

无瘫痪症脑出血治验 2 则

张 觉 人*

主题词 脑出血/中医药疗法

一般而言,急性脑血管病如脑出血或脑梗塞多具备瘫痪症,即半身不遂等。然则,也有例外者,即临床可见无瘫痪症的脑出血。自 CT 应用于临床以来,无相应病灶症状的脑出血逐渐被重视,认为其原因可能为出血量少、出血灶位于“静区”或高龄患者脑萎缩等,但仍按脑出血进行治疗。这为我们中医临床引出了新思路。

1 病非中风,却要治风

笔者认为,尽管临床所见无瘫痪症脑出血皆无口眼歪斜、言语蹇涩、半身不遂之中风主症,而每以眩晕、头痛等症出现,但必须着眼于肝风治疗,截止肝风于未动时。我们在临床中治疗本病多取镇肝熄风汤、羚角钩藤汤或天麻钩藤饮化裁以镇肝、平肝、化痰、育阴熄风,每获良效。

病例介绍:张某某,男,64岁,1996年11月3日就诊。素有高血压病史,近因脑力劳动过累,头晕频频,面部烘热,心烦口干,左侧肢体感觉乏力,舌红、苔薄黄,脉弦细。检查:口眼正中,言语利,四肢肌力正常,无共济运动障碍,病理征(一)。脑CT报告:左侧基底节脑出血,血肿量8ml。病系肝阳上亢,肝风欲张,治拟平肝熄风,方取镇肝熄风汤化裁。处方:白芍12g,玄参12g,龟板18g,生龙牡各30g(先煎),生赭石30g,茵陈20g,天冬12g,怀牛膝20g,天麻12g,每日1剂。调服1月,头晕肢麻悉除而愈。

2 不围出血,消瘀止血

中风之病机,虽有风、火、痰、瘀之不同,但就脑出血而言,关键在于脑府络破血溢,如出血不止,瘀壅清窍,则神识昏蒙,病情至危。虽然无

瘫痪征脑出血,因其出血量少,不足以瘀壅空窍,危及元神,但毕竟是络破血出,离经之血难返故道,瘀阻脑络才出现头痛、眩晕诸症,故治宜消瘀止血,平肝熄风。恐其再致出血,破血类药物当忌用。可首选三七,因兼具止血消瘀止痛功效。另外,大黄泻下逐瘀,血余炭、蒲黄炭止血消瘀且利尿,可降低颅内压而止痛,也可选用。止血药中应选择茜草、花蕊石等止血不留瘀之品。同时配合平肝熄风之品。

病例介绍:陈某某,女,57岁,1996年3月10日就诊。患高血压10余年,近日因暴怒猝发头痛、头晕、面红耳赤,胸闷心悸,口干口苦,溲黄便秘,舌质暗红、苔黄微腻,脉弦。检查:无口眼歪斜,言语正常,四肢肌力正常,无共济运动障碍。脑CT报告:左顶叶脑出血,血肿为6ml。病系肝阳暴张,络破血溢,治宜平肝熄风、消瘀止血。处方:玄参15g,钩藤20g(后入),菊花12g,茯苓20g,川贝10g,竹茹12g,天麻10g,生大黄10g(后入),怀牛膝12g,三七粉6g(冲服),花蕊石12g,蒲黄炭10g,每日1剂。连服10剂,便秘通,头痛头晕悉除,乃取羚角钩藤汤化裁以凉肝增液熄风,调服20余剂获愈。

3 体会

无瘫痪症脑出血临床虽以眩晕、头痛为主症,但多为肝阳上亢、且有肝风鸱张之势,还常有暴怒、过劳、便秘等诱因,凡此,皆为“症非中风,却要治风”之重要依据。再者,出血用消瘀,看似相悖,其实消瘀与活血、破血是不同的概念。离经之血瘀阻脑络,若不予消除,头痛、眩晕诸症亦难平,故“不围出血,消瘀止血”,又可称中医治疗无瘫痪症脑出血之另一特点。本病的用药,笔者以为还宜从沉降(生赭石等)、潜降(生牡蛎、龟板等)、引降(牛膝等)与通府抽薪(生大黄等)多考虑,以切合肝阳上亢、肝风鸱张之病机,截止中风于初动之时。

* 湖北省武汉市中医院,汉口黎黄陂路49号
(430014)

收稿日期:1998-01-08;修回日期:1998-04-06