

高利教授诊治脑出血的中西医结合思路与方法

黄礼媛¹ 宋珏娴¹ 王细文² 王宁群¹

¹首都医科大学宣武医院神经内科, 北京 100053; ²江西省靖安县中医院内二科, 江西宜春 330600

通信作者: 黄礼媛, Email: liyuan_huang@163.com

【摘要】 脑出血因其病因的多样化和病理生理学的复杂性, 已被视为神经科学界的复杂难治性疾病。目前西医学保守治疗仅为对症处理, 对于脑出血后的血肿和局部血液循环障碍没有任何针对性的治疗思路。外科手术从以往的去骨瓣到现在的微创治疗, 疗效亦未获得明显改善。脑出血属于中医学“中风”的范畴, 现代中医又将其称为出血性卒中, 治疗上虽为辨证施治, 但较西医治疗未显示出明显优势。高利教授经过多年的临床探索与实践, 在脑出血的中西医结合诊疗方面获得了良好的临床疗效, 展示出中西医结合治疗的美好前景。

【关键词】 脑出血; 中西医结合; 诊疗思路; 方法

基金项目: 北京市中医药薪火传承“3+3”工程高利名医传承工作站项目(京中科字[2017]164)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.028

Professor Gao Li's thoughts on diagnosis and treatment of cerebral hemorrhage with integrated traditional chinese and western medicine Huang Liyuan, Song Juexian, Wang Xiwen, Wang Ningqun

¹Department of Neurology, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China; ²Second Department of Internal Medicine, Jing'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichun 330600, Jiangxi, China

Corresponding author: Huang Liyuan, Email: liyuan_huang@163.com

【Abstract】 Cerebral hemorrhage has been regarded as a complex and refractory disease in neuroscience due to its diversification of etiology and complexity of pathophysiology. At present, the conservative treatment of Western medicine is only symptomatic treatment. There is no specific treatment for hematoma and local circulation disorders after cerebral hemorrhage. Surgical treatment, the effect has not been significantly improved. Cerebral hemorrhage belongs to the category of apoplexy in traditional Chinese medicine, which is also called hemorrhagic apoplexy in modern Chinese medicine. Although modern Chinese medicine treatment is based on differentiation of symptoms and signs, it has no obvious advantage over western medicine treatment. After years of clinical exploration and practice, Professor Gao Li has achieved good clinical efficacy in the diagnosis and treatment of cerebral hemorrhage with integrated traditional Chinese and Western medicine, showing a good prospect of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment.

【Key words】 Cerebral hemorrhage; Integrated traditional Chinese and western medicine; Diagnosis and treatment; Method

Fund program: “3+3” Project of Beijing Traditional Chinese Medicine Fireworks Inheritance (Gaoli Famous Medical Heritage Workstation) Project (Beijing Zhongke characters [2017]164)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.04.028

在我国, 脑血管病已成为危害人类健康的主要杀手, 尤其是脑出血, 因其病因的多样化, 不同患者发病后病理生理学变化也很复杂, 已被神经科学界视为复杂难治性疾病。多年来, 政府虽然投入了大量人力、物力、财力, 但仍未改变其四高特点和发病年轻化的趋势。从治疗学角度讲, 现代医学保守治疗仅为对症处理, 对于脑出血后血肿和局部血液循环障碍没有任何针对性的措施。外科手术治疗从以往的去骨瓣到现在的微创血肿吸除, 疗效亦未获得明显改善。

脑出血属中医学卒中(又称中风)范畴, 近年来, 中医学在卒中诊疗方面积累了丰富的临床经验, 但因其辨证复杂且缺乏疗效判定标准, 疗效与现代医学相比并未表现出明显优势。实践证明, 中西医结合治疗脑出血已展示出光明的前景。笔者有幸跟随高利教授学习脑血管病的诊治, 发现其运用中西医结合方法治疗脑出血具有良好的临床疗效。现将其诊治脑出血的思路和经验总结如下。

出血性卒中主要分为两类, 一类是自发性出血, 另一类是外伤性出血, 在自发性脑出血中, 高血压性脑出血约占总数的 50%。现代医学对于高血压性脑出血的保守治疗大致经历了止血剂+脱水剂和脱水剂+对症两个阶段。外科手

术治疗经历了去骨瓣血肿吸除、微创血肿吸除和 CT 立体定向血肿吸除等阶段。

1 止血剂和脱水剂治疗脑出血的探索

重组人活化凝血因子 VII (rFVIIa) 用于血友病和某些手术大出血取得很好的疗效后, 该药在全球范围内进行了新增适应证的基础和临床研究。由 22 个国家 821 例患者参加的 III 期临床研究 (FAST 研究) 证实, rFVIIa 并不能在 90 d 内降低脑出血患者的病死率及改善肢体功能障碍^[1]。中国脑血管病防治指南亦指出: 脑出血一般不用止血药物, 若有凝血功能障碍才可应用, 但时间不超过 1 周^[2]。提示脑出血后采取止血措施对疗效没有益处。而脱水治疗方面, 相关研究表明, 脑出血患者接受甘露醇脱水治疗并未显示有益于改善患者预后^[3]。一项小剂量甘露醇临床对照观察研究亦显示, 甘露醇组 and 对照组在病死率和 3 个月预后方面差异无统计学意义^[4]。

2 外科手术与保守治疗比较

一项荟萃分析显示, 手术与保守治疗脑出血疗效比较差异无统计学意义^[5]。中国脑血管病防治指南指出: 哪些自发性脑出血患者需手术治疗? 手术方法及手术治疗的时机如何? 目前尚无定论^[2]。

高利教授分析认为,脑出血后脑水肿及脑缺血缺氧导致的脑组织损害、脑功能缺失等一系列损伤均与血肿(瘀血)有关。根据唐容川《血证论》“血不利则为水”和“故凡血症,总以祛瘀为要”的理论,血溢脉外、脑络瘀阻是脑出血后神经元损伤的病理学基础,血蓄于脑是出血性卒中的病理核心,脑出血的责任在血管而不在血液本身,脑出血的治疗重点应注重促进血肿吸收。

高利教授 40 余年来临床实践表明,在脑出血早期即进行活血化瘀治疗,疗效明显优于西医常规治疗且无不良事件发生。随着活血化瘀法治疗脑出血疗效优势的展现,不少医生逐渐接受了这一治疗观点,但仍担心活血化瘀药物会增加再出血的风险。为展示活血化瘀治疗脑出血的合理性且不会增加出血的风险,高利教授梳理了相关内容作为重要证据并进行分析,① 临床研究回顾:在头颅 CT 问世之前,约有 1/3 的脑出血误诊为脑梗死,用改善血瘀的办法治疗也有很好疗效,未发现再出血的报道。② 影像学:近年来随着高分辨率影像学设备投入临床使用,结果显示,脑出血急性期部分病例合并脑梗死。③ 临床研究:Kazui 等^[6]研究显示,若将血肿体积增大 33% 视为血肿扩大,约 23% 的脑出血患者在出现首发症状后 4 h 内出现血肿扩大,12% 的患者在随后的 20 h 内血肿扩大,血肿扩大发生率为 38%。另一项研究表明,脑出血发病 6 h 后有 16% 的患者血肿扩大,而发病 24 h 后血肿扩大极为罕见^[7]。动态观察已经证实,高血压性脑出血的出血持续时间一般在 6~24 h 内^[8]。④ 病理生理学:病理生理学显示,脑出血后为使破裂的动脉瓣关闭并封严,通过机体自身的调节,血压应激性升高,凝血程序启动,使血液变得黏稠,虽然出血停止,但为合并腔隙性脑梗死奠定了基础。因此,无论从理论或临床而言,在脑出血 24 h 后用活血化瘀治疗脑出血的方法是安全的,只要掌握好活血化瘀治疗的适应证和用药时间窗,采用活血化瘀法治疗脑出血可取得良好的临床疗效。

现代中药药理学研究表明,大多活血化瘀中药具有双重调节作用,能舒缓血管,改善微循环,抑制血小板的聚集和释放,纠正血液流变异常,降低血黏度,保护脑细胞,促进吞噬细胞功能和代谢产物排出以及颅内血肿吸收,减轻脑水肿等^[9-10]。

高利教授根据多年临床经验,采用中西医结合方法治疗脑血管疾病方面取得了很好的效果^[11]。治疗脑出血方面,在稳定血压的同时以西药作为基础用药,并根据患者病情选用活血化瘀、利水消肿中药汤剂进行治疗,每每获效。高利教授强调,治疗脑出血要根据患者发病特点、年龄、体质、既往史及影像学结果综合分析,以此确定使用活血化瘀药物的时间窗,既要活血化瘀治疗又要充分考虑再出血或血肿扩大的可能。高利教授经过长时间的探索与实践认为,活血化瘀药物的用药时间窗在 24~48 h 后较为稳妥,但一定要掌握好适应证和禁忌证。急性脑出血以炎症损伤为主,高利教授根据辨证多加用具有清热涤痰、通腑泄热作用的药物“痰火方”(宣武医院协定方)。对急性期即使无意识障碍患者,但见高热或口气臭秽、舌苔黄厚、身热、便干等症,也要用安宫

牛黄丸口服或鼻饲,待热象消失再停止用药。对于补肾填精中药的使用,高利教授认为,只要有脑细胞的凋亡,神经元数量的绝对减少就可认为是肾精亏损,即可择期加用补肾填精药。对于脱水药物的使用,高利教授认为应根据患者体征和影像学特点,不宜用之过早,需要使用时最好长短效药物联合应用且时间不宜过长,同时应密切关注患者肾功能的变化。若西药脱水疗效不理想,可用三七粉、琥珀粉、老玉米须、荷梗、旋覆花,根据患者证候特点确定各药比例煎汤口服或鼻饲,同时应保持大便通畅,还要注意全程监测凝血指标和影像学变化。根据高利教授上述诊疗思路治疗急性期高血压性脑出血,每每得心应手,若能得到广大同道认可,望能借鉴并验证。

参考文献

- [1] Diringer MN, Skolnick BE, Mayer SA, et al. Thromboembolic events with recombinant activated factor VII in spontaneous intracerebral hemorrhage: results from the Factor Seven for Acute Hemorrhagic Stroke (FAST) trial [J]. Stroke, 2010, 41 (1): 48-53. DOI: 10.1161/STROKEAHA.109.561712.
- [2] 饶明俐.《中国脑血管病防治指南》摘要(四)[J]. 中风与神经疾病杂志, 2006, 23 (2): 132-136. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2754.2006.02.001.
- [3] Rao ML. Guidelines for the prevention and treatment of cerebrovascular diseases in China: summary 4 [J]. J Apopl Nerv Dis, 2006, 23 (2): 132-136. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2754.2006.02.001.
- [4] Vicenzini E, Ricciardi MC, Zucco C, et al. Effects of a single mannitol bolus on cerebral hemodynamics in intracerebral hemorrhage: a transcranial Doppler study [J]. Cerebrovasc Dis, 2011, 32 (5): 447-453. DOI: 10.1159/000330639.
- [5] Wang X, Arima H, Yang J, et al. Mannitol and outcome in intracerebral hemorrhage: propensity score and multivariable intensive blood pressure reduction in acute cerebral hemorrhage trial 2 results [J]. Stroke, 2015, 46 (10): 2762-2767. DOI: 10.1161/STROKEAHA.115.009357.
- [6] Lavinsky F, Moisseiev J, Levkovitch-Verbin H. The surgical management of massive intraoperative and postoperative suprachoroidal hemorrhage: anatomic and functional outcomes [J]. Arq Bras Oftalmol, 2013, 76 (4): 212-214.
- [7] Kazui S, Minematsu K, Yamamoto H, et al. Predisposing factors to enlargement of spontaneous intracerebral hematoma [J]. Stroke, 1997, 28 (12): 2370-2375.
- [8] Kazui S, Naritomi H, Yamamoto H, et al. Enlargement of spontaneous intracerebral hemorrhage. Incidence and time course [J]. Stroke, 1996, 27 (10): 1783-1787.
- [9] 蒋开夫,刘毅,何芸.高血压性脑出血后血肿扩大发生率及相关因素分析(附 502 例报道)[J]. 卒中与神经疾病, 2007, 14 (1): 47-48. DOI: 10.3969/j.issn.1007-0478.2007.01.014.
- [10] Jiang KF, Liu Y, He Y. Analysis of the incidence of hematoma enlargement after hypertensive intracerebral hemorrhage and related factors: a report of 502 cases [J]. Stroke Nerv Dis, 2007, 14 (1): 47-48. DOI: 10.3969/j.issn.1007-0478.2007.01.014.
- [11] 刘玥,殷惠军,史大卓,等.活血化瘀中药与抗血小板治疗[J]. 科学通报, 2014, 65 (8): 647-655. DOI: 10.1360/972013-669.
- [12] Liu Y, Yin HJ, Shi DZ, et al. Traditional Chinese medicine and antiplatelet therapy [J]. Chin Sci Bull, 2014, 65 (8): 647-655. DOI: 10.1360/972013-669.
- [13] 孟德阳.活血化瘀中药药理的作用探究[J]. 北方药学, 2017, 14 (12): 142-143. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8351.2017.12.116.
- [14] Meng DY. Study on the pharmacological effects of traditional Chinese medicine for promoting blood circulation and removing blood stasis [J]. J North Pharm, 2017, 14 (12): 142-143. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8351.2017.12.116.
- [15] 宋珏娴,黄礼媛,王细文,等.高利教授采用中西医结合方法诊治脑梗死的思路[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26 (2): 233-234. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.024.
- [16] Song JX, Huang LY, Wang XW, et al. Professor Gao Li's thoughts on diagnosis and treatment of cerebral infarction by integration of traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2019, 26 (2): 233-234. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.024.

(收稿日期:2018-11-09)