

病例讨论 ·

双侧丘脑梗死病案

韩冠先 连华敏 陈庆超整理

(河南省洛阳市第二中医院内科, 洛阳市长江西路3号, 471003)

[关键词] 脑梗死; 中医药疗法; 丘脑

1 病历摘要

患者张某某, 男, 48岁, 农民。2003年5月5日12时入院。患者于2003年5月3日7时许早饭时突然仆倒在地, 呼之不应, 急送当地卫生院, 测血压150/90 mmHg, 于当日上午11时送至某县医院, 查头颅CT未见异常, 诊断不明, 予甘露醇等药治疗, 神志稍好转, 呼之能应, 答非所问。于5月4日上午再次行CT检查仍未能确诊, 患者生命体征正常, 但言语混乱, 烦躁不安, 忽尔坐起, 四肢乱动, 按捺不住。为进一步诊治, 于5月5日上午送来我院。当时患者呼之或应或不应, 语言混乱, 四肢不自主无目的运动, 饮水发呛, 不能进食, 烦躁不安, 时常忽然坐起。发病以来, 无发热, 留置导尿, 大便未解。以往有间断黑蒙发作。

既往史: 既往健康, 无高血压及糖尿病史。

体格检查: 体温37.3℃, 脉搏88次/分, 呼吸22次/分, 血压130/80 mmHg, 神志不清, 言语紊乱, 发育正常, 营养尚可, 检查不合作。五官端正, 全身淋巴结无肿大。胸廓对称, 心肺听诊未见异常, 腹部平软, 肝脾不肿大。双眼紧闭, 左瞳孔直径1.5 mm, 右瞳孔直径1 mm, 对光反射迟钝, 舌咽未查, 颈稍强, 四肢肌力均减弱, 肌张力稍增强, 双侧巴氏征可疑阳性。舌质暗红、舌苔黄厚腻, 脉滑数。

实验室检查: 血白细胞 $12.9 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.92 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白131 g/L, 血小板 $297 \times 10^9/L$, 中性粒细胞0.892, 淋巴细胞0.108。尿液及大便化验均正常。血钾3.9 mmol/L, 钠179 mmol/L, 氯94 mmol/L, 钙2.19 mmol/L, 磷0.75 mmol/L, 二氧化碳结合力25 mmol/L。肌酐84 μmol/L, 尿素氮2.46 mmol/L, 血糖4.2 mmol/L。心电图正常。5月3日查CT见右侧丘脑有一不明显的低密度影; 5月4日CT见双侧丘脑对称性黄豆状低密度影。5月5日头颅MRI示, 右底节区有一小梗死灶, 右侧丘脑见大小约1 cm × 0.6 cm长T₁、长T₂信号, 左侧丘脑见大小约1 cm × 1 cm长T₁、长T₂信号。

考虑脑梗死可能性大。

入院诊断: 中医诊断: 中风; 西医诊断: 双侧丘脑梗死。

治疗经过: 入院后治疗措施: (1) 支持治疗。包括鼻饲饮食、吸氧、调整血压、调整电解质、补充维生素及能量等; (2) 降颅压改善脑循环: 20%甘露醇125 ml加液静脉滴注8小时1次, 血塞通加液静脉滴注, 每天1次; (3) 中药用三化汤加味, 药用: 羌活12 g, 大黄10 g, 防风10 g, 水蛭6 g, 苏木20 g, 石菖蒲12 g, 天竺黄12 g, 甘草6 g, 水煎2次, 取汁500 ml, 分2次鼻饲。调整治疗3周, 病情不见好转, 遂提请病例讨论。

2 病例讨论

进修医师: 患者突然起病, 意识不清, 短期治疗即呼之能应, 但又出现精神方面的症状。患者的四肢肌力均稍减弱, 但无偏瘫表现, 这与我们常见的中风有些不同。另外, 患者发病后24小时头颅CT检查仍不显影, 这给诊断带来了一定的困难。患者舌红、苔黄腻, 便秘, 脉滑数, 显然是痰热蒙蔽, 但用清热化痰的中药治疗无明显效果。凡此种种都使我们感到与临床常见中风不同。

住院医师: 复习病史, 患者有如下特点: (1) 中年男性, 突然起病, 病程20天, 病情处于相持状态, 病前有一过性黑蒙发作; (2) 以意识障碍, 精神混乱, 时靡时躁, 二便不通, 饮水呛咳为主要临床表现; (3) 查体欠合作, 双目紧闭, 双侧瞳孔不等大, 双侧巴氏征可疑阳性; (4) 头颅MRI见双侧丘脑长T₁长T₂信号; (5) 舌质暗红, 舌苔黄厚腻, 脉滑数。根据病历特点, 患者有一过性黑蒙等先兆症状, 且发病突然, 以意识障碍为首发症状。虽不符合“风之为病, 当半身不遂”的经旨, 但却符合“邪入于腑, 即不识人; 邪入于脏, 舌即难言”的古训, 况且头颅MRI见双侧丘脑长T₁长T₂信号, 也符合缺血性中风的影像学改变。因此, 将本病诊断为中风是不容置疑的, 只是这种双侧对称的中风临床罕见罢了。从中医角度看, 患者四肢乱动, 说明并无肢体瘫痪, 而语言紊乱, 忽迷忽悟, 舌体不红, 苔腻不燥, 加之患者乃五短身材, 体形较胖, 因此, 中医辨证应为痰湿阻络, 上蒙清

窍为妥。

主治医师:听取病情汇报,复习病史,患者突然昏仆,二便失禁,符合气血逆乱,脑脉闭阻的中医中风发病机制。从理论上讲,缺血性脑中风一周后病情趋于稳定并逐渐恢复,降颅压药物可以逐渐撤下来。该患者病程3周意识仍无改善,各种指标仍不稳定。从结构上讲,丘脑是对称性分布于第三脑室两侧的大卵圆形灰质复合体,含有多个独自分化的神经细胞群以及众多不同的传出和传入联系,因此,丘脑的功能十分复杂。它的主要功能是将人体除嗅觉以外的所有传入冲动包括外周感受冲动和本体感受冲动经过中继,然后以点对点的方式精确的传递到大脑皮质。它是最大的皮质下接收站,也是一个最大的中继站,所有的冲动都必须经过丘脑到达大脑皮层才能产生意识,所以丘脑也被称为“意识闸门”。不仅如此,丘脑还是协调、整合来自身体各部分不同的传入冲动的重要中枢,并使得这些传入具有情感色彩,所以丘脑又是一个协调中心。总之,丘脑系统被认为不仅能通过非特异通路激活整个大脑皮层,同时也可以只激活特定的皮质区域。这就不难解释丘脑病变所表现的复杂的临床表现。从治疗的角度看,患者治疗近3周意识无恢复,可见不是脑水肿所致,进一步治疗应减停甘露醇等脱水药物。加强脑保护剂的应用,尤其要加强中药治疗的力度。以往曾用清化痰热的方法效果不好,这除了病情重、急性期不易恢复外,更重要的是要精确辨证。目前患者神志不清,精神混乱,苔厚腻而润,脉滑数而力不足,这是气虚湿盛的表现。舌红而暗,为有瘀血,可用补阳还五汤合平胃散化裁。

主任医师:经过大家讨论,诊断上大家意见趋于统一,即中医诊断为中风,中脏腑;西医诊断为双侧丘脑梗死。双侧丘脑梗死临床并不多见,在 Peter Duus 所著的《神经系统疾病定位诊断学》中曾报告一位37岁的女性,买东西时突然昏倒,立即被送往医院,患者最初无反应,其后几天里意识状况有所好转,出现嗜睡,有时可被唤醒,唤醒后可有定向力并能认出其亲属,能进流食,说话不清楚。对神经系统检查的反应差,双侧巴氏征阳性,但无视乳头水肿,脑脊液正常,12天后死于循环衰竭。尸检证实丘脑腹内侧对称性蝴蝶样梗死。Schaltenbrand G 1969年报道了相似的病例,病变为双侧丘脑内侧部的小梗死,造成持续几周的嗜睡。这些病例告诉我们目前患者的意识障碍并非颅压升高所致,也就是说患者的颅压并不高,而是由于网状上行激活系统的丘脑部分受损所致。因此,接下来的治疗停用甘露醇,以中药为主治疗。中医治病关键在于辨证,不能

囿于西医的诊断,也不能拘泥于治疗中风的几个方子。从患者的神情昏蒙,出言无序,苔腻而厚,脉滑而中濡,比较符合痰气郁结,蒙蔽心窍,阴阳失调,气血凝滞于脑的病理机制。治宜理气解郁,化痰醒神。方选验方顺气导痰方化裁。

3 后记

根据讨论意见,处方如下:姜半夏18g,陈皮18g,苍术20g,茯苓30g,胆南星15g,枳实15g,木香10g,香附10g,郁金12g,石菖蒲10g,甘草10g,生姜10g,水煎服,每日1剂。本方取半夏辛温体滑性燥,行水利痰,陈皮利气降痰,共为君。苍术燥湿健脾,茯苓健脾渗湿,除生痰之源,作为臣。加胆南星、枳实助半夏以去胶固之顽痰,木香、香附助陈皮行顺气降逆之势以降上蒙之痰。更有郁金、石菖蒲解郁醒神,生姜温中,甘草和药,共图窍宣神复之效。经上方治疗1周后,患者神气渐复,精神转慧。守方加减治疗20天,患者能下床行走,能进行一般语言交流,但不能主动从事生活活动。患者家属要求出院,出院后继续服上方20剂停药调养。半年后随访患者能在家属指导下从事农业劳动,但不会主动找活干,不会做复杂劳动(患者病前能修理家用电器),并有无故骂人的后遗症。

(收稿日期:2006-04-21;修回日期:2006-06-13)

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校具有雄厚的师资力量,办学独具特色。(1) 中医针灸师班:学期4个月,学费1200元。课程有:中医基础学、中医诊断学、解剖学、针灸学、推拿学。结业经考试合格颁发中医针灸师合格证书,网上可查询。(2) 按摩师培训班:学期1个月,课程有:保健按摩、各种疾病的治疗、刮痧、拔罐、足疗,学费400元。中医正骨、整脊、骨盆矫正、电疗,一个学期学不会下期免学费再学。经考试合格颁发国家等级证书及省中医按摩上岗证。(3) 高级针灸师进修班:学期15~30天。课程有:腹针、眼针、火针、梅花针、锋针、头皮针、舌三针、治疗肠炎、胃炎、结肠炎、更年期综合征、妇科病、半身不遂、头痛、腰腿痛、针灸减肥等。教的不仅是理论辨证与思维,讲的绝对是临床应用和技巧。(4) 中药调剂师:学期1个月,学费460元。经考试合格颁发国家职业资格证书,全国通用。

地址:河北省石家庄市桥西区西三教广平街69号炎黄针灸推拿专修学校,电话:(0311) 88872897, 13131169949。

网址:www.yhzhennjiu.com

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编		传真	
电话		手机		书稿寄出时间		订购册数	
内容简介							
是/否请领导(专家)题词				是/否参加科技著作大赛或展览			

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局43号信箱,邮编:100026。

电话:(010) 64008810, 64014411-3219(长期有效)。