

頭部外傷病歷分享

高雄長庚醫院：詹博雅醫師

這是一位 66 歲女性，有糖尿病和高血壓的慢性病史並規律服西藥中。在 2017/03/09 早晨騎機車和汽車發生擦撞，當時先送往民生醫院急診發現有硬腦膜上血腫，因此轉至高雄長庚急診，當時意識不清，glasgow coma scale: E1Vem1，瞳孔大小 3/3 有照光反應，呼吸平穩；但腦部電腦斷層顯示有雙側硬腦膜下出血 (bilateral acute SDH with mass effect)，和家屬討論後進行緊急開顱降壓手術，術後在神外 ICU 治療觀察，當天即拔管。之後意識逐漸恢復(E3V2M6)，但在 03/14 後癲癇曾發作數天，因此會診神內，在 3/20 因意識進步，且癲癇沒有繼續發作，因此轉入普通病房。並且在 3/28 時將頭蓋骨補回，4/07 時轉入復健病房進行復健治療。患者目前意識清楚(E4V4-5M6)但偶爾會答非所問，情緒較易激動無法控制，平時呼吸平穩偶爾使用 nasal canula，左側偏癱(LU2/LL3; RU4/RL4)，可以自行坐起，大便硬難解，小便無法控制須放置尿管，易嗆咳因此使用鼻胃管進食中。

※中醫四診

●望診：

體格: 中等偏胖

苔形: 薄。

舌色: 紅。

舌體: 瘦匾

放置鼻胃管、導尿管、頭部有開刀傷口

●聞診：

嗅氣味: 無異狀

聽聲音: 語言偶爾答非所問，說話口齒不清

●問診：

全身: 目前意識清楚(E4V5M6)，平時呼吸平穩偶爾使用 nasal canula，左側偏癱(LU2/LL3; RU4/RL4)，可以自行坐起，大小便可

情志: 易激動生氣

睡眠: 平常

二便: 大便硬難解、小便無法表達

腰背: 無不適

四肢: 左側無力

●切診：

脈象沉

觸診: 四肢尚溫

※理法方藥及臟腑病機四大要素：

◎理

1. 病因：因車禍外傷使血溢脈外，瘀阻腦絡
2. 病位：肝腎
3. 病性：

❖主證：左側偏癱

❖次證：小便不知，易噎咳無法自口進食

4. 病勢：

這是一位 67 歲女性，因車禍造成顱腦損傷，中醫學認為：「頭者，精明之府」。腦受外物撞擊，則血溢脈外，氣閉壅塞。因腦竅不通，造成四肢偏癱、言語不利的情形。

◎診斷

中醫診斷——腦外傷

證型：經絡瘀阻，氣虛血滯

西醫診斷——

1. Bilateral traumatic SDH and EDH on 2017/03/09, s/p bilateral craniectomy on 2017/03/09, s/p cranioplasty on 2017/03/28, with bilateral hemiplegia, dysphagia, neurogenic bladder and bowel, cognition impairment, RLAS V.
2. seizure attack with medical control
3. hypertension
4. Diabetes mellitus
5. Right shoulder rotator cuff tear, s/p op in 2010 and 2012
6. constipation

◎法（治則）：

活血化瘀通絡

◎方藥（針）：

主治醫師處方：針灸治療 每週 3 次 留針 30 分鐘，QW1, 3, 5

- 穴位：

頭部：四神聰，率谷，風池

上肢：曲池，外關，合谷，頭針等穴。

下肢：足三里，陽陵泉，三陰交，太衝，絕骨等穴。

患者因腦部瘀血，使得腦部絡脈不通，造成肢體筋肉缺乏濡養，左側肢體無力，因此選擇頭部穴位四神聰、率谷、風池，能夠醒腦開竅、治療神志失調。另外內經有言：治萎獨取陽明，因此選擇手足陽明經穴如曲池、合谷、足三里等穴，補陽明經氣。外關穴為手少陽膽經絡穴，可通表裡經氣，治療手屈伸不利的病症。三陰交為脾經穴位，也是足三陰經的交會穴，能夠補脾氣疏理下焦；絕骨為膽經穴位，也是八會穴之一，能夠疏經脈並且治療腿部萎軟無力情形；陽陵泉為膽經合穴又為八會穴，經氣充盛，可充盈經氣，利於下肢筋肉恢復。而太衝為肝經輸穴，和合谷相配為四關穴，調節患者體內氣機的升降。通過以上穴位，達到改善患者的治療效果。

※病例追蹤：

語言構音不利，右肩以下活動進步，雙腳肌力改善，腰部術後疼痛減緩，彎腰起身動作順暢許多。右手肘扭挫傷較不痛，眠可，神可，病人目前已出院但仍每週三次至門診針灸治療，病況持續改善中。

※討論：

<西醫討論>

臺灣每年都有不少患者因為肢體癱瘓造成自己和家人極大的不便，究其原因除了腦中風外，另一大宗就是顱腦損傷，其中又以交通故佔據將近一半的比例，其他原因像是暴力、職災、運動傷害、暴力等等就較少。在台灣強制執行機車使用安全帽和汽車安全帶後，交通事故造成的嚴重腦外傷比例下降，但死亡率仍高達 35%⁽¹⁾。

腦外傷(Traumatic Brain Injury, TBI)依嚴重程度可分為：

嚴重頭部外傷：GCS score 3-8 分。

中度頭部外傷：GCS score 9-12 分。

輕度頭部外傷：GCS score 13-15 分。

隨著頭部外傷嚴重程度不同，患者從無症狀到頭暈、噁心嘔吐、意識喪失、神經學損傷等狀況不等，嚴重者甚至會因為腦部出血造成腦幹壓迫而死亡。因此急診的第一時間分類十分重要，除了症狀，患者的受傷方式（例如行人被車輛撞擊、乘客被拋出車外）、年紀和過去病史（是否有藥物或酒精濫用、凝血異常、心臟疾病或開顱病史等）等皆會影響進一步的處置：是否轉院、安排腦部電腦斷層攝影等。若是嚴重頭部外傷的患者，首先穩定患者的基本生命徵象（氣道暢通(Airway)、呼吸(Breathing)、循環(Circulation)），再進行下一步如電腦斷層等處置，並會診神經外科醫師評估是否有立即開顱降壓的必要性。

腦外傷後遺症包括頭暈、記憶力變差、認知功能障礙、神經學功能障礙、癲癇等等類似腦中風的後遺症。必須配合內科、精神科、復健科團隊，加上患者和家屬的加入，才能最大限度的提高患者的自理能力。

<中醫討論>

中醫認為，昏迷的發生多因清竅被蒙，“神明”失其作用所致；病機大多是陰陽失調，神不導氣，氣血阻滯，氣機逆亂，腦髓失養⁽⁴⁾。腦為奇恆之府，因“腦為髓之海”、“腦為元神之府”、“人之記性，皆在腦中”。在急性期意識喪失時屬危證，針灸常選十二井穴、百會、水溝、湧泉、神闕、承漿、關元、四神聰等穴，採用瀉法，強刺激，強撚轉，或三棱針點刺出血，以醒腦回厥為治則⁽⁵⁾。在多篇研究中，顯示中西醫治療嚴重腦傷、意識缺損的患者，效果較單純西醫治療來的更好^(6,7,8,9)。現階段主要是認為針灸有助於神經功能的修復。在外傷性腦損傷大鼠的針刺實驗中，發現可促進腦組織中 Notch1、Hes1 與 Hes5 基因的表現，因而推測針刺可誘發內源性幹細胞的增生來促進神經修復；若使用電針治療腦損傷大鼠，則可增加患處腦皮質局部血流及 transforming growth-interacting factor，將可減少細胞凋亡和梗塞面積⁽¹⁰⁾。至於恢復期的針灸則可以活絡經脈，加強患者恢復的效果。