

水蛭治疗脑出血颅内血肿 48 例临床观察

中国中医研究院西苑医院神经科 孙 怡 周绍华 谢道珍

脑出血是常见的急性脑血管病,内科保守治疗病死率很高^(1~3)。1983年12月~1985年6月,我们用中药水蛭治疗本病48例,观察到该药可促进脑出血颅内血肿的吸收,改善神经功能,从而降低病死率及病残率。现报告如下。

临 床 资 料

一、诊断依据

(1)具有典型临床症状和体征;(2)腰穿为血性脑脊液;(3)脑超声波检查,中线波偏移大于0.3厘米;(4)脑血管造影提示有占位性改变;(5)脑CT检查脑实质内有血肿。具备第1、2或第5项者可确诊,3、4项为参考条件。

二、临床表现及一般情况

本组48例经CT或据临床体征判断,血肿于左半球21例,右半球23例,双侧半球4例。男性29例,女性19例。50岁以下10例,51~59岁16例,60~69岁18例,70岁以上4例。血压200毫米汞柱以上5例,146~190毫米汞柱34例,140毫米以下9例。昏迷7例,嗜睡19例,神志清楚22例。有不同程度面舌瘫44例。舌质紫暗17例,暗淡12例,红绛11例,正常8例。病变对侧有不同程度半身瘫,上肢肌力0级15例,I级6例,II级8例,III级6例,IV级13例;下肢肌力0

级12例,I级6例,II级12例,III级4例,IV级14例。本组腰穿45例,血性脑脊液21例;颅压180毫米水柱以上23例,180毫米水柱以下22例。脑超声波检查31例,脑中线波偏移0.3~0.75厘米10例,偏移0.2~0.25厘米14例,无偏移7例。脑血管造影检查5例,大脑前动脉向对侧弧形移位1例,基底节及下视丘管畸形1例,余下3例未见异常改变。脑CT检查38例,共计79例次(有3例检查3次,余下均检查2次),丘脑血肿7例,血肿范围多在1.5~2.5×2.0厘米,其中3例破入侧脑室和第三脑室;壳核血肿27例,血肿范围4~5×4厘米3例(有2例破入侧脑室),血肿范围2~3.5×3厘米24例;皮质下白质血肿4例,血肿范围2.5~5×3.5厘米,其中破入侧脑室1例。

发病后4天以内服药17例,5~7天服药14例,8~14天服药12例,15天以上5例。

治疗方法与结果

一、治疗方法

全部病例均口服中药水蛭粉剂或水剂,由吉林红光药厂制造,每次服量相当生药3.0克,一天3次,30天为一疗程,本组病例均服药1个疗程停药后进行统计分析。本组病例急性期合并有脑水肿高颅压者25例,加用

冠状动脉供血不足。中医诊断为胸痹(心阳虚兼寒凝型)。西医诊断为冠心病(初发劳力型心绞痛)。治以温通心阳,散寒宣痹止痛,予寒证心痛气雾剂,1次,连喷3下。病者吸入气雾剂后,胸痛、心悸、气短2分钟缓解,5分钟消失,头重、四肢不温亦减,舌淡、边有齿

痕、苔白,脉沉细。药后无不适感觉,10分钟后复查心电图同疗前。

六、小 结

气雾剂临床使用没有耐药性,无明显局部或全身反应,且药源不缺,使用方便,疗效尚好,值得进一步研究改进和推广。

20%甘露醇 250 毫升, 2~3 次/日, 持续用药 5~14 天不等; 合并呼吸系统感染者 26 例并用抗菌素; 有 10 例并用降压药。

二、疗效判定标准

痊愈: 神经系统症状和体征基本消失, 瘫痪肢体肌力达 V 级, 生活自理, CT 检查血肿吸收。显效: 神经系统症状和体征大部消失, 瘫痪肢体肌力达 IV 级, 生活部分自理, CT 检查血肿吸收, 病灶周围见低密度影。好转: 神经系统症状和体征好转, 但不能独立行走, 生活不能自理, CT 检查血肿大部吸收, 病灶区可见低密度影。

无效: 神经系统症状和体征治疗前后无变化, CT 检查血肿部分吸收, 病灶处可见低密度影。死亡: 服本药期间死亡者。

三、治疗结果

本组病例经用水蛭治疗一个疗程后, 存活 44 例, 神志完全清楚。33 例面舌瘫已恢复正常, 11 例遗留轻微的面舌瘫; 上肢肌力达 V 级者 14 例, IV 级 16 例, III 级 7 例, II 级 3 例, I 级 3 例, 0 级 1 例; 下肢肌力 V 级 15 例, IV 级 20 例, III 级 6 例, II 级 3 例。一疗程后停药(个别病例是停药后 5~10 天)进行 CT 复查 36 例, 血肿吸收 30 例, 病灶周围有低密度影 6 例。根据上述疗效标准判定, 本组 48 例中, 痊愈 16 例 (33.3%), 显效 20 例 (41.7%), 好转 8 例 (16.7%), 死亡 4 例 (8.3%)。死亡病例中有 2 例经 CT 检查, 1 例壳核血肿大小为 $3.5 \times 4 \times 5$ 厘米, 另一例左顶枕叶血肿为 $4 \times 4.5 \times 5$ 厘米; 另两例, 因病情重, 未做 CT 检查。本组有效率 91.7%, 痊愈加显效者 36 例, 占 75%。

讨 论

水蛭别名虻、马蜚、马蛭、马蟥、水码贴、马鳖等。《本草纲目》记载水蛭“逐恶血瘀血……破血症积聚……治折伤坠扑蓄血有功”。张锡纯云:“水蛭味咸, 故善入血分; 为其原为噬血之物, 故善破血……其气味与瘀血相感召, 不与新血相感召, 故但破瘀血而不伤新血”。

脑出血后, 在脑实质内形成凝血块, 并伴有脑血液循环障碍, 按中医辨证属于瘀证。中医认为瘀血性出血, 或出血伴有血瘀时, 瘀血不除新血难安, 故前人有“活血止血”之论。水蛭能破瘀血而不伤新血, 应用其治疗脑出血恰合病机。

据文献报道, 内科保守治疗本病病死率高达 41.8%⁽¹⁾ 或 46.7%⁽²⁾, 还有人报告中、轻度脑出血病死率达 47%⁽³⁾, 幸存者中约有 50% 有严重后遗症, 生活不能自理。本组在一般治疗的基础上, 应用水蛭后, 病死率为 8.3% (4/48), 病残率为 18.2% (8/44), 均较文献报道为优。且文献⁽⁴⁾认为直径 4 厘米左右的血肿, 其液化、吸收、修复过程一般约 4 个月左右, 而本组最短为 2 周, 大部为 5~7 周。

西苑医院基础研究室观察水蛭对兔实验性脑血肿及皮下血肿的影响⁽⁵⁾, 发现给药组在形成实验性脑血肿后, 每日静脉给水蛭注射液 2 克/公斤体重, 7 日后动物脑血肿为 0.32 厘米³ (对照组血肿 0.5 厘米³), 给药组较对照组为小, 说明水蛭有促进血肿吸收的趋势。由血肿压迫刺激所引起的周围组织炎症反应, 给药组明显轻于对照组, 说明水蛭可减轻实验性脑血肿的周围炎症反应, 或促进炎症的吸收。血肿长时间压迫脑组织, 可形成脑实质的细胞坏死, 经测定给药组的神经组织坏死范围明显小于对照组。根据动物实验和临床观察, 应用水蛭治疗脑出血急性期, 可促进血肿吸收, 促进神经功能的恢复, 从而减少病残率, 降低死亡率。同时也改善全身血瘀症状, 克服了常规应用脱水剂造成的血容量下降, 血液粘稠度升高的缺点。本药又可化瘀而止血, 改善血液循环, 防止再出血, 值得进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 杨露春: 中华神经精神科杂志(1):1, 1982。
- (2) 北京宣武医院神经内科: 高血压动脉硬化性脑出血 614 例疗效分析。内部资料, 1977。
- (3) 李文中等: 中国医科大学学报(5):30, 1981。
- (4) 杨露春等: 中华神经精神科杂志(1):23, 1984。
- (5) 李连达等: 水蛭对实验性脑血肿及皮下血肿的影响。内部资料。