

学术探讨

阿尔茨海默病中医治疗目的和方法的拓展

颜麒麟* 邢斌*

摘要 长期以来人们对阿尔茨海默病(AD)认知功能的减退给予了高度重视,其治法多局限在补肾、活血、化痰、通腑等方面。但若把提高认知功能障碍作为唯一的治疗目的,不仅不能体现中医辨证论治的特点,而且也很难达到预期效果。为此需开拓思路,抓住本病发病隐匿,病程缠绵,症状多变的特点,结合病程的进展,针对不同的治疗目的予以分期论治。除上述治法外,清心、凉血、祛风、温补方药对本病的康复有一定作用。

主题词 阿尔茨海默病/中医药疗法

随着世界人口的老龄化,痴呆已成为现代社会中严重影响人类生活质量的社会—医学问题。因而也引起了各国学者对老年期痴呆的研究兴趣并进行了积极的探索。阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)是老年期痴呆中最为常见的一种。它是一种中枢神经系统原发性退行性变性疾病,临床表现为持续性进行性的记忆、认知障碍,伴有言语、视空间功能、人格、情感障碍。近 10 多年来国内中医同仁对 AD 开展了积极的研究,有关基础与临床研究的文献日益增多。为了深化对本病的认识,本文就 AD 的中医治疗目的和方法作一些开拓性的思考,供同道参考。

1 治疗目的进一步拓展

长期以来人们对 AD 认知功能的减退给予了高度重视,现代文献也都以认知功能改善与否作为临床与实验的观察指标。我们根据 10 余年的临床实践,发现 AD 发病隐匿,病程缠绵,症状多变,如果把提高认知功能障碍作为唯一的治疗目的,不仅不能体现中医辨证论治的特点,而且也很难达到预期的治疗效果。为此我们认为本病的治疗方案应根据其病程的进展,采取分期论治:早期治疗目的是控制患者的抑郁焦虑症状,中期治疗重点是认知功能障碍和行为、精神症状,后期则以改善患者生存质量为主。

本病患者早期除记忆力减退外,多有抑郁症状。表现为情绪不佳、闷闷不乐、烦躁易怒、胸胁闷胀、夜寐多

梦等,中医辨证多属肝气郁结。文献也有相似报道,如万毅观察到本病早期患者记忆障碍相对较轻,但患病意识相对保存,往往因此产生明显的抑郁焦虑情绪,自己难以排遣,以致心中惴惴、郁闷失眠,绝少明显的肝肾亏虚之象^[1]。神志活动虽总归于心,但与肝的疏泄功能密切相关,肝气郁结,升发不足,气机疏通和畅达受阻,从而出现焦虑、抑郁等症状,我们在临床实践中体会到施以疏肝法可阻止病情进一步发展。临证多从柴胡剂加减,辨证选用丹栀逍遥散、小柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤。非药物疗法也颇为可取,如收听悦耳的音乐、参加社区组织的活动、到户外参加体育锻炼等。患者的其他家庭成员应给予格外的关照,经常与患者谈论感兴趣的话题,使之能感受到家庭的温馨。总之早期改善、解除抑郁症状,可以起到阻止本病进一步发展的目的。

对 AD 的中期则以改善认知功能障碍、行为和精神症状为主要治疗目的。中医界目前对认知功能障碍研究很多,而对行为和精神症状尚缺乏研究。自 1992 年以来,人们对痴呆的精神障碍逐渐加以重视,且陆续有文献报告。1996 年国际老年精神学会(International Psychogeriatric Association, IPA)召开专题讨论会,把痴呆的精神障碍统一称为“痴呆行为和精神症状”(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)。其定义为:痴呆患者经常出现的紊乱的知觉、思维内容、心境或行为等症状。现在人们已认识到 BPSD 极为常见,是痴呆的关键组成部分,有学者研究指出其总发生率为 70%~90%。我们的临床实践也证实行为和症状极为多见,尤以中期最多。我们认为,借鉴传统中医对“癫狂”的论治经验治疗 AD 的行为和精神症状有良好疗效^[2]。

后期以改善生存质量为主要治疗目的。本病的终末期患者表现为全面性痴呆,患者与周围环境已无正常接触,无法进行交流,语言支离破碎,毫无意义,表情淡漠,无任何情感交流,终日卧床不动,动作明显减少,肢体痉挛,大小便失禁,部分患者有癫痫发作。但据我们临床观察,终末期患者也并非毫无任何的情感交流,

* 同济大学附属铁路医院中医科,上海市延长中路 301 号 (200072)

收稿日期:2003-03-24

仍应给予温馨的护理和感情的交流。而且中医药在改善患者的生存质量方面仍有可为,我们临证常用温补之法为治,如用补肺益气固表的方法扶助正气,使患者减少肺部感染的机会;用补肾温阳收涩的方法,治疗患者的尿便失禁,多有治验。

2 治疗方法进一步拓展

纵观近 10 年来有关文献,AD 的中医治法多局限在补肾、活血、化痰、通腑等方面,虽然取得一定疗效,但进展不大。我们认为,要治疗 AD 这样的疑难疾病,应该开拓思路,在全面认识本病的过程中,重温文献,结合实践,探讨多种治法和方药对本病的作用,丰富中医中药的内涵。我们在实践中体会到以下几种治法对本病的康复有一定作用。

2.1 清心法:清代名医王学权在《重庆堂随笔》中指出:“水清明而火昏浊,此智愚之别。盖脑为髓海,又名元神之府,水足髓充,则元神清湛而强记不忘矣。若火炎髓竭,元神渐昏,未老健忘,将成劳损也希疑?”其论不囿于补肾填髓旧说,为用清法治疗 AD 提供了理论依据。中医脑病学说形成较晚,古代也无清脑之方药,其实完全可以从清心方药中寻找有效药物。我们临证以黄连、苦参、连翘心、麦冬等组成清心开窍法,治疗本病取得较满意疗效。文献报道黄连解毒汤能增加大鼠整个脑部平均血流量,与记忆关系密切的海马部尤为明显,除对血管性痴呆有明显疗效外,对 AD 也有一定疗效,特别适用于注意力不集中的精神障碍的患者^[3]。又如清代名医徐灵胎认为“苦参以苦为治也,苦入心,寒治火,故苦参专治心经之火,与黄连功用相近。”现代研究发现苦参能明显抑制小鼠的自主活动,拮抗苯丙胺和咖啡因的中枢兴奋作用,增强戊巴比妥钠及水合氯醛的中枢抑制作用。我们体会,黄连、苦参对 AD 的认知功能障碍、行为和精神症状均有显著的疗效。

2.2 凉血法:我们观察到 AD 患者具有面色晦暗、颜面四肢老年斑迭出、巩膜瘀丝累累、肌肤甲错、舌紫或有瘀点瘀斑、脉弦或涩等体征。而这些体征正是瘀血的重要表现。现代研究也指出,脑血管淀粉样变是其四大病理特征之一。这也提示血脉瘀阻在本病的发病中具有重要意义。因此我们主张活血化瘀法应贯穿本病治疗的始终^[4],而丹参、水牛角、赤芍、牡丹皮等凉血药物对本病的治疗作用尤应重视。因为心主血脉,凉血之品能清血中之火,也就能清心之火,而清心也即清脑。如王学权谓丹参“清血中之火,故能安神定志,神志安则心得其益也。”明代张景岳的服蛮煎是一张典型的凉血方剂,原书谓其主治“逆气在心,或肝胆之气不清而致癫狂痴呆”,表现为“言词颠倒,举动不径,或多汗,或善

怒,其证则千奇百怪,无所不至”。该方以生地黄、牡丹皮、赤芍取犀角地黄汤意以凉血清热,知母、麦冬、木通以清心降火,茯苓、菖蒲以宁心安神,经我们试用于临床,颇有效验。鉴于关木通能引起中草药性肾病,临证每以黄连、苦参替代,效果亦佳。

2.3 祛风法:《素问·风论》谓:“心风之状,多汗恶风,焦绝,善怒吓,赤色,病甚则言不可快,诊在口,其色赤,”后世医家即将精神恍惚、喜怒无常、语言失畅等类似 AD 的表现归入“心风”范畴。宋代许叔微创制以祛风药为主的独活汤治疗“心风”,可视为祛风法治疗本病的先导。AD 的病位在脑,高巅之上,惟风可到,祛风方药味辛性散,善于开发郁结,宣畅气机,引经透络,从而有利于血脉调畅,可直接入脑,发挥活血开窍的作用,有着他药不可替代的优势。现代药理研究证实川芎、羌活、独活、细辛、白芷、葛根、地龙等祛风药能改善脑血管反应性,增加脑供血,调整脑循环,以促进新陈代谢,调整功能障碍^[5]。我们临床常将祛风方药与其他作用的药物配伍治疗本病的多种症状。如取薄荷、桑叶、菊花等合柴胡剂治疗抑郁、焦虑;白芷、细辛伍孔圣枕中丹治疗认知功能障碍;羌活、独活、白附子、全蝎配温胆汤改善患者语言障碍等,每能获效。

2.4 温补法:温补方药在 AD 终末期应用最多。此时患者多表现为一派阳虚征象,机体正气大衰,极易感受外邪,而一旦感受外邪也每难调治,最终常因正气不敌外邪而危及生命。这就需要在未病之前温补阳气,益肺固表。常用玉屏风散加制附子、淫羊藿、巴戟天、桂枝等,即是患者合并肺部感染时,也投以小青龙汤、苓桂术甘汤等温化痰饮之方。大小便失禁也是终末期患者突出症状之一,给患者带来痛苦,给护理工作带来很大困难。我们临床应用温补、收涩方药,多以张景岳巩堤丸加减,药用制附子、韭菜子、补骨脂、益智仁、熟地黄、菟丝子、山茱萸、五味子,并重用桑螵蛸 30g,金樱子 30g,取得较好疗效。

参考文献

- 1 万毅. 32 例阿尔茨海默病的症候舌脉分析及思考. 中国医药学报, 2002(17)12:722.
- 2 邢斌, 颜乾麟. 从癫狂论治阿尔茨海默病精神行为障碍的经验. 四川中医, 2002(20)10:4-5.
- 3 盛树力. 老年性痴呆:从分子生物学到临床诊治. 北京:科学技术文献出版社, 1999:129.
- 4 颜乾麟, 邢斌. 关于阿尔茨海默病中医辨证论治的探讨. 中国中医药信息杂志, 2002(9)8:29-30.
- 5 郑国庆. 风药活血与中风病证治. 中国医药学报, 2001(16)1:13-16.