

以中医药为主治疗脑水肿 12 例

四川省石柱县卫生干部进修学校 裴良怀

四川省石柱县人民医院 郑武琼

近几年来,我们以中医药为主配合其他疗法,抢救脑水肿 12 例,收到一定效果,现报告如下。

一、临床资料

本组 12 例,男 9 例,女 3 例。年龄在 12~68 岁之间。其中流行性乙型脑炎 4 例,流行性脑脊髓膜炎 4 例,流行性出血热 2 例,脑出血、脑胶质瘤各 1 例。12 例均有发热(体温高于 39℃者 9 例),呕吐、头痛 10 例(另 2 例已进入 II°昏迷),心律失常 8 例,血压偏高 7 例,偏低 2 例,呼吸异常 9 例,肌张力均增高、伴抽搐 5 例,偏瘫 3 例,6 例出现病理反射征,神志障碍 9 例;检查眼底 7 例,4 例可见视乳头水肿;腰穿 3 例,脑脊液压力(卧位)为 180~280 毫米水柱。本组病例均于静脉缓慢推注 20%甘露醇后,头痛等症状能够减轻。

二、治疗方法

在作好脑水肿及脑疝常规抢救准备的前提下进行中药治疗。均予导赤宣白承气汤加减:黄连、黄芩、杏仁各 10 克,生大黄 6~15 克,生地、赤芍、全瓜蒌各 10~18 克,生石膏、白茅根各 30~50 克,葶苈、琥珀各 6~10 克。头痛甚者加夏枯草、钩藤、丹参;呕吐加竹茹、枇杷叶;便秘加芒硝;尿黄加淡竹叶、芦根;伴出血者加水牛角、丹皮;痰多加竺黄、莱菔子;嗜睡加菖蒲、郁金;昏迷加安宫牛黄丸合至宝丹;抽搐加羚羊角、全蝎、地龙;兼气虚加党参;兼阴虚加增液汤;气阴两虚、血压下降而有厥脱征兆者加生脉散。每日一剂,煎汤胃管鼻饲,每日 6~9 次。若呼吸微弱、双侧瞳孔不对称或散大、面色苍白、汗出如油、四肢厥逆、苔干黑起芒刺、脉沉细伏者,则交替使

用主方和红参、附片、龙骨、牡蛎煎汤,温水化服安宫牛黄丸,直至好转为止。

另外凡疑有脑疝形成前驱症状,如双侧瞳孔不等大或散大,呼吸节律不规则伴意识障碍进行性加重等,即快速注入小剂量(0.25克/公斤体重/次)20%甘露醇及地塞米松 5 毫克,但在疗程中,前者总量不超过 1 克/公斤体重,后者不超过 20 毫克(均不包括诊断性用药)。头痛甚者加毫针刺太阳、印堂;呕吐甚者加刺内关、天突,并按摩中脘。对呼吸循环衰竭、禁食者,均作相应的对症处理。

三、治疗结果

临床症状消失,体征大部分消失,病情稳定评为基本控制者 9 例;临床症状、体征大部分减轻或部分消失,精神、意识基本恢复,病情基本稳定评为好转者 2 例;接受治疗 72 小时后病情无变化或在治疗中病情恶化而改为其他方法抢救评为无效者 1 例。本组病例疗程最长 9 天,最短 3 天,平均 5.2 天。

临床观察到,服本方后头痛、呕吐等症状消失较快,视乳头水肿恢复较慢。本方对体温、呼吸、心率恢复较好,对血压恢复稍差。同时发现体温、呼吸、心率、血压的调节,与尿量多少、大便是否通畅、瘀血改善程度及改善时间的迟早有一定关系。亦观察到,昏迷愈重,合并症愈多,则疗效愈差。另外,原发病的治疗及预后是影响疗效的最基本因素,因此,在救治脑水肿时,应注重原发病的处理和治疗。

四、典型病例

谭××,男,12岁,1980年8月12日初诊。三天前恶寒发热,头痛呕逆,继则壮热不解,神志昏迷。就诊时患儿面赤烦躁,谵妄狂

叫,唇焦口臭,便秘溲赤,舌质红绛、苔黄厚而燥,脉数有力。体温 41.2℃,项强,胸腹有散在皮疹,巴彬斯基征(+),腹壁反射及提睾反射消失。血象:白细胞 16800/立方毫米,中性 72%,嗜酸性细胞 2%,淋巴细胞 26%;脑脊液:压力(卧位)220 毫米水柱,蛋白定性(+),糖半定量 30 毫克%;涂片检查未发现脑膜炎双球菌。疑诊为乙型脑炎。当日患儿颜面发绀,双目上视,不省人事,四肢抽搐,气息喘促,痰声漉漉。查右瞳孔散大且固定,眼底检查见视神经乳头水肿,呈间歇性呼吸。辨证:暑热充斥,热陷心包,内传阳明,热盛动风之证。处理:(1)毫针强刺激合谷、曲池、印堂、大椎、外关穴;(2)20%甘露醇 100 毫升、50%葡萄糖加入地塞米松 10 毫克依次静脉注射;(3)黄连、黄芩、生大黄各 10 克,生石膏 40 克,生地、瓜蒌仁各 12 克,赤芍 15 克,杏仁、桃仁、芒硝(后下)、钩藤各 9 克,鲜茅根 30 克,琥珀 6 克。一剂煎成 300 毫升,加入安宫牛黄丸 1 粒(研冲),分两次鼻饲。药后 5 小时左右,矢气频传,解出黑色稀便约 600 克,体温降至 39℃,呼吸均匀,痰声亦减,

然神志未清,抽搐仍频,原方去杏仁、桃仁、瓜蒌仁、芒硝,加羚羊角 1 克,全蝎、远志各 6 克,地龙、菖蒲各 10 克。2 剂,煎成 600 毫升,加入安宫牛黄丸 1 粒、紫雪丹 2 克,于 24 小时内分 6 次鼻饲,连服 2 天。药后发热尽退,神志渐清,抽搐已止,脉静身凉,后以沙参麦冬汤加减调理 1 周而愈。

五、小结

本组病例治疗以清热解毒、凉血散血、通腑宣肺、凉肝熄风为大法,始终贯彻利尿等治疗措施,采取联合用药,把治标治本与急救措施统一起来,达到了解除脑水肿的目的。我们认为,以本方为基本方治疗脑水肿,具有疗程短,无副作用,作用持久,应用方便等优点,能顿挫感染性脑水肿原发病的发展,有较好的利尿功能,对心、肾功能有一定保护作用。适用于起病较缓、发展较慢的亚急性脑水肿,特别是感染性疾病合并心、肺、肾功能不全,不耐大剂高渗脱水剂,或对激素类药物有相对禁忌者,尤为适合。对于急进型脑水肿,可用于预防脑疝或作辅助治疗剂。由于本组病例数少,其疗效有待于进一步验证。

一九八六年《成都中医学院学报》 一九八五年《学报》合订本 征订启事

《成都中医学院学报》是面向全国,公开发行的综合性中医药学术期刊。本刊立足本院,面向社会,欢迎省内外来稿。1986 年本刊除继续办好学术探讨、临床报道、老中医经验、实验研究、医史文献、中医教学、方药研究等专栏,努力反映本院及全国中医药教学、临床和科研新成果之外,为满足广大基层中医工作者、中医药院校学生及广大中医自学者的需要,固定开辟以下专栏。

《自学辅导》:配合全国中医高等教育自学考试及中医函授教学,根据全国中医自学考试大纲及有关课程的统一教学大纲要求,刊登中医自学考试各必修课及部分选考课的复习纲要,帮助自考生及函大学生掌握复习重点。

《学生园地》:选刊中医药专业各级、各类在校生、

函授生和进修生的文稿,反映他们的学习成果。

《青年中医》:选刊 40 岁以下青年中医文稿,是全国青年中医进行学术交流的园地。

《试题选刊》:选刊本院各主要学科各级、各类试题及标准答案,是报考中医专业研究生、中医自学及函大考试和其他各类中医药考试的重要参考资料。

本刊暂定为季刊,每季末出版,1986 年继续由本刊编辑室发行。每期订费 0.45 元。全年订费 1.80 元。为满足广大读者要求,本刊共装订 1985 年合订本 300 册,每册 1.80 元。若需订阅 1986 年本刊及 1985 年合订本者,请通过邮局汇款至成都中医学院学报编辑室并在汇款单附言栏内注明所订期数、份数,不必另函。订阅者姓名、地址务请用正楷书写清楚,并请勿在平信中夹寄现金,以免遗失。