

施杞治疗慢性硬脑膜下血肿经验

宋直昇 王拥军 指导:施杞*

上海中医药大学脊柱病研究所,上海中医药大学附属龙华医院,

施杞名中医工作室,上海市徐汇区宛平南路 725 号,200032)

基金项目:国家重点基础研究发展计划“973 计划”资助项目(2010CB530400);国家自然科学基金

资助项目(81072831);上海中医药大学“085 工程”一流学科建设科技创新支撑计划

资助项目(085ZY1204);教育部“创新团队”发展计划资助项目(1RT1270)

* 通讯方式:shiqish@hotmail.com, (021)64286239

[摘要] 总结施杞教授治疗慢性硬脑膜下血肿的经验。认为本病病因病机为本虚标实、气虚血瘀,在“治病必先求本”的伤科治伤原则上,运用益气化瘀法治疗慢性硬脑膜下血肿,充份体现中医药治疗本病有较好的优势。

[关键词] 慢性硬脑膜下血肿;名医经验;施杞;益气化瘀法

施杞(1937—),男,上海中医药大学终身教授,主任医师,博士研究生导师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,上海市名老中医,国家首批非物质文化遗产“中医正骨”项目代表性传承人。临床擅长医治各类脑病和脊椎病,对脑外伤、脑瘤、颈椎病、腰椎间盘突出症、骨质增生、骨质疏松症及各类风湿痹证有较深入的研究。长期实践中形成了“以气为主、以血为先、痰瘀同治、脾肾并养、内外兼顾、调治结合”的学术思想,并率先在全国运用益气化瘀法治疗慢性硬脑膜下血肿,拓展了中医药治疗慢性硬脑膜下血肿的思路和方法。

慢性硬脑膜下血肿(chronic subduralhematoma, CSDH)是多见的颅脑损伤,系颅内血肿,血肿位于硬脑膜与蛛网膜之间、具有包膜。

CSDH 系头部外伤超过 3 周以上始出现的症状,主要表现为慢性颅内压增高,伴有神经功能障碍和精神症状,多数患者有头痛、乏力、智力下降、轻度偏瘫及眼底水肿,偶有癫痫或卒中样发作。本病好发于老年人及小儿。具有起病隐匿的特点,从受伤到发病的时间一般为 1~3 个月,临床表现一开始可以无明显特征,极易误诊和漏诊^[1]。目前 CSDH 的治疗现代医学首选钻孔引流,但治疗难度较大,且存在复发率与术后并发症高的问题^[2-3]。施杞教授继承石氏伤科学术思想和临床经验,选择以单纯中药治疗本病,效果显著,现总结介绍如下。

1 病因病机

CSDH 形成的原因,目前研究认为是血肿包膜与硬脑膜粘连部分含有丰富的窦状毛细血管,血管内皮细胞过度产生和分泌纤维蛋白溶酶激活因子,

使纤维酶原转化为纤维酶,溶解纤维蛋白,导致血管壁减弱而易于出血。血肿腔不断有新鲜血液又释放出更多的纤维酶原,造成局部高纤溶状态,形成恶性循环^[4]。

CSDH 属于中医伤科范畴,为头脑部的损伤。《医宗金鉴》指出,“头为诸阳之首,位居最高”。《素问集注》亦曰:“诸阳之神气上会于头;诸髓之精,上聚于脑,故头为精髓神明之府。”可见头部是精气神明聚集之处。同时中医学也非常重视“脑”的概念,认为脑主神明,脑为元神之府,强调神是思维意识、精神活动的全部体现;又认为它是清阳之府,主升,喜清恶浊、喜盈恶亏、喜静恶扰。因清阳受扰,故 CSDH 患者往往会有神志不清的症状。另外张介宾《类经》有曰:“五脏六腑之精气,皆上升于头,以成七窍之用,故为精明之府。”脑与五脏的关系密切,尤其是心、肝、肾,故被认为是“五脏六腑之大主,精神之所舍也”。因此施老师宗“头为诸阳之会”、“脑为元神之府”认为 CSDH 为头脑所伤内扰神明而精气损耗,并认为其临床表现不仅局限于头部症状,如头痛、慢性颅内压增高、视乳头水肿等等,而是往往累及整体,尤以神经功能精神障碍与精神状态为甚^[5],包括智力下降、轻度偏瘫、抽搐、痉挛、痴呆等。

总之,施老师认为,外伤必然导致内损,外伤后,脑部经脉受损,气血固摄失司,血溢脉外,久病则气血失和,气虚则血瘀,血瘀亦可导致气虚,二者互为因果,纠结为患,最终形成血肿包囊。血肿虽属于实证,其形成过程却建立在虚证的基础上,所以施老师

总括其发机的纲领,认识到CSDH的实质为本虚标实,气虚血瘀之证,病机为气血失和,脑络失养,临床见症多为神疲肢软,头目晕眩而痛,胸闷纳呆,便秘或便溏,舌苔薄白质紫而胖,舌边有齿痕,脉弦细或滑。

2 治病必先求本

我们在实践中体会到,“治病必先求本原则”是中医伤科的特点,也是一大优势。因此施老师对慢性硬脑膜下血肿的诊断历来强调辨病与辨证相结合,并且应遵循病史、体征、辅助检查三结合的原则。施老师认为,CSDH辨病非常重要,特别指出并不是所有头部外伤的患者最后都会发展成硬脑膜下血肿,所以辨别此病不仅要通过临床诊断技术来辨明其病因、性质,而且要联系病理诊断如CT、MRI等,把握疾病不同阶段的病理基础,才能指导临床治疗。CSDH的发病机制主要在于出血形成的血肿,并不是初伤以后即出现症状,而是等出血量积累到一定量的程度,一般为1~3个月,血肿增大后产生占位效应压迫颅脑引起颅内高压,局部脑内压、脑循环受阻,静脉张力增高,凝血机制障碍,从而引起颅内压降低、脑萎缩及变性;较久的血肿,其包膜可因血管栓塞、坏死及结缔组织变性而发生钙化,长期压迫脑组织,以致引发精神障碍或癫痫,加重神经功能的缺失;如果刺激到脑干结构,由于脑干为意识的中心,则会引起昏迷^[6]。因此在治疗上施老师认为,应该根据其发病的根本所在,采用以改善脑循环、减轻血肿为主的治疗方法。

由于CSDH都有不同程度的头部外伤史,且多为轻度损伤,因此往往被患者或家属忽略,而这些轻度损伤往往易形成血肿压迫颅脑引起各种CSDH症状。尤其是小儿慢性硬脑膜下血肿,由于其颅缝未闭,对慢性增高的颅压有缓解的能力,易被误诊为脑炎^[7];随着病程延长,患儿脑发育受到影响,表现为智能障碍,再因抵抗力低下易患呼吸道感染、肠炎、脑炎等疾病,掩盖了颅内血肿的症状和体征,极易造成误诊^[8]。临床上对老年和小儿因CSDH引起的精神症状、痴呆或言语能力的下降,往往不能提供完整的病史而容易漏诊误诊,所以施老师认为,临床医生应仔细询问,帮助患者和其家属追忆发病经过,以获得准确的信息,找到发病的根本从而明确诊断后治疗。

3 治疗经验

根据CSDH“本虚标实,气虚血瘀”的病理基础,

施老师秉承石氏伤科“以气为主,以血为先”理论,认为治疗CSDH必须气血兼顾,在治疗内伤时,并不单纯予以活血化瘀,而是重用补气之药如黄芪等,寓“气为血之帅,气行则血行”之义也。临床上运用较多的是施老师自拟经验方益气化瘀汤,该方是根据补阳还五汤加减化裁而成,全方具有补气活血通络的作用,主治气虚血瘀之中风后遗症之半身不遂、口眼歪斜、言语謇涩、口角流涎、肢体痿废等症。现代药理实验证明,补阳还五汤能抑制血小板聚集和释放反应,具有抗凝、溶血栓、促进瘀血的吸收及减轻脑水肿时氧自由基的损伤、促进神经功能的恢复、提高机体免疫力的作用,有利于萎缩或受压塌陷脑组织的复张^[9]。益气化瘀汤:黄芪60g,当归9g,赤芍9g,红花9g,土鳖虫9g,川芎9g,丹参40g。方中黄芪、当归益气生血;赤芍、川芎、丹参活血化瘀,行气通络;土鳖虫祛瘀消癥,共奏益气化瘀、行气通络之功。

施老师认为,补阳还五汤中加入地龙原意是治中风痿证,用于通络,但CSDH病机为本虚标实,气虚血瘀,其治则为益气化瘀,除了益气亦重在化瘀,地龙化瘀之力则略显不足,故在自拟方中用地鳖虫取代了地龙。土鳖虫始载于《神农本草经》,具有破瘀血之功效,治疗跌打损伤、癥瘕、痞块、血瘀闭经等,相关研究也发现其具有改善瘀血动物血液流变学指标的作用即降低红细胞压积、全血高切黏度、红细胞聚集指数及红细胞刚性指数,从而增强红细胞变形能力,促进血液循环,改善组织血液供应,以加速损伤组织的修复^[10-11]。因此选用既有补益作用,化瘀力更强,又有破而不峻、能行气和血的地鳖虫^[12],可谓此方的一大特色。

益气化瘀汤另一大特色为重黄芪60g,用量为其他活血药的几十倍。在过往的动物实验中,我们运用益气化瘀汤对动物皮下血肿和脑内血肿进行了实验性研究,发现运用益气化瘀汤治疗组的动物其血肿重量有明显减轻,包膜血供丰富,巨噬细胞功能活跃,这些都有利于血肿的吸收和消散,对模拟的硬脑膜下血肿和脑内血肿的吸收和消退起了促进作用,其机理就是通过“益气”药物黄芪增强机体免疫功能,改善局部微循环和增强巨噬细胞吞噬能力而实现的,而再加上当归、赤芍、红花、川芎、丹参、土鳖虫等活血药后,即益气化瘀汤全方,其吞噬率再有提高^[13-14]。因此施老师应用大剂量黄芪来益气,作

为化瘀的基础,与少量活血药相配伍,使气旺则血行,活血而又不伤正,共奏补气活血通络之功。

我们还观察到,CSDH患者绝大多数因为损伤致脑络失养,神明内扰而出现心烦不眠的症状,因此我们在方中再加入丹参,除了加强行血活血之力外,亦取其可以清心除烦的功效。药理研究发现,丹参有抗血栓形成、改善外周循环的作用,对脑部神经细胞亦有保护作用^[15]。

4 典型病例

患者,男,52岁,2010年11月18日初诊。主诉:头晕耳鸣,目糊、视物不清45天。患者2个月前曾跌倒,左侧头部撞击地面,当时无殊,未加重视。半个月后出现头晕耳鸣,目糊、视物不清等症状,在外院服中西药无效,来施老师处诊治。CT检查诊断为“左额颞顶部CSDH”。眼底检查示双侧视神经乳头高度水肿,边界不清,生理凹陷消失,静脉扩张,伴出血。经颅超声多普勒检查中线波左向右移0.4cm。舌苔薄、质紫体胖,脉弦细。辨证:颅脑震挫,由外及内,气血凝滞,恶血瘀内,久瘀伤气而致气虚血瘀。治则:益气化瘀。处方:黄芪60g,当归9g,赤芍9g,红花9g,土鳖虫9g,川芎9g,丹参40g。每日1剂。用药1周后,患者症状即逐渐减轻,视乳头水肿开始消退,经颅超声多普勒检查中线波移位减少;原方继续用药4周后,症状全部消失,经颅超声多普勒检查及眼底检查均正常。2010年12月27日CT复查,证实左额颞顶部CSDH已全部消失,疾病痊愈。

按:施老师认为外伤必然导致内损,使气血失和,运行不畅。《灵枢·贼风篇》曰:“若有所堕坠,恶血在内而不去……则血气凝结。”《杂病源流犀烛》亦云:“跌扑闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也。”故治疗采用根据清代王清任的“补阳还五汤”加减化裁而成的益气化瘀汤,重用黄芪60g,以当归、赤芍、红花、川芎、丹参、土鳖虫活血化瘀,配之黄芪,可补活血药“走散有余,补益不足”的特点,共奏益气化瘀之功。

参考文献

- [1]王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2011;3,442-443.
- [2]于镭,孟庆东,罗庆新. 慢性硬膜下血肿36例钻孔引流及

并发症分析[J]. 中国伤残医学,2010,18(1):55-56.

- [3]黄勇,江普查,马超. 慢性硬膜下血肿的诊断与治疗体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2011,16(6):370-371.
- [4]刘永刚. 慢性硬膜下血肿发病机制与治疗进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2007,34(3):233-236.
- [5]施杞. 略论脑现代研究及中医之参与[J]. 上海中医药杂志,1993,27(3):1-3.
- [6]施杞工作室. 施杞学术经验撷英[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2010:125-126.
- [7]邵云飞. 小儿慢性硬膜下血肿4例误诊原因分析[J]. 江苏医药,2005,31(5):359.
- [8]黄庆池,张月义,黄涛. 小儿慢性硬膜下血肿两例误诊原因分析[J]. 临床误诊误治,1999,12(6):442.
- [9]李飞. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:300-301.
- [10]高鹏. 土鳖虫不同工艺提取物抗凝作用的比较研究[J]. 时珍国医国药,2012,23(7):1816-1817.
- [11]刘梅,王拥军,施杞,等. 土鳖虫提取工艺研究[J]. 中华中医药学刊,2010,28(8):1657-1659.
- [12]杨耀芳,杨翊雯,工赛前,等. 土鳖虫口服液镇痛、活血化瘀与红细胞免疫研究[J]. 中成药,2003,25(6):89-92.
- [13]王楠,贾筠生,曹棣芳,等. 益气化瘀法治疗皮下和脑内血肿的实验性研究[J]. 上海中医药杂志,1985,19(1):45-48.
- [14]施杞. 益气化瘀法治疗伤科内伤的临床和实验研究[J]. 新中医,1984,16(3):36-38.
- [15]方芳,王平珍,邱芸. 中药丹参的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药,2012,31(19):81-82.

(收稿日期:2013-02-19;修回日期:2013-04-26)

[编辑:洪涛]

中医梦暨中医论坛征文通知

中医药的振兴发展必然是中国梦的重要组成部分,而民间中医也是传承和发展中医的重要力量,是实现中医梦的坚实基础。基于此,拟于2013年9月在北京召开“中医梦暨民间中医论坛”。现征稿如下:1. 运用中医药、针灸、民间疗法治疗各种多发病、疑难杂症的临床经验与创新研究。2. 单方验方、民间特色诊疗技术的总结与研究。3. 祖传、师承、自学中医的发展现状与从业政策探讨,及如何抢救挖掘散落于民间的中医特色诊疗技术。

希望各地医生人员紧扣大会主题投稿,截稿日期:2013年8月26日。文稿请挂号寄至:北京市100027-38信箱,北京展旭医学研究院张文智收,邮编:100027。电子文稿:xsba@acsyx.com。会议还将围绕中医发展、民间中医资格准入、考核等进行广泛深入的讨论。电话:(010)56190533、56190538、18611263638。