

老年颤证分期治疗 3 法

赵 国 华*

主题词 颤证/中医药疗法

老年颤证相当于现代医学的帕金森病及帕金森综合征,是以震颤、肌强直、运动减少和姿势异常为临床特征的一种神经系统锥体外系疾病。1991年第三届中华全国中医学会老年脑病学术研讨会制定了《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》(以下简称《标准》),对于老年颤证诊治工作规范化起了积极作用。老年颤证是一种病程漫长、病机复杂、变证丛生、较难治疗的慢性疾病。虽然《标准》中证候诊断分为痰热动风、血瘀动风、气血两虚、肝肾不足、阴阳两虚五个证型,但在实际临床工作中,由于病机复杂、证候交叉,很难截然划分。根据其病程长短、病机变化和证候特点,本文提出把老年颤证分为初、中、后 3 期并予以 3 种不同治法之管见,以期抛砖引玉。

1 初期

临床表现:头部或肢体轻度震颤或强直,手部动作迟缓,上肢协调能力减退,生活尚能自理,表情缺乏,轻度情绪抑郁或急躁,语言平淡且减少,仍可听懂,感觉乏力,头晕或头沉,偶有心悸气短,自汗或盗汗,食欲不振,舌质暗红、苔薄白或白腻,脉细数或弦滑,病程多在 1 年之内。

本期基本病机为木郁土滞,肝木藏阴血施疏泄,脾土化气血主运化,肝主筋脉,脾主四肢。木郁土滞则化源不足,疏泄失司,四肢筋脉失养则发为颤证。治法予疏肝柔筋以治标,健脾益气以治本。疏肝柔筋可选用逍遥散、一贯煎、羚羊钩藤汤等;健脾益气可选用六君子汤、归脾汤等。

王某某,男,57岁,干部。因情绪抑郁,肢体

强直无力 5 个月,于 1995 年 2 月 15 日以老年颤证收治入院,住院号 9706。患者 5 个月前因工作失误,家庭不和,出现情志抑郁,反应迟钝,肢体先由无力后到强直,上肢不见摆动,双手抬举平髻棘,姿势固定,下肢举步困难,不能自行起卧,翻身困难,纳差,多梦早醒,舌质暗红、苔薄白,脉滑细。神经系统检查:表情呆滞,言语减少,四肢肌力 IV 级左右,肌张力高,上肢轮替试验双侧阳性,并累及双下肢,长谷川智力量表 32 分。中医诊断为老年颤证(初期),西医诊断为帕金森病。患者证属木郁土滞,筋脉四肢失养,治以疏肝柔筋、健脾益气为法,用归脾汤加减,水煎服,日 1 剂;中成药以逍遥丸 6g,日 3 次,口服。治疗 1 个月后,诸症明显好转,继以通窍活血汤加减以活血化瘀,黄连温胆汤加减以清热祛痰,配合静脉点滴脉络宁注射液以通经活络。共住院治疗 6 个月,按《标准》评为临床治愈。

2 中期

临床表现:头部或肢体震颤明显,幅度小于 9cm,或见肢体中度拘挛,上肢轮替试验病侧阳性,手部快复动作中度障碍,笨拙迟缓,出现“书写过小症”、“路标现象”,头部前屈,臂部稍屈曲,一侧或双侧手上抬,但仍低于髻棘水平,步距 20~35cm,举步较困难,表情呆板,中度焦虑或抑郁表情,说话无力,音调单调,口吃,生活需人照顾,翻身坐起困难。舌质暗红或夹瘀斑,舌体胖,苔薄白或滑腻,脉沉细,或细涩。病程多 2~3 年。

本期基本病机为肝脾肾脏亏虚,精血不足,筋脉失养,同时兼见运化失常,痰瘀阻络,风火内动之象。治法予豁痰化瘀以治标,滋补肝肾以治本。豁痰化瘀可选用黄连温胆汤、通窍活血汤;滋补肝肾可选用左归丸、左归饮、六味地黄丸等。

* 河南省中医院,河南省郑州市东风路(450002)

收稿日期:1996-10-21

闫某某,男,59岁,作家。因双上肢颤动2年余,加重2个月,于1994年8月11日以老年颤证收住入院,住院号8364。患者两年前因家庭问题而忧思过度,继之出现双上肢轻微震颤,行走步幅变小,曾在某医科大学诊断为“震颤麻痹”,住院治疗半个月(用药不详),疗效不明显。1994年3月无明显诱因而病情加重,又在某省人民医院诊断为帕金森病,住院治疗1个月,经用左旋多巴、安坦、金刚烷胺等药物,病情好转而出院。近两个月来因停药又出现病情反复。症见:双手颤动不能自控,双上臂不能摆动,举步困难,呈慌张步态,步距在20cm以内,转弯困难,呈面具脸,张口流涎,纳差乏力,失眠多梦,言语减少,声音低微,难以听清,伸舌困难,舌体颤动,舌质暗红,苔白厚,舌底脉络紫暗,脉弦滑。入院诊断为老年颤证(中期)。证属痰瘀阻络,肝肾不足,先以健脾化痰,疏肝活血为法,方用柴胡疏肝散合温胆汤加减;后以活血通窍、滋补肝肾为法,方用通窍活血汤合左归饮加减。经3个月的住院治疗,诸症明显好转,按《标准》评为明显进步。

3 后期

临床表现:震颤幅度大于9cm,经常存在,醒来即颤,不能自控。或肢体重度拘挛,呈“铅管样强直”或“齿轮样改变”,上肢轮替试验双侧阳性或强阳性,双上臂不摆动,下肢举步困难,呈慌张步态,步距小于8cm,转弯迟缓,或需人帮助才能站立,呈面具脸,张口流涎,言语嘶哑无力,不能穿衣、翻身、进食,生活丧失自理能力。舌体瘦小,舌质暗红,或淡暗,苔少或剥苔,脉细数或沉细。病程多在3年以上。

本期基本病机为肝肾虚损,精血乏源。乙癸不能互化,精血不充髓海,不濡筋脉而出现严重的震颤,或全身强直,动作减少等一系列症状,这是由虚至损的结果。治予补益精血,用大补阴丸、虎潜丸、右归饮、海马补肾丸等。

秦某某,男,76岁,退休干部。因头部及双上肢不自主颤动逐渐加重7年余,于1994年12月7日住院治疗。住院号9280。患者于1987年曾患脑出血,经行锥孔碎吸术治疗获愈,继

之出现头部及双上肢轻微颤动,并呈逐渐加重趋势,1年前曾于某公疗门诊部诊断为“帕金森病”,曾服用左旋多巴、安坦(用量不详),因副作用较大而停药,后病情日益加剧。症见:头部、双上肢震颤幅度在10cm左右,不能自控,双手呈典型的“搓丸样”动作,上肢协调能力及生活自理能力基本丧失,下肢及步态尚正常,舌体胖,微颤,舌质暗淡,苔白厚腻,脉弦细。入院中医诊断为老年颤证(后期),西医诊断为帕金森综合征。先予祛痰化瘀、平肝熄风之法,方以温胆汤合天麻钩藤饮加减;次以滋补肝肾为法,方以海马补肾丸加减。配合静脉点滴络宁注射液及促进脑细胞代谢药物,治疗7个月,头部及上肢颤动完全消失。按《标准》评为临床治愈。

4 体会

笔者根据临床实践,将老年颤证分为三期施治,其病机初期多因感受不正之气,或起居、情志因素而出现肝郁脾滞之候,复因年事已高,肝脾肾诸脏渐虚,出现精血不足,筋脉失其濡养而发病;中期诸脏进一步亏虚,精血乏源,运化失常,出现风火痰瘀等病理改变,这又进一步加重诸脏亏虚,导致后期出现以虚损为主的病机和证候。所以老年颤证的病理过程可以概括为,初期由实到虚;中期由虚致瘀,表现为虚实夹杂证候;后期为诸脏精血虚损,虚损互为因果,连锁反应过程。

笔者关于老年颤证初、中、后三期的划分,是以证候表现为依据,以病程长短为参考。大致可分为,发病1年之内者为初期,2~3年者为中期,3年以上者为后期。根据病程、证候,初期予疏肝熄风以治标,健脾益气以治本;中期豁痰化瘀以治标,滋补肝肾以治本;后期补益精血以治损的治疗三法。以上点滴经验,供同道验证。

提供空心胶囊

产品型号(胃溶)0[#]装量0.3g~0.5g;1[#]装量0.1g~0.3g;2[#]装量0.1g以下。

价格:135元/万粒(含邮资)。

需要者请汇款至浙江新昌越州制药有限公司 潘炎锋收,邮编:312560,电话:(0575)6060338,9086676。款到三日内发货,如有质量问题及数量不足方方负责。请写清收货地址。

(广告编号:9705-07)