

补肾益脑汤治疗中风痴呆的临床观察

北京中医学院研究生 袁 应 坚*

指 导: 邓 振 明

中风痴呆是继发于中风之后而出现的一种神志疾病,其临床表现与现代医学的脑血管性痴呆相类似,该病发病率在我国正在逐年增加。鉴于目前对此病报道甚少,为探索其防治规律,我们学习中医有关文献,选择该病临床最为多见且具有一定代表性的肾虚证型,以中药治疗为主配合心理治疗及智力训练,经一年多的临床观察,初步取得了较为满意的疗效。现将我们治疗的20例中风痴呆情况,总结报告如下。

一、对象

1. 病例选择:本组病例均符合下列诊断要求。① 继发于中风以后的中老年患者,起病突然,或呈阶段性加重,可伴有咽僻不遂、偏身麻木等中风症状;② 有典型的痴呆症状(主症:神志迟钝、遇事善忘、定向不能、理解多误、计算力差。兼症:行动迟缓、自知力差、静而少言或烦乱多语、二便失控。具有上述四项主症或三项主症加二项兼症者即可诊断);③ 符合1986年全国第二届中西医结合虚证与老年病防治会议上拟定的肾虚诊断标准;④ CT检查显示有“脑实质内多发性软化灶”者。

2. 病例分析:本组20例中,男性18例,女性2例。年龄最小49岁,最大75岁,平均为62.8岁。痴呆病程在1个月以内者5例,1~6个月者5例,6个月以上者10例。

全部病例均有不同程度的智能障碍,其中记忆障碍20例;思维理解能力下降20例;时间、地点和定向障碍12例;计算力减退19例;伴有明显情感障碍者17例,包括强笑强哭4例、沉默呆滞8例、欣快或躁狂者5例。本组病例多见有神经衰弱症,较多见的有头晕痛14例,睡眠障碍(以早期入睡困难,后期嗜睡为多见)14例,情绪不稳16例。所有病例均

有典型的肾虚症状,其中腰脊痠痛18例,胫痿膝软20例,耳鸣或聋9例,发脱齿摇10例,尿后余沥不尽或失禁18例。本组病例中伴有偏瘫或偏身麻木等中风症状者15例,其中半身不遂12例,口舌歪斜10例,语言不利14例,生活不能自理或不能完全自理19例。舌诊所见,舌红8例,舌淡7例,兼见舌暗7例;苔薄白或白腻10例,苔黄腻10例。脉弦滑14例,两尺脉弱9例。

20例经CT检查均显示有“脑实质内多发性软化灶”。西医诊断均为血管性痴呆,其中合并有高血压病13例,糖尿病3例,高血脂11例。

二、方法

1. 药物治疗:本组病例治疗均以补益肾气为主,结合中风痴呆多有痰瘀阻络特点,稍加化痰通络之品。方用自拟补肾益脑汤加减。该方由首乌、萸肉、山药、枸杞、菟丝子、赤芍、丹参、菖蒲、远志、郁金等中药组成。每日一剂,水煎服。遇有苔黄腻夹有湿热者,可短时治以清利湿热为主,待湿热减退后再服补肾益脑汤,稍佐清热之品;遇有明显气虚表现者可配合使用参芪注射液,加入5%葡萄糖溶液500毫升中静滴,每日一次;遇有高血压、糖尿病、心脏病和感染患者可予对症处理。治疗期间停用右旋糖酐、烟酸、脑活素等明显扩张血管或改善脑循环的西药。治疗2个月为一疗程,必要时可继续治疗。

2. 心理疏导和智力训练:在药物治疗的同时,配合心理疏导和智力训练,包括以下几方面工作:①建立良好的医护关系,尊重患者人格,满足患者的基本要求,得到家属的合

作。② 对不同患者分别予以解释、鼓励、安慰、保证、暗示等方法,给予说服开导。③ 根据患者情绪、文化修养、兴趣爱好等,鼓励患者听音乐、戏剧等。④ 针对患者智力障碍的特点,制定包括记忆力、计算力、定向力、思维理解力等智力训练方法。⑤ 创造良好的治疗、休养环境。

3. 观察内容:除对本组病例观察治疗前后精神情感障碍变化、肾虚症状变化、中风症状变化以及日常生活能力的恢复情况外,对其中18例分别作了治疗前后脑电图和血脂含量的检查。全部病例治疗前均作了红细胞C₃b受体花环率(%)检测,治疗后获复查18例。

4. 疗效标准:采用“中医智能综合评分法”来评定疗效。该评分法系根据患者记忆力(远、近期记忆)、定向力(时间、季节、地点、方位)、思维理解能力、计算力、情感活动、控制二便能力和日常生活能力等七项智能指标恢复程度(即治疗后总积分的增减)来进行评定。如该项智能基本正常给予满分;相反,如完全丧失则给予0分。其中记忆力满分为6分,定向力、思维理解能力、计算力、日常生活能力满分均为4分,情感活动、控制二便功能满分均为3分。该七项积分满分为28分。治疗前20例的积分无一例超过16分者,其中8~16分(轻度痴呆)12例,≤7分(重度痴呆)8例。治疗后与治疗前比较,如积分增加≥8分或达到满分为显效,积分增加4~7分为有效,积分增加≤3分为无效。

三、结果与分析

1. 总疗效:本组20例均于治疗一个疗程后判断疗效。结果获显效13例,有效6例,无效1例;总有效率为95%。

2. 治疗前后精神及情感障碍的变化:本组患者治疗前有17例伴有明显的精神及情感障碍,其中强哭强笑4例,治疗后3例明显改善,1例减轻;沉默呆滞8例,治疗后4例明显改善;具有躁狂症状者4例,治疗后基本消失;欣快症状1例,治疗后减轻。部分患者由治疗前对周围事物兴趣减退,缺乏关心,治疗

后转为感兴趣。

3. 治疗前后肾虚症状的变化:本组患者治疗前均有不同程度的肾虚表现,治疗后随着思维智能情况的改善,其腰脊痠痛、胫痠膝软、尿后余沥等肾虚症状亦明显减轻,头痛或晕也有好转。

4. 中风症状及日常生活能力的恢复情况:本组患者治疗前有15例伴有偏瘫或偏身麻木等中风症状,治疗后12例肢体功能有所改善。治疗前生活不能自理或不能完全自理19例,治疗后5例生活恢复自理,11例日常生活能力有所提高,3例无改善。

5. 治疗前后脑电图变化:治疗前后作脑电图检查18例,结果表明,治疗后随着临床智能的改善,枕部 α 指数增加,异常慢波减少,低波幅及不规则 α 波均得到改善。

6. 治疗前后的血脂变化:治疗前共检查18例,血脂增高11例。其中胆固醇增高(>250 mg%)8例,治疗后4例恢复正常;甘油三酯增高(>165 mg%)5例,治疗后恢复正常2例; β -脂蛋白增高(>600 mg%)5例,治疗后3例恢复正常。

7. 治疗前后红细胞C₃b受体花环率(%)的变化:本组20例治疗前红细胞C₃b受体花环率为 $12.95 \pm 5.74\%$ (均值±标准差,下同),治疗1个疗程后复测18例,其红细胞C₃b受体花环率为 $20.72 \pm 4.31\%$,另测定正常人15例作对照,正常人的红细胞C₃b受体花环率为 $23.60 \pm 9.08\%$ 。测定结果表明,治疗前患者红细胞C₃b受体花环率明显低于正常人组($P < 0.001$),治疗后患者红细胞C₃b受体花环率较治疗前显著提高($P < 0.001$),并基本恢复至正常人水平。

四、讨论

中风痴呆是以神思迟钝、遇事善忘、理解多误、计算力差为主要特征的一种神志疾病,多继发于中风之后,其临床表现与现代医学的脑血管性痴呆相类似。大量临床和病理研究证明,脑血管性痴呆主要发生在多次脑梗塞的病人,故又可称为多发梗塞性痴呆。脑血管性痴

呆早期常表现为近期记忆力的减退,时间和地点定向也常发生障碍;或可伴有神经衰弱症候群,症状波动,或呈一过性。随着病情的发展,智能缺损更为明显,直至出现严重痴呆状态。

中医认为脑为髓海,赖肾精充养,若肾精不足,气血亏损,卒遇中风,风火痰瘀痹阻脑络,致神明失养,脑髓不充,是影响人体智能的重要原因。为此,我们对中风痴呆肾虚证型患者采用补益肾精为主、化痰通络为辅的治疗方法取得满意效果。补肾益脑汤以首乌、山茱萸、山药、菟丝子、枸杞等补肾药为主,意在补益肾精,健脑益智;根据中风痴呆多夹有痰瘀的特点,方中佐用菖蒲、郁金、远志除痰开窍,安神定志。方中加用丹参、赤芍以活血通络。全方补肾益脑、化痰通络,性质平和,补而不腻,适合于长期服用。临床观察表明,配合智力训练及心理疏导,其智能改善情况,优于单纯药物治疗者。

在临床上我们发现中风痴呆患者除智能障

碍及肾虚证外,往往容易并发肺部及泌尿系感染。在20例患者的治疗期间,我们发现仅1例并发新感染。另有1例治疗前曾反复感染,在用药二个月中一直未再感染。本组病例经用补肾益气法治疗1个疗程后,患者低下的红细胞C₃b受体花环率得到显著提高,并基本恢复至正常人水平,说明补肾益气中药能提高机体受损的免疫功能,推测其治疗机理可能与神经—内分泌—免疫网络各环节的同时改善以及精微充盈导致红细胞的生成质量提高有关。

此外,我们在总结前人经验及临床实践的基础上,借鉴全国中医内科学会对中风疗效标准所采用的记分制,结合现代医学神经心理及智能检测方法,制定了“中医智能综合评分法”,经本项研究的应用,并与目前西医所常用的“长谷川氏痴呆量表”作比较,初步证明“中医智能综合评分法”能较全面而客观地反映智能衰减程度及治疗效果,具有中医特色,而且简便实用,似可考虑进一步推广应用。

• 新书出版消息 •

百病奇效良方妙法精选 刘学勤主任医师等主编,中国医药科技出版社出版。该书针对内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官科疾病中的常见病、多发病和部分疑难重症、急证,从古今大量名医专著、期刊杂志中精选出临床用之有效、验之有据的良方妙法2000余种,集中西药物、针灸、推拿、按摩、耳压、割治、敷贴、发泡、热熨、灌肠、注射、雾化吸入、电疗、磁疗、激光、超声波等传统医学和现代医学的治疗手段、方法于一体,按内治法、外治法、中西医结合法三类,分述其应用方法。具有内容丰富、条理清晰、简明扼要、实用性强等特点,是临床工作者尤其是基层医务人员提高临床疗效的有力助手。全书近60万字,32开,平装压膜,每册13.5元(含邮挂费),欲购者请汇款至河南省开封市第二中医院(475000)韩建涛收。

百病耳压诊治秘诀 开封市针灸耳疗研究所所长王其祥主任医师集数十年耳压诊治疾病的经验,编著的《百病耳压诊治秘诀》一书,已由中国中医药出版社正式出版。该书首先阐述了耳与脏腑、经络的关系,

耳穴诊治疾病的机理及其具体方法,并用歌诀的形式介绍了耳穴的分布与主治,各科疾病的临症取穴要点,并配合验案详细地介绍了作者在内、外、妇、儿、五官、皮肤等科疾病治疗中的临床经验。最后选介了众多临床医家耳压诊疗的临床精华,书末附录了耳穴国际标准化方案、耳穴国际标准化方案穴区分布示意图,以及作者总结出的实用效穴图。全书近15万字,32开,平装压膜,每册3.2元(含邮挂费),欲购者请汇款至河南省开封市前新华街180号针灸耳疗研究所(475000)王其祥收,务请在“汇款留言”栏正楷写清书名、册数及购书人地址、姓名和邮政编码。

实用穴位埋线疗法 温木生等编著。书中全面、系统地总结了30年来穴位埋线疗法的经验和成果,并结合作者临床经验,对各科90余种疾病的埋线治疗方法及源流、机理、特点、作用、操作方法,取穴配穴方法等作了详尽介绍,每病精选处方数则供临床选用。是针灸临床、科研、教学和埋线爱好者的理想参考书。中国医药科技出版社于1991年10月出版(压膜装),每册4.20元,另加10%邮寄费,购10册以上免收邮寄费。购者请汇款至四川省江津县仁沱镇卫生院(632278)温木生收。