

病例讨论

脑出血并破入脑室病案

周 慎*整理

主题词 脑出血/中医药疗法

1 病史摘要

患者凌某某,男,67岁,退休工人,于1997年8月19日入院(住院号13398)。

问诊:患者因突发神志昏迷、右侧半身不遂3天而入院。患者于1997年8月16日晨5时起床小便后,突然出现不能言语,神志欠清,右侧肢体活动不利,伴恶心呕吐、烦躁。家属立即送往某医科大学附属医院急诊,经CT检查诊断为脑出血,给予甘露醇、七叶皂甙钠、醒脑静、奈特注射液等治疗后,患者一直躁动不安,神志不清,呈嗜睡状,遂转入本院。入院后主要症状为:嗜睡,呼之能应,躁动不安,口角歪斜,言语蹇涩,右侧肢体瘫痪,大便干结,小便难出。素嗜饮酒,曾患酒精中毒性肝硬化、上消化道出血、高血压病、冠心病、前列腺肥大,余无特殊。

望诊:舌质红、苔黄厚而腻,嗜睡状态,表情痛苦,口角左歪。

问诊:语言蹇涩。

切诊:脉弦滑。

检查:嗜睡状态,瞳孔右侧大于左侧,对光反射不灵活;右侧鼻唇沟变浅,口角向左歪斜;右侧上下肢肌力0级,肌张力减退,腱反射消失;左侧上下肢肌力5级,肌张力及腱反射正常;右侧巴氏征阳性。

检验:血压20/12kPa。血红蛋白120g/L,血白细胞 $11.6 \times 10^9/L$,中性0.78,淋巴0.22。

CT检查:左侧基底节—丘脑区可见32mm×21mm大小高密度灶,边界较清,CT值为

80Hu,周围有轻度水肿带,病灶出血破入左侧第三脑室及第四脑室内,中线稍右移,诊断为左基底节—丘脑区脑出血并破入脑室系统。

治疗经过:我们按上述脉证合参,诊断为中风、中脏腑,由肝阳上亢、风痰阻络所致。采用天麻钩藤饮加减,配合应用清开灵注射液、低流量持续吸氧、降低颅内压等措施,1天后昏迷加深,呼之不能应,乃于入院后次日(8月20日)举行会诊讨论。

2 会诊讨论

伍大华医师:根据昏迷、偏瘫、言蹇、大便干结、小便难出、舌质红、苔黄腻、脉弦滑等表现,同意中风、中脏腑及肝阳上亢、风痰阻络的诊断。治疗应以平肝潜阳、熄风化痰为主,可用天麻、钩藤、珍珠母、石决明、竹茹等药物。如果昏迷进一步加深,出现喉中痰鸣时,可加天竺黄、胆星。

胡学军医师:患者素嗜饮酒,且有高血压病史,表明素体肝肾阴虚、肝旺多热。现症见昏迷而烦躁便秘、舌红脉弦,目前阴虚已不是主要矛盾,主要考虑肝火炽盛、引起内风上旋的问题,同意先用清开灵注射液清热开窍,并建议加用大黄、龙胆草之类以清肝泻火、通腑泻热。待风火得以平熄。神志清醒之后,再考虑滋补肝肾、育阴潜阳以固根本。

刘芳医师:中风分出血性与缺血性两种,本例已经CT检查证实为出血性中风,因此要注意加用止血的药物,如三七粉、云南白药等,都有一定疗效,可以采用。

周慎医师:中风有中脏腑、中经络之分,以有无神志改变为标志。本例患者有神志昏迷,因此,中风、中脏腑的诊断是确立的。中脏腑又有阳闭、阴闭、脱证之别。本例以昏迷、偏瘫、言蹇、

* 湖南省中医药研究院附属医院,湖南省长沙市麓山路167号(410006)

收稿日期:1997-12-19

二便艰难、舌质红为主症，无肢冷便遗之症，不能诊断为脱证；又无肢冷痰壅之症，不支持阴闭诊断，因此只能诊断为阳闭之风火上扰清窍证，但兼夹痰湿。本证的关键有四：其一为风证，即《临证指南医案·中风》所诊：“肝阳偏亢，内风时起”。故见肢体瘫痪、口歪言謇等症。其二为火证，见昏迷、大便秘结、心烦、舌质红等症，即《素问玄机原病式·火类》所谓：“心火暴盛，而肾水衰弱不能制之，热气怫郁，心神昏冒，则筋骨不用，卒倒而无所知”。其三为痰湿，可见苔黄厚而腻，即《丹溪心法·中风》所谓：“湿土生痰，痰生热，热生风也”。其四为窍闭症状，即神志昏迷，乃由风火上旋，加之痰迷心窍所致，即《临证指南医案·中风》之“风阳上僭，痰火阻窍，神志不清”。这一症状是本证的关键症状，也是本证取得疗效的标志性症状，要引起重视。因此本证的治疗主要是针对这四方面用药，针对风证，可用天麻、钩藤、石决明、珍珠母、地龙等平肝熄风药；针对火证，可用羚羊角、大黄、丹皮等清肝泻火药；针对痰证，用法半夏、僵蚕、远志等燥湿化痰药；针对窍闭症状，选用石菖蒲、郁金、安宫牛黄丸等开窍醒神药。

李佑生医师：本例属于中风之中脏腑是无疑的。但这一证候，古代还有中脏、中腑之分，《杂病心法要诀·中风总括》说：“昏不识人，便溺阻隔，邪在腑也”。本例患者既昏不识人，又小便解出困难、大便5日未行，与之相符，因此要重视腑实的问题。并且通过通腑，可釜底抽薪以引热下行，解除火邪上旋之势，使病邪下趋而缓解症状。这一点，刘河间有三化汤的经验，王永炎教授也有化痰通腑饮的体会，可资借鉴。

刘祖貽医师：本证从风、火、痰和窍闭四方面分析是正确的，但这四者之中还有主次之分。从患者症状看，一派风火上旋之象，无痰声漉漉，仅见苔腻脉滑，可知应该以风证、火证为主，以痰证为辅。窍闭的症状，是由风、火、痰内闭清窍所致。风、火、痰是疾病的根本，窍闭仅仅是疾病的表现，一旦风得熄、火得清、痰得化则神志自然复苏，因此在用药时只要注意开窍的问题即可。本证治疗要以熄风清热为主，以化痰醒神为辅。中医认为离经之血为瘀，脑出血之后，血肿积聚于脑组织内，亦为瘀血，在治疗中还要加用一定的活血化瘀药，以促使血肿的吸收消散。拟用羚角钩藤汤加减。处方：羚羊角3g（另煎分兑），钩藤15g（后下），石决明30g（先煎），珍珠母30g（先煎），大黄9g（后下），天麻10g（蒸兑），僵蚕10g，地龙10g，法半夏10g，石菖蒲10g，郁金10g，炙远志10g，丹参30g，陈皮10g，佛手10g。仍加用清开灵注射液，并结合吸氧、降颅内压等治疗措施。

3 后记

本例在会讨论之后，我们根据刘祖貽研究员的意见，采用熄风清热、化痰通络、开窍醒神方法。根据刘老所提出的方案进行治疗，至入院第3天（8月22日）躁动不安减轻，瞳孔等大等圆。第4天（8月23日）神志较前清楚，右上肢肌力恢复至1级。第6天（8月25日）右上肢肌力恢复至2级，下肢恢复至1级。1个月后右上下肢肌力均恢复至4级以上。于9月1日复查CT：见左侧基底节区有小类圆形高密度阴影，大小为19.9mm×12.0mm，与前片相比，血肿有明显吸收，左侧脑室受压情况好转。

北京高等中医药培训学校授权北京隆安律师事务所徐彬律师郑重声明

鉴于近一段时间一些单位发布广告误导读者作出北京高等中医药培训学校等学校不具备举办与针刀医学相关的实用技术培训班资格和水平的结论，本律师经审查有关文件和向有关国家机关咨询，特作如下声明。

1. 北京高等中医药培训学校是中国民族医药学会依照国家有关规定举办的学校，该学校具有国家有关规定要求的社会力量办学的全部法律手续，该学校在一些报刊杂志上发布举办与针刀医学相关的实用技术培训班的广告也获得了国家有关部门批准；2. 一些单位发布广告误导读者作出北京高等中医药学校及其它学校不具备举办针刀医学培训班的资格和水平的判断，这些广告的相关说法并没有明确的法律依据；这些广告的公开发布已具有不正当竞争行为的特征，并给北京高等中医药培训学校造成了重大的经济损失，我们保留通过法律途径追究有关单位法律责任的权利。

特此声明

北京市隆安律师事务所 徐彬 律师

1998年10月

（广告编号：9812-14）