

揞针治疗复杂缺氧缺血性脑病 1 则*

王丙辉¹ 寿峯² 王雅萌¹ 黄涛¹ 袁晨杰¹ 陶泉^{1*}

1.上海天佑医院

2.上海交通大学医学院附属第一人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17269

[摘要] 目的: 探讨揞针治疗成人复杂缺氧缺血性脑病 (Hypoxic-Ischemic Encephalopathy, HIE) 的临床疗效及作用机制。方法: 报道 1 例因亚硝酸盐中毒及心跳呼吸骤停导致的复杂 HIE 患者, 经揞针治疗 5 周, 观察患者治疗前后的意识状态、情绪行为、认知功能及日常生活活动能力的变化。结果: 患者在接受揞针治疗 1 周后, 意识障碍和躁动症状开始改善; 5 周后, 患者意识清晰, 情绪稳定, 认知功能显著提升, 改良 Barthel 指数从 0 分提高至 5 分, 日常生活活动能力部分恢复。随访 3 个月, 患者认知、情感和运动功能进一步改善。结论: 揞针治疗作为一种辅助疗法, 对该例复杂 HIE 患者的意识、情绪和认知功能改善具有显著疗效, 且操作简便、安全性高, 可与其他治疗方法协同作用, 未来需通过多中心、大样本临床研究进一步验证揞针治疗 HIE 的疗效及机制。

[关键词] 缺氧缺血性脑病; 揞针治疗; 认知障碍; 情绪障碍

中图分类号: R24 文献标识码: A

A Case Report of Complex Hypoxic-Ischemic Encephalopathy with Press-Needle Therapy

Binghui Wang¹, Yin Shou², Yameng Wang¹, Tao Huang¹, Chenjie Yuan¹, Quan Tao^{1*}

1 Shanghai Tian You Hospital

2 Shanghai General Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy and mechanism of Press-needle therapy in this case of adult complex hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE). Methods: This case report describes a patient with complex HIE caused by nitrite poisoning and cardiac and respiratory arrest. The patient accepted Press-needle therapy for 5 weeks. Changes in the patient's consciousness, emotional behavior, cognitive function, and activities of daily living were observed before and after the treatment. Results: One week after start Press-needle therapy, the patient's consciousness disturbance and agitation began to improve. After 5 weeks of treatment, the patient achieved more clear consciousness, stable emotions, and improvement in cognitive function. Follow-up at 3 months revealed further improvements in the patient's cognitive, emotional, and motor functions. Conclusion: Press-needle therapy have demonstrated significant efficacy in improving consciousness, emotional state, and cognitive function in this patient with complex HIE. The therapy is simple, safe, and can be combined with other treatment. Further validation of the efficacy and mechanism of Press-needle therapy in HIE treatment is needed through multicenter, large-sample clinical studies.

Keywords: Hypoxic-Ischemic Encephalopathy; Press-needle Therapy; Cognitive Dysfunction; Emotional Dysfunction

引言

缺氧缺血性脑病 (Hypoxic-Ischemic Encephalopathy, HIE) 主要发生在出生不久的新生儿中, 而在成年人中较为少见^[1]。成年人出现 HIE 通常是在经历心跳骤停并急救成功后, 虽然生命体征得以恢复, 但大脑却因缺氧缺血遭受损伤而引发该病^[2]。亚硝酸盐中毒在临床上较为罕见, 但一旦摄入过量, 极易导致中枢神经系统损伤, 其核心机制在于亚硝酸盐显著

影响血红蛋白的携氧能力。亚硝酸盐进入血液后, 可使血红蛋白中的二价铁氧化为三价铁, 形成高铁血红蛋白, 使其丧失携氧能力, 而中枢神经系统对缺氧极为敏感, 缺氧可引发脑血管痉挛、血管壁细胞变性等一系列病理改变, 最终导致脑缺氧和脑水肿等严重后果^[3]。

我院转入一例急性亚硝酸盐中毒后 11 天患者, 病程中又曾出现心跳呼吸骤停并急救成功, 病情较为复杂。我院治

疗1月后,患者仍存在认知障碍、烦躁不安、哭闹不止等症,后予以撤针治疗5周,患者症状显著改善,现报告如下:

主诉:亚硝酸盐中毒意识不清11天。现病史:患者服用亚硝酸盐约3g,家属发现患者意识不清后急送至上海市某医院急诊,路途中即出现呼之不应,入院后予以洗胃、血液透析及药物中和毒素等对症及支持治疗;病程中患者出现心跳呼吸骤停,予以心肺复苏、电除颤约4分钟恢复自主心跳,外院治疗11天后(2024-9-6)转入我院NICU。入院时患者昏迷状态,经鼻插管呼吸机辅助通气。入院后积极予以营养神经、改善脑代谢、化痰、护胃、维持水电解质酸碱平衡及高压氧、床旁康复等综合治疗。治疗后,患者情况改善,可自主睁眼,呈无反应性觉醒状态,右侧肢体不自主抖动,间断性烦躁。因患者神志不清、烦躁不安、不自主动作较多等邀我科会诊。会诊时见:患者卧床状态,神志不清,有自主睁眼,间断烦躁不安,哭笑不止,无法遵嘱动作,四肢肌力检查不配合,不自主动作较多,保护性约束中,痰多色黄吸痰容易吸出,舌脉检查不能配合。辅助检查:CT报告(2024-10-15):两侧大脑半球弥漫性密度减低,大脑皮层密度增高,符合缺氧缺血性脑病。查体:Hoffman(+),掌颌反射(-),四肢肌力检查不能配合,肌张力稍高,巴氏征(+),查氏征(+)。西医诊断:缺氧缺血性脑病、亚硝酸盐中毒。中医诊断:神昏病,脑络受损证。治宜醒脑通络、宁心安神。治疗经过:入院后曾尝试针灸治疗,但因患者躁动不安不能配合,遂停止针灸治疗。邀请我科会诊后予撤针治疗,取穴为内关穴、太冲穴、神门穴,双侧取穴,皮肤消毒后贴撤针,留针24小时,隔日一次,以起醒脑通络、宁心安神之功效。疗效:各类功能评估不能配合,日常生活活动能力评定(改良Barthel指数)0分,日常生活完全依赖。经治疗1周后,患者神志仍欠清,烦躁症状较好好转,烦躁次数减少,持续时间缩短,不自主动作减少,偶有自主笑容,可重复简短词语,无遵嘱动作,余症同前。治疗2周后患者神志明显改善,烦躁持续好转。至2024-11-27日出院时,患者共撤针治疗5周,患者神清,精神可,可部分遵嘱动作,认知功能下降(答非所问,可简单重复跟读),无烦躁不安,无哭闹,无过多不自主动作。日常生活活动能力评定(改良Barthel指数)5分,日常生活完全依赖。整个治疗周期内,营养神经、改善脑代谢、高压氧等原有治疗方案保持不变。随访:持续康复治疗中,2025-02-05日随访时患者神清,精神可,可在辅助下短距离步行,认知功能改善,可重复跟读,可回答简单问题,可少量遵嘱动作,无烦躁不安,疗效确切。

2 按语

2.1 病因病机

中医经典《灵枢·海论》谓:“脑为髓之海”,中医很

早就有关于大脑功能的概括,认为大脑受损可以导致四肢失控、元神失司,从而出现肢体功能障碍、认知功能障碍等症^[4]。该患者的病症中医归属于“神昏病”范畴。其病因病机为外毒内侵,导致脏腑功能失调,气血逆乱,神窍闭塞,从而引起意识障碍、认知功能受损、四肢躁动、言语障碍、情绪障碍等症状。患者因亚硝酸盐中毒大脑功能已经受损,复因心跳呼吸骤停导致大脑缺氧缺血更甚,虽抢救成功,但大脑受损明显,最终仍患缺氧缺血性脑病。临床表现为意识障碍,认知功能受损,言语障碍,情绪障碍等多种功能障碍。

2.2 辨证与选穴

四诊合参后辨证为脑络受损,神窍闭塞之证,治宜醒脑通络、宁心安神。取穴以合谷、太冲、神门为主穴。合谷穴为手阳明大肠经原穴,除可用于治疗消化系统疾患,同时也能调节气血,通关开窍,临床上用于治疗脑系病症及癫狂、瘈症、抽搐等神志疾病,正如《针灸大成·马丹阳天星十二穴治杂病歌》所述“合谷在虎口,两歧岐骨间……口噤不开言。针入五分深,令人即便安”。太冲穴为肝经原穴,具有疏肝解郁、宁心安神的功效,可治疗神志病。肝主疏泄,调畅气机,太冲穴可以调节肝气,使气机升降有序,从而达到宁心安神的效果。且“诸风掉眩,皆属于肝”《素问·至真要大论》,因此太冲穴也可治疗神昏病,并且对四肢拘挛、不能自控具有治疗作用。合谷穴与太冲穴联用,为“开四关”。《灵枢·九针十二原》“五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏。”《针灸大成》中提到“出于四关,合谷、太冲是也”,说明“四关”与五脏六腑的功能密切相关^[5,6]。“开四关”具有镇静安神、平肝潜阳、解痉息风、开窍醒神等功效,临床上广泛用于治疗不寐、眩晕、惊风、中风昏迷、癫、狂、痫、脏躁、肢体拘挛不用等病症。在本病例中,合谷穴与太冲穴的联合应用,不仅能够调节气血,疏通经络,还能够增强宁心安神的效果,从而更好地缓解患者的意识障碍、认知障碍、情绪障碍所致诸症。神门穴为手少阴心经原穴,具有宁心安神、清心泻火的功效,用以治疗神志昏蒙、心神不宁之证最为恰当。以上三组穴位合用,具有同调气血阴阳,平冲降逆,醒神开窍,安神定志的功效。

2.3 治法分析

撤针是针灸治疗方法的一种,以特制的小型针具固定于腧穴皮下、进行较长时间埋藏的一种方法,又称“穴位埋针”“皮内针”等。这种方法源于《内经》所记载的“浮刺”“毛刺”和“扬刺”,通过持续刺激特定穴位,产生持久的针刺效应。正如《素问·离合真邪论》记载:“吸则内针,无令气忤,静以久留。”说明留针的目的在于候气或者调气,最终达到气血和调,阴阳平衡^[7],其治疗优势在于操作简单,疗效持久。

对于因大脑损伤导致的意识障碍、认知障碍、情绪障碍导致肢体活动失司、言语混乱、哭笑不休的患者, 揸针疗法展现出独特的治疗优势。揸针通过固定在皮肤表面, 能够对相关穴位进行持续、稳定的刺激, 即使患者存在四肢躁动、哭闹不休, 也不会影响治疗的顺利进行。这一特点使得揸针疗法在临床应用中具有显著的实用性, 尤其适用于传统针灸治疗难以实施的患者群体。

2.4 治疗效果及展望

在高压氧及药物治疗的基础上, 经过1周的揸针治疗后, 患者的意识障碍和躁动症状即有改善, 经过5周的揸针治疗, 患者躁动消失, 情绪障碍显著改善, 言语及认知功能亦有提升。距离治疗开始3月后随访, 患者认知障碍、情感障碍、运动功能均明显改善。这表明揸针在改善HIE患者的意识状态、认知功能等方面具有明显疗效, 且具有操作简便、安全性高、不受患者躁动状态影响、可以与其他疗法协同起效等诸多优势。然而, HIE的治疗是一个长期且复杂的过程, 除了揸针疗法外, 还需结合高压氧治疗、改善大脑微循环、营养神经、预防癫痫、抗感染及康复训练等多种手段, 以促进神经功能恢复, 预防并发症, 从而达到更好的治疗效果。

揸针疗法的作用机制可能涉及多个方面, 有研究表明, 针灸能够通过抑制脑细胞受损后的炎症反应、减少细胞凋亡、激活细胞自噬等途径, 促进受损脑细胞的修复^[8]。针灸还可以通过改善脑血流、增加脑组织氧供、激活神经生长因子、促进神经干细胞增殖等方式, 促进神经细胞的再生与修复^[9, 10], 这些机制为揸针疗法在HIE治疗中的作用提供了理论依据。建议未来应进一步探索揸针疗法在HIE治疗中的作用机制, 并通过多中心、大样本的临床研究验证其疗效与安全性, 为HIE的揸针治疗提供更多循证医学依据。

[参考文献]

[1] 肖利华, 廖晃怡, 吴国良. 高压氧联合针灸治疗对缺氧

缺血性脑病血液流变学的影响[J]. 锦州医科大学学报, 2019, 40(4): 21-23.

[2] 姜春雷, 王文清, 冯欣茵, 等. 心肺复苏后缺氧缺血性脑病的发病机制及针灸治疗进展[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(5): 265-268.

[3] 冯新红, 张仲慧, 辛世萌, 等. 亚硝酸盐中毒后迟发性脑病一例[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2013, 20(5): 343.

[4] 闵鑫, 宋心怡, 于亚楠, 等. 基于玄络-脑玄府理论探讨认知功能障碍[J]. 光明中医, 2025, 40(2): 237-240.

[5] 钱婷婷, 孙培养. “开四关”刍议[J]. 中医药通报, 2024, 23(6): 55-57.

[6] 黄梅, 刘蓝, 汤薇, 等. “开四关”探析[J]. 基层中医药, 2024, 3(6): 90-93.

[7] 李红俊, 王祺. 穴位埋针法治疗支气管哮喘(虚哮证)的疗效分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(12): 1048-1051.

[8] 杨婷, 许军峰, 秦文秀, 等. 针刺治疗脑缺血再灌注损伤机制的研究进展[J]. 中医药信息, 2024, 41(8): 77-81.

[9] Li L, Zhang M, Zhang Y, et al. Acupuncture for cerebral palsy: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Neural Regeneration Research. 2018, 13(6): 1107-1117.

[10] 吴爽, 石光, 赵政, 等. 埋针治疗偏头痛的疗效观察及对患者脑血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(12): 1155-1160.

作者简介:

王丙辉(1982.11), 男, 汉族, 河北人, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向为神经及骨关节疾病中西医结合康复治疗。

基金项目:

松江区科学技术攻关项目(2024SJKJGG001)。