

十三鬼穴配合嗅鞘细胞移植术治疗脑损伤昏迷 1 例

罗春燕¹, 黄红云² (1 北京西山医院 / 北京市康复中心神经外科, 2 北京石景山西山神经再生和功能重建研究所, 北京市 100041)

Combination of trideca-ghost points and olfactory ensheathing cells transplantation for a patient with cerebral trauma and coma

Luo Chun-yan¹, Huang Hong-yun² (1 Department of Neurosurgery, Beijing Xishan Hospital (Beijing Rehabilitative Center), Beijing 100041, China; 2 Beijing Xishan Institute for Neuroregeneration and Functional Recovery in Shijingshan District, Beijing 100041, China)

Abstract: Totally 1 patient were selected from Beijing Xishan Institute for Neuroregeneration and Functional Recovery in Shijingshan District in May 2006. The patient received acupuncture treatment in trideca-ghost points after olfactory ensheathing cells (OECs) transplantation. Detailed acupuncture method and acupuncture point were as follows: Acupuncture was performed from left side on *Shuigou* (DU 26), *Jiache* (ST 6), *Fengfu* (DU 16), *Chengjiang* (RN 24), *Shangxing* (DU 23), oblique needling from *Shuigou* to mittelemuschel 0.3 cun. Needle insertion on *Chengjiang* was from left to right, for 1 minute without retaining needle. Then acupuncture on *Shaoshang* (LU 11), *Daling* (PC 7), *Jianshi* (PC 5), *Quchi* (LI 11) of both sides, and lower limbs: *Yinbai* (SP 1) and *Shenmai* (BL 62) was conducted. Acupuncture on *Jiache* and *Quchi* was retained until the patient wellicked limbs. Punctured on *Dicang* (ST 4) if the patient had spasm on angulus oris, about 20 minutes every time, once a day. After the treatment, the patient had some improvements in the consciousness and electrophysiology. Significant pain reaction appeared, and the endings of extremities had some little movement. The patient could turn head and twist shoulder. Evoked potential in electromyogram (EMG) had certain amelioration.

Luo CY, Huang HY. Combination of trideca-ghost points and olfactory ensheathing cells transplantation for a patient with cerebral trauma and coma. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu yu Linchuang Kangfu* 2007;11 (15): 2960-2961 (China)
[www.zgckf.com/zgckf/ejournal/upfiles/07-15/15k-2960(ps).pdf]

摘要: 选择北京石景山西山神经再生和功能重建研究所 2006-05 收治的患者 1 例, 采用嗅鞘细胞移植术后, 应用十三鬼穴进行针刺治疗。具体针刺方法及穴位为: 针刺顺序先从左侧肢体起。水沟、颊车、风府、承浆、上星、水沟向鼻中膈斜刺 0.3 寸, 承浆进针方向由左向右, 持续刺激 1 min 后不留针。再刺双侧少商、大陵、间使、曲池; 下肢: 隐白、申脉、其中颊车、曲池均强刺激至患者有肢体抽动而停针。嘴角有抽动加针地仓, 每次治疗约 20 min, 1 次/d, 患者经过治疗, 在意识反应和电生理方面均有改善。患者出现明显的疼痛反应, 四肢末梢有轻微的运动。可转头, 扭肩等动作, 肌电图诱发电位有一定改善。
关键词: 十三鬼穴; 嗅鞘细胞; 脑外伤; 昏迷

罗春燕, 黄红云. 十三鬼穴配合嗅鞘细胞移植术治疗脑损伤昏迷 1 例[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(15):2960-2961
[www.zgckf.com/zgckf/ejournal/upfiles/07-15/15k-2960(ps).pdf]

0 引言

重症的颅脑损伤长期迁延昏迷的患者, 易产生各种并发症, 增加致残率和死亡率。因而探讨重症颅脑损伤的昏迷患者促醒方法, 具有显示意义。作者在临床应用嗅鞘细胞移植技术配合针灸十三鬼穴治疗脑损伤昏迷 1 例, 效果较好。

1 对象和方法

设计: 病例分析。

单位: 北京石景山西山神经再生和功能重建研究所, 北

京西山医院 / 北京市康复中心神经外科。

对象: 选择北京石景山西山神经再生和功能重建研究所 2006-05 收治的患者 1 例, 男, 34 岁, 2004 年因车祸伤及头部时, 意识丧失, 就医后诊断为“重型颅脑损伤, 脑挫裂伤, 硬膜下血肿”, 同年 7 月份行颅脑血肿清除术, 术后意识未见好转, Glasgow 评分 3。CT 检查示“右侧颅骨损伤, 脑挫裂伤”, 当时给予神经营养剂、抗生素抗凝血剂和 H2 受体拮抗剂等对症治疗。未见明显改变, 为进一步治疗来我院就诊, 入院时患者处于昏迷状态, 鼻饲饮食, 二便失禁, 睡眠良好, 左侧面肌不自主抽动, 双上肢偶有抽搐。入院后查体: 体温 36.2℃, 呼吸频率 18 次/min, 心率 78 次/min, 血压 120/75 mm Hg, 左侧瞳孔 3 mm, 右侧 2.5 mm, 对光反射消失。双肺呼吸音粗, 少量痰鸣音, 心律齐, 心音清。专科查体: 四肢肌张力较高, 无自主运动; 触觉、痛觉无反应, 无皮层感觉, 无自主肛门收缩, 肱二头肌, 肱三头肌反射未引出, 腹壁反射、提睾反射、膝腱反射均消失, 病理反射未引出, 无脑膜刺激症。

设计、实施、评估者: 设计和资料收集、评估均为第一、二作者, 均经过相关知识培训, 采用前后对照的方法评估。

方法: ①给予嗅鞘细胞移植术。②给予针灸, 选穴为十三鬼穴, 针刺顺序先从左侧肢体起。水沟、颊车、风府、承浆、上星、水沟向鼻中膈斜刺 0.3 寸, 承浆进针方向由左向右, 持续刺激 1 min 后不留针。再刺双侧少商、大陵、间使、曲池; 下肢: 隐白、申脉、其中颊车、曲池均强刺激至患者有肢体抽动而停针。嘴角有抽动加针地仓, 每次治疗约 20 min, 1 次/d, 晨 9:00 开始, 治疗 2 d 后患者在其母亲呼唤下可出现睁眼, 转头, 有明显的意识反应。

嗅鞘细胞移植术后针灸, 其嘴角抽搐动作减轻, 除针灸外, 加按压颞髃、颊车等穴。经治 3 次, 患者在治疗中出现周身抽搐, 有明显的疼痛反应, 大便次数增加, 其手指、脚趾可出现轻微运动。术后 5 d 患者情况较为稳定, 加针双侧合谷, 太冲, 均用泻法; 术后 8 d 患者可在呼唤下进行转头、扭肩等动作, 仅有轻微的嘴角抽动, 睁眼较前几日更加明显; 术后 12 d 患者家属要求回国, 嘱其转入长期康复治疗, 其母给予更长时间唤醒, 采用音乐疗法、周身按摩, 有条件可继续进行针灸治疗。2 个月后回访, 患者病情较为稳定, 肌电图有轻度改变, 肢体功能仍同前, 无明显进展。

2 结果

患者出现明显的疼痛反应, 四肢末梢有轻微的运动, 可转头, 扭肩等动作。肌电图诱发电位有一定改善。

3 讨论

早期中医学对脑就有了一定的认识, 头为诸阳之首, 内涵脑髓, 脑为元神之府, 以统全体, 都说明了一切活动受大脑支配。头部受到暴力作用后, 脑络损伤, 导致气血逆乱, 周流不畅, 淤血内阻于脑窍, 脑之神明失养, 故见伤后昏迷时间较

长,津聚不行则痰浊自生,痰浊内阻必上逆于清窍而加重昏迷,治则故以“醒神开窍”为主,以达治病必求其本的原则。“十三鬼穴”是指古代人将用治疗神志病的穴位,唐代孙思邈确定了十三鬼穴,《千金翼方》云:“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深义”十三鬼穴是指人中,少商,大陵,申脉,风府,颊车,承浆,间使,上星,会阴,曲池,舌下缝,隐白。临床多用于精神神志疾病。“孙思邈十三鬼穴”的方法有开窍醒神,回阳救逆,控制痉挛抽搐,缓解其临床症状,促苏醒的作用,本法即是古方今用,又有鲜明的中医特色。

本例患者是由于外伤引起脑昏迷,昏迷时间较长,应将治疗重点放在醒神开窍,但在此基础上也要考虑肢体功能的恢复,改善其肌张力,防止其肌肉萎缩。十三鬼穴上肢穴有:大陵,间使,曲池,少商,上肢穴主心胸疾患,“心主神志,肺主呼吸”在中医病因病机理论中,气郁,血瘀都可随逆气上蒙心窍,而导致神志病变,所以,可取厥阴心包经大陵,间使,古称:“心之原为大陵,”《玉龙歌》载“大陵穴内人中泻,心得清凉气自平,”用二穴清心安神。另外,水沟主一身之阳气,上入于脑,针刺水沟可以开窍启闭,健脑安神,有报道水沟可改善脑组织血氧供给,调整儿茶酚氨含量,使交感神经处于相对稳定状态^[1],百会具有升阳益气,清脑安神之功,少商为手太阴经井穴,曲池为大肠经合穴,二穴阴阳表里配合应用治疗神昏谵语等神经症状,该患得病时间较久,肝肾阴虚,阴虚则风动,予以后溪,太冲等平肝熄风止痉,对于缓解痉挛抽搐等症状有明显的改善作用。诸穴合用,共奏醒神开窍,熄风止痉的功效,现代医学证明:针刺治疗可直接扩张血管,增加缺血区氧和血流的供应,同时针刺可激活脑干-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,因此可以起到疏通经络、平衡阴阳的作用,促进神经细胞结构及功能的恢复,从而达到治疗目的。

应用嗅鞘细胞移植后,患者各项功能均得到改善。嗅鞘

细胞为嗅觉系统中的一种特殊类型的胶质细胞,它起源于嗅基底膜,分布在嗅球、嗅神经并可伴随嗅束迁徙入脑。它不同于星形细胞和雪旺氏细胞,但同时具有这两种细胞的特性,它存在并迁徙于周围神经和中枢神经。在嗅球内,它是唯一接触和包被嗅神经轴突的胶质细胞。在整个中枢神经系统通路中,它包被嗅神经轴突,以防止它们与其他中枢神经系统细胞接触。嗅鞘细胞在其膜上表达出很多与细胞粘附和轴突生长相关的分子,如调控嗅神经轴突延长的 L1、PSA-N-CAM, N-CAM, Jaminin, fibronectin, 促进神经生长因素的分子源自于胶质细胞的 nexin 和 S100。嗅鞘细胞能分泌大量不同种类的神经营养和支持因子,如血小板源生长因子、神经肽 Y、S100、神经生长因子、脑源性神经营养因子、神经营养因子 3 和神经营养因子 4 等。毫无疑问,嗅鞘细胞的这些特性为损伤神经修复和再生以及功能恢复建立了很好的内环境^[2]。动物试验证明它由于可以分泌神经营养因子及其他促进轴突生长的物质,可促进轴突的再生和髓鞘的形成,嗅鞘细胞可抑制胶质增生,并可伴随再生的轴突在中枢神经系统内迁移能形成细胞桥引导神经突起生长,并远距离延伸,使中枢神经损伤得以修复,但具体临床作用机制和长期效果还有待于进一步研究和观察。

通过对此例脑外伤昏迷患者应用此方法配合嗅鞘细胞移植,得到了一定的疗效,所以,在重症脑外伤昏迷促苏醒治疗当中,该疗法不失为临床长期昏迷患者的催醒治疗手段之一。

4 参考文献

- 1 李壮志,孙学东,张学军,等.中西医结合对重症脑外伤昏迷病人促苏醒疗效观察[J].中国针灸,2003,23(7):380-382
- 2 黄红云,王洪美,修波,等.嗅鞘细胞移植治疗脊髓损伤临床试验的初步报告[J].海军总医院学报,2002,15(1):18-21

收稿日期:2006-12-15 (06-50-11-8346/GW·Q)

·信息·

欢迎订阅

《中国现代手术学杂志》

《中国现代手术学杂志》是国内唯一以手术临床为基础,反映手术学理论与实践的专业学术期刊。以科学、实用、先进、创新为目标,重点探讨与手术相关的学术问题,以理论指导临床实践,以实践促进理论研究;服务临床实践,提高手术水平;加强学术交流,促进手术创新。

本刊内容涵盖外科各专科及妇产科等专业领域,介绍国内外手术学领域的新理论、新技术、新成果,及时报道各

手术专业领域临床与科研新进展,推介新术式、新技术及新器材的研制与应用。

本刊设有专家述评、专家论坛、手术学研究、术式介绍与探讨、临床论著、综述与讲座、手术学史话及继续教育园地等栏目,图文并茂,直观明了。通过作者先进、实用的研究成果,各级医院的读者均能拓展学术视野,启发创新思维。

1996 年创刊,教育部主管,中南大学湘雅二医院主办,为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),中国科技论文与引文数据库、中国学术期刊(光盘版)、中国期刊网、万方数据资源系统等多家检索系统收录期刊。

ISSN 1009-2188, CN 43-1335/R, 双月刊 16 开本, 80 页, 铜版纸印刷, 装帧精美。每册 10.00 元, 全年订价 60.00 元。

邮局均可订阅:邮发代号 42-230, 欢迎直接向编辑部订阅。

地址:湖南省长沙市人民中路 86 号中南大学湘雅二医院《中国现代手术学杂志》编辑部

邮编:410011

电话:0731-5524272

0731-5292475

传真:0731-5524272

E-mail: joperativesurgery@yahoo.

com.cn