

多发梗塞性痴呆中医治疗体会

中日友好医院 傅仁杰 郭改惠

多发梗塞性痴呆 (multi-infarct dementia), 是在脑动脉粥样硬化基础上逐渐发展的, 有一定的可逆性, 多见于老年患者。临床多表现为记忆力减退、表情淡漠、呆滞或有欣快感、精神恍惚、抑郁、或人格改变等症状。本病属于祖国医学之“文痴”“善忘”“语言颠倒”“郁证”或“癫疾”等范畴, 与老年性痴呆 (Alzheimers 氏病) 所具有的进行性精神衰退痴呆、大脑萎缩和变性有着很大的不同。近三年来, 我们收治多发梗塞性痴呆患者 18 例, 现报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料: 本组 18 例, 男 16 例, 女 2 例; 年龄 60~69 岁 9 例, 70~79 岁 9 例; 住院天数 30~180 天不等, 平均 80 天。全部病例均有中风先兆或脑中风病史。合并高血压病 12 例, 冠心病 6 例 (其中 2 例合并心房纤颤), 风湿性瓣膜病合并心房纤颤 1 例, 糖尿病 5 例, 高脂血症 10 例, 震颤麻痹 3 例。

2. 诊断依据: 具有反复的脑卒中史或短暂性脑缺血发作史; 记忆力、计算力或定向力障碍; 出现情绪明显变化或人格障碍; 有假性球麻痹、尿便失禁、动作迟缓等症状; CT 检查有多发性脑梗塞表现; 病程呈波动性进展。

3. 临床表现: 全部病例均有记忆力减退, 以近记忆力减退为主, 远记忆力减退者 13 例; 计算力下降 16 例; 定向力障碍 10 例; 有明显的情绪变化, 如强哭强笑、淡漠或兴奋欣快者 16 例。伴有偏瘫者 16 例, 伴失语者 1 例, 肢体震颤者 1 例。兼证可见睡眠倒错或失眠、头晕头痛、言语不利、吞咽障碍、二便不司、口苦口干、过食或拒食或无食欲、大便干结等。

4. CT 检查: 所有病人均经 CT 检查确诊为多发性脑梗塞。多发性脑梗塞灶见于双侧者 12 例, 见于单侧者 6 例。

二、辨证分型及治疗

本组 18 例根据辨证分为四型治疗。

1. 心火亢盛、痰热内扰型 (共 5 例): 症见心烦易怒, 情绪急躁, 健忘失眠, 头部胀痛, 面红耳赤, 大便干, 小便黄, 严重者见谵语神昏, 舌质红, 舌苔黄厚腻, 脉滑或数。证属痰火内结, 上扰神明。治以清火豁痰, 醒神开窍, 药用黄连、栀子、生地、竹茹、元参、麦冬、黄芩等。痰多色黄者加天竺黄、竹沥水、瓜蒌; 大便干结不下者加大黄、元明粉。

2. 肝肾阴虚、肝阳上亢型 (共 4 例): 症见头晕目眩, 视物不明, 咽干口苦, 健忘失眠, 肢体震颤颤动或伴麻木, 舌体歪斜, 舌质瘦红, 苔少而干, 脉细或数。证属真阴不足, 致肝阳上亢, 扰乱神明。治以滋阴潜阳, 平肝开窍, 药用生地、决明子、天麻、钩藤、白芍、元参、川楝子、龙骨、牡蛎等。

3. 气虚血瘀型 (共 6 例): 多见于中风之后, 遗有肢体偏瘫痿废, 兼见神识呆滞, 面色无华, 身倦无力, 言少不利, 舌质淡或暗, 舌苔薄白, 脉细弱。证属元气不足, 帅血无力, 经脉瘀阻, 清窍闭塞。治以益气化瘀, 药用黄芪、党参、人参、丹参、赤芍、当归、川芎等。

4. 髓海不足型 (共 3 例): 多见高龄久病患者, 症见体态衰老, 表情呆滞, 耳鸣, 视物不清, 发枯, 动作迟缓, 二便失司, 舌质淡, 舌苔白, 脉沉细。证属年高久病, 肾精亏损, 失于滋养髓海, 以致神明散乱。治以补精填髓, 醒脑益智, 药用枸杞子、山萸肉、熟地、何首乌、菟丝子、茯神、桂圆肉、巴戟天、石

菖蒲。如有热象者加知母、黄柏。

除以上分型治疗外,住院初期,一般给予益气化瘀针剂一通络熄风注射液治疗,该注射液每支10毫升,每次用2支,加入5%葡萄糖液中静脉滴注,每天一次,用15~30天。此注射液由黄芪、赤芍、川芎、丹参等中药提取有效成分制成。伴有严重高血压、冠心病、糖尿病等给予相应的药物治疗。

三、治疗结果

全部病例经以中药为主治疗1~3周,痴呆症状部分改善者10例(心火亢盛、痰热内扰型4例,肝肾阴虚、肝阳上亢型2例,气虚血瘀型3例,髓海不足型1例),症状无改善或加重者8例;症状改善率为55.6%。偏瘫、失语等神经功能缺损症状,经用中华全国中医内科学会关于脑中风功能评分标准方法分析,临床功能改进者14例,占77.8%。

四、病案举例

刘某,男性,66岁,病案号732791。因走路不稳,言语不利,伴情绪明显改变2个月,于1990年2月1日入我科住院治疗。患者从1989年12月起渐出现走路不稳,言语不利,左侧上下肢静止性震颤,同时情绪明显改变,记忆力减退,易急躁紧张,强迫思维,遇事解释不清,小便有时不能自制,心烦失眠。CT示双侧脑梗塞、脑萎缩,用脑益嗪等治疗症状无明显改善,否认有冠心病、糖尿病病史。入院查体:血压160/100毫米汞柱,神志清楚,表情淡漠,近事记忆差,远事记忆尚可,计算能力下降,定向力正常。情绪表现为焦虑,强迫,人格尚完整。眼球活动可,双侧瞳孔等大等圆,对光反应灵敏。口角无喎斜,听力可,颈软无抵抗,四肢肌力均IV级,左侧上下肢肌张力轻度齿轮样增高,双手动作笨拙,碎步前冲步态,左上下肢腱反射活跃,病理征未引出。舌质红,舌苔黄厚,脉弦滑。西医诊断:(1)双侧脑梗塞;(2)多发阻塞性痴呆;(3)震颤麻痹。

中医辨证为痰火上扰兼阴虚风动之证。治以清火豁痰,育阴熄风。处方:黄连粉3克

(分冲),黄芩6克,栀子6克,决明子30克,元参30克,麦冬10克,生地10克,枳实10克,柏子仁10克。三剂,水煎服。

服上药三剂后,病人自觉走路较前有力,大便自解,睡眠好转,急躁情绪改善,但仍有强迫小便症状。继服上药四剂,震颤减轻,小便排出较顺利,强迫症状部分改善。再服上方六剂,震颤停止,睡眠佳,小便基本能顺利排出,可独自行走50~60米,症状明显改善,继续予上方加通络熄风注射液治疗。

五、讨论

在老年期痴呆中,部分患者为脑血管性痴呆,或脑血管性痴呆与老年性痴呆并存。而在脑血管痴呆中则以多发阻塞性痴呆多见。

通过我们对本组18例多发阻塞性痴呆的治疗观察,发现病程短者呈现本虚标实证候,而病程长者则多表现为以虚证为主。在我们临床所见的四型中,心火亢盛、痰热内扰型多见于新病不久或新近加重病例,病程较短,表现以实证为主,疗效较好,症状改善也较快;肝肾阴虚、肝阳上亢型和气虚血瘀型常虚实兼见;髓海不足型则以表现为虚象为主,病程较长,疗效也较差。另外,在辨证论治基础上,我们运用了通络熄风注射液。该注射液具有益气化瘀作用,药理实验证明有抗缺氧、镇静、催眠和抗血小板聚集等作用,对缺氧引起的脑过氧化脂质增加有对抗作用。

更正

* 本刊1991年第1期第9页左栏第2行,原文为“……治疗多种癌症(脑瘤、胃癌、食管癌)”,食管癌后,由于作者抄写疏忽,脱落“效果不好”四字,应为“……治疗多种癌症(脑瘤、胃癌、食管癌效果不好)”,特此更正。

* 本刊今年第一期刊载的“全国第四次中医儿科学术会议内病外治疗法研究述评”作者张奇文的工作单位应为“山东省卫生厅”,文中误作“山西省卫生厅”,特此更正。并向作者、读者致歉。