

病例讨论

脑出血脑水肿病案

杨 宏 勇*整理

主题词 脑出血/并发症 脑水肿/病因学

1 病史摘要

患者赵某某,男,52岁。因神志不清,左侧上下肢不能活动3周,于2000年10月13日由某医院转入我科。患者于3周前在打牌时突然出现左侧肢体活动不利,随即出现意识不清,伴呕吐及尿失禁。急送某县医院,经头颅CT检查诊断为右壳核脑出血,出血量约48ml,给予甘露醇、雷尼替丁、维生素C、抗生素等治疗,鼻饲饮食。2周后患者意识程度变浅呈嗜睡状态,将甘露醇减量。又治1周,患者病情无明显好转,遂转入我院。患者既往有高血压病史。

入院时情况:血压165/100mmHg(1mmHg=0.133kPa),嗜睡,双瞳孔等大等圆,光反应灵敏,左鼻唇沟变浅,左上下肢肌力0级,肌张力低,腱反射(+),病理征未引出。舌质红、无苔少津,脉沉细涩。大便已10余日未行,痰多而粘。检验:血白细胞 $10.8 \times 10^9/L$,中性0.76,淋巴0.24,红细胞压积53%,纤维蛋白原4.8g/L,尿常规、肾功能正常。头颅CT复查:血肿较前片部分吸收,周围水肿带明显,中线有轻度移位。

入院后诊断为中风、中脏腑,由阴虚阳亢、瘀血阻络,兼痰郁腑实所致。采用镇肝熄风汤合增液承气汤加减,同时给予静脉点滴丹参注射液、甘露醇。治疗1周,大便已通,但意识及患肢无好转,再次复查CT,与上次CT比较无明显变化,遂行全科讨论。

2 病例讨论

住院医师:根据患者病史特点及影像学检查,目前出血性中风诊断明确,但病程已1月,患者仍处于嗜睡状态,左侧肢体软瘫,病理征阴性,说明病情较重,仍处于脑休克期,CT提示血肿吸收差、水肿明显,正与此相符。目前治疗的关键是尽快减轻脑水肿,促使患者苏醒,然而甘露醇已连续应用4周,虽患者肾功能正常,但效果不好,可否停用?如何处理脑水肿?请上级医师指导。

主治医师:根据患者神志不清、半身不遂、舌红无苔少津,脉沉细涩等表现,同意中风、中脏腑的诊断。本病属本虚标实证,急性期以风证及火热实证多见。本例患者静而不躁,结合舌脉,说明风火之证已减,而阴伤较著;患者形体肥硕,必有无形之痰内蕴,且兼痰多而粘之症状;血溢脉外,留滞脑络则为瘀;实验室检查红细胞压积及纤维蛋白原明显增高也提示血液高粘高凝状态。因此,本病病机可考虑为阴虚痰瘀、阻塞清窍,治疗可予滋阴活血、化痰开窍法。此外,患者虽有便秘表现,但不可与急性期之痰热腑实等同,乃由阴血不足、肠失滋润所致,可予白芍之类润肠通便,而承气之类徒伤正气,用之宜慎。

副主任医师:目前对于脑出血脑水肿的处理,仍以西药甘露醇为主,但滥用现象相当严重。甘露醇的脱水作用是通过提高血与脑组织间的渗透压梯度实现的。由于脑出血时血脑屏障的破坏,使小分子的甘露醇很容易通过受损的血脑屏障进入病变部位的脑组织,造成局部蓄积而加重病变区的水肿。其降颅压作用是通过降低正常脑组织的体积实现的,大量长期应用有可能导致肾损伤,加重病灶区脑水肿,且早期应用对活动性出血不利。有学者建议小剂量(0.25~0.5g/kg体重)、短程(不超过5天)使用;除非有脑疝形成,24小时内不主张预防性使用甘露醇。因此,甘露醇只是一种对症处理,并未针对疾病的根本,目前有人主张使用抑肽酶、白蛋白等治疗。大量的研究表明,在脑出血急性期,中医的清热解毒、凉血开窍、通腑化痰、活血化瘀等法可保护血脑屏障,减轻脑水肿,促进血肿吸收,尤其应重视活血药的早期应用。而本例主要以西药治疗为主,甘露醇已使用4周,可能对病灶周围的水肿不利,建议停用甘露醇。同意阴虚痰瘀的病机分析及治疗法则。脑水肿的原因主要是因瘀致水,由瘀血内阻、水津外渗所致,因此,治疗应以活血化瘀为核心,促进血肿吸收,则水肿自去。

主任医师:脑出血属中医“中风”范畴,多以脏腑虚损、肝肾阴虚为本,风、火、痰、瘀为标。中脏腑急性期多以阳闭证居多、标实证为急,病机主要是风火痰瘀上犯于脑,闭塞清窍,扰乱神明。本例病程已近1月,风火之

* 山西省长治市中医研究所附属医院中风专科,长治市下南街紫坊巷19号(046000)

收稿日期:2001-12-13

势已减,痰饮瘀血之邪未除,而本虚之象已现。一方面,离经之瘀血留滞脑络,气血流通不畅,清阳之气不得舒展,水津外渗,水瘀互结,闭塞脑窍而致脑神失养、神机不运。《金匱要略》有“血不利则为水。”《血证论》有“血病不离乎水,水病不离乎血”之说。因此,本病的核心定位于瘀阻脑络是正确的。另一方面,本病本虚即脏腑虚损,肝肾阴亏,观患者形体肥胖,形盛气衰,且“壮火食气”、火灼阴伤,故可气阴俱损。另外,刚才已经谈了甘露醇治疗脑出血脑水肿的弊端。再从中医角度看,甘露醇为祛邪之品,久用有耗气伤阴之弊,临床中也常观察到使用甘露醇后出现舌光无苔等气阴不足之象,因此本例有阴虚的一面。此外,气虚的一面也值得考虑,阴血不足,脉道失充,可致血流滞涩;气虚失其运血化湿行水之功,可致瘀血痰饮内停,两者均不利于水肿的吸收与脑水肿的消退。有学者提出颅脑水瘀证的概念。本

例目前可诊为气阴两虚、水瘀互结、脑窍闭阻之中风颅脑水瘀证,治疗可给予活血化瘀、化痰利水、补气、养阴4组药物,攻补兼施,标本共治。处方:黄芪18g,白术12g,白芍15g,麦冬10g,丹参30g,水蛭10g,川芎15g,三七粉3g(冲服),桃仁10g,红花6g,益母草60g,泽泻12g,茯苓18g,石菖蒲6g,郁金10g,停用甘露醇。可考虑给予白蛋白(每次10g,每日1次,连用5天)及脉络宁注射液静脉点滴。

3 后记

本例在讨论后,应用上方治疗,停用甘露醇、丹参液,加用脉络宁注射液静脉点滴。因患者经济原因,白蛋白未用。治疗1周后,患者神志转清,病情好转。2周后再次复查CT,水肿尽去,水肿大部分吸收。患者调治3月后,左下肢肌力恢复至Ⅳ级、左上肢Ⅱ级,好转出院。

当飞利肝宁对实验大鼠酒精性肝损伤防治作用的实验研究

苗 芊* 金 瑞*

当飞利肝宁胶囊是以天然植物当药的提取物和水飞蓟素配伍而成的中成药,具有清热利湿,退黄解毒之功效,临床多年用于治疗急、慢性肝炎、黄疸性肝炎及脂肪肝。有报道表明,该药有效成份对CCl₄,D-氨基半乳糖及大剂量扑热息痛所致的小鼠丙氨酸转氨酶的升高有明显的降低作用。对肝细胞膜具有稳定作用,能保护肝细胞,防止或减轻肝细胞损伤。本实验拟观察当飞利肝宁对大鼠酒精性肝损伤的防治作用。

1 材料和方法

当飞利肝宁胶囊由四川美大康药业有限公司提供,批号990327。肝胆宁胶囊由山西安特制药公司生产,批号970405。二锅头白酒,酒精含量56度,北京酿酒总厂生产。吡唑、橄榄油为Sigma产品。纯系Wistar雄性大鼠,体重160~190g,购于中国医学科学院动物饲养场。动物随机分4组,每组10只,共40只。(1)正常对照组:自由进食、进水,未予任何处理。(2)病理模型组:(酒精+吡唑组)每天上午灌胃二锅头白酒混合液1.5ml/只,混合液配法:先将吡唑按27.2mg/kg,溶于白酒中,适当稀释,按计算量灌胃动物,每日1次。橄榄油紧随灌胃动物0.5ml/只/天。(3)当飞利肝宁防治组:除每日上午灌胃1次白酒混合液及橄榄油外,于下午灌胃当飞利肝宁1次62.5mg。该药为胶囊,每粒250mg,加蒸馏水8ml溶解后,每只灌2ml。(4)肝胆宁对照组:除每日上午灌胃白酒混合液及橄榄油外,于下午灌胃肝胆宁1次62.5mg。该药为胶囊,每粒250mg,加蒸馏水8ml溶解后,每只灌2ml,连续灌胃5周,于末次给药后24小时取材,常规石蜡包埋肝组织,供组织形态学观察。

2 结果

光镜下正常组:肉眼见大鼠肝脏表面光滑,呈灰红色,光镜下可见中央静脉为中心向周围呈放射状排列的肝细胞板。肝细胞体积大小均匀,呈多面体形,汇管区内未见明显炎症细胞浸润(图略)。病理模型组:肉眼见大鼠肝脏表面呈灰黄色欠光滑,肝脏肿大,包膜紧张,光镜下:部分肝细胞呈大泡性脂肪变性,周围肝细胞明显肿胀,胞质疏松气球样变,小叶内有明显嗜中性多型核细胞浸润,肝小叶中央区可见灶性坏死,汇管区内有大量的炎症细胞浸润(图略)。当飞利肝宁防治组:肝脏损伤程度明显减轻,脂肪变性肝细胞明显减少,肝细胞疏松肿胀程度减轻,嗜中性多型核细胞及灶性坏死少见,汇管区有少量炎症细胞浸润(图略)。肝胆宁对照组:肝脏损伤程度无减轻。

3 讨论

酒精性肝损害的发生,主要是酒精的代谢产物——乙醛对肝细胞的毒性作用。乙醛在肝细胞代谢过程中激活了细胞色素P-450的微粒体通路,P-450具有选择性肝毒性。另一个有关因素是因长期酗酒而使线粒体氧化脂肪有效贮存能量的能力降低。乙醇影响线粒体功能的另一途径是抑制线粒体蛋白质合成,也是导致肝线粒体减少的原因之一。本实验中病理模型组所见肝细胞肿胀,胞质疏松不均匀,说明肝细胞膜的结构和功能活动降低,受到一定损伤。由于肝细胞膜结构的损伤,通透性发生改变,结果细胞内容物外流,最终使细胞变性坏死。本实验防治组肝细胞核膜形态基本正常,说明当飞利肝宁有良好的保护肝细胞膜的功能,并具有减低脂肪在肝细胞中沉积的作用。当飞利肝宁含有多种抗肝炎的活性成分,有明确的稳定肝细胞膜的作用,可减少肝细胞的损害,并可增加肝细胞内的糖原,改善能量代谢,减少脂类沉积。可做为临床治疗酒精性肝损伤的有效药物。

* 北京佑安医院,北京市丰台区右安门外大街西头条8号(100054)

收稿日期:2002-07-09