

蛛网膜下腔出血治验

天津蓟县人民医院中医科 傅竹坡

病例介绍: 李××, 男, 51岁, 炊事员。于1979年3月6日入院, 住院号: 30489。患高血压病3年多, 血压经常在180/110毫米汞柱左右。于1979年3月6日晚7时, 突然头痛, 继之大汗淋漓, 呕吐4次, 为胃内容物, 即来院就诊。当时血压260/150毫米汞柱, 予静脉注射50%葡萄糖40毫升+25%硫酸镁10毫升, 并以高血压病收入内科住院治疗。查体: 体温35.5℃, 脉搏52/分, 律齐, 血压180/110毫米汞柱, 神清, 精神欠佳, 自动体位, 四肢肌力正常, 颈项部有抵抗, 布氏征(+), 克氏征(+), 巴氏征(-)。经用降血压、维生素、镇静及降颅压等药治疗, 未见明显好转。于3月10日进行腰穿, 脑脊液为血性, 白细胞62个/立方毫米, 分叶多于单核, 蛋白51毫克%, 糖77毫克%, 氯化物700毫克%。血常规检查: 色素12克%, 白细胞9800/立方毫米, 淋巴23%, 分叶77%。血二氧化碳结合力41.3体积%。确诊为蛛网膜下腔出血, 于3月10日转入脑系科治疗。经用降颅压、止血、镇静、利尿等药治疗, 病情仍属危重, 于3月17日请中医会诊。加用中药治疗。

患者头痛剧烈, 舌绛, 苔黄褐厚腻, 大便十余日未解, 腹胀痛, 小便黄短, 脉沉实, 此属中焦湿热积滞, 腑气不通, 浊气上攻, 以致头痛难忍, 宜先通利大便, 荡涤中焦积滞为主。药用: 枳壳、茯苓、菊花、地龙各10克, 川军6克, 芒硝5克。二剂。

二诊(3月19日): 大便已解, 质稀, 小便仍黄, 头痛减轻, 舌绛, 苔腻渐化, 仍黄褐而厚。积滞已除, 腑气得通, 拟以清热滋阴、平肝潜阳治之。处方: 菊花、黄芩、地龙、草决明、夏枯草、女贞子、丹参、丹皮、怀牛膝各10克, 珍珠母、生牡蛎各20克(二味先煎), 生地、元参、冬瓜子、桑寄生各12克。二剂。

三诊(3月21日): 头痛减轻, 夜间仍有阵发性头痛, 舌质仍绛, 苔渐化。仍本上方加入羚羊角粉1.5克, 分二次冲服, 二剂。

四诊(3月23日): 头痛显著减轻, 精神转佳, 大便3日未行, 舌质红绛乏津, 苔已化净。湿热积滞已除, 肾阴独亏, 便秘, 亦属无水舟停之象, 宜滋阴柔肝为主, 兼润通大便治之。生地、元参、麦冬各

12克, 石斛、菊花、夏枯草、地龙、丹皮、黄芩、枳壳、当归、白芍各10克, 珍珠母(先煎)20克, 川军2克, 羚羊角粉1.5克, 分二次冲服。二剂。

五诊(3月26日): 头已不痛, 精神、饮食、二便均可, 舌质仍红绛而干, 无苔, 脉弦洪数。肾阴亏虚未复, 拟滋肾柔肝。上方去枳壳、川军。二剂。

六诊(3月28日): 舌质仍红绛乏津, 无苔, 小便时尿道灼痛。肾阴亏虚难复, 宜大剂滋阴兼甘寒利尿之品。生地、白茅根、元参各30克, 麦冬15克, 丹皮10克, 石斛、女贞子各12克, 菊花8克, 生牡蛎(先煎)20克, 甘草3克。二剂。

七诊(3月30日): 今日起已停用西药。夜间偶有头痛, 势轻, 舌质红绛未减, 无苔, 小便仍涩痛。宗上方加泽泻、滑石各10克, 黄柏3克。三剂。

八诊(4月3日): 舌质红绛转浅, 舌上津回, 渐生薄白苔, 小便涩痛大减, 头部偶有轻微胀痛。依上方减去利尿之品, 以免伤津耗液。白茅根30克, 生地、元参、珍珠母(先煎)各25克, 麦冬15克, 丹皮、石斛、女贞子、菊花、黄芩、白芍各10克, 生牡蛎(先煎)20克。三剂。

本日上午作颈动脉造影, 结果证明, 脑动脉硬化为蛛网膜下腔出血原因。4月9日腰穿, 示脑脊液清亮透明。4月13日, 嘱其可以坐起, 4月18日, 开始下床及到屋外活动, 于5月8日, 痊愈出院。

按: 本例确诊为蛛网膜下腔出血。突出症状为头痛剧烈, 大便秘结。中医认为, 系由于中焦湿热积滞, 腑气不通, 浊气上攻, 因之头痛难忍。宗承气法, 泻利大便。积滞涤除, 腑气得通, 浊气下降, 头痛即见减轻, 乃釜底抽薪之法, 是本病关键性的转机。如不荡涤中焦积滞, 浊气继续上攻, 头痛必不可止。大便通利以后, 黄褐厚腻之舌苔化净, 而舌质红绛, 乏津, 是肾阴亏虚之象已著, 如不大力滋补肾阴, 则肝阳无制, 必致上亢, 头痛及出血等症仍不可免。连进大剂滋阴之品, 至舌绛转浅, 舌上津回, 病情乃趋稳定, 而逐渐恢复正常。