

中药治疗高血压性脑出血 (外囊血肿) 2 例

中医研究院西苑医院神经科 谢道珍 周绍华

病例介绍

例一：汪××，男性，47岁，住院号20128。1980年11月8日入院。患者于入院前8天夜间12时许，起床小便时，突然左半身无力而倒地，当时神志清楚，无头痛和呕吐，但不能起立，直至次晨被发现后送某医院就诊，当时诊断为“脑血栓形成”，经对症治疗1周未见好转而转来我院治疗。病人患高血压病已14年，平时血压160/90毫米汞柱左右，嗜烟酒。

入院检查：体温36.8℃，脉搏70次/分，血压150/90毫米汞柱，神志清楚，语言尚可，心肺听诊未见异常，腹平软，肝脾未触及。眼底检查：双侧视神经乳头边界欠清，视网膜未见出血，动静脉比例1:2，视网膜动脉反光性增强。视野无缺损，瞳孔等大、光反射好。左侧鼻唇沟变浅，伸舌偏左。舌质暗紫，舌苔黄腻，脉细。左侧肢体不全瘫痪，左上肢肌力Ⅰ级，左下肢肌力Ⅱ级伴肌张力增高，左半身痛觉减退，左侧腱反射增高，左侧霍夫曼、巴彬斯基、夏道克氏征均阳性。腰椎穿刺及脑脊液检查：腰穿压力270毫米水柱，红细胞5/立方毫米，白细胞0/立方毫米，蛋白58毫克%，糖58.5毫克%，氯化物115毫克当量/升。心电图示陈旧性前间壁及下壁心肌梗塞。电子计算机X线断层扫描（简称CT）示右大脑半球深部大片状密度减低区，其X线吸收值为8~18Hu；右侧脑室受压，中线向左移位。诊断为陈旧性脑内（右侧外囊区）血肿。脉细是气血虚衰之证，舌质暗紫、舌苔黄腻是兼有瘀血和湿热之候。本例由正气不足，血脉空虚，气血瘀阻经络而得，证属中风，中经络，治以益气活血、化瘀通络。处方：黄芪30克，红花、莪术、赤芍、菖蒲、当归各12克，地龙、桃仁、泽泻、三棱、水蛭、郁金各10克，川芎15克。每日一剂。服药5剂后，偏瘫明显好转，左上下肢肌力逐渐恢复。治疗20天后偏瘫侧肌力恢复至Ⅳ~Ⅴ级，行动自由，生活自理。CT复查示血肿明显吸收，血肿范围缩小，

脑室受压和移位消失。

例二：患者焦××，男性，56岁，住院号19271。1980年12月27日入院。患者于入院前7天，下班后在回家途中，觉右侧肢体无力，头晕，头痛，说话不清，但无恶心呕吐及昏迷，当即送某院就诊，当时腰穿检查诊断为“脑出血”。经对症处理后转来我院治疗。患者曾于同年5月因高血压脑病住院治疗1个月好转出院，当时血压210/140毫米汞柱。既往有高血压病史20年之久，平时血压150~210/100~140毫米汞柱，有烟酒及喜欢吃肥肉等食品嗜好。

入院检查：体温36℃，脉搏60次/分，血压180/100毫米汞柱。肥胖体型，神志清楚，言语欠清，理解力尚可。两肺呼吸音清晰，心律不齐，早搏2~4次/分。腹平软，肝脾未触及。右眼外展稍差，视力尚可。眼底检查：双侧视神经乳头边界欠清，视网膜动脉变细，反光性增强。右鼻唇沟变浅，右面部痛觉减退，咽反射右侧差，软腭活动减弱，伸舌无明显偏斜，舌质红、少苔。右半身轻瘫，肌力Ⅲ~Ⅳ级，未引出病理反射。腰椎穿刺和脑脊液检查：压力190毫米水柱，红细胞60/立方毫米，蛋白75毫克%。1980年12月31日CT检查示左侧基底节部位有一密度增高区，约3.8×2×2立方厘米，X线吸收值57Hu；左侧侧脑室受压变小，中线结构向右侧移位。诊断为左大脑半球壳核出血。左侧颈动脉造影示符合左侧外囊区病变。中医辨证为中风，中经络。肝肾阴虚，肝风夹痰上扰，阻塞清窍，故见言语蹇涩，头晕头胀；风痰阻络，气血运行受阻，则半身不遂，肢体麻木。治予化痰清热活血之法，拟温胆汤加減。处方：半夏、橘红、云苓、赤芍、三棱、莪术、水蛭各10克，羌活12克，甘草6克。每日1剂煎服。服药4剂后，头晕减轻，但舌红少苔，肝肾阴虚之象明显，故治以养阴平肝、化瘀通络之法，拟天麻钩藤饮加減。处方：天麻10克，钩藤、川牛膝、桑寄生、沙参各15克，枸杞子、石斛、黄芩、杜仲各12克，益母草、生地各20克，三棱、莪术、

水蛭各 10~15 克,夜交藤 30 克。每日 1 剂煎服。服药 30 剂后,于 1981 年 1 月 28 日 CT 复查,示左侧大脑半球基底节部位(外囊区)血肿已显著吸收好转,仅留约 $1 \times 2 \times 3$ 立方厘米密度增高区, X 线吸收值 14Hu,与 1980 年 12 月 31 日检查结果比较,左侧侧脑室受压及中线移位现象已基本消失。病人生活自理,神经系统检查除吞咽稍呛咳外,其余阳性体征基本消失。

讨论和体会

高血压性脑出血是一种常见病,临床根据有高血压病史,突然发病,伴有头痛、恶心呕吐、偏瘫失语和意识障碍等症状,诊断并不困难。但有些病例发病极不典型,常以闭塞性脑血管病表现,而需特殊检查方可确诊。超声波检查是一种简便而无损害的检查方法,发现中线波移位者,可与闭塞性脑血管病鉴别;脑血管造影检查,对脑出血的诊断和鉴别以及出血部位的大致确定有决定性的意义。

脑出血的预后与出血部位、出血量和出血速度及进展方向等有关,也与出血后的及时诊断和治疗有关。壳核或外囊区出血呈局限型者,预后一般良好;丘脑或内囊区出血呈进展型者,常因出血破入脑室而预后不良。积极地及早确定出血部位、血肿大小,对于救治这类病人有重要的意义。超声波检查只能从脑中线波的偏移来与闭塞性脑血管病相鉴别,脑血管造影检查虽对出血部位、血肿大小的确定有意义,但因检查操作繁杂以及不甚安全,使临床应用受到一定的限制。近年来电子计算机 X 线断层扫描在脑血管病的应用,对于准确地确定出血部位、血肿大小、形状,远较脑血管造影检查安全准确,为临床带来了极大的方便。本文 2 例患者,发病的临床表现均不典型,例一入院时诊断为脑血栓形成,后经 CT 检查确诊为壳核出血,外囊区血肿,例二脑血管造影和 CT 检查均符合外囊区血肿的诊断,说明 CT 检查对脑血管病的诊断具有明显的优越性。脑出血的治疗方法很多,西医在急性期以防治脑水肿的发展为主,主要用降压药、止血药、甘露醇和甘油等治疗,待脑水肿基本控制以后,则以

改善脑组织微循环及改善脑细胞代谢功能为主,应用低分子右旋糖酐、丹参、三七、毛冬青、细胞色素 C、辅酶 A、ATP、谷氨酸和 γ -氨基酪酸等药物。此外,外科手术开颅清除血肿,以解除脑组织的受压和进一步损害,是挽救生命和降低病残率的积极措施,但手术治疗具有一定的适应症,不宜普遍应用。本文两例患者在明确诊断的基础上,应用中药辨证论治也收到满意疗效,说明中医药对于脑出血患者的治疗也有重要的作用,值得临床进一步探讨。

× × ×

名词解释: 电子计算机 X 线断层扫描(Computed Tomography, 简称 CT), 是七十年代以来迅速发展起来的一项崭新的 X 线诊断技术, 它克服了一般 X 线摄影所得平面象中不能鉴别密度相似的组织及各种组织器官的图象前后重叠的缺点。CT 的基本原理是: CT 的 X 线管沿身体受检部位作围绕的断面扫描, 每 1° 角扫描一次, 共旋转 180° 角。因不同的组织器官对 X 线的吸收程度不同, 灵敏的检测器在 X 线管相对位置上所接受到的 X 线强度亦不同。每一次扫描, 可获得 160 个信息数据, 扫描 180° 将获得 180×160 个信息数据。将这些信息数据不断输入电子计算机进行处理, 根据已测得各种组织对 X 线的不同吸收系数, 通过计算机将扫描薄层的结构计算出来, 并转变为图象显示出来, 此即为 CT 图象。例如 CT 颅脑检查, 能显示颅骨、脑质(白质和灰质)、脑室、脑池等, 对诊断脑肿瘤、脑血管病、炎症、外伤、脑血流、脑积水等均有很大参考价值。随着 CT 的运用范围扩大(由颅脑发展到胸、腹、脊柱、四肢)和器械的改进、普及, CT 将日益成为临床医院常用的辅助诊断方法。A. M. 科马克、G. N. 豪斯菲尔德因创制并运用 CT, 共同获得 1979 年诺贝尔生理学 and 医学奖。

治偏头痛验方

河北省武邑县医院圈头分院 王 玉

方药配制: 细辛、高良姜、羌活、川芎各 10 克, 白芷 20 克。共研细粉, 贮瓶备用。

用法: 左侧偏头痛, 用手指沾少许药粉闻入右鼻孔内; 右侧痛闻左鼻孔。一般闻后约 15 分钟头痛即减轻, 继之痛止, 重者需闻 2~3 次见效。