

张发荣治疗脑血管病性精神障碍经验

陈忠义* 张效科*

主题词 脑血管疾病/并发症 精神障碍/中医药疗法

@ 张发荣

脑血管病性精神障碍主要包括情绪不稳、认知减退、焦虑、抑郁、精神分裂或妄想状态和血管性痴呆等。脑血管病性精神障碍有急性起病者,也有亚急性或慢性发病者,多发于中老年人。其发生率较高,严重影响脑血管病的康复,降低患者生活质量和长期生存。导师张发荣教授对脑病有深入的研究,现就导师论治脑血管病性精神障碍的经验介绍如下。

1 明辨远近,分期施治

导师认为,脑血管病精神障碍的发病有远、近之别。所谓“近”,就是指脑血管病后立即或数天内出现精神障碍,起病急,发病后临床表现即达高峰,一般预后良好。所谓“远”,系指精神障碍出现在脑血管病数周、数月之后,起病较隐袭,症状时轻时重,病程迁延,预后较差。基于精神障碍可在脑血管病不同的病理阶段发病,故其治疗亦有所差别。近病时邪盛正不衰,以涤痰逐瘀、泄火开闭为主,补肾理肝脾为辅,症状多随言语和肢体功能恢复而改善。远病时正虚而邪不盛,二者处于相对较低水平的交争状态,重在补气益肾化瘀、涤痰开窍,佐以调理肝脾,一般病程较长。导师临床还发现,脑血管病精神障碍,尤其病程较长者,证候演变存在稳定、波动、下滑的演变过程。因此又提出分期辨证施治的观点。稳定期,以虚实兼夹、虚实相对平衡为病理特征,肾虚、痰瘀内阻在此期表现最突出,应通补兼施,在补肾调理肝脾的基础上涤痰化瘀。波动期,以痰瘀交阻、蒙蔽清窍或痰热上扰等浊实之邪壅盛,而正虚不显著为主要病理特征,常出现在心脑血管疾病控制不良或生活环境突变等时,治疗以通为主,兼以调补,“通”以涤痰化瘀清热为法,“调补”以疏肝为主,佐以补肾养阴。波动期,是决定病情转归的关键,在中医药治疗的同时,相应的西药治疗也很重要,要尽快阻止病情恶化。下滑期,以痰浊瘀热壅盛、脾肾虚弱、邪盛正虚为病理特征,此期常有再发卒中的可能,或原有心脑血管疾病加重。应采取清热逐瘀、涤痰开窍等中医急救方法,或中西医结合治疗,控制和防止病情阶梯样下滑。

2 补肾增智,调肝理脾

《素问·上古天真论》指出“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”;“丈夫……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。可见中老年人普遍存在肾虚现象。导师认为,脑血管病性精神障碍多发于中老年人,肾气虚衰是发病的病理基础。正如《医林改错》曰:“年高肾虚,髓海空虚,发为呆病”;《医学心悟》说:“肾主智,肾虚则智不足”。“脑为元神之府”,人的精神活动源于大脑,而大脑功能活动的物质基础是五脏化生的水谷精微。任何一脏功能失调,都会引起脑神失养,出现精神障碍。只有肾中阴阳充足,才能和他脏一起正常地化生水谷精微充养脑神,保证全身气血津液的正常运行,瘀血痰浊无以内生。肾虚势必导致水谷精微化生乏源,脑神失养;气血津液运行不畅,生痰成瘀,痹阻脑络,脑失所养,则神智异常。脾胃为后天之本,主运化,为水谷精微之源,充先天而调养他脏。若脾胃被困则五脏俱病,精血乏,脑髓空,痰浊聚,清窍蒙。肝为刚脏,喜调达而恶抑郁,若失于调达,则乖逆无常,郁则瘀成,逆则狂生。导师治疗脑卒中后精神障碍,强调补肾益智而不忘调肝脾。补肾即可生精填髓充脑增智,又有助于化瘀逐痰开窍,是改善精神障碍的基础。正如清朝陈士铎所言:“不去填肾中之精,则血虽骤生,而精乃长涸,但能救一时之善忘,而不能冀长年之不忘。”结合现代药理研究,选用具有抗血小板聚集、降低全血粘度、增强纤溶酶原活性、降血脂等作用的熟地黄、淫羊藿、枸杞子、菟丝子、何首乌等。与化痰涤痰相配,补肾有助于血脉的流畅,祛浊又有益于肾气之化生,以达到祛实通脉不伤正,扶正顾本不留邪。理脾多用茯苓、砂仁、佩兰、藿香等,健脾醒脾。调肝则用川芎、郁金等,气血两调。遇肝风引痰火上蒙清窍,精神障碍波动明显时,选用珍珠母、钩藤、石决明等。

3 涤痰逐瘀,开窍醒神

痰瘀阻痹脑络为脑血管病精神障碍的基本病机,且痰瘀的轻重与精神障碍的程度呈正相关,《石室秘录》明确提出“痰气最盛,呆气最深”。脑为清灵之府,阳气之所聚,最忌浊邪壅塞,因此,常常活血逐瘀与涤痰化浊并用。稳定期活血逐瘀为主,波动期逐瘀涤痰并重,下滑期突出涤痰开窍。祛瘀不宜峻猛,以免伤正,以血中气药为主,酌用通络之品,如当归、川芎、赤芍、红

* 成都中医药大学,四川省成都市十二桥路37号(610075)

收稿日期:2004-01-08

花、地龙、水蛭等。涤痰应用开窍之味,如石菖蒲、胆南星、僵蚕、半夏、冰片、麝香等。逐瘀不伤正,涤痰不耗阴,久瘀之血化,难消之痰融,脑清府灵,神聪智明。

4 注重补气,善用参、芪

“神为气血之性”,气血充盈与畅通,才能神志清晰,精力充沛。气虚则气血失衡,瘀血痰浊停滞,阻痹脑络,则清窍失灵,故补气是调神志精髓。除补肾化痰涤痰药物之外,导师推崇补气之味,善用人参、黄芪。认为补气不仅可生血化精填髓,也有助流通血脉,寓活血于补气之中,瘀血易除而不伤正气。人参以大补元气、益肾固精、安神增智见长,宜早用,有利于防治病情下滑,巩固疗效。黄芪升举阳气,清存元神,与当归配伍补气生血,与川芎配伍益气行血,滑利血脉,主张重用。

5 强调预防,重视康复

脑血管病一旦发生,其治疗作用常不明显,患者多遗留不同程度的肢体功能障碍或认知障碍。因此脑血

管病的预防尤为重要,主要是对脑血管疾病危险因素的预防。早年就应该养成良好的生活习惯,合理饮食,劳逸有度,适时适量锻炼。对于高危人群应加强监测,进行相关的教育,提高人们对卒中预防重要性的认识;对各种危险因素要定期复查,如血糖、血压、血脂等各项指标控制在理想的范围内。既病应及时治疗,尽可能地恢复脑功能。脑血管患者的肢体运动和言语等功能障碍是诱发或加重精神障碍的主要原因。精神障碍的发生又使社会活动等功能障碍逐渐恶化,使患者的生活质量进一步下降。对于脑血管病精神障碍,导师既强调药物治疗,又十分重视肢体功能康复和心理治疗,主张及时进行康复治疗,如阅读、言语、书写、理解及肢体运动等功能的康复,从而提高患者的生活质量,增强社会生活能力,消除各种心理障碍。同时给予心理疏导,让患者正确认识和对待疾病,树立信心,使精神障碍随着躯体功能障碍的康复而恢复。

全国中医、中西医结合及非药物疗法学术研讨会

征 文 通 知

由中华中医药学会和中医杂志社主办、北京东方岐黄科技服务中心承办的“全国中医、中西医结合及非药物疗法学术研讨会”拟于 2004 年 10 月在北京召开。本次会议将为中医药界人士提供讲坛,广泛交流中医药发展的新思路。本次会议规模大,学术层次高,给代表们提供了广泛交流中医发展思路,介绍基础及临床研究经验的极好机会。会议征文内容如下:

(1)中医药现代研究的新思路、新方法;(2)中医、中西医结合临床研究和治疗的新经验、新成果;(3)中医基础研究及理论探讨;(4)老中医临床经验总结;(5)临床应用成方及验方的治疗体会;(6)中医食疗及药膳方法介绍及理论研究;(7)中医养生方法及理论研究;(8)中医临床各科经验介绍及研究进展;(9)中药、方剂理论及现代应用综述、分析;(10)单味药临床应用体会;(11)针灸在临床应用中的经验;(12)临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验;(13)非药物康复疗法经验总结;(14)常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告;(15)中药及复方制剂的开发与研究;(16)医院药学管理与医院中药制剂的研究发展;(17)中药制药企业与市场营销的发展战略。

征文要求:(1)论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼。具有科学性、创新性、实用性;(2)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2004 年增刊上并发正式邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予继续教育学分;(3)征文请附医院或主管单位介绍信,并说明对署名无争议及对内容真实性负责。(4)征文截止日期为 2004 年 8 月 30 日;(5)每位作者只限投一篇论文;征文不收审稿费;(6)征文字数限 3000 字以内,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(7)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等;(8)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“中医会”字样。(9)欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

联系地址:北京东直门内南小街 16 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,联系人:午易。

电话:(010)64035632,传真:(010)64050201,网址:www.jtcm.net.cn,电子信箱:64035632@126.com