

愚聪汤治疗老年痴呆的临床研究

王德华* 黄 霞* 杜淑华*

摘要 以健脾补肾、滋阴壮阳、活血通脉、化痰醒脑中药组成的愚聪汤治疗老年痴呆,经治疗前后脑CT、EEG、REG、Hb、PaO₂、Tch、TG、17-OHCS等实验检测,指标比较有显著性意义($P<0.05\sim0.01$),临床症状显著改善,临床有效率为94.1%;与西药氯酯醒、 γ -氨基酪酸、叶酸治疗组症状比较有显著性意义($P<0.05\sim0.01$),疗效比较有非常显著性意义($P<0.001$)。表明愚聪汤具有促进血液生成,提高动脉血氧分压,降低血脂,增加脑血流灌注,促进肾上腺皮质分泌,增强脑细胞活力,调整和增强全身机能活力的作用。

主题词 痴呆,老年性/中医药疗法 @ 愚聪汤/治疗应用

我院自拟愚聪汤治疗老年痴呆65例取得一定疗效,现将资料报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:本组病例均为60周岁以上的老人,诊断符合中国中医药学会老年医学会、内科学会1990年5月在北京全国老年痴呆专题学术研究会上修订的《老年痴呆诊断评定标准》^[1],中医诊断除符合《老年痴呆诊断评定标准》外,另须符合全国高等医药院校《中医内科学》五版教材“虚劳”之辨证要点,且排除结核、糖尿病、冠心病、肿瘤等慢性疾病。

1.2 分组及一般情况:随机分为中药组和西药组。中药34例中男24例,女10例;年龄最大83.4岁,最小60.5岁,平均为73.2岁;病程最长3年1月,最短9月,平均为2年4月。西药治疗组31例中男23例,女8例;年龄最大84.5岁,最小60.2岁,平均年龄为72.8岁;病程最长3年4月,最短8月,平均为2年6月。按北京张继志等《长谷川氏痴呆修改量表》^[2]筛选,将痴呆分为轻、中、重三级,中药组轻度痴呆

9例,中度痴呆17例,重度痴呆8例;西药组轻度痴呆8例,中度痴呆16例,重度痴呆7例。

1.3 诊断标准:根据1990年5月北京老年痴呆专题研讨会修订《老年期痴呆诊断评定标准》为依据,凡在60岁以上,发病呈缓慢进行性,具有典型的痴呆症状,记忆力、计算力、或定向力障碍,出现明显的情绪变化或人格障碍,且病程在6个月以上者,可诊断为本病。中医辨证分型按“虚劳”之辨证分型要点进行。脾肾阳虚:面色㿔白,畏寒,四肢欠温,腰膝或下腹冷痛,纳差便溏,舌淡胖、苔白滑,脉沉细。气血两虚:头晕目眩,少气懒言,乏力自汗,面色淡白或萎黄,心悸失眠,舌淡嫩,脉细弱。阴阳两虚:头晕眼花,腰腿酸软无力,心烦口干,形寒肢冷,倦怠嗜卧,纳呆便溏,舌淡苔黄,脉细数乏力。中药组经辨证属脾肾阳虚者13例,气血两虚者9例,阴阳两虚者12例;西药组辨证属脾肾阳虚者12例,气血两虚者10例,阴阳两虚者9例。本次观察病例中无肝肾阴虚者。

2 治疗及检测方法

2.1 治疗方法:中药组采用愚聪汤口服治疗。愚聪汤由党参、黄芪、白术、熟地、骨碎补、肉苁蓉、制附子、淫羊藿、川芎、川牛膝、半夏、天南星、石菖蒲等15味药物组成。方药中制附子加水200ml先煎30分钟,然后诸药齐下,加水600ml,微火煎至250ml,滤出,再加水500ml煎至250ml,两煎得药汁500ml,分3次口服,每日1剂。西药组采用氯酯醒600mg/天、 γ -氨基酪酸3g/天、叶酸30mg/天,分3次口服。

中药组和西药组均以治疗30天为观察疗程。

2.2 检测项目:全部病例采用张氏的《长谷川氏痴呆修改量表》评定,主要包括远近记忆、时空定向、计算能力、语言理解、命令服从等项目组成的操作与题目回答,根据回答的正误给予

* 泸州医学院附属中医院,四川省泸州市市中区忠山(646000)

收稿日期:1996-04-19;修回日期:1996-11-18

评分。正常老人评分在30分以上;轻度痴呆为29~20分(记忆减退,智力减退,可大致正常参与社会活动);中度痴呆为19~10分(不能工作,尚可照料自己,或生活开始不能自理);重度痴呆不足10分(智能全面衰退,基本生活能力丧失,卧床不起,需人照顾)。测定脑电图(REG)、脑CT、血红蛋白(Hb)、动脉血氧分压(PaO₂)、总胆固醇(Tch)、甘油三酯(TG)、尿17-羟类固醇(17-OHCS)等项目。治疗前与治疗后30天各作一次。

3 疗效评定标准

3.1 临床症状评定标准:按《长谷川氏痴呆修改量表》进行计分评定。为便于分项统计,将主要内容归纳于远近记忆(9.5分)、语言理解(7.5分)、时空定向力(5.5分)、计算能力(5分)、命令服从(2.5分)等五部分进行。

3.2 实验检测项目评定标准:因脑CT、EEG、REG测定不能用具体单位值化,故自拟计分方式进行评定。而其他检测项目均按实际单位值进行。脑CT:大脑皮质广泛萎缩者4分;有脑沟变宽,脑回变平者各0.5分;脑室扩大者5分;大脑皮质中等度萎缩者2.5分;轻度萎缩者1.5分;累计最高分5分。脑电图:大脑两半球有弥漫性 α 节律慢波者2.5分;一侧半球或两侧半球之额、顶、颞叶部有 α 节律慢波者1.5分;散发性 α 节律慢波者1分;偶发一侧半球之额叶或顶、颞叶部 α 节律慢波者0.5分;累计最高分2.5分。脑血流图:颈内动脉系统血流较正常下降40%以上者3.5分;下降30%以上者2.5分;下降15%以上者1.5分。椎基底动脉系供血下降30%以上者3分;下降20%以上者2.5分,下降10%以上者1.5分,累计最高分为6分。

3.3 临床疗效标准:临床疗效评定标准按中国中医药学会老年医学会和内科学会1990年5月修订的《老年期痴呆疗效评定标准》^[1]执行。显效:主要症状基本恢复,神志清醒,定向健全,回答问题正确,反应灵敏,生活自理,能进行一般社会活动;有效:主要精神症状有所减轻或部分消失,生活基本自理,回答问题基本正确,但

反应迟钝,智力、人格仍有障碍;无效:主要症状无改变或病情有发展,生活不能自理,回答问题不正确,神志痴呆。

4 结果与分析

4.1 两组临床症状治疗前后变化:表1示,两组在治疗前各症状计分均值相近,治疗后中药组有显著性变化,治疗前后比较有显著性差异($P<0.01$),西药组各症状计分无明显变化,中、西药组比较有显著性差异($P<0.05\sim0.01$)。表明中药治疗组在改善临床各主要症状中有肯定疗效。

表1 两组临床症状治疗前后比较

项 目	中药组(34例)	西药组(31例)
远近记忆力(分)	4.34~7.08 2.74±1.05 $\Delta\Delta^{**}$	4.41~3.94 -0.47±0.32
语言理解力(分)	4.41~5.48 1.07±0.39 $\Delta\Delta^{**}$	4.39~4.08 -0.31±0.18
时空定向力(分)	3.48~4.06 0.58±0.23 $\Delta\Delta^{**}$	3.55~3.38 -0.17±0.11
计算能力(分)	2.46~3.37 0.91±0.29 $\Delta\Delta^{**}$	2.89~2.47 -0.42±0.28
命令服从(分)	1.49~1.96 0.47±0.19 $\Delta\Delta^{**}$	1.44~1.38 -0.06±0.08

注:表中数据上行为治疗前均值-治疗后均值,下行为治疗后均差值-治疗前均差值±标准误,以下表同;各组自身前后比较 $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$;两组比较 $*P<0.05$, $**P<0.01$

4.2 两组脑CT、脑电图、脑血流图治疗前后变化:表2示,治疗前两组各项计分均值接近;治疗后中药组明显降低($P<0.05\sim0.01$),西药组无显著变化,两组比较有显著性意义($P<0.05\sim0.01$)。表明愚聪汤确有改善大脑皮质萎缩,增强大脑神经细胞活力,尤其是增加脑血流灌注,改善大脑血液供应的作用。

表2 两组脑CT 脑电图脑血流图治疗前后变化

项 目	中药组(34例)	西药组(31例)
脑CT(分)	2.94~2.46 -0.48±0.21 Δ^{*}	2.87~2.68 -2.24±0.17
脑电图(分)	1.95~1.57 -0.38±0.18 Δ^{*}	1.92~1.67 -0.25±0.23
脑血流图(分)	3.47~2.31 -0.86±0.29 $\Delta\Delta^{**}$	3.52~3.25 -0.27±0.19

各组自身前后比较 $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$;两组比较 $*P<0.05$, $**P<0.01$

4.3 两组实验检测项目治疗前后变化:表3示,治疗前两组各项检测指标相近,治疗后中药组自身比较有显著性意义($P<0.05\sim0.01$),西药组却有加重趋势,尤以Hb、PaO₂、17-OHCS较治疗前有显著加重($P<0.05$);治疗后中、西药两组比较有显著性意义($P<0.05\sim0.01$)。表明该方药确有升高Hb、PaO₂、17-OHCS和降低TG、Tch的作用,具有改善贫血,纠正低氧血症,提高肾上腺分泌功能,降低血脂,软化血管功效。

表3 两组实验检测项目治疗前后比较

项 目	中药组(34例)	西药组(31例)
Hb(g/L)	78.95~94.44 15.49±5.91△△*	77.71~72.49 -5.22±2.56△
PaO ₂ (kPa)	9.18~10.92 1.74±0.85△*	9.23~8.58 -0.65±0.29△
Tch(mmol/L)	7.36~4.98 -2.38±1.17△*	7.31~7.53 0.22±0.14
TG(mmol/L)	3.17~2.08 -1.29±0.63△*	3.14~3.29 0.05±0.03
17-OHCS (μmol/24h)	7.49~12.99 5.47±2.46△△*	7.38~7.29 -0.09±0.04△

各组自身前后比较△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;两组比较* $P<0.05$,** $P<0.01$

5 临床疗效

5.1 临床总疗效:中药组显效14例,有效8例,无效2例,总有效率为94.1%;西药组有效3例,余均无效,总有效率为9.7%;两组临床疗效比较有非常显著性差异($P<0.01$)。表明愚聪汤治疗老年痴呆有显著疗效。

5.2 按痴呆分级临床疗效比较:经分析,轻、中度痴呆疗效远高于重度痴呆病例。中药组之轻、中度痴呆临床有效率为100%,而重度痴呆为40%;西药组之轻度痴呆中仅3例有效,为17.6%,其余均无效。表明愚聪汤治疗轻、中、重度老年痴呆均有效,尤以轻、中度痴呆的临床疗效突出。

5.3 中药组各证型临床疗效比较:经分析,脾肾阳虚,气血两虚病例临床有效率为100%,脾肾阳虚之临床显效率为76.9%,而阴阳两虚病例临床无显效者,临床有效率为83.3%,表明愚聪汤方药健脾补肾、益气养血作用较调补阴

阳作用显著,也提示阴阳两虚之老年痴呆病例机体虚衰更为严重。

5.4 临床疗效追踪:对65例病员分别进行6个月临床疗效追踪。中药组中有25例坚持服用愚聪汤者,精神较好,生活完全自理,远近记忆力、时空定向力、计算能力、语言理解力等均属显效范围,其中有13例作脑CT检查仅见轻度脑萎缩;未继续服药者9例,其中3例因继发感染死亡,2例完全丧失生活能力;4例病情不同程度加重。西药组中有9例死亡,8例病情显著加重,14例坚持服用愚聪汤方药治疗后病情显著好转,属有效者6例,显效者8例。追踪结果表明愚聪汤方药临床疗效肯定。

6 讨论

老年痴呆是以痴呆为突出症状,以记忆缺损、人格障碍为特征的老年慢性疾患。祖国医学无老年痴呆的病名,其精神抑郁、沉默痴呆、喃喃自语等多属痰湿蒙阻清窍之癫证范畴,然年迈体弱,脏腑亏损,气血阴阳虚衰又归虚劳之列。本组病例既符合老年痴呆的诊断标准,又符合中医虚劳病证之辨证要点,故笔者将其划归于虚劳中进行探讨。

现代医学认为老年痴呆的发病原因不明,其主要病理改变是大脑皮质萎缩,脑重量减轻,脑回变平,脑沟增宽,神经元细胞减少、缩小,胶质细胞增多所导致的大脑智能进行性衰退^[3]。中医学认为该病的特点是机体亏衰。如本组病例症状均有痴呆少语,落落寡欢,精神抑郁,反应迟缓,记忆显著下降,时空定向力减退,人格障碍等痴呆表现,伴有畏寒,少食,头晕重痛,腰膝酸冷,全身乏力,四肢不温,形体虚弱,面色㿔白或萎黄,舌淡脉弱等虚衰象。故笔者认为该病的病理基础是脏腑虚衰,气血阴阳亏损。因脏腑功能虚衰,水湿不化,痰浊内生,上蒙清窍或滞塞脑中,故神呆抑郁,记忆思维下降尤为突出,谓痰湿性脑病^[4]。又因气血阴阳亏败,脉管不利,血行不畅,以致脉阻血瘀,进一步影响气血等营养物质对机体的供应,加速了脏腑虚衰,即因虚致病,因病致虚久虚成劳。病机是脏腑失养,髓海空虚,痰浊阻窍,脉阻血瘀。病位主要在

五脏、脑、脉管。针对其病理基础,病机特点,遵循“治虚有三本,肺、脾、肾也”和“年高无记性者,脑髓渐空”的古训,健脾补肾,滋阴壮阳,化痰利窍,活血通脉为根本治法。选择党参、黄芪、白术健脾益气,扶助后天之本,促气血生化之源;熟地、肉苁蓉、骨碎补以补肝肾,填精生髓,供给机体营养物质;附子、淫羊藿大补元阳之气,促进机体脏腑功能活动;半夏、天南星、石菖蒲温化痰浊,利窍醒神;川芎、川牛膝活血通脉,且一升一降而调畅气机,促进气血正常运行。诸药合用,共奏补肾健脾,填精生髓,益气养血,滋阴壮阳,除痰醒神,活血通脉之功,使先后天同补,元阴元阳共济,元充血盈,髓海得满,血脉得畅,痰浊得除,神明得复,机体虚衰自除,取得了较好的临床效果。

为探讨愚聪汤治疗老年痴呆的作用机理,选择了8项检测项目,主要从气、血,血管弹性,脑血流灌注,肾上腺皮质分泌功能,脑神经元细胞活力和大脑皮质病理变化等方面获得客观依据。结果表明,中药组之血红蛋白显著升高,表明该方药确有良好的补血生血作用; PaO_2 显著升高,能显著改善低氧血症,增加氧含量;血清胆固醇、甘油三酯的显著下降,有利于血液运行; $17\text{-}\alpha$ 羟类固醇的显著升高,证实该方能促进肾上腺皮质分泌功能;脑血流的显著变化,增强了脑血流灌注,脑电图 α 节律慢波的消失或减少,表明脑神经元细胞活力明显增强。由此推论,愚聪汤治疗老年痴呆的临床作用机理,可能是增加血红蛋白生成,提高动脉血氧分压,降

低血脂而软化血管,促进血液循环,促进肾上腺皮质激素分泌,增加脑血流灌注,增强脑神经元细胞活力,调整全身机能活动,从而使大脑皮质萎缩得以改善所致。

在观察病例中,西药组采用了增强大脑细胞兴奋的氯酯醒,增加脑神经介质之 γ -氨基酪酸及红细胞生成原料叶酸治疗,但治疗结果仅有3例轻度痴呆患者符合有效标准,其他均属无效。在中药治疗组中,轻、中度痴呆临床有效率为100%,而重度痴呆临床有效率亦为75%,由此说明,治疗老年痴呆应从调整全身机能着手,从根本上提高身体素质,改变机体衰弱状态,使身体强健,内分泌功能旺盛,脑细胞活力增强,大脑皮质萎缩才可能得以改善。

在本组观察病例中,轻、中度痴呆多属脾肾阳虚,气血两虚证候中、重度痴呆多属阴阳两虚证候。说明老年痴呆的程度与机体虚衰状态成正比,提示我们在临床治疗老年痴呆,首先应防治机体虚衰,才能取得实际成效。

本组观察病例中,无典型的肝肾阴虚证候病例,故愚聪汤对老年性痴呆之肝肾阴虚者是否有治疗作用,有待进一步研究。

7 参考文献

- 1 傅仁杰,老年痴呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准,中医杂志1991;(2):56.
- 2 张继志,等.长谷川氏痴呆修改量表,老年学杂志1987;(3):19.
- 3 上海第一医学院华山医院,等.实用神经病学,第一版,上海:上海科技出版社,1978:853.
- 4 潘桂娟,等.论脑病与痰.中国医药学报1995;(6):12.

• 征 文 •

“中国中医药学会金元四大家及王清任学术思想、医疗临床应用学术研讨会”征文范围:金元四大家学术思想研究、临床经验研究、方药应用研究、养生方法研究、治疗疑难病研究、国外研究进展;王清任医方配伍研究、临床经验研究、治法研究、医方治疗疑难病的临床体会。文稿要求:文稿限2000字以内,附500字摘要,每篇论文寄评审费20元。文稿请于1997年5月底前寄至河南省郑州市纬五路东段,河南中医药学会,邮编:450003,联系人:毛开颜。来稿请在信封右上角及汇款单上注明“金元四大家”字样。

(广告编号:9704-11)

“中国中医药学会全国名中医经验整理学术交流”征文范围:1.名中医学术思想研究;2.名中医临床经验研究;3.名中医专方专药研究;4.名中医治病“绝招”研究;5.名老中医养生经验研究;6.名中医医案、医话精选。文稿要求:文稿限3000字以内,附1000字以内的摘要,并写明姓名、性别、年龄、职称、职务、通讯地址、邮编、电话并加盖单位公章,请自留底稿,不退稿。每篇论文寄评审费20元。文稿务请于1997年5月底前寄至河南省郑州市纬五路东段,河南中医药学会,邮编:450003,联系人:毛开颜。来稿请在信封右上角及汇款单上注明“名中医”字样。

(广告编号:9704-12)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on 311 Cases of Chronic Osteomyelitis Treated by Soaking with Ganling Powder

Guo Zhenfang, Dong Fuhui, Chen Jingtian et al

311 cases of chronic myelitis, including 145 cases of hemogenic myelitis, 147 cases of traumatic myelitis, 8 cases secondary to local soft tissue infection, 4 cases with miscellaneous causes, and 7 others with causes unknown. Upon admission, only local soaking with Ganling powder was administered, the average soaking time being 69.5 days. Results showed 260 cases were cured, 26 cases markedly effective, 20 cases effective, only 5 cases were ineffective. Assessment of efficacy: 150 cases excellent, 129 cases good, 10 cases fair, 22 cases inferior. The 111 cases with accelerated ESR were all normal. For cases with broken bone, good results were obtained when external fixation was administered at the same time.

Authors' address: Institute of Osteology and Traumatology, China Academy of TCM, Beijing 100700

Key Words: Osteomyelitis/TCM therapy steaming therapy topical remedies/therapeutic action

(Original article on page 215)

Study on Senile Dementia Treated by Yucong Decoction

Wang Dehua, Huang Xia, Du Shuhua

Yucong Decoction, compounded on the therapeutic principles of Spleen — strengthening — kidney replenishing, Yin — nourishing — Yang — invigorating, blood — activating — channel — dredging, and phlegm — eliminating — brain — refreshing, checking by results of CT, EEG, REG, Hb, PaO₂, Tch, TG, and 17-OHCS indexes before and after treatment, there was significant difference ($P < 0.05 - 0.01$). The clinical symptoms were greatly ameliorated, the rate of clinical effectiveness being 94.1%. When compared with the results in cases treated with western drugs, including centofenoxine, γ -Amino — butyric and Folic acids, the difference was significant ($P < 0.05 - 0.01$), while the comparison on clinical effect showed the difference to be very significant ($P < 0.001$), demonstrating that the Yucong Decoction

Yielded actions of hemopoiesis, increased the partial pressure of oxygen in the arteries, lowered the blood cholesterol level, increased the blood infusion to the brain, stimulated the secretion of adrenals, strengthened the activities of the whole body.

Authors' address: Affiliated TCM Hospital, Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000

Key words: Dementia, senile/TCM therapy @ Yucong Decoction/therapeutic action

(Original article on page 218)

TCM Treatment for Complications due to Peritoneal Dialysis in Chronic Renal Failure

Wei Lianbo, Ye Rengao, Li Huiqun, et al

Complications in CRF — CAPD were treated by TCM during the past 17 years. Loss of appetite and hypoproteinemia were treated with modified Renshen Yangrong Decoction, for abdominal pain and distention, modified Xiangsha Liujunzi Decoction; for peritonitis, modified Dacaihu Decoction; for diarrhea due to hypofunction of spleen with exuberant dampness, modified Shenling Baizhu Powder; for Yang — deficiency of the Spleen and Kidney, modified Lizhong Decoction plus Sishen Pill; for skin pruritus, Siwu Decoction with additives; for renal — orthopathy, treated by principles of tonifying the liver — kidney, strengthening the bones and tendons and blood — activating and stasis — relieving; for hyperlipidemia, by principles of tonifying the liver — kidney, phlegm and turbidity — eliminating and blood — activating stasis — relieving; for renal anemia, Guishao Sijunzi Decoction with additives. To improve patient's living quality and nutrition, self — formulated Shentekang capsule was given to improve renal function, decrease the frequencies and duration of dialysis, self — formulated Shenshuai Recipe was administered.

Authors' address: Department of TCM, First Military Medical University, Guangzhou, 510515

Key words: Renal failure, chronic/treatment peritoneal dialysis/side reactions herbs/therapeutic application

(Original article on page 222)