: 持续性植物状态; 病因病机; 神呆; 益神启窍方
中图分类号: R256. 24 文献标识码: A 文章编号: 1673 - 7717(2007) 11 - 2294 - 03

Briefly Discuss TCM Treatment For PVS

FENG Guang-kui[1], XI Zhao-qing[2]
(1. Lianyungang Municipal TCM Hospital, Lianyungang 222004, Jiangsu, China;
2. Jiangsu Hospital of TCM, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract: PVS(persistent vegetative state) is specially tipical mental confusion, which features are including agrypnocoma, lying still and loss of consciousness. There is no TCM name, so coma is named. Its etiology and pathogenesis is composed of congenital deficiency, impairment of the brain due to heat, irregular emotion, attack in the brain, heat - toxin attacking the center and lack of marrow sea. The location of the disease is brain; the nature is deficiency in orgin and excess in superficiality. Deficiency is caused by excess, to which give priority. PVS is caused by deficiency of qi and the blood, stragnation of phlegm blocking the heart - vessels and spiritmind blocks. Pathological features are including deficiency, blood stasis and phlegm. Therefore, it should supplement qi and nourish the blood, remove phlegm to resolve blood stasis and induce resuscitation to restore consciousness. Nature of these drugs are provided with warm and active properties. It is named by ourselves for the prescription of supplement consciousness and inducing resuscitation, which drugs are Astragalus mongholicus, Chinese angelica root, Musk, Peach kernel, rhizome of Eumenol Angelica.

Keywords: PVS; etiology and pathogenesis; coma; the prescription of supplement consciousness and resuscitation



持续性植物状态 (PVS) 又称植物生存, 是一种特殊的意识障碍, 其特征是患者睁眼若视, 貌似清醒, 缺乏知觉、思维、情感、意志等活动, 对自身及周围环境缺乏认知, 不能执行指令。有不规则的睡眠 -醒觉周期。这种状态持续 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、昏愦、昏厥、昏迷、昏蒙、不省人事及外感热病、中风、痰证、呆病、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[1]。

近年来, 随着急救技术和水平的不断提高, 由昏迷转为植物状态的病人也越来越多, 而目前尚缺乏有效的手段[2]。中医药治疗 PVS的临床需要也在不断加大, 系统整理中医药对植物状态的认识会有利于发挥中医药治疗疑难重证的作用。笔者不怀浅陋, 略论如下。

收稿日期: 2007 - 06 - 22
基金项目: 江苏省中医药管理局科研指令计划课题 (H05026)
作者简介: 丰广魁 (1962 -), 男, 山西山阴人, 主任中医师, 博士, 主要从事帕金森、中风、癫痫、头痛、持续性植物状态等脑病领域的临床研究。

1 中医病名的命名

植物状态的基本证候主要表现为: 睁眼若视, 貌似清醒, 静卧不动, 不识人事, 七窍失司, 肢体失用, 便溺不知, 若给饮食, 暂不毙命。从临床证候看与神昏之闭目嗜睡, 呼之则应, 或呼之不应, 刺则痛苦, 肢窍失用, 或肢窍能用, 不省人事, 不治则毙命不同, 将这种特殊的神昏与“神昏”在名称上区分开来对指导临床有十分重要的意义, 鉴于植物状态只有躯体生存而无认知等反应宜命名为“神呆”。“呆”的词义是 (头脑)迟钝、不灵敏[3], 植物状态神明仍在, 还有眼球跟踪, 打哈欠, 似有神的表现, 只是不识人事, 若神明呆钝样。“神呆”与“痴呆”又不相同, “痴”的词义是“愚笨”的意思[3], 是脑主思维功能失司所致; 而“神呆”是神明受蒙, 神机失灵, 阴阳尚有维系, 仍可阳出于阴而悟, 阳入于阴而寐, 阴阳尚不会脱失; “神呆”与“神昏”也有一定的区别, “神呆”和“神昏”均是神明受蒙, 但“神昏”是神明受蒙, 神机失用, 阴阳维系处于即合即离, 随时会阴阳离绝的边缘, 故深睡不醒, 不省人事, 神明随时可能离去, 因此, 笔者认为, 植物状态的中医病名以“神呆”为合适。

2 病因病机

本病的形成大多由于先天不足, 颅脑损伤, 邪热犯脑, 毒邪入中, 窒息缺氧, 情志失调, 髓海空虚等, 造成脏腑失调, 气而逆乱, 痰浊上犯, 痹阻脑窍, 神明受蒙, 神机失灵, 致使长期昏愦, 不识人事。

先天不足: 人之生长发育是禀承于先天之精, 正如《灵枢• 经脉》所云“人始生, 先成精, 精成而脑髓生”, 若先禀不足, 或母孕患病、或食服有毒之物, 均可影响胎儿脑髓的充健。脑髓发育不健, 则出现目不识人, 状若植物的“神呆”之病。

邪热犯脑: 感受温热、疫疠六淫之气, “温邪上受, 首先犯肺”(《外感温热篇》), 若传入营血, 则易邪热伤阴, 络脉瘀滞, 张景岳在论及瘟疫时就指出“气通于鼻, 鼻通于脑, 毒入脑中, 则流布诸经, 令人相染。”临床可见高热、谵语、瘛疭、抽搐、发狂、神昏; 若失治或邪盛, 毒邪伤及脑髓, 络脉瘀滞, 脑神受伤、神明受蒙, 神机失灵, 则见静卧不动、睁眼无识的植物状态。特别是小儿脏腑不坚、脑髓稚弱, 感受温邪, 易逆传入脑, 伤及脑髓而发为“神呆”。

情志失调: 七情太过, 心火暴盛或暴怒伤肝, 心肝火旺, 气血逆乱, 直冲犯脑, 脑络暴张, 络破血溢, 《素问• 调经论》: “血之与气, 并走于上, 则为大厥, 厥则暴死。气复反则生, 不复则死”。或情志不遂, 郁而化火, 灼伤津液, 或气机不畅, 津、血运行失常而生痰、瘀。气虚血瘀, 或痰壅清窍, 脑络痹阻, 则见舌强语謇, 喝癖不遂, 或神昏不语, 不省人事, 若经治疗病久不复, 转为静卧不动, 睁眼无知的“神呆”。

颅脑损伤: 《医宗金鉴• 正骨心法要旨》说: “若被打仆损伤, 血流不止, 神气昏迷……”; 凡跌仆、坠落、金刃等直接损伤颅脑, 使脑髓受到直接挤压或损伤、或络破血溢, 积瘀压迫, 脑髓受损而出现神识受蒙、神机失灵的脑神功能损害, 可见瘫痪, 昏迷, 或转为长期静卧不动、草木无知的“神呆”。

毒邪入中: 食入毒物、或药物中毒、或吸入煤气等有毒气体, 有毒之物入中鼻窍或入胃, 浊气上乘, 毒淫脑髓, 清气不升, 清窍受蒙, 内伤神明, 发为神昏, 轻则昏迷不醒, 不省人事; 重则神明不复, 转为植物生存。

髓海不足: 年老之人, 脏腑气血虚衰, 尤以肾精耗损为主。脑为髓海, 由肾所主, 易虚易亏。情志不遂, 年老、久病, 伤及肾精, 肾精不能滋养脑髓, 脑髓亏虚, 可见脑神失养诸证。如《灵枢• 海论》云: “髓海不足, 则脑转耳鸣、胫酸眩冒、目无所见、懈怠安卧。”临床常见脑神衰惫之耳鸣喜卧、健忘呆滞、语言不利、嗜睡或少寐, 肢体僵拘, 手抖震掉的痴呆, 或颤证, 或病久难复, 肾精亏极, 脑髓不充, 神明受蒙, 神机失灵则引致睁眼若视、貌似清醒的植物生存等。

总之, PVS患者多由外伤脑窍, 痰瘀阻络, 窍闭神蒙, 或年老中风, 脑脉瘀阻, 神明受阻, 或毒邪入中, 窒息缺氧, 清气不升, 脑窍失聪, 神明受蒙, 发为不识人事, 肢窍失用。此皆与气血运行失乖, 痰瘀阻窍, 窍闭神蒙有关, 因此本病病位在脑, 涉及肾、脾、心、肝诸脏。病性乃本虚标实, 因实致虚, 以虚为主; 实为痰瘀阻窍, 或挟火挟风, 虚为气血不足, 脾肾亏虚。

3 益神启窍方的立法依据

PVS患者临床多表现为睁眼若视, 貌似清醒, 静卧不动, 不识人事, 七窍失司, 肢体失用, 便溺不知, 身体消瘦, 颅脑塌陷、或半身不遂、或肢体拘急、或四肢抽搐、或自盗汗出, 舌紫黯或黯淡、或淡白苔厚白或薄白, 脉涩或弱。病情迁延数月至数年不等。病人长期卧床, 不懂进食, 不会吞咽, 便溺不知, 靠他人喂食, 无情感反应, 没有自主活动, 偶有打哈欠, 流眼泪, 呛咳反射, 状如“活死人”。

病人一般昏迷 2~ 3周后进入植物状态(VS), VS 1个月后进入 PVS, 病程大都在 3个月以上至 2~ 3年, 文献报道, 寿命在 8~ 10年[1], 患者长期静卧不动, 不比高热神昏之阳热亢盛, 按中医属性, 静而不动、喜蜷喜卧, 无声少语属阴, 为阴证, 除挟热、挟风之发热、痰嗽、惊厥外, 均为阴盛为主, 久卧伤气, 久病多虚, 又为正虚之证。因此, 笔者认为PVS患者初期以瘀血内阻、痰浊蒙窍为主, 亦可挟热、挟风, 中期以气血不足、痰瘀阻闭为主, 后期以精气亏虚、痰瘀阻闭为主, 而气血亏虚证多见, 肾枯窍闭证仅为十之一二, 肾枯窍闭证多见持续性植物状态后期, 亦见于营养极度不良患者[4], 但气血亏虚, 痰瘀阻窍, 神明闭阻贯穿始终。可见, PVS的病理关键是虚、瘀、痰[5]三端。

瘀: 跌打外伤, 伤及头脑, 脑髓受到挤压或损伤、或络破血溢, 离经之血滞留不去, 形成瘀血, 《血证论》曰: “凡离经之血, 与营养周身之血已睽绝而不合……此血在身, 不能加于好血, 而反阻新血之化机, 故凡血证, 总以去瘀为要。”或年老气虚, 行血无力, 气虚血瘀, 脑络阻痹, 瘀血由生; 或肝阳暴张, 气血逆乱, 直冲犯脑, 络破血溢, 形成瘀血; 或年事已高, 肾精渐亏, 或久病肾虚, 精亏血无所化, 肾之精气无以激动血之运行, 形成肾虚血瘀。其窍闭神蒙, 半身不遂, 舌紫黯或黯淡, 脉涩俱为瘀血之象。

痰: 痰的形成成与脾、肾关系最为密切, 若情志不遂, 郁而化火, 灼伤津液, 或气虚推动津液无力, 或瘀血内停, 阻滞气机而聚湿生痰浊; 或脾不健运, 运化水液无权, 成痰成饮; 或年老、久病肾精亏虚, 肾虚推动激发无力, 津液不能四布, 聚而成痰。或煤气中毒、自缢窒息缺氧, 气机逆乱, 清浊不分, 清气难升于头脑, 浊气上干, 津液不能如常布达, 成痰成饮。其静卧不动, 不识人事, 便溺不知, 肢体拘急、四肢抽搐, 口津盈盈, 舌黯淡或淡白, 苔厚白均为痰浊之象。

虚: 本病虚损主要损及气、血和脾、肾。气血之虚有两端, 一为气血自身亏虚, 二为清窍气血不足。乃因外伤或因内伤伤及脾、肾、肺, 脏腑气化功能不健, 气血生成乏源, 而气血亏虚。同时, 因痰、瘀、毒邪阻闭清窍, 气血难以上输于脑窍, 使脑中气血不足。脑位居高巅, 若气血亏虚, 气虚不能上达, 血亏不能上荣, 脑无以为荣, 精气不能为满, 则亦为害。其神呆不语, 七窍失司, 肢体失用, 便溺不知, 身体消瘦, 颅脑塌陷, 自盗汗出, 舌黯淡或淡白, 苔薄白, 脉涩或弱乃气血亏虚之象。

脾虚主要表现为脾不健运, 气血生化不足, 和升清不健, PVS患者静卧不动, 四肢失用, 不懂进食, 纳谷不辨香罄, 必然影响脾主运化和脾主升清功能, 而渐至脾虚, 临床表现为清气不升, 浊气上乘, 神机不明, 目无所见。

肾虚主要表现为肾精不足, 精不充脑, 若肾精不足, 则

髓海失养,神灵不健,甚则神明受蒙,正如《灵枢• 海论》所云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”其睁眼若视,貌似清醒,不识人事,静卧不动,颅脑塌陷,身体消瘦为脾肾不足之象。

脾肾不足主要是以气血亏虚,即脏腑气化所生之养份不足为表现形式,脾肾不足还表现为脏腑气弱,机能不足,易遭外邪侵袭,反复肺部感染或尿路感染,肢体废用性萎缩等。

《素问• 阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”《景岳全书• 传中录》说:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领,……设能明彻阴阳,则医理虽玄,思过半矣。”本病本虚标实,以虚为主,其阴阳属性为阴盛之为病,因此,PVS的治疗原则宜扶正祛邪,扶正以益气养血、补益精髓;祛邪以化痰祛瘀,若挟热、挟风时熄风清热为主。初期痰瘀阻窍,以邪盛为主,治宜涤痰逐瘀;痰热壅肺和风痰闭窍常见于 PVS合并肺部感染、去皮质状态、癫痫等症,治宜清热化痰,熄风定惊,有助于减少死亡率,促进意识恢复。后期以正虚多见,虚实相兼之势,应益气养血,兼涤痰祛瘀、醒脑开窍。补益法和醒脑法在 PVS辨治中具有同等重要作用,不可偏废,应贯串疾病的始终[4]。

本证的轻重常与痰瘀的程度及正气的盛衰有关。一般初起正气未衰,痰浊不重,瘀血不深,治疗尚易,宜涤痰逐瘀为主,兼以醒脑。如病变日久正气渐衰,痰浊瘀血不化,病渐趋重,应治标常需顾其正气,化瘀涤痰、益气养血、醒脑开窍兼顾。

综上所述,PVS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,提出益气和血、化瘀开窍法,自拟益神启窍方,专方治疗 PVS。

4 益神启窍方方解

“益神”者,益脑神也,《灵枢• 平人绝谷》曰:“神者,水谷之精气也”,《医学入门》曰:“神者,气血所化生之奉也”。因此,益神应补气养血为要,而肾虚精亏,多见于神经系统变性性疾病(多为老年),和 PVS病久的后期,故补肾填精不是重点。“启窍”者,启闭阻的神机之窍也,PVS是神明受蒙,神机失用之窍闭证,故宜启窍醒脑。醒脑之法有凉、温之分。牛黄、郁金、黄连、冰片是凉开,丁香、檀香、安息香是温开,而麝香是不分凉、温,俱能开(启)之,窍闭除因气血亏虚外,还因痰瘀阻窍,启窍也需活血化痰,瘀去痰化则窍自启,脑居高位,非风药不达,选用风药以引经,而本病为病阴,故宜温药和之,故选黄芪、当归、麝香、桃仁、石菖蒲、白芷 6味组方。

方中当归补血汤为君,重用黄芪,黄芪味甘性温,入肺、脾二经。有补中益气升阳之功,能升提清气于头目。现代药理研究[6],黄芪能改善脑血供,提高耐缺氧,增强记忆,有抗氧化及延缓衰老的作用。当归补血活血,益脑聪神,主治血虚诸证,《医学启源》说,当归“能和血补血。”现代药理研究,当归有改善脑血循环、抗血小板聚集及抗血栓作用,及造血与抗贫血作用。归、芪合用有阳生阴长,气旺血生之义,共达益气补血之功。现代药理研究,当归补血汤有耐缺氧作用[7]。

麝香为臣,气味芳烈,性喜走串,力能通关开窍,醒神回苏,擅长启闭开窍,为开窍醒神之要药。麝香不仅开窍,而且善活血散结,与桃仁合用,能增强桃仁活血之力。现代药理研究[8],麝香对中枢神经系统表现为小剂量兴奋,大剂量抑制的兴奋与抑制双重作用。本方选用 0.05g(常规量在 0.03~0.10g)小剂量,取其兴奋中枢神经之目的;麝香还有耐缺氧,及脑损伤的保护作用。佐以桃仁活血,桃仁活血祛瘀力强,有推陈出新之功,无论血瘀轻重,新瘀久瘀,均能活而祛之。《本草经疏》说:“桃仁性善破血,散而不收,泻而无补,”现代药理研究[9],桃仁能增加脑血流量,降低脑血管阻力,还有抗凝和抗血栓形成作用。

石菖蒲清香芳冽,入心透脑,是归经入脑的重要药物[10]。其辛苦而温,清香而散,则能去污秽之浊,其开窍醒神之功实居草本药物翘楚之列[11]。故佐以石菖蒲豁痰开窍、辛香醒神,助麝香开启闭窍;且其辛香可以行气,苦温可以通络,化痰既能行瘀,又能抗惊止痫而兼顾“神呆”并癫痫者,并有益智、延年之功,能使人精神振奋、提神醒脑,正如《本经》所言:“久服轻身,不忘,不迷惑,延年”。现代药理研究,石菖蒲对中枢神经系统表现为兴奋与镇静的双向作用,石菖蒲醇提液有兴奋脊髓、中脑和大脑的作用;水提液主要是兴奋中脑和大脑[12],以及镇静、催眠、抗惊厥作用,增强记忆和对脑组织的保护作用。白芷辛温,入阳明经枢,善走清阳之巅,能通络开窍,兼以引经,为佐使;《主治秘要》说:白芷“苦、辛,气味俱轻,阳也。阳明经引经之药。”现代药理研究,白芷有中枢兴奋作用,能兴奋延髓呼吸中枢、血管运动中枢,使呼吸兴奋,血压升高[11]。并有血管显著扩张作用,另外,还有解热、镇痛、抗炎作用。

诸药共奏补气养血、活血化瘀、豁痰化浊、明蒙启闭、醒神开窍之“益神启窍”之功。

参考文献

[1] 张国谨. 持续性植物状态[M]. 南京: 南京出版社, 1998. 4-84.
[2] 李舜伟. 植物状态[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2003, 5(6): 265-367.
[3] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典[M]. 北京: 商务印书馆, 1997: 239, 167.
[4] 奚肇庆, 丰广魁. 持续性植物状态的中医辨证论治研究[J]. 江苏中医药杂志, 2006, 27(8): 21-23.
[5] 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.
[6] 云秦川. 中药黄芪的药理研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2004, (6): 33-34.
[7] 刘计. 当归补血汤的药理研究[J]. 中药药理与临床, 1987, 3(3): 7.
[8] 李仪奎, 胡月娟. 麝香对中枢耐缺氧能力的影响[J]. 中草药, 1985, 16(3): 19-21.
[9] 王道芳. 浅述桃仁与苦杏仁的药理及临床应用[J]. 基层中药杂志, 2002, 16(6): 61-62.
[10] 江苏新医学院. 中药大辞典(缩印本)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979. 613-614, 677.
[11] 田茸, 慕宝龙. 石菖蒲对中枢神经系统作用的研究现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(3): 101-103.
[12] 方永奇, 吴启端. 石菖蒲对中枢神经系统兴奋-镇静作用研究[J]. 广西中医药, 2001, 24(1): 49.