

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.10.023

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

颅内毛细血管扩张症案

张昕垚^{1△}, 王敏^{2✉}, 韩凤娇¹

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津 300193)

专家推荐: 张春红教授, 天津中医药大学第一附属医院针灸科主任医师、针灸部副部长、博士生导师, 主要从事针灸治疗脑血管病及其合并症、面瘫、痴呆、郁证及各种疼痛等方面的临床及实验研究。她认为该文章所选病例在临床工作中容易误诊。此文以具体、专业的论述, 依据患者临床表现及影像学检查情况, 从中、西医角度对该疑难病例做出分析与讨论, 并与相关疾病进行鉴别诊断。通过中医辨证和西医诊断, 采用石学敏院士“醒脑开窍”针刺法与“活血散风”针刺降压法, 同时结合西医脱水、降颅压、控制血压等综合疗法取得肯定的疗效。此文对颅内毛细血管扩张症案进行临床分析及影像学讨论, 内容真实可靠、讨论具体、治疗思路合理有效, 能进一步启发临床工作者对该类疾病的认识及诊治思路, 故予推荐发表。

患者, 男, 52 岁, 主因“左侧肢体无力、头痛 6 h”于 2015 年 7 月 29 日就诊于我院急诊。刻下症见: 神清, 精神可, 语言清晰流利, 记忆力及计算力正常, 左侧肢体无力, 头痛伴烦躁。测血压: 170/120 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 颅神经检查正常, 左侧上、下肢肌力 V 级, 生理反射存在, 病理反射未引出; 美国国立卫生研究院卒中量表评分 3 分。查颅脑 CT 示: 双侧大脑半球皮质区可见多发散在点状稍高密度影, 双侧额叶、顶叶及枕叶可见斑片状或斑点状稍低密度影, 脑组织肿胀、脑沟、脑池变浅; 脑干、小脑密度局部欠均匀; 脑室系统未见明显扩张, 中线结构居中。以“脑梗死; 颅内占位”收入院。既往高血压病史, 否认糖尿病、冠心病、脑血管病史, 吸烟史 30 年。入院当天下午查颅脑 MRI 示: 脑内弥散性异常信号, 首先考虑毛细血管扩张症, 不除外淀粉样脑血管病; 脑白质脱髓鞘改变。查磁敏感加权像 (SWAN) 示: 两侧大脑弥漫性点状极低信号影, 小脑见少许点状低信号。查颅脑 MR 增强示: 未见异常强化影。查颅脑动、静脉核磁共振 (MRA、MRV): 未见静脉窦栓塞及脑血管畸形。中医诊断: 中风病中经络 (风阳上扰证); 西医诊断: 颅内毛细血管扩张症, 不除外淀粉样脑血管病、高血压脑病及可逆性后部白质脑病。治以“醒脑开窍”针刺法为主, 辅以“活血散风”针刺法控制血压。取穴: 内关、水沟、三阴交、人迎、头维、合谷、

太冲、曲池、足三里, 辅以百会、四神聪、率谷^[1-3]。操作: 常规消毒后, 内关直刺 10~15 mm, 行捻转提插泻法 1 min; 水沟, 向鼻中隔方向斜刺 3~5 mm, 行雀啄泻法, 以眼球湿润为度; 三阴交, 沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45° 角斜刺 15~20 mm, 行提插补法, 以患侧下肢抽动 3 次为度。人迎穴避开颈总动脉, 直刺 15~20 mm, 行小幅度 (捻转角度 < 90°)、高频率 (> 120 r/min) 捻转补法, 施术 1 min; 头维平刺 3~5 mm, 行捻转泻法; 合谷、太冲直刺 10~15 mm, 行捻转泻法; 曲池、足三里均直刺 15~20 mm, 行捻转补法; 百会、四神聪、率谷平刺 3~5 mm, 行平补平泻法, 留针 30 min, 每天治疗 1 次。静脉点滴醒脑静 20 mL, 1 次/d, 以清热解毒、活血凉血、开窍醒脑。西医治疗予口服厄贝沙坦 150 mg, 1 次/d; 口服硝苯地平控释片 30 mg, 1 次/d; 口服尼莫地平 30 mg, 3 次/d; 静脉点滴甘露醇 125 mL, 每 8 小时 1 次, 静脉点滴甘油果糖 250 mL, 每 12 小时 1 次, 以脱水、降颅压、改善脑水肿; 静脉点滴奥拉西坦 4 g, 1 次/d 改善脑代谢等。治疗 2 d 后, 头痛明显缓解, 肢体症状改善, 将甘露醇改为 125 mL, 2 次/d, 并停用甘油果糖。针刺配合西医治疗 9 d 后, 患者未诉头痛, 肢体症状明显好转, 复查颅脑 MRI 仍考虑脑内多发病变, 毛细血管扩张症或淀粉样脑血管病可能性大; 脑白质脱髓鞘改变。SWAN 示两侧大脑半球内弥漫性点状极低信号影, 病灶范围较前无明显变化, 停用甘露醇。经治患者病情好转, 未诉头痛, 肢体肌力恢复正常, 于发病 2 周后痊愈出院。

按语: 颅内毛细血管扩张症 (ICT), 又称毛细血

✉通信作者: 王敏 (1972-), 女, 主任医师。研究方向: 针灸治疗脑血管病等神经系统疾病。E-mail: 1348102906@qq.com
△张昕垚 (1990-), 女, 天津中医药大学 2015 级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail: 123874426@qq.com

管瘤或毛细血管畸形,是正常脑实质内由病理性毛细血管形成的扩张扭曲的微血管畸形。ICT 以后颅窝最常见,尤其是脑桥和小脑,大脑半球亦可见到^[4]。由于病变小,临床症状不典型,偶发出血^[5]。CT、MRI、MRA、MRV,甚至数字减影血管造影(DSA)也较难发现血管畸形及微出血,属于隐匿性血管畸形^[5],临床罕见。SWAN 对 ICT 诊断意义重大,微出血检出率明显高于常规 MRI 序列,是毛细血管扩张症的重要诊断线索^[6]。

此病例在诊断时应与淀粉样脑血管病及高血压脑病合并可逆性后部白质脑病相鉴别。脑血管淀粉样变(CAA)属于一种颅内微血管病变,是淀粉样物质沉积于大脑皮层和软脑膜中、小动脉壁而引起的微血管病变,在老年人中多见^[7]。临床表现以反复脑出血、进行性认知功能下降为主,部分患者出现头痛、呕吐及脑膜刺激征。目前临床推荐 CAA 的波士顿诊断标准要点为:年龄 ≥ 55 岁,临床症状和 MRI 发现(缺少病理标本)多发性血肿(脑叶、皮质或皮质-皮质下出血,包括小脑出血)^[8]。该患者年龄 < 55 岁,无进行性痴呆等临床表现,颅脑 MRI 未见血肿,考虑排除 CAA。

高血压脑病是由于血压突然升高超过脑血管自动调节上限,引起的局限性或弥漫性脑水肿而发生的一种变化急骤的脑功能障碍,临床表现为血压急骤升高,尤其舒张压 ≥ 120 mm Hg,剧烈头痛、恶心、烦躁、视觉障碍、抽搐、意识模糊,甚至木僵和昏迷等^[5]。临床上高血压脑病常合并可逆性后部白质脑病,控制血压是治疗关键,一般预后较好^[9],颅脑 MRI 常表现为脱髓鞘病变,但病情经好转后病灶明显缩小。该患者治疗 9 d 后复查颅脑 MRI 提示病灶无明显改变,故排除高血压脑病合并可逆性后白质脑病。

本病中医属中风病、头痛病范畴。石学敏院士提出中风病基本病机为瘀血、肝风、痰浊等病理因素蒙蔽脑窍导致“窍闭神匿,神不导气”^[1,10];气海失司是高血压主要病机^[2,11]。治疗以“醒脑开窍”为主,辅以“活血散风”针刺降压。选取主穴:内关、水沟、

三阴交,以阴经穴为主,醒脑开窍、疏通经络;人迎穴属足阳明胃经,调节人体气机、调和营卫、通利血脉;太冲属足厥阴肝经之输穴、原穴,平肝潜阳、行气解郁,合谷穴为手阳明大肠经原穴,为阳中之阳,二者配伍,一阴一阳、一气一血、一升一降;曲池为手阳明经之合穴,足三里为足阳明胃经之合穴,“合主逆气而泄”,两穴相伍收摄阳明;头维善于疏利头部气机。诸穴配伍气血兼顾,标本同治,调神、治神、降气、和血^[1-3]。

参考文献

- [1] 石学敏. 醒脑开窍针刺法治疗中风病 9005 例临床研究[J]. 中国医药导报, 2005, 11(1): 3-5.
- [2] 杜宇征, 蔡斐. 石学敏院士针刺治疗高血压临证经验[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1000-1003.
- [3] 王敏, 杜宇征, 李银虹, 等. 体针配合耳穴治疗高血压病 40 例临床观察[J]. 天津中医药, 2013, 30(10): 637.
- [4] 胡锦清. 颅内毛细血管扩张症[J]. 国外医学: 神经病学神经外科学分册, 1999, 26(2): 83-85.
- [5] 王维治. 神经病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 972-1005.
- [6] 金光晔, 杨凤琴, 李俊秋, 等. 磁敏感加权成像对颅内毛细血管扩张症的诊断价值[J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(7): 1008-1010.
- [7] 李艳, 韩月珍. 脑血管淀粉样变临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(23): 38-40.
- [8] 杨文明, 何望生. 淀粉样脑血管病研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(4): 481-484.
- [9] 张艳, 郭泽春, 宿英英, 等. 高血压合并可逆性后部脑病综合征临床及影像学表现分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(1): 44-46.
- [10] 张春红, 卞金玲, 武连仲. “醒脑开窍”针法在针灸临床的广泛应用[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(2): 38.
- [11] 申鹏飞. 石学敏教授针刺治疗高血压病的临证经验浅析[J]. 天津中医药, 2011, 28(6): 443-444.

(收稿日期: 2016-11-20, 编辑: 杨立丽)

《中国针灸》2013 年增刊: 收录了由中国中医科学院针灸研究所期刊中心和中国民间中医药研究开发协会特种针法研究专业委员会主办的第五届国际特种针法疗法演示暨学术研讨会论文, 主要栏目有疗效验证、临证经验、刺法与灸法、经络与腧穴、机制探讨、思路与方法、学术争鸣、器具研制、医案选辑、述评等。其中针家精要栏目有 3 篇文章重点介绍了极具特色的眼针疗法, 刺法与灸法栏目着重介绍了颇具特色的“逆灸”法、“透灸”法。本增刊所收录文章的作者大部分来自基层单位, 所使用的方法简便验而且新颖、实用, 涉及病种广泛, 很多是作者本人多年临床经验的总结, 对临床工作者会有很大的参考价值。本增刊使用亚光铜版纸全彩色印刷, 装帧精美, 每本售价 46 元, 免收邮挂费。邮购地址: 北京市东直门内南小街 16 号《中国针灸》编辑部, 邮编: 100700, 联系电话: 010-84046331, 联系人: 马兰萍。您也可以登录淘宝网从本刊淘宝网店中购买, 淘宝店铺搜针灸广发即可。