

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.01.010

中图分类号:R 246.1 文献标志码:A

临证经验

心脏手术后昏迷患者针刺促苏醒 24 例

宋玉静¹ 隋 晶¹ 王京京²✉ 黄 曼³ 张国良¹

(1. 北京清华大学第一附属医院, 北京 100016; 2. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700; 3. 北京房山中医医院)

随着心脏外科及体外循环麻醉技术的进步, 心脏外科手术逐渐普及。如何进一步提高术后存活率、减少并发症显得至为关键。有报道^[1]称 25% 的心脏病患者术后有中枢神经系统受损的表现, 昏迷是其中最严重且影响术后存活率的并发症, 发生率为 1%~3%。笔者近年来采用针刺干预心脏外科手术后昏迷患者 24 例, 现报道如下。

1 临床资料

24 例患者均为北京清华大学第一附属医院 2009 年 1 月至 2014 年 5 月期间心外监护病房收治的心脏外科手术后 48 h 仍未苏醒的患者。其中男 13 例, 女 11 例; 年龄 18~78 岁, 平均 60 岁; 昏迷时间为 48~408 h, 平均 126.8 h。所有纳入病例均接受全麻低温体外循环下心脏外科手术, 包括瓣膜成形术、瓣膜置换术、室缺或房缺修补术、动脉内膜剥脱术、法洛氏三联症矫治术、血栓清除术、冠状动脉旁路移植术、肌桥松解术、瓣膜畸形矫治术、赘物清除术、卵圆孔闭合术、全主动脉弓替换术等。术后均用气管插管, 呼吸机辅助呼吸, 予维持电解质、平衡酸碱、抗感染、强心、利尿、维持循环等治疗。经心脏外科医师判断, 对这 24 例患者在以上治疗不间断的情况下介入针刺治疗。

2 治疗方法

取穴: 百会、四神聪、水沟、风池、合谷、内关、足三里、悬钟、太溪、太冲。操作: 患者仰卧位。医者先手部消毒, 后用碘伏消毒穴位, 用 0.25 mm×40 mm 毫针, 先取水沟, 向鼻中隔方向斜刺 1~2 cm, 用重雀啄法, 至患者有耸鼻、努嘴或眼球转动等表现为佳; 百会、四神聪, 针尖与皮肤呈 30°角向后进针 1 cm, 行捻转泻法 30 s, 频率 2 r/s; 风池进针 2.5 cm, 行捻转泻法 30 s, 频率 2 r/s; 其他穴位均常规取穴, 行提插补法, 以诱发出手足不自主抽动为佳, 留针 30 min, 其间行针 2~3 次。每日针 1 次, 至患者苏醒或心脏外科医师认为患者不宜继续针刺为止。

3 治疗效果

24 例患者, 针刺后 19 例苏醒, 占全部接受针刺的 79.2%。其中 15 例针刺 1 次, 3 例针刺 2 次, 1 例针刺 9 次。另 5 例经心脏外科医师认为不宜继续针刺后停止, 最终死于多脏器衰竭。24 例患者中, 术后 72 h 内介入针刺治疗 17 例, 最终苏醒 16 例, 占 94.1%; 而 72 h 以后介入针刺治疗 7 例, 最终苏醒 3 例, 占 42.9%。这提示我们对于心脏术后昏迷患者, 针刺介入的越早, 患者可能苏醒的几率越大。

4 体会

中医学把昏迷称为“神昏”“昏冒”“昏愦”“昏不知人”等, 属危重证候, 是由各种原因造成的清窍不利, 神明失用所致, 病变主要在心脑。心为五脏六腑之大主, 精神之所舍也。心主神明, 病邪蒙蔽心窍, 上扰神明, 阴虚阳脱, 心神耗散, 皆可使神明失用而引起神昏。全麻低温体外循环下行心脏外科手术多需要在心脏停跳的情况下进行, 手术完成后的关键步骤是使心脏复跳。如果病人素体虚弱, 复跳时外邪侵入心脏, 蒙蔽心窍则神昏, 邪气扰动心神则躁动不安; 邪气客于营血, 而营血通于心, 营阴被耗、心神被扰则神昏。脑为元神之府, 神明之所在。若清窍蒙蔽, 清阳不能上承可致脑窍闭塞, 神无所附而神昏。

针刺促苏醒的原则为祛邪扶正、养心安神、醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络。水沟为督脉要穴, 督脉上行入脑, 故泻之可调节督脉, 开窍启闭而健脑宁神; 四神聪、百会可醒神健脑; 风池可散风驱邪, 调养脑络; 内关为心包经之络穴, 为八脉交会穴之一, 通于阴维脉, 《灵枢·邪客》云: “诸邪之在于心者, 皆在于心之包络”, 故内关可养心安神; 合谷行气驱邪; 足三里补气; 太溪、悬钟可补肾益脑填髓; 太冲可息风宁神, 与合谷同用共奏上疏下导、开闭宣窍、调畅气机、活血通络、调理脏腑、协调阴阳之功。现代研究^[2-5]表明, 针刺水沟能直接兴奋上行激活系统, 解除脑细胞的抑制状态, 改善脑循环; 刺激内关下的正中神经可以使 β -内啡肽含量明显下降, 还可保护心脏功能, 延长脑缺血耐受时间, 改善脑循环; 针刺风

✉ 通信作者: 王京京(1975-), 女, 副主任医师。研究方向: 针灸治疗疼痛性疾病、神经系统疾病。E-mail: wjj751@sina.com

池穴可改善椎-基底动脉的血供。这些研究都为针刺促苏醒的可能性提供了部分证据。

对我院心外监护病房同期收治的心脏外科手术 1010 例患者进行的回顾性调查显示:术后 48 h 未苏醒且未接受针刺治疗的患者 45 例,最终苏醒 30 例,占 66.7%,与接受针刺的 24 例患者的苏醒率 79.2% 有部分差距,故我们可以推测针刺有促苏醒作用,但鉴于本研究样本量小且没有预先设置对照组,故有一定的局限性,今后可进一步深入探究。

参考文献

- [1] 王红月,宋来凤,阮英茆.先天性心脏病体外循环术后昏迷原因的临床病理分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2001,8(2):92-94.

- [2] 韩震,周岱,俞光弟,等.神经电刺激对大鼠中脑损伤后意识障碍的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2001,23(11):10-12.
- [3] 徐彬彬,王中.正中神经电刺激对颅脑损伤后昏迷病人促苏醒作用的临床研究[J].中国校医,2006,20(1):14-17.
- [4] 石学敏,傅立信,赵铭辉,等.“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,1998,18(7):21-24.
- [5] 潘建明,刘建卫,金军,等.针刺十二井穴对煤气中毒昏迷小鼠促醒作用的实验观察[C].//中国针灸学会 2009 学术年会论文集(上集),北京:中国针灸学会,2009:536-538.

(收稿日期:2014-07-10,编辑:郭盛楠)

中国针灸学会针灸文献专业委员会 2014 年学术研讨会在福建厦门举行

2014 年 11 月 1 日至 3 日,由中国针灸学会针灸文献专业委员会、《中国针灸》杂志社主办,厦门大学医学院中医系、厦门市针灸学会承办,河南中医学院协办的中国针灸学会针灸文献专业委员会 2014 年学术研讨会在厦门市召开。

本次会议共吸引来自中国中医科学院针灸研究所、北京中医药大学、上海中医药大学、南京中医药大学、河南中医学院、厦门大学医学院、福建中医药大学、安徽中医药大学、首都医科大学等 10 余所国内中医药院校、各大医院、针灸学会的近 50 名专家学者、研究生等参加,会议论文集收录与会议主题密切相关的 30 篇论文。专家的学术报告围绕经络理论与应用的主题,涉及文献理论研究开展的战略思考、思路与方法、经脉理论与腧穴理论的结构关系、形式及临床指导价值挖掘、西医东渐对针灸理论的影响、多学科理论技术视角下经络理论的认识等;与会人员发言踊跃,进行了深入的学术互动。会议在热烈、友好而充满学术意蕴的气氛中圆满闭幕。本次会议有效促进了针灸文献理论研究的开展、针灸文献专业委员会办会能力的提升,为针灸文献、理论研究者 and 爱好者提供了高层次的学术交流平台。

(赵京生 供稿)

《临床实用微创埋线技术》简介

《临床实用微创埋线技术》目前已由复旦大学出版社出版。该书由复旦大学附属上海市第五人民医院孙文善博士主编,较为全面地介绍了埋线技术的发展过程,阐述了新式微创埋线技术方法,尤其是对埋线疗法的核心元素——生物可降解材料和使用进行了详细介绍,同时从埋线临床治疗后注意事项、过敏反应等角度进行了细致分析并提出了处理方案。书中还介绍了常用穴位解剖学知识,让临床操作者能明晰埋线部位、深度和进针注意事项,准确掌握操作术式的方法与禁忌,有助于提高埋线治疗的安全性。

在临床治疗方面,本书不仅对于各类疾病总结了自己的临床经验,而且结合近年来发表的相关文献进行阐述,介绍各种配穴处方和针法经验,结合临床,深入浅出,便于临床医生迅速掌握埋线知识,使临床医生在治疗处方时更加具有逻辑性和可操作性,以便达到先进性、指导性和实用性兼备的目的。

本书定价 45 元,邮购另收 3 元挂号费。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号《中国针灸》编辑部

邮编:100700

电话:010-64089349 010-84046331