

郑绍周治疗多发性梗塞性痴呆经验

任德启¹ 郭会军² 王 峰¹

主题词 痴呆,多发性梗塞性/中医药疗法 @ 郑绍周

多发性梗塞性痴呆(MID)是老年期痴呆中最常见的一种,约占老年期痴呆的 70%左右,属于中医学痴呆的范畴。本病多发生于中老年,其典型表现为智能减退,记忆力下降或丧失、行为异常、个性改变或情感障碍等。郑师在临床中曾治疗本病数十例,均取得了较好疗效,其辨证及用药均有独到之处,笔者有幸随师学习,获益良多。现简介于下。

1 审病机,主肾虚,虚中有实

肾虚、血瘀、痰阻均可导致痴呆。脑为元神之府,对全身机能活动和精神均有统帅作用。脑为髓之海,而肾主骨生髓,若肾虚不能生髓,髓减脑空,神机失用而致痴呆。故清代王清任有“年老无记性者脑髓渐空”之说。脑又为清灵之腑,“脑髓纯者灵,杂者钝”,若血瘀、痰浊杂于脑髓,清窍被蒙,也可导致痴呆,故古人有“痰迷心窍,则遇事多忘”、“凡心有瘀血者,令人善忘”之说。

肾虚、血瘀、痰阻可相互转化,相关并病。肾虚可致血瘀、痰阻。肾阴亏损、阴血不足,脉道涩滞可致血瘀;肾气虚无力行血则血瘀、气化无力则津聚成痰而致痰阻。津血同源,痰瘀可同病。痰瘀亦可致肾虚,如情志、饮食损伤,或脏腑功能失调,导致气血津液输布运行失常,可致血瘀、痰阻,痹塞脑络,损伤脑髓,而髓为肾所生,病久可及肾而致肾虚。因此,肾虚、血瘀、痰阻可相关为病。

总之,无论是肾虚导致痰瘀内生,还是痰瘀导致肾虚,其最终的病理状态都是肾虚、血瘀、痰阻,肾虚为本,痰瘀为标,最终导致或脑髓空虚,或脑髓不纯而见痴呆。

2 论治法,善补益,补中有泻

多发性梗塞性痴呆的基本病机为肾虚、血瘀、痰阻,肾虚为本,痰瘀为标,故治疗宜重视补肾,补肾、活血、化痰并进。并根据每个患者的具体情况,补肾、活血、化痰宜有所侧重。补肾一则可补益脑髓,一则可使精气血具旺,促进活血化瘀。活血、化痰可使脑腑得清,痰瘀化有助于肾虚的恢复。如此标本兼治,相得益彰。

补肾之法,应遵张景岳“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳助而泉源不竭”之法。肾虚得补,则脑髓充,痰瘀得化,则脑髓纯,使神机得用,神智得复。同时,郑师强调,本病不论何型,不论有无明显肾虚症状,都应酌用补肾之品以治其本。

3 辨证型,选药物,针药并用

本病以智能减退、记忆下降或丧失,行为异常、个性改变或情感障碍等为主要临床表现,常有高血压病史及中风病史,可伴有局灶性梗塞症状,如语言不利、肢体功能障碍等。头颅 CT 或 MRI 提示多发性梗塞或皮层下动脉硬化性脑病,根据其兼症可分为以下 3 型。

3.1 肾虚型:伴有腰膝酸软,四肢欠温,舌质淡、苔薄白,脉沉细,治以补肾,佐以活血化瘀。拟方:沙苑子、女贞子、黄精、益智仁、淫羊藿、制何首乌、石菖蒲、郁金、丹参、水蛭等。若气虚症状明显,伴肢冷、自汗出、易感冒者,可酌加黄芪、党参、白术。配合精制脑组织液静滴。郑师用精制脑组织液直接补益脑髓,符合中医以脏补脏之法。汤药补肾以使髓生有源,如此标本兼治。可收事半功倍之效。

3.2 痰阻型:伴有多寐懒言、体倦乏力、舌质淡、体胖大、苔厚滑腻,脉细滑,治以化痰开窍,佐以补肾活血,拟方:白术、泽泻、半夏、炒葶苈子、天竺黄、胆南星、僵蚕、石菖蒲、淫羊藿、沙苑子、丹参、水蛭等,配合灯盏花素静脉点滴。灯盏花性温味辛,有散寒除湿,活络去痛之功。灯盏花素为灯盏花乙素,郑老师通过临床观察发现该药既可活血化瘀,又可温化痰湿,擅清体内之痰浊瘀血,对痰湿型脑梗塞及多发性梗塞性痴呆有较好的疗效。

3.3 血瘀型:伴有舌质暗、边有瘀点,治以活血化瘀,佐以补肾、化痰。拟方:全蝎、水蛭、蜈蚣、丹参、赤芍、红花、僵蚕、淫羊藿、沙苑子、石菖蒲、胆南星等。配合丹参注射液静脉点滴。以上 3 型,均以 2 周为 1 个疗程。

4 典型病例

例 1:李某,男,58 岁,有高血压病史 10 余年。因记忆力减退 1 个月于 1999 年 10 月 15 日就诊。患者于 1 个月前因忘记回家的道路被家人发现而去某诊所就诊。给予丹参注射液等静脉点滴,治疗 20 余日症状无明显好转。患者现症:表情冷漠,静卧无语,记忆力严重

1 河南中医学院 1999 级研究生,郑州市金水路 1 号(450003)

2 河南中医学院第一附属医院

收稿日期:2001-03-30;修回日期:2001-07-24

减退,如不能准确说出家人姓名,不能说出刚发生的事情等。计算力障碍,伴腰膝酸软,四肢欠温,舌体胖大质暗、舌苔薄白,脉沉细涩。四肢活动尚可,肌张力较高,腱反射活跃,未引出病理反射。颅CT示:(1)两侧基底节及顶叶深部多发性脑梗塞;(2)大脑皮质下动脉硬化性脑病。辨证:肾虚血瘀。治宜补肾活血,佐以化痰开窍。处方:沙苑子 30g,菟丝子 30g,女贞子 15g,益智仁 20g,淫羊藿 30g,制何首乌 20g,全蝎 10g,水蛭 15g,丹参 30g,石菖蒲 15g,郁金 15g,僵蚕 15g,天竺黄 10g。每日1剂,水煎服。精制脑组织液 6ml,静滴,日1次。2个疗程后,患者精神明显好转,对直系亲属的姓名及与自己的关系基本可以准确说出,近记忆力明显改善,余症如前,停用精制脑组织液,以上方炼蜜为丸,每服9g,每日3次。半年后来诊,患者记忆力基本正常,计算力较前改进,生活可以自理。

例2:冯某,男63岁,曾有脑卒中史,经治痊愈。因健忘3个月、加重伴智力减退40天于2000年7月13日来院求治。于3个月前因健忘在本地医院诊治,给以维生素B₁、谷维素等治疗,未效。45天前出现记忆力、智力减退、反应迟钝,在本地医院治疗月余(用药不详),无明显疗效。现症:终日静坐,时时欲寐,走路迟

缓,反应迟钝,须经家人督促方知进食,原性格开朗,现终日不主劬骂人交谈。记忆力减退,不能回忆起刚发生的事情,对直系亲属认知有误;计算力减退,定向力差。伴双上肢肌力、肌张力、腱反射正常,双下肢肌力正常、肌张力高、腱反射亢进(+++),痛、温觉减退,双侧巴氏征(+). 颅CT示:(1)右侧基底节、双侧颞叶陈旧性腔隙性梗塞;(2)双侧丘脑梗塞。舌体胖大质暗、苔厚腻,辨证:痰浊瘀阻。治宜化痰开窍、活血化瘀,佐以补肾。处方:白术 15g,半夏 12g,泽泻 15g,炒葶苈子 20g,天竺黄 15g,僵蚕 20,石菖蒲 15g,泽兰 30g,水蛭 15g,丹参 30g,全蝎 10g,淫羊藿 30g,沙苑子 30g。每日1剂,水煎服。灯盏花素注射液 50mg 静脉点滴,日1次。2个疗程后,患者精神好转,知饥欲食,近记忆力稍好转,对直系亲属的认知较前好转,定向力改善,余症如前。原方继用2个疗程后,患者精神继续好转,饮食基本正常,偶可主动与人交谈,行走、反应较前敏捷,记忆力提高,计算力无改善。舌体胖大、舌质淡暗、苔稍腻,脉细滑。原方加菟丝子 30g,益智仁 30g,女贞子 30g,炼为蜜丸,每丸9g,每次1丸,1日3次。停用灯盏花素。半年后复诊,精神尚可,行走、反应继续改进,记忆力尚可,计算力差,生活基本自理。嘱患者原方继服。

2002年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会 2002年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会 征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2002年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会和2002年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会”拟于2002年6月在北京举行。

2002年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医(包括民族医药)和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础研究及理论探讨;(5)临床应用成方、验方的治疗新体会,例如半夏泻心汤、五子衍宗丸等,对其中一方临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如僵蚕、鸡血藤等,对其中一味中药临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)中西医结合治疗的新思路、新进展。

2002年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验;(3)体育疗法治疗常见病的经验;(4)非药物康复疗法经验;(5)穴位埋线和割治法等等治疗常见病的经验;(6)某个新、旧穴位的临床应用经验体会;(7)常用配穴临床经验体会;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为2002年3月31日;(2)每位作者只限投1篇;(3)文稿要求字迹工整,字数在2000~3000字,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞5000/mm³”应为“白细胞5×10⁹/L”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2002年增刊上,参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分;(8)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样,来稿不退。会议具体时间、地点另行通知。欢迎电子邮件和磁盘投稿

投稿地址:北京东直门内北新仓18号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700

电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail:jtcm@163.net, 联系人:牛易。