

论 坛

老年期痴呆证治座谈

1990年5月中华全国中医学会老年医学会和中华全国中医学会内科学会在北京举行了全国中医老年期痴呆(又称老年呆病)专题学术研讨会,会议重点讨论了老年期痴呆的中医研究现状,并修定了诊断标准和疗效评定标准(讨论稿)。下面我们请与会的几位专家从不同角度谈谈老年痴呆的诊断、辨证分型、证治及预防。

傅仁杰 (中日友好医院外宾康复部)

关于老年痴呆的诊断,主要以下列8项作为诊断标准。(1)记忆能力减退:指近事记忆能力和远事记忆能力的减退,尤其是近事记忆能力减退;(2)判定能力减退:判定人物、物品、时间、地点能力减退;(3)计算能力减退:计算数字、倒述数字能力减退;(4)识别能力减退:识别空间位置和结构能力减退;(5)语言能力障碍:包括理解别人语言和回答能力障碍,文化程度高者阅读、书写能力障碍;(6)思维能力减退:抽象思维能力下降,例如不能解释谚语、区别词语的相同点和不同点,不能给事物下定义等;(7)个性改变:性情孤僻,表情淡漠,语言噜苏重复,自私狭隘,顽固固执,或无理由的欣快,易于激动、暴怒,失常的哭笑,或拾破烂视为珍品等;(8)人格改变:性格特征改变,道德伦理缺乏,不知羞耻。此外,年龄一般在60岁以上,亦可在50~59岁之间,起病缓慢,病程长。上述八项心理指标中,如记忆、判定、计算三项和另五项中的一项,在六个月内有明显减退或明显缺损者,参考年龄、病程即可诊断为老年期痴呆(老年呆病)。另外,我们应注意患者近六个月性格脾气是否有明显改变,或有眩晕、消渴、真心痛、胸痹、小中风、中风等病史。

本病通常呈进行性发展,但并不一定都不可逆。从中医学角度来看,其发病与五脏俱有关系,与肾、脾、心、肝四脏关系尤为密切,在六腑中与三焦及胆有密切关系,亦同奇恒之腑有关。七情失调是形成本病的重要原因。

老年痴呆的形成过程中五脏之间相互影响。人至老年,肾精衰枯,无以化生气血,精亏血少,脑海空虚,神明无主而发为本病;或肾阴不足,虚火上炎,

心肾失交,水火不济,灼伤心阴,或心血不足,虚阳上扰,神明不敛,呆症遂生。以上两种情况形成呆病虚证。情志不调,肝木失疏,克伐脾土;思虑过度,饮食不节,损伤脾胃;过用寒凉,中阳受损,脾失健运,水谷不化精微气血,反生痰浊。蒙蔽清窍。以上三种情况形成呆病虚实夹杂之证。

在六腑中本病的形成与三焦、胆最为密切。三焦不利,气化失职,水液代谢失常,聚而生痰,痰浊上扰可发为本病。胆为中正之官,主决断,胆气不足则决断失常,因而胆与本病的形成也有关系。

脑、髓、骨、脉、胆、女子胞此六者为奇恒之腑。奇恒之腑藏精气以供养人体五脏六腑、四肢百骸。人的精神思维活动全赖精气的供养,精气不足可发为本病。以上可以看出,老年痴呆是一种全身性疾病,病位在脑,病因以内因为主,病理特点多为本虚标实。

本病的中医临床分型尚不统一,一般分为虚证和实证两大类。虚证包括髓海不足、脾肾两虚及肝肾亏损型;实证包括心肝火盛、湿痰阻窍、瘀血内阻及气郁血虚型。

髓海不足型,临床上多用补肾益髓的熟地黄、怀山药、山萸肉、紫河车、龟板胶、猪脊髓、五味子等药物,并适当配伍补肾强骨、醒脑开窍之品如川断、骨碎补、金毛狗脊、广郁金、远志、石菖蒲等。可配成丸药久服。

脾肾两虚型,临证时除应用附子、干姜、白术、云苓、泽泻、砂仁等补益脾肾药物外,如适当配用芳香化湿、醒脑开窍的藿香、佩兰、石菖蒲、蔻仁等品,常可收到满意的效果。

肝肾亏损型,临床用药方面除应用补益肝肾的熟地黄、枸杞子、当归、阿胶、女贞子外,尚需配伍平肝潜阳的天麻、钩藤、龙骨、牡蛎等品,尤其是天麻,具有改善及恢复老年人的言语能力和改善呆滞面容表情的作用。

心肝火盛型,临证时每用清热泻火的黄芩、黄连、黄柏、大黄加味组成的方剂,效果显著。有人报告黄连解毒汤,可抑制兴奋不安与行动异常,并可能具有防止患者的脑微细血管阻塞的作用。对于非脑卒中性

血管性痴呆患者效果尤佳。

湿痰阻窍型，临床上除应用健脾燥湿的陈皮、半夏、胆南星、莱菔子、川贝、白术、远志外，当重用芳香开窍、化湿利浊之品，如藿香、佩兰等，同时配伍枳壳、木香、香附等理气药，效果更佳。

气郁血虚型，临床见有气郁频叹、脏躁恹悲等症。用药每以疏肝理气、养血柔肝、安神定志的当归、柴胡、杭芍、香附、远志、浮小麦、大枣、柏子仁、郁李仁、五味子等品为主。

应该指出的是，本病临床上每多表现为虚实夹杂，因而治疗上宜分清主次，同时宜配伍活血化瘀、通经畅络之品如丹参、桃仁、红花、川芎等。

王永炎（北京中医学院）

老年痴呆是一组慢性进行性精神衰退性疾病，发病于老年期，多数在60岁以上，女性多于男性。临床表现以虚实夹杂为主，或先实后虚，或先虚后实。虚者不外髓海不足、肝肾阴虚和脾肾不足；实者不外痰浊阻窍和瘀血内阻。

因于髓海不足者，可见头晕耳鸣，懈惰思卧，齿枯发焦，步行艰难，舌体瘦而色淡，脉沉细弱。治宜填精补髓、开窍醒神法，代表方剂为补肾益髓汤。临床常用熟地、山萸肉、紫河车、当归、山药、川断、远志、菖蒲等品，还可配成丸药久服。

因于肝肾阴虚者，临床表现为表情呆钝，双目少神，沉默少语，伴有形体消瘦，头晕目眩，腰膝痠软，颧红盗汗，双耳重听或耳鸣如蝉，舌强肢痉，活动不利，指甲无华，舌体瘦小、色红无苔或少苔，脉沉细弦或沉细数。治宜滋阴养血、补益肝肾为法，代表方剂为知柏地黄丸、转呆定智汤。常用药物为知母、黄柏、丹皮、熟地、当归、山药、山萸肉、云苓、阿胶等。肾虚为主者宜用左归饮加减；阴虚火旺明显者重用清心肝虚火的知母、黄柏、丹皮，同时配伍青蒿、地骨皮、黄连、鸡子黄；肝血不足明显者方用六味地黄丸加减，可加入蒸首乌、鸡血藤、桑椹、阿胶等味；阴虚风动，肢体强痉者宜以滋补之品为主，配伍龙骨、牡蛎、石决明、钩藤、白蒺藜、龟板、菊花等。

因于脾肾不足者，临床表现为表情呆滞，沉默寡言，记忆减退，失认失算，口齿含糊，言不达意，伴腰膝痠软，肌肉萎缩，食少纳呆，气短懒言，口涎外溢，或四肢不温，腹痛喜按，鸡鸣泄泻，舌质淡白、舌体胖大、苔白，或舌红苔少，或无苔，脉沉细弱，双尺尤甚。治宜补肾健脾、益气生精，代表方剂为还少丹、归脾汤、金匱肾气丸。常用药物为熟地、枸杞子、山萸肉、肉苁蓉、巴戟天、白术、云苓等品。以

脾肾阴虚为主者可加用天花粉、玉竹、石斛、白冰糖等滋养脾胃之阴的药物；以脾肾阳虚为主者方用金匱肾气丸加减，酌情加入干姜、黄芪、伏龙肝、白豆蔻等；如见有肌肉萎缩、气短乏力较甚者，可配伍紫河车、阿胶、川断、杜仲、鸡血藤、首乌、黄芪等。

因于痰浊阻窍者，临床上表现为表情呆钝，智力衰退，或哭笑无常，喃喃自语，或终日无言，呆若木鸡，伴不思饮食，脘腹胀满，痞满不适，口多涎沫，头重如裹，舌质淡、苔白腻，脉细滑。治以健脾化痰、豁痰开窍法，代表方剂为洗心汤、转呆丹、指迷汤。常用药物为党参、白术、云苓、泽泻、半夏、南星、陈皮、菖蒲等；脾虚明显者重用党参、云苓，可配伍黄芪、白术、山药、麦芽、砂仁等健脾益气之品；头重如裹、哭笑无常、喃喃自语、口多涎沫者重用陈皮、半夏，可配伍南星、莱菔子、佩兰、白豆蔻、瓜蒌、贝母等豁痰理气之品；若伴肝郁化火，灼伤肝血心液，症见心烦躁动，言语颠倒，歌笑不休，甚至反喜污秽，或喜食炭，宜用转呆丹加味。

因于瘀血内阻者，临床表现为表情迟钝，言语不利，善忘，易惊恐，或思维异常，行为古怪，伴肌肤甲错，口干不欲饮，双目暗晦，舌质暗或有瘀斑（点），脉细涩。治宜活血化瘀、开窍醒脑法，代表方剂为通窍活血汤、桃红四物汤、化瘀煎。常用药物为桃仁、红花、地龙、当归、川芎、枳壳、熟地、木香、香附、川牛膝、赤芍等。瘀血日久血虚明显者，除重用熟地、当归外，尚宜配伍鸡血藤、阿胶、鳖甲、蒸首乌、紫河车等品。

总之，老年痴呆在临床上以虚实夹杂者多见，治宜分清虚实，何为主次而辨证治之。

葛茂振（哈尔滨医科大学第一医院）

老年痴呆是一组慢性进行性精神衰退性疾病。根据其发病过程、病理表现及临床特征可将老年痴呆的预防分为以下几个方面：

动脉粥样硬化是脑动脉硬化形成的基础，因此有效地控制其发展对改善大脑组织的血流灌注、维护大脑代谢的正常、预防痴呆的发生具有积极的意义。一般可在辨证论治的基础上酌情选用月见草、泽泻、泽兰、白术、川芎、黄芪、葛根等；亦可选服下列药物之一：月见草油胶囊4粒，日3次；复方丹参片3片，日3次；泽泻白术散10克，日2次；活血通脉片5片，日3次；愈风宁心片3片，日3次。

对于脑梗塞后状态采取积极的医疗措施以减少瘢痕组织的形成，最大限度地保护大脑神经原的数量及功能，对发挥残存组织的功能具有积极的临床意义。

临床上除服用活血化瘀、健脾化痰中药外, 尚可采用下列针灸疗法。头针: 取双侧语言区、晕听区等, 每日一次, 30 天为一疗程。耳针: 取脑、心、肝、皮质下、内分泌、眼, 每日一次, 15 天为一疗程。体针: 丰隆、间使、大椎、神门、肝俞、心俞、三阴交、太溪、肾俞、足三里等穴, 可酌情选用 3~4 穴, 每日一次, 采用补法, 30 天为一疗程。水针: 维生素 B₁ 0.1 毫克 (0.5 毫升), 每日一次, 注射穴位有足三里、三阴交、内关、风池等, 每次注射 2~3 穴为宜。此外, 坚持做保健体操、打太极拳或做气功, 可以发挥患者的主观能动性, 加强战胜疾病的信心, 有利于大脑功能抑制的解除, 提高中枢神经及五脏六腑的活动水平, 同时能改善组织营养及代谢状况。实践证明神情抑郁、独身居住者发生老年期痴呆的机率显著增高, 因此多参加集体活动, 以及读书、看报、听收音机等, 接受来自外界的各种刺激以维持大脑兴奋状态, 对于防止精神衰退具有不可估量的价值。同时应注意多吃新鲜蔬菜、水果, 摄取足量的维生素。保持大便的通畅对于预防老年期痴呆的发生也具有积极的意义。

孟家眉 (首都医学院宣武医院)

随着世界人口老龄化的发展, 老年期痴呆已成为医学界集中研究的突出重点。痴呆一词, 意为后天获得的大脑皮层高级功能的全面损害, 表现为记忆力、感觉及运动机能、日常生活活动能力、社会功能、言语、人际交往、情感反应的控制能力等的普遍减退。

进入高龄期的老人, 集中注意力的能力和记忆力较之年轻人均有所减退, 就记忆力而言, 70 岁以上的老人与 25 岁的年轻人比, 大约减退 25%, 这和大脑皮层的神经细胞数减少和大脑血流量减少的幅度基本一致。有人估计这种记忆的减退, 一半是由于衰老带来的退变, 另一半则是由于老人用脑较少, 活动较少之故。这种记忆减退, 只是近事记忆减退, 即对新事物的强记能力的减退, 并不影响老人的行为, 一般称之为良性记忆减退, 这并不是痴呆, 也不算疾病。

痴呆是由多种大脑疾病引起, 是全面的智力损害, 其中包括记忆力, 对时间、地点、人物的定向 (识别) 能力, 计算力, 言语 (听懂别人的话, 用言语确切地表达自己的思想), 集中注意能力, 分辨正确及错误, 思维及空间位置的识别等等。这样的多方面的高级神经功能的损害就会引起病人的日常行为的改变, 表现在处理自己的日常生活、待人接物、社会活动、情感、人格等各方面。老年期痴呆, 一般是进行性加重的。但经适当的治疗也可以好转。

痴呆可根据其严重程度分为轻、中、重和极重型。

轻型者虽有智力减损, 尚可大致正常地参与社会生活, 中型者已不能正常工作, 但尚可照料自己, 独立生活, 重型痴呆患者以基本生活能力的丧失为特征, 卧床不起, 需人照料, 一切均需别人照料者为极重型。轻型患者与上述的老年人的良性记忆障碍有时就不易区别, 这种初期的痴呆病人, 也常从记忆障碍开始。因而在确定病人有无痴呆时, 需要进行两类量表检测。一类是智力或认知功能的检测量表, 确定除记忆力下降之外, 还有别的认知功能减退才能诊断为痴呆; 另一类是行为量表, 用于计量患者日常生活行为, 如待人接物、情绪活动等方面的异常, 这方面如有足够的缺陷, 那就是中度以上的痴呆了。

老年期痴呆的病因常见的是三大类。一类是血管性痴呆, 可为多次脑卒中引起或长期慢性脑缺血引起; 另一类是原因不明的退行性改变引起的, 叫原发性痴呆或阿尔采默 (Alzheimer) 病; 最后一类比较少见, 由各种其他脑疾病引起。

老年期痴呆的发病率高, 65 岁以上的老人大约有 5%, 且随年龄的增长而有所增加, 国外报告 80 岁以上的老人, 大约 20% 有痴呆。国际上几乎每一个老年医学研究单位都把痴呆的研究作为重点。一方面进行广泛深入的流行病学和临床研究, 另一方面, 各式各样的促智药正在大量涌现, 等待验证、评价。我们的祖国医学积累了大量诊治痴呆的经验, 王清任就有“高年无记性者, 脑髓渐空”之说, 亟需我们一起来整理发掘, 研究提高, 为世界医学宝库的发展作出我们应有的贡献。

· 中医药信息 ·

• 四川省内江市中医院痔瘡科制做了供患者使用的“手术信誉卡”。凡经该科手术治疗的患者, 均可凭“信誉卡”在一年内免费复查病情, 如需再次手术者, 还可免费手术, 深受患者欢迎。

• 某部军医黄传贵, 在祖传秘方基础上创新制成的“黄氏抗癌粉”, 已临床应用多年, 经研究, 证实其中的 I 号药对癌细胞有直接杀灭和抑制作用。专家建议将其作为新药进一步研究开发。云南省药物研究所对黄氏抗癌粉中的一味昆虫主药进行了研究, 发现虫体中亚细胞结构的类脂物质对癌细胞有直接杀灭或抑制作用。将其注入有癌性腹水的小鼠腹腔内, 发现用量在每公斤 100 毫克时, 腹水和癌细胞抑制率可分别达到 95~100% 和 99~100%。