

· 病例报告 ·

八珍汤合牡蛎散治疗脊髓损伤后自主神经反射亢进 2 例

巩浩然, 曹梅娜, 胡业华, 王清利, 吕杭州

(华北医疗健康集团邢台总医院, 河北 邢台 054099)

关键词 脊髓损伤; 自主神经通路; 反射; 异常; 并发症; 八珍汤; 牡蛎散; 汗证

自主神经反射亢进是脊髓损伤后的并发症, 常见于 T₆ 以上脊髓损伤患者, 多在脊髓损伤后 2~6 个月出现, 其发病率与脊髓损伤节段、损伤程度等因素有关^[1]。自主神经反射亢进的治疗方法包括让患者迅速坐起、解除诱发因素及使用降压药物等^[2-3]。近年来我们采用八珍汤合牡蛎散治疗 2 例脊髓损伤后自主神经反射亢进患者, 现总结报告如下。

病例 1, 男, 52 岁, 因“摔伤致颈部疼痛, 伴四肢感觉障碍 3 h”于 2020 年 8 月 2 日入院。颈椎 MRI 示 C₅~T₁ 节段脊髓可见条片状不均匀长 T2 信号影。诊断为颈部脊髓损伤, 美国脊髓损伤协会 (American Spinal Injury Association, ASIA) 分级 A 级, 采用颈椎后路减压复位内固定术联合颈椎前路减压复位椎间植骨融合内固定术治疗, 术后进行康复治疗。术后 3 个月左右, 患者开始不定期出现胸部以上出汗、皮肤湿冷, 伴有头痛不适、颜面及颈部潮红等表现, 多在导尿、排便或运动时发生, 持续数秒至数分钟后可缓解; 发作时血压较平时升高 20~40 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa); 舌淡, 苔少, 脉细缓。西医诊断为自主神经反射亢进; 中医诊断为汗证, 气血亏虚证。发作时让患者立即采取坐位, 监测血压、血氧饱和度, 查看是否存在尿潴留等诱发因素并及时处理, 如患者血压持续较高, 则给予降压处理。症状缓解后给予八珍汤合牡蛎散加减, 方药组成包括炒党参 30 g、黄芪 30 g、防风 10 g、白术 15 g、牡蛎 20 g、麻黄根 10 g、茯苓 15 g、炙甘草 10 g、山药 15 g、黄芩 6 g、姜半夏 10 g、当归 15 g、熟地黄 15 g、白芍 10 g。水煎服, 每天 1 剂, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。服用 5 剂后, 发作频率降低; 服药期间患者大便较干, 3~4 日 1 次, 舌淡, 苔白略厚。在原方基础上加火麻仁 15 g、焦山楂 10 g、大黄 3 g, 继续服用 10 剂后诸症消失, 随访 6 个月未再发作。

病例 2, 男, 40 岁, 因“高处坠落致颈背部疼痛, 四肢感觉活动障碍 4 h”于 2020 年 8 月 5 日入院。胸椎 MRI 示 T₂~T₅ 节段脊髓信号增高, 呈长 T2 信号改变。诊断为颈部脊髓损伤, ASIA 分级 A 级, 采用胸椎后路减压复位内固定术联合胸骨骨折切开复位内固定术治疗, 术后进行康复治疗。术后 90 d 左右患者开始不定期出现颈胸部及头部出汗、皮肤湿冷、潮红及头痛等表现; 发作时血压较平时升高 30~40 mm Hg; 舌淡、苔白、脉沉缓。西医诊断为自主神经反射亢进; 中医诊断为汗证, 气血亏虚证。发作时给予与病例 1 相同的紧急处理措施, 症状缓解后给予八珍汤合牡蛎散加减, 方药组成包括炒党参 30 g、黄芪 30 g、白术 15 g、茯苓 15 g、炙甘草 10 g、山药 15 g、当归 15 g、熟地黄 15 g、白芍 10 g、牡蛎 20 g、麻黄根 10 g、姜半夏 10 g、陈皮 10 g、浮小麦 15 g、桂枝 10 g。水煎服, 每天 1 剂, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。服用 7 剂后, 发作频率降低; 发作时患者自觉喉中憋闷、咳白色痰。将原方中茯苓用量增加至 20 g, 加用苍术 10 g、厚朴 10 g, 继续服用 10 剂后诸症消失, 观察 6 个月未再发作。

讨 论

自主神经反射亢进会严重影响脊髓损伤患者的生存质量, 甚至危及生命。该病的临床表现主要有血压升高、脉搏变缓、剧烈头痛、颜面潮红、鼻黏膜充血堵塞、脊髓损伤平面以上出汗、寒战、发冷、焦虑不安、恶心、有尿意, 亦可有短暂的视物不清、口腔金属味、头昏、头晕、惊厥以及脑出血等表现^[4]。自主神经反射亢进发作时, 可迅速让患者坐起, 防止血压继续上升^[5]; 同时解除可能的诱发因素, 最常见的因素是尿潴留, 其次是粪便嵌塞。发作 1 min 后如患者血压仍不下降或未能发现诱发因素, 则应立即使用降压药物; 但降压药物的应用时间仍有争议, 曾有过早应用降压药物引起患者血压过低的报道^[6-7]。

中医学中无自主神经反射亢进的记载, 考虑其发作主要表现为出汗、头痛等症, 故可将其归属于“汗

证”“头痛”等范畴。本文报告的 2 例患者均以出汗为主要症状,伴有轻度头痛,皮肤湿冷、潮红,脉缓等表现,故均诊断为汗证,辨证为气血亏虚证。古今医家对汗证的论述颇多。《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓之汗。”即阳气虚衰则卫阳不固,津液外泄则汗出^[8]。《张氏医通》云:“阳虚者,阴必乘,故发厥自汗,黄芪建中汤,……卫外之阳不固而自汗,芪附汤。”这一论述阐明了阳虚自汗的证治。《证治汇补》云:“阳虚自汗,宜补肺。然有扶阳而不愈者,乃表虚汗,无以卫外也,当敛表以实之。”心主血而能摄,心血暗耗,或失血诸证,伤及心血,同样可引起汗出^[9-10]。《证治准绳》云:“若服诸药欲止汗固表而并无效验,药愈热而汗愈不收,可理心血。盖汗乃心之液,心无所养不能摄血,故溢而为汗。”汗证论治,首先应分辨虚实,其次辨其寒热、阴阳、脏腑等,汗出部位、汗出量以及特殊汗出等也需考虑^[11-16]。本文中 2 例患者均为外伤致脊髓损伤,损伤重,又经手术治疗,耗气伤血,导致气血亏损。八珍汤合牡蛎散,补中有收,全方共奏补益气血、敛汗温阳之功,使气血得复,汗出自止。

本文报道的 2 例脊髓损伤后自主神经反射亢进患者,采用八珍汤合牡蛎散治疗均取得良好疗效。由于观察病例较少,该治疗方案的有效性和安全性还有待进一步观察。

参考文献

- [1] 张世民,顾玉东,侯春林. 脊髓损伤后自主神经反射不良[J]. 中国临床康复, 2002, 6(22): 3314-3315.
- [2] KRASSIOUKOV A V, FURLAN J C, FEHLINGS M G. Autonomic dysreflexia in acute spinal cord injury: an under-recognized clinical entity[J]. J Neurotrauma, 2003, 20(8): 707-716.
- [3] Consortium for Spinal Cord Medicine. Acute management of autonomic dysreflexia: individuals with spinal cord injury presenting to health-care facilities[J]. J Spinal Cord Med, 2002, 25(Suppl 1): S67-S88.
- [4] 宗兆文,沈岳. 脊髓损伤后自主神经反射不良的诊疗进展[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(7): 1015-1016.
- [5] ELLIOTT S, KRASSIOUKOV A. Malignant autonomic dysreflexia in spinal cord injured men[J]. Spinal Cord, 2006, 44(6): 386-392.
- [6] CURTIN C M, GATER D R, CHUNG K C. Autonomic dysreflexia: a plastic surgery primer[J]. Ann Plast Surg, 2003, 51(3): 325-329.
- [7] 袁丽秀,苏义基,应燕萍,等. 脊髓损伤病人膀胱测压时自主神经反射不良症状与血压关系研究[J]. 护理研究, 2015, 29(28): 3533-3534.
- [8] 王小芳,韩新民.《景岳全书》以阴阳为本论治汗证[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(4): 8-10.
- [9] 姜德友,张志刚,彭芃. 汗证源流考[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(5): 662-664.
- [10] 王相阳,王滨. 从心论治汗证 4 则[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 100-101.
- [11] 陈旭,宁少华. 中医药治疗汗证研究概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(17): 148-150.
- [12] 于晓飞,王科军,王毓恩,等. 基于汗出机理梳理《中医诊断学》问汗内容[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(20): 1-3.
- [13] 于晓飞,王毓恩,董正平,等.《黄帝内经》中“汗”的内涵简析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(9): 1190-1193.
- [14] 张嫚玲,颜国富. 辨证治疗汗证验案举隅[J]. 山西中医, 2020, 36(4): 41.
- [15] 高奎亮,李吉彦. 白长川从虚实论治汗证经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(11): 1725-1727.
- [16] 王艳阳,孙倩. 张怀亮教授治疗汗症八法[J]. 中医药学报, 2019, 47(6): 62-65.

(收稿日期:2021-08-13 本文编辑:李晓乐)

(上接第 70 页)

- [18] 陈齐勇,刘泊龄,梁珪清,等. 单侧穿刺 PVP 骨水泥纵向多平面分布特点及其对疗效的影响[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(9): 960-962.
- [19] IGNACIO J M F, IGNACIO K H D. Pulmonary embolism from cement augmentation of the vertebral body[J]. Asian Spine J, 2018, 12(2): 380-387.
- [20] KOCHAI A, ENERCAN M, KAHRAMAN S, et al. The effect of mechanical aspiration of the vertebral body on pulmonary arterial pressure before cement injection in the vertebroplasty procedure [J/OL]. J Orthop Surg (Hong Kong), 2018, 26(1): 2309499018762608 [2021-09-22]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29534641/>.
- [21] 杨小彬,郝定均,贺园,等. 单双侧经皮椎体后凸成形术治疗胸腰段骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效比较[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(12): 1060-1067.
- [22] 陈建德,樊晓琦,凌义龙. 单侧椎弓根旁外侧入路与双侧椎弓根入路经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸椎压缩性骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2018, 30(10): 19-24.

(收稿日期:2021-09-23 本文编辑:郭毅曼)