

中医康复系列丛书

ZHIWUREN DE ZHONGYI ZHENGTI KANGFU ZHILIAO

主审 陶冶

主编 谭新平 谷天玉 郭新年

植物人

的

中医整体康复治疗



黑龙江科学技术出版社

中医康复
系列丛书

植物人的中医
整体康复治疗

黑龙江科学
技术出版社

主审 陶治
主编 谭新平
谷天玉
郭新年

图书在版编目(CIP)数据

植物人的中医整体康复治疗 / 主编谭新平, 谷天玉, 郭新年. — 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2009.4

ISBN 978-7-5388-6156-3

I. 植... II. ①谭...②谷...③郭... III. 颅脑损伤 - 中医
治疗法 IV. R269.511

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 054226 号

责任编辑 关士军

封面设计 刘 洋

植物人的中医整体康复治疗

ZHIWUREN DE ZHONGYI ZHENGTI KANGFU ZHILIAO

主编 谭新平 谷天玉 郭新年 主审 陶 治

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150090 哈尔滨市南岗区湘江路 77 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印 刷 哈尔滨市龙会科技彩印厂

发 行 全国新华书店

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 8.25

字 数 211 000

版 次 2009 年 4 月第 1 版·2009 年 4 月第 1 次印刷

印 数 1-1 000

书 号 ISBN 978-7-5388-6156-3/R·1585

定 价 15.00 元

中医康复系列丛书组织委员会

主任委员 谭新平
副主任委员 李 芳 刘衍滨
委 员 王晓东 吴力勇 冯建斌 赵艳滨
霍尔红 陈元平 刘秀伟 李 波
郑玉妍

《植物人的中医整体康复治疗》编委会

学术顾问 谭新平 王振国 孙申田
主 审 陶 冶
主 编 谭新平 谷天玉 郭新年
副 主 编 王德生 王 军 孙 燕
吴文胜 徐 健 梁庆跃
编 委 (以下按姓氏笔画排序)
王 旭 王自萌 付洪瑜 石 磊
刘 强 刘国强 刘克刚 刘佳金
刘旭东 孙 凯 许乐乐 关婷婷
李 铁 李政贵 李湘洋 肖 瑶
肖 骥 杨建卓 张立国 张俊林
张晓爽 陈广烈 周 娟 周宏明
周兴宏 赵忠辉 赵建军 贺 琦
徐彦涛 徐延生 梁 昀 梁永强
路 岩

植物人又称植物状态。多由于急性脑损伤、脑组织变性、代谢性疾病和脑发育畸形等原因引起的。

目前我国最新统计显示，每年新增患者近万人。现有患者十万左右。每年苏醒患者不足 300 人。由于植物状态患者再无任何自主意识状态下生存，其治疗和生活完全依赖医护人员和患者家属。这样年复一年的维持着，无形中给患者家属带来了精神上的痛苦和经济上的负担，同时给社会也带来沉重的负担。并且，在当今高速发展的社会中，此类病人还有逐年上升的趋势。这对我们医务工作者是一个非常严峻的挑战。目前针对植物状态的病人，现代西医采用对症治疗，如使用营养脑组织药物、物理疗法、高压氧等。

我们经过多年的临床实践与观察，充分利用祖国医学的优势，开创了中医整体康复疗法，在这一领域取得了突破性进展。中医整体康复治疗方法是通过辨证分型确定整体治疗方案。主要采用内服外用中草药、针刺艾灸、推拿按摩、点穴导引、火罐刮痧、足疗药浴、四季养生、心理调节、食疗药膳等方法来综合调理。我们想通过本书系统地把传统中医康复疗法介绍给广大读者。全书力求完整、科学、准确。本书适用于中医院校学生、基层康复医生及患者家属学习参考之用。不足之处，敬请广大读者多加指教。

黑龙江省康复医院
传统康复部编写组
2009 年 3 月于太阳岛

第 1 章

植物人的病因病机	(1)
辨证施治	(3)
辨证论治	(5)
临床常用中成药	(10)

第 2 章

植物人的针刺治疗	(13)
针刺治疗的作用	(13)
针刺治疗的原则	(15)
针刺方法	(18)
辨证治疗	(27)
刺血疗法	(29)
耳针疗法	(37)

第 3 章

植物人的艾灸疗法	(64)
灸法概述	(64)
灸法的作用	(65)
灸法的分类	(66)
灸法的操作方法	(67)

灸法的补泻	(72)
灸法对植物人的治疗	(73)
灸法护理	(74)
灸法禁忌	(75)
灸法的注意事项	(75)

第4章

植物人的推拿疗法	(77)
推拿疗法的生理作用	(80)
推拿疗法的物理作用	(80)
推拿手法及操作要点	(81)
植物状态常用手法	(81)
植物状态常规推拿疗法	(90)

第5章

植物人的火罐疗法	(103)
常用的拔罐方法	(103)
植物人的拔罐治疗	(104)
拔罐的注意事项	(106)

第6章

植物人的足部按摩疗法	(107)
概述	(107)
足部按摩的理论基础	(109)
足底按摩基本手法	(112)
足部按摩禁忌证	(114)
注意事项	(114)

第7章

植物人的饮食疗法	(116)
药膳疗法	(116)
偏方验方	(118)
食醋疗法	(122)

第8章

植物人的外治疗法	(124)
熏洗疗法	(124)
敷贴疗法	(130)
药枕疗法	(133)
沐浴疗法	(137)

第9章

植物人的中医护理	(141)
中医护理的基本原则	(141)
中医护理的基本方法	(146)
植物状态的康复护理	(153)
生活起居护理	(155)

第10章

常用腧穴及经络	(158)
人体常用穴位的定位和主治	(158)

第 11 章

持续性植物状态西医基础	(186)
概述	(186)
PVS 的脑组织病因和病理解剖机制	(188)
PVS 病因	(191)
PVS 神经影像学	(193)
PVS 的病理解剖	(196)
PVS 的脑循环代谢机制	(203)
PVS 的神经电生理学	(208)
PVS 的神经生物学基础	(212)
PVS 的分子遗传学机制	(230)
PVS 神经免疫机制与机体免疫 ...	(237)

附录

治疗植物状态人体穴位图	(242)
头部穴位图	(243)
人体正面穴位图	(244)
人体背面穴位图	(245)
上肢穴位图	(246)
下肢穴位图一	(247)
下肢穴位图二	(248)

植物人的病因病机

植物状态证属中风病范畴。脑脉痹阻或血溢脑脉之外所引起的脑髓神机受损是本病的证候特征。本病的病因方面在《内经》中记载很多，如《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪偏客于半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”此外，还认识到本病的发生与个人的体质、饮食、精神刺激、外伤等有关。如《素问·通评虚实论》明确指出：“仆击、偏枯……肥贵人则高粱之疾也。”

对本病的病因病机，历代医家论述颇多，从病因学发展来看，大体分两个阶段。唐宋以前多以“内虚邪中”立论，如《金匱要略》认为中风之病因为络脉空虚，风邪入中，其创立的分证方法对植物状态的诊断、治疗、判断病情的轻重和估计预后很有帮助。唐宋以后，特别是金元时代，许多医家以“内风”立论，可谓中风病因学说上的一大转折。其中刘河间力主“心火暴甚”；李东垣认为“正气自虚”；朱丹溪主张“湿痰生热”；王履从病因学角度将本病分为“真中”、“类中”。明代医家张景岳倡导“非风”之说，提出“内伤积损”的论点；李中梓又将本病明确分为闭、脱二证。晚清及近代医学家张伯龙、张山雷、张锡纯进一步认识到本病的

发生主要是阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑。

积损正衰

“年四十而阴气自半，起居衰矣”。年老体弱，或久病气血亏损，元气耗伤，脑脉失养。气虚则运血无力，血流不畅，而致脑脉瘀滞不通；阴血亏虚则阴不制阳，内风动越，携痰浊、瘀血上扰清窍，突发本病。正如《景岳全书·非风》说：“卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然。”

劳倦内伤

“阳气者，烦劳则张”。烦劳过度，易使阳气升张，引动风阳，内风旋动，则气火俱浮，或间挟痰浊，瘀血上壅清窍脉络。因肝阳暴涨，血气上涌骤然而发病者，病情多重。

脾失健运，痰浊内生

过食肥甘醇酒，致使脾胃受伤，脾失运化，痰浊内生，郁久化热，痰热互结，壅滞经脉，上蒙清窍；或素体肝旺，气机郁结，克伐脾土，痰浊内生；或肝郁化火，炼津生痰，痰郁互结，携风阳之邪，窜扰经脉，发为本病。此即《丹溪心法·中风》所谓“湿土生痰，痰生热，热生风也。”

五志所伤，情志过极

七情失调，肝失条达，气机郁滞，血行不畅，瘀结脑脉；暴怒伤肝，则肝阳暴涨，或心火暴涨，风火相煽，血随气逆，上冲犯脑。凡此种种，均易引起气血逆乱，上扰脑壳而发为中风，尤以暴怒引发本病者最为多见。

内虚邪中

部分学者认为本病有因为外邪侵袭而引发者，如风邪乘虚

入中经络，气血痹阻，肌肉筋脉失于濡养；或外因引动痰湿，痹阻经络，肌肉筋脉失于濡养；而致喎僻不遂，此即古人所谓“真中”。

外力撞击脑部

有部分病人系由不可抗拒的外力猛烈撞击脑部，致血溢脑脉之外。“头为精明之府”，受撞击后，造成脑部气滞血瘀，神机受阻而发为本病。

本病常见的诱因为：气候骤变，烦劳过度，情志相激，跌仆努力等。

综观本病，由于患者脏腑功能失调，或气血素虚，加之劳倦内伤、忧思恼怒、饮酒饱食、用力过度，而致瘀血阻滞，痰热内蕴，或阳化风动，血随气逆，导致脑脉痹阻，或血溢脑脉之外，引起昏仆不遂，发为本病。其病位在脑，与心、肾、肝、脾密切相关。其病机概而论之有虚（阴虚、气虚）、火（肝火、心火）、风（肝风、外风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）六端，此六端多在一定条件下相互影响，相互作用。病性多为本虚标实，上盛下虚。在本为肝肾阴虚，气血衰少，在标为风火相煽，痰湿壅盛，瘀血阻滞，气血逆乱。而其基本病机为气血逆乱，上犯于脑。

辨证施治

辨证要点：细访病史，多有先兆；明辨病性与病情轻重；辨病势顺逆；辨闭证与脱证。

细访病史，多有先兆

中老年人，平素体质虚弱，而常表现有发作性眩晕，头痛，与一过性肢麻、口舌歪邪、言语蹇涩。若急性起病，以神志昏

迷、失语为首发症状者不难诊断。需深入了解病史和体检。

明辨病性与病情轻重

本病病性为本虚标实，急性期多以标实证候为主。若素有头痛、眩晕等症，突然出现半身不遂，甚或神昏、抽搐、肢体强痉拘急，属内风动越；若病后咯痰较多或神昏，喉中痰鸣，舌苔白腻，属痰浊壅盛为患；若面红目赤，口干口苦，或项背身热，燥扰不宁，大便秘结，小便黄赤，则以邪热为主；若肢体松懈瘫软而舌质紫暗，说明阳气不足，瘀血较甚。恢复期及后遗症期，多表现气阴不足，阳气虚衰。如肢体瘫痪，手足肿胀，口角流涎，气短自汗，多属气虚；若兼有心烦少寐，口干咽痛，手足心热，舌红少苔，多属阴虚内热。

辨病势顺逆

临床注意辨查病人“神”。尤其是神志和瞳孔的变化。若起病即见昏愤无知，多为实邪闭窍，此为中脏，病位深，病情重。邪扰清窍或痰浊瘀血蒙塞清窍，神志时清时昧者，此为中腑，是正邪交争的表现。如病人渐至神昏，瞳孔变化，甚至呕吐、头痛、项强者，说明正气渐衰，邪气日盛，病情加重。先中脏腑，如神志逐渐转清，半身不遂未再加重有恢复者，病由中脏腑向中经络转化，病势为顺，预后多好。若目不能瞬，或瞳孔大小不等，或突见呃逆频频，或突然昏愤，四肢抽搐不已，或背腹骤然灼热而四肢发凉至手足厥逆，或见戴阳及呕血症，均属病势逆转，难以挽救。

辨闭证与脱证

如何防治清窍闭塞是本病急性期治疗的关键，首先区别闭证、脱证。闭者，邪气内闭清窍，症见神昏、牙关紧闭不开、肢体强症，属实证。根据有无热象，又有阳闭、阴闭之分。阳

闭为痰热有闭清窍，症见面赤身热，气粗口臭，烦扰不宁，舌苔黄腻，脉象弦滑而数；阴闭为湿痰内闭清窍，症见面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛，舌苔白腻，脉象沉滑或缓。阳闭和阴闭可相互转化，当依据舌象、脉象，结合症状的变化来判断。脱证是五脏真阳散脱于外，症见昏愤无知，目合口开，四肢松懈瘫软，手撒肢冷汗多，二便自遗，鼻息低微，乃为本病危候。另外，临床上尚有内闭清窍未开而外脱虚象已露，即所谓“内闭外脱”者。此时往往是疾病安危演变的关键时机，应引起高度重视。

治疗原则

植物状态急性期标实症状突出，则“急则治其标”，治疗当以祛邪为主，常用平肝熄风、清化痰热、化痰通腑、活血通络、醒神开窍等治疗方法。闭脱二证当分别治以祛邪开窍醒神和扶正固脱、救阴固阳。所谓“内闭外脱”，醒神开窍与扶正固本可以兼用。在恢复期及后遗症期，多为虚实夹杂，邪实未清而正虚已现，治宜扶正祛邪，常用育阴熄风、益气活血等方法。

辨证论治

急性期

1. 痰热腑实型

辨证要点：神昏不语，腹胀便干便秘，咯痰或痰多，舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，脉弦滑或脉滑而大。

治疗方法：化痰通腑。

代表方剂：瓜蒌承气汤加减。

方剂来源：《临床中医内科学》。

药物组成：胆南星 15 克，全瓜蒌 30 克，生大黄 5 克，芒

硝 15 克。

方解：方中生大黄、芒硝荡涤肠胃，通腑泄热；瓜蒌、胆南星清热化痰；可加丹参活血通络。

加減：舌苔黃膩、脈弦滑、便秘是本证的三大特征。热象明显者，加山梔、黄芩；年老体弱津亏者，加生地、麦冬、玄参。若大便多日未解，痰热积滞较甚而出现躁扰不宁，时清时寐，谵妄者，此为浊气不降，携气血上逆，犯于脑窍而为中腑证。正确掌握和运用通下法是治疗本证的关键。针对本证腑气不通，而采用化痰通腑法，一可通畅腑气，祛痰达络，敷布气血；二可清除阻滞于胃肠的痰热积滞，使浊邪不得上扰神明，气血逆乱得以纠正，达到开闭防脱的目的；三可急下存阴，以防阴劫于内，阳脱于外。

2. 痰热内闭清窍

主证：起病急骤，神昏或昏愠，鼻鼾痰鸣，肢体强痉拘急，项背身热，躁扰不宁，甚则手足厥冷，频繁抽搐，偶见呕血，舌质红绛，舌苔黄膩或干膩，脉弦滑数。

治法：清热化痰，醒神开窍。

代表方剂：羚羊角汤配合灌服或鼻饲安宫牛黄丸。

方剂来源：《医醇胜义》、《温病条辨》。

药物组成：羚羊角（先煎）10 克，珍珠母（先煎）30 克，竹茹 15 克，天竺黄 15 克，石菖蒲 20 克，远志 10 克，夏枯草 20 克，丹皮 15 克。

方解：方中羚羊角、珍珠母、竹茹、天竺黄清化痰热；菖蒲、远志化痰开窍；夏枯草、丹皮清肝凉血。

加減：痰多者，加竹沥、胆南星；热甚加黄芩、山梔；神昏重加郁金。

3. 痰湿蒙塞心神

主证：素体阳虚，湿痰内蕴。发病神昏，肢体松懈，瘫软不温，甚则四肢逆冷，面白唇暗，痰涎壅盛，舌质暗淡，舌苔

白腻，脉沉滑或沉缓。

治法：温阳化痰，醒神开窍。

代表方剂：涤痰汤配合灌服或鼻饲苏合香丸。

方剂来源：《济生方》、《太平惠民和剂局方》。

药物组成：半夏 20 克，陈皮 10 克，茯苓 20 克，胆南星 25 克，竹茹 20 克，石菖蒲 20 克。

方解：方中半夏、陈皮、茯苓健脾燥湿化痰，胆南星、竹茹清化痰热，石菖蒲化痰开窍。

加减：寒象明显，加桂枝温阳化饮；兼有风象者，加天麻、钩藤平肝熄风。

4. 元气败脱，神明散乱

主证：突然神昏或昏愦，肢体瘫软，手撒肢冷汗多，重则周身湿冷，二便失禁，舌痿，舌质紫暗，苔白腻，脉沉缓或沉微。

治法：益气回阳固脱。

代表方剂：参附汤加减。

方剂来源：《校注妇人良方》。

药物组成：人参（先煎）30 克，附子（先煎）25 克，生姜三片，大枣四枚。

方解：方中人参大补元气，附子温肾壮阳，二药合用以奏益气回阳固脱之功。

加减：汗出不止加山萸肉、黄芪、龙骨、牡蛎以敛汗固脱；兼有瘀象者加丹参。

恢复期

1. 阴虚风动

主证：促醒后症见半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或不语，偏身麻木，烦躁失眠，眩晕耳鸣，手足心热，舌质红绛或暗红，少苔或无苔，脉细弦或弦数。

治法：滋养肝肾，潜阳熄风。

代表方剂：镇肝熄风汤加减。

方剂来源：《医学衷中参西录》。

药物组成：生牡蛎 15 克，牛膝 30 克，生赭石 30 克，天冬 50 克，玄参 15 克，生麦芽 6 克，甘草 5 克，生白芍 15 克，生龙骨 15 克，茵陈 6 克，川楝子 6 克，生龟板 15 克。

方解：方中龙骨、牡蛎、代赭石镇肝潜阳；龟板、白芍、玄参、天冬滋养肝肾之阴，又重用牛膝辅以川楝子引血下行，合茵陈、麦芽以清肝舒郁，并可配以钩藤、菊花熄风清热。

加减：挟有痰热者，加天竺黄、竹沥、川贝以清热化痰；心烦失眠者，加黄芩、山栀以清心除烦，加夜交藤、珍珠母以镇心安神；头痛重者，加生石决明、夏枯草以清肝熄风。

2. 气虚血瘀

主证：半身不遂，口舌歪斜，言语蹇涩或不语，偏身麻木，面色苍白，气短乏力，口角流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉沉细、细缓或细弦。

治法：益气活血，扶正祛邪。

代表方剂：补阳还五汤加减。

方剂来源：《医林改错》。

药物组成：川芎 10 克，黄芪 30~120 克，地龙 10 克，桃仁 10 克，当归尾 20 克，赤芍 20 克，红花 10 克。

方解：方中重用黄芪为主药，大补元气，使之气旺则血生，配伍归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花为辅药，活血化瘀，地龙通经活络为佐使药，诸药合用，使之气旺血行，瘀祛络通，诸证自愈。

加减：气虚明显者，加党参、太子参以益气通络；言语不利，加远志、石菖蒲、郁金以祛痰利窍；心悸、喘息，加桂枝、炙甘草以温经通阳；肢体麻木加木瓜、伸筋草、防己以舒筋活络；上肢偏废者，加桂枝以通络；下肢瘫软无力者，加川断、