

老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讨论稿)

老年呆病,自《黄帝内经》始已有很多论述。《灵枢·海论》:“髓海不足,脑转耳鸣,胫痠眩暈,目无所视,懈怠安卧。”明代《景岳全书》:“痴呆证,凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑,或以惊恐而渐致痴呆。”清代陈士铎在《辨证录》中有“呆病门”。清代王清任有“年高无记性者脑髓渐空”等论述。

随着医学的发展,对老年呆病已有了较为深刻的认识。为了加强中医药研究,为治疗老年呆病奠定基础,为人类研究本病做出应有的贡献,中华全国中医学会老年医学学会于1988年8月,在兰州全国首届中医老年脑病学术研讨会上,提出了《老年呆病诊断、辨证分型及疗效评定标准》的讨论稿并进行了初步讨论和修订,其后部分医院进行了试行。1990年5月,中华全国中医学会老年医学学会和中华全国中医学会内科学会在北京全国老年痴呆专题学术研讨会上又经专家学者讨论和修订,今提出讨论修订稿供各地医院临床使用,以便进一步完善。

一、病名诊断

老年呆病,又称老年期痴呆。

(一)主证

1. 记忆:记忆能力,包括记忆近事及远事的能力减弱。
2. 判定:判定认知人物、物品、时间、地点能力减退。
3. 计算:计算数字、倒述数字能力减退。
4. 识别:识别空间位置和结构能力减退。
5. 语言:口语能力,包括理解别人语言和有条理的问答问题的能力障碍。文化程度较高者阅读、书写能力障碍。
6. 个性: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,易于激动或暴怒,或拾破烂视珍品等。
7. 思维: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。
8. 人格:性格特征改变,道德伦理缺乏,不知羞耻。
9. 年龄:60岁以上亦可在50~59岁之间。
10. 病程:起病发展缓慢,病程长。

上述前八项心理活动中有记忆、判定、计算和另

5项中的1项者,在6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呆病(老年期痴呆)。

(二)或有证

近6个月内性格脾气有明显改变者,或有眩晕、消渴、真心痛、胸痹、小中风、中风等病史者。

(三)范围

本病包括中医老年呆证、文痴、善忘、语言颠倒、痴呆、郁证、癫证等病症;包括西医老年性痴呆(Azheimer氏病)、脑血管性痴呆(多发性梗塞性痴呆及脑出血、脑血栓形成、脑栓塞后痴呆等)及混合性痴呆、脑叶萎缩症(Pick氏病)、正压性脑积水、脑淀粉样血管病等。但不包括老年抑郁症、老年性精神病。

二、证候诊断(辨证分型)

除主证外,据其伴有证不同分为虚实两大类证候。

(一)虚证

1. 髓海不足:头晕耳鸣,怠惰思卧,毛发焦枯,骨软痿弱,舌淡苔白,脉沉细弱、两尺无力。
2. 肝肾亏虚:颧红盗汗,眩晕耳鸣,肌肤不荣,筋惕肉瞤,舌红少苔,脉弦细数。
3. 脾肾两虚:倦怠流涎,四肢欠温,纳呆乏力,腹胀便溏,舌淡体胖、苔白滑,脉沉弱无力。

(二)实证

1. 心肝火盛:眩晕头痛,心烦不寐,咽干舌燥,尿赤便干,舌红苔黄,脉弦数。
2. 痰浊阻窍:头重如裹,腹胀痞满,呆钝少言,倦怠嗜卧,舌淡、苔厚腻,脉濡滑。
3. 气滞血瘀:神情呆滞,智力减退,语言颠倒,善忘,口干不欲饮,久病反复加重或肢体麻木不遂,舌质暗紫有瘀斑(点)、舌苔薄白,脉弦细或涩。

三、疗效评定标准

1. 痊愈: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。
2. 有效:主要精神症状有所减弱或部分消失,生活基本自理,回答问题基本正确,但反应迟钝,智力与人格仍有部分障碍。
3. 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。

(傅仁杰 执笔)