

王宝亮教授运用益气活血利水汤治疗 急性脑出血微创术后经验

董喜敏, 韩艳丽, 岳亚楠

(河南中医学院 2008级硕士研究生, 河南 郑州 450008)

关键词: 益气活血利水汤 脑出血微创术后 王宝亮 中医师
中图分类号: R743.34 文献标志码: B

王宝亮教授现任中华中医药学会脑病分会常务委员、郑州市中医脑病专业委员会主任委员及会诊中心首席专家。临床工作 26 年来, 一直从事中医脑病的医疗、教学、科研工作, 学验俱丰。笔者师从王宝亮教授, 现将王师运用益气活血利水汤方治疗急性脑出血微创术后经验介绍如下。

脑出血是一种源于脑实质内血的急性、自发性出血。我国出血性脑卒中占全部卒中患者的 21% ~ 48%, 发病后 1 个月内死亡率高达 30% ~ 50%, 存活者中超过 30% 遗留神经功能障碍。脑出血的高死亡率、高致残率严重威胁人类健康, 给家庭、社会造成沉重的经济负担。

1 脑出血的形成

脑出血又称出血性中风, 因风阳上窜, 痰火内扰, 气血逆乱; 或因头颅外伤, 内生脑瘤, 使脑络破损, 血溢于脑。出血性中风急性期以表实为主, 风阳痰火是各种致病因素作用于机体引起脏腑功能失调形成的病理状态, 同时又是诱发出血性中风始终因素, 而脑脉破裂, 血溢脉外, 瘀血内停, 水瘀互结, 损伤脑髓是其主要病机。

2 急性脑出血微创术后

对于急性脑出血, 特别是出血中等量以上的患者, 迅速消除血肿压迫是减轻脑水肿、降低颅内压的关键, 单纯中药或西医内科治疗效果缓慢, 外科手术已成为迅速清除血肿最有效的途径。但是, 颅内血肿微创清除术对血肿清除不够彻底, 残留的血肿仍然对周围脑组织产生压迫; 血肿清除也不能阻止血肿周围组织水肿的发生^[1]。除此之外, 脑出血发生时出血的血管自动收缩, 致使局部脑组织缺血, 同时血肿占位效应使其周围的血管变形、狭窄, 甚至闭塞, 进一步加重血肿周围的缺血、缺氧, 在无氧酵解情况下, 细胞内 ATP 产生很少, 原储存的 ATP 很快耗尽, 细胞膜泵功能发生障碍, 钠、钾、钙、镁等离子异常转移, 钠、水在细胞内滞留和脂肪过氧化反应增

强, 产生细胞内水。

3 中医辨证分析

清代唐荣川在《血证论》中云: “既是离经之血, 虽清血、鲜血亦是瘀血。”“瘀血既久, 化为痰水”, 瘀血滞于脉外, 影响水液运行, 水津外溢, 停积脑府, 则成为水饮。水饮即成, 又可作为致病因素, 影响脑脉的血液流通, 使血瘀更甚, 瘀血、水饮壅塞络道, 渐成瘀水互结颅内的病理变化, 形成“脑中蓄血”和“脑内蓄水”。瘀水的互结阻碍气机的通畅。不少专家根据临床经验和实验研究认为瘀水交阻是其病理关键, 故提出活血利水法治疗急性脑出血。

目前, 中医学对急性脑出血微创术后病因病机的研究相对较少, 导师王宝亮教授认为, 微创术后脑内瘀血大部分已去, 此时, 病之标已去, 气血衰少、阴阳失调之本已显, 而羁留瘀邪仍在, 成为邪衰正虚之证; 手术创伤造成机体正气的进一步耗伤, 加重瘀血及水肿的程度。王教授根据不同患者的临床表现程度, 提了出急性脑出血微创术后气虚、血瘀、水肿三者并存, 成为急性脑出血微创术后的主要病机, 益气活血利水法是出血性中风微创术后的重要治则。

4 治疗方法

王教授经过临床反复实践, 采用拟定益气活血利水汤治疗急性高血压性脑出血微创术后。处方: 黄芪 20 g 党参 15 g 泽泻 20 g 水蛭 6 g 加减: 昏迷者, 加石菖蒲; 痰多者, 加胆南星、半夏、陈皮、茯苓、竹茹燥湿化痰, 枳实降气以利风痰下行; 心中烦热者, 加栀子、黄芩清热除烦; 抽搐者, 加全蝎、蜈蚣、僵蚕、牡丹皮、生地黄清热凉血; 腑实者, 加芒硝、大黄、炙甘草, 即为调胃承气汤, 为通腑开闭之良方, 大黄能行能止, 为一切实证出血之良药, 芒硝兼化热痰; 失眠者, 加夜交藤、酸枣仁。黄芪补气以摄血、行滞并能利水退肿, 水蛭破血逐瘀消癥, 共为君药; 党参性甘、平, 益气养血, 泽泻渗湿利水而不伤阴。全方共奏益气活血、利水之功。

5 病案举例

患者, 男, 51 岁, 2010-03-16 初诊。主诉: 患

者意识障碍伴呕吐 6 h。现病史:患者 6 h前入厕时突然昏倒,呕吐,无抽搐及大小便失禁,被家人发现后前来就诊。症见:意识模糊,烦躁,言语不清,右侧肢体运动不遂,发病以来纳食可,睡眠一般,大便干结,4 d未行,小便无异常。舌质暗,稍有齿痕,舌苔黄腻,脉细稍数。患者既往有高血压、高血脂病史十余年,无冠心病、糖尿病史。体格检查: T 37 °C, P 100次/min, R 22次/min, BP 180/95 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 双侧肢体肌力右侧约 0级、左侧约 4级,右侧巴氏征阳性。急查头颅 CT示:左侧基底节区出血,出血量约 50 mL。西医诊断:脑出血。中医诊断:中风,证属瘀阻水停。入院后,西医给予脱水降颅压,保护胃黏膜等常规治疗,并行颅内血肿微创清除术治疗;中医治宜益气活血利水兼以清热化痰,给予益气活血利水汤加减。药物组成:黄芪 20 g,党参 15 g,泽泻 20 g,水蛭 6 g,石菖蒲 10 g,胆南星 6 g,枳实 10 g,茯苓 15 g,栀子 10 g,黄芩 8 g,水煎服,每日 1剂,分服两次口服。另加芒硝 5 g每日两次冲服。

按 患者急性脑出血后,颅内瘀血水肿导致意识障碍,颅内压增高而呕吐,经过颅内血肿微创清除术治疗后,病之标已去,残留瘀邪仍在,邪衰正虚;手术创伤耗伤机体正气,不利于水肿和残留淤血的清除。此时气虚、血瘀、水肿三者并存,治以益气活血利水。方中黄芪、党参补气摄血,行滞利水;水蛭破血逐瘀消癥;泽泻渗湿利水;石菖蒲豁痰开心窍;胆南星、枳实、茯苓祛痰热;栀子、黄芩清热除烦;芒硝清热通便,以通腑气。治疗 10 d后,再次做头颅 CT检查,患者血肿已基本吸收,神志清醒,语言不清好转,右侧肢体肌力约 2级。

6 现代药理研究

现代药理研究表明,黄芪能增加脑组织的葡萄糖含量,其主要药理成分是黄芪总黄酮和黄芪总皂苷,黄芪总黄酮在体内有清除氧自由基作用,黄芪总皂苷具有抗氧化性损伤,促进 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性,具有保护脑细胞、促进脑复苏的作用。水蛭中所含水蛭素已被证实是一种特异性的凝血酶抑制剂,能

与凝血酶快速结合使其丧失活性,对减轻脑水肿、保护神经元、促进神经细胞功能恢复起到重要作用。瘀血在出血性中风的发生、发展过程中贯穿始终,起着至关重要的作用。唐荣川《血证论》云:“故凡血证,总以祛瘀为安。”活血化瘀治疗脑出血符合中医辨证论治原则。从现代医学角度来看,并无使用活血化瘀的禁忌。脑出血一旦发生,主要矛盾已不再是出血,而是因血肿形成所导致的一系列变化,脑出血发生后,血液呈现高凝态状,活血化瘀药可以改善出血病灶周围血液循环,降低血小板聚集性,降低血脂、改善血液黏稠度,促进血肿吸收,降低颅内压,减轻脑水肿,促进侧枝循环开放,有利颅内血肿的吸收和脑水肿的尽快消除,并能防治脑出血后继发的缺血性进程。实验表明,某些活血化瘀药具有加速和促进血肿溶化与吸收,从而解除脑受压的作用,有利于脑神经功能的恢复^[2]。古人对脑出血后脑水肿的治疗并无太多记载,然而随着 CT和 MR的广泛应用,可以直观地看到水肿带的存在,因此,减少水肿的压迫是治疗此病的重要环节。

7 小结

目前,中医学对于急性脑出血微创术后病因病机的研究相对较少,王教授根据多年的临床经验总结提出,急性脑出血后,血瘀、水肿并存,而在颅内血肿微创清除术后,病之标已去,残留瘀邪仍在,邪衰正虚;手术创伤耗伤机体正气,气虚不利行血,气虚不利行津,颅内水肿及残余淤血不易清除,不利于水肿和残留淤血的清除,甚至加重。因此,急性脑出血微创术后的主要病机是气虚、血瘀、水肿三者并存,给予益气活血利水汤方治疗是积极正确治疗方药。

参考文献:

- [1] 李静, 李长清. 脑出血后血肿周围组织水肿[J]. 国外医学: 脑血管疾病册, 2005, 13(12): 919
- [2] 朱冬胜, 徐敏华, 卫洪昌, 等. 中风系列制剂治疗急性脑出血的临床与实验研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3): 133

收稿日期: 2010-10-15

(编辑 马虹)

读经典 学名著 读书活动

中医名著名言选释

【原文】五气之郁,因病而郁者也;情志之郁,因郁而病者也。

【释文】此语出自清·顾锡《银海指南·卷二·郁病论》。原出明·张介宾《景岳全书·卷十九·杂证论·郁证》。五气之郁,即《素问·六元正纪大论》所说的木、火、土、金、水五运之郁。天地有五运之郁,人身有五运之应,郁则五行失其本性,气血滞而不通。凡病之起,多由乎郁。因病而郁者,始于外感六淫;因郁而病者,始于内伤七情。

(河南中医学院 张鸣钟教授)