

老年痴呆辨治经验

谭杰志*

主题词 痴呆, 老年性/中医药疗法

老年痴呆是一组原因未明的慢性进行性全身各组织和器官衰退的疾病。主要表现为智力衰退和行为及人格的改变。典型症状是记忆力、抽象思维、定向力的障碍, 伴有社会活动能力的减退。本病目前尚无特殊治疗手段。笔者在临证中, 对该病的辨证治疗略有体会, 初步认为该病大致可分为虚实两类: 实证多表现为痰盛、血瘀; 虚证多责之肝、脾、肾三脏。具体病例又往往虚实兼杂, 临证时须分清主次, 灵活变通。现将该病的辨治体会整理于次, 供同道参考。

1 痰浊蒙蔽 清窍不利

老年患者由于肺、脾、肾诸脏功能衰退, 三焦失于通调, 水湿停聚而成痰。朱丹溪说: “痰之为物, 在人身随气升降, 无处不到, 无所不之。”痰浊蒙蔽清窍, 则视、听、语言障碍, 健忘, 情感异常。痰浊流注经络, 则肢体活动受限, 震颤, 偏瘫。痰浊为患又当分辨寒热, 寒痰宜温燥, 热痰宜清化。

1.1 痰浊阻滞: 证见神情痴呆, 表情淡漠, 迟钝遗忘, 喃喃自语, 胸闷不饥, 口泛痰涎, 舌淡、苔白腻, 脉濡滑。治宜化痰利窍。药用二陈汤加苍术、菖蒲、白芥子、制南星等。若伴头痛眩晕, 加天麻、钩藤平肝熄风。若肢体麻木震颤, 加全蝎、蜈蚣、僵蚕熄风止痉。伴有偏瘫者加桃仁、红花、地龙、赤芍以通络。

例 1: 易××, 男, 72 岁, 1988 年 6 月 3 日初诊。神情痴呆进行性加重已 3 年, 记忆力衰退, 偏执任性, 反应迟钝, 发音口齿不清, 步态不稳, 纳少便溏, 口泛痰涎, 双手震颤,

生活不能自理, 舌质淡、边有齿痕, 苔白腻, 脉细滑。证属脾胃虚弱, 痰浊壅滞。治宜健脾和胃, 涤痰化浊。处方: 半夏、茯苓、苍术、菖蒲、郁金、僵蚕各 9 g, 陈皮、制南星各 6 g, 薏苡仁 15 g, 炙甘草 3 g。

服上方 10 剂, 纳增便调, 口中痰涎减少, 语言清晰, 能正确回答提问。再进上方 12 剂, 口角不流痰涎, 双手亦无震颤, 生活能基本自理, 舌淡边有齿痕, 苔白薄, 脉细弱。拟六君子汤方加减调理半年, 生活已能自理, 随访 2 年未复发。

1.2 痰热上扰: 证见神情痴呆, 欣快违拗, 烦躁易怒, 面红目赤, 善忘, 夜寐不宁, 口唾痰涎, 舌红、苔黄腻, 脉弦滑数。治宜清心化痰。药用温胆汤加黄连、菖蒲、郁金、礞石、远志等。若伴头痛眩晕, 加石决明、菊花、钩藤清热熄风。若大便秘结, 加生大黄清热通便。

例 2: 台××, 男, 68 岁, 1989 年 4 月 7 日初诊。患高血压病 20 年, 近 1 年来性格改变, 执着任性, 急躁易怒, 夜寐不宁, 甚则彻夜不眠, 对往事故人遗忘淡漠, 不知饥饱, 便秘溲黄, 颜面潮红, 语言重复杂乱, 口气秽臭, 舌红、苔黄厚, 脉弦滑。证属痰热郁结, 上扰神明。治宜清热化痰, 镇心宁神。处方: 黄连、山栀、陈皮、枳实各 6 g, 半夏、茯苓、菖蒲、郁金、生大黄各 9 g, 辰砂 1.5 g (冲服), 牡蛎 30 g (先煎), 龙齿 15 g (先煎), 炙甘草 3 g。

服上方 12 剂, 夜能安寐, 大便已调。诊时回答提问基本正确。口臭减轻, 黄苔渐退。上方去辰砂、山栀、大黄, 又服 8 剂。情绪安定, 对往事能正确回忆, 但近事常遗忘, 语言清晰反应较迟钝, 舌红、苔白微腻, 脉弦细。拟金水六君煎加减调理善后。

* 湖北省当阳市人民医院, 湖北当阳市 (444100)

收稿日期: 1991-11-03

2 瘀血内停 脉络阻滞

血液乃神志活动的主要物质基础。老年患者心、肝、脾脏器功能衰退。心气不足,运血无力;肝失疏泄,藏血失职;脾失运化,统摄无权。皆可使体内血行涩滞,瘀血内停,阻塞脉络,脑海失养。李时珍提出“脑为元神之府”,汪昂认为“人之记性皆在脑中”,王清任说:“高年无记性者,脑髓渐空。”脉络阻滞,脑海失养,则视、听、嗅、言、记忆功能障碍,情志活动异常。瘀阻脉络,则肢体麻木、震颤、痿废不用。

证见神情痴呆,单调刻板,失眠健忘,头痛眩晕,耳聋失语,震颤偏瘫,舌黯或有瘀斑,脉涩。治宜活血通络。药用桃红四物汤加減。若急躁善怒,加黄连、山梔清心肝之火。若口泛痰涎,舌苔腻,加南星、白芥子、瓜蒌化痰通络。若气短神疲,加黄芪、人参益气通络。若畏寒喜暖,四肢不温,加附子、肉桂温肾壮阳。

例 3: 谷××,男,66岁,1990年1月12日初诊。2年前患“脑血栓形成”,经西医疗好转出院,后遗右侧肢体肌力弱于对侧。近半年来,精神进行性衰退,行动呆板迟缓,头痛健忘,急躁易怒,口齿不清,夜寐不宁,昼静夜躁,大便秘结,舌质黯红、苔薄白,脉弦细。CT扫描显示“多发性脑动脉硬化”。证属气滞血瘀,脉络阻滞。治宜活血化瘀,通络开窍。处方:桃仁、红花、赤芍、生地、当归尾、郁金各10g,川芎、制大黄各5g,柴胡、炙甘草各3g,麝香0.15g(吞服)。

服至9剂,头痛消失,夜能安寐,两便自调。上方去柴胡、制大黄、麝香,加鸡血藤、丹参各15g,再服20余剂,情绪稳定,记忆力基本恢复,发音清晰,能正确回答提问,反应稍迟钝,已能独自来就诊矣。

3 肝肾阴虚 髓海失充

肝藏血,肾藏精,精血互生,肝肾同源。《素问·调经论》曰:“肝藏血”,“肾藏志”,若肝肾亏损,精血匮乏,髓海失养,脉络空虚,则痴呆善忘,神智异常,震颤骨痿。

证见痴呆健忘,失眠易怒,多疑善虑,耳鸣耳聋,视物不清,腰脊不举,震颤瘫痪,舌红少津,脉细数。治宜滋补肝肾。药用左归丸方加減。若头痛眩晕,加龙骨、牡蛎、石决明、菊花平肝潜阳。若视物不清,加女贞子、楮实子、草决明养阴明目。若肢体疼痛瘫痪,加鸡血藤、丹参、丝瓜络、路路通活血通络。

例 4: 梅××,男,62岁,1989年9月10日初诊。1年前退休后性格固执,情绪急躁,迟钝健忘,头痛眩晕,耳鸣,疑病妄想,总怀疑自己患有心肌梗塞、肝癌等不治之症,异常恐惧,多次经心电图、B超检查均正常,仍精神紧张,面色潮红,舌红少津,脉弦细。证属肝肾阴虚,虚阳上扰。治宜滋补肝肾,育阴潜阳。处方:熟地、龟板(先煎)、石决明(先煎)、珍珠母(先煎)各25g,枸杞、山茱萸、白芍各15g,山药、麦冬、刺蒺藜、丹皮各10g。

服15剂后,头痛眩晕好转,夜能安寐。上方去石决明、珍珠母,加菟丝子、鹿角胶(烊化冲服)各10g。又服25剂,情绪安定,记忆力增强。其女来告,已随本单位外出旅游矣。

4 脾肾阳虚 脑髓失养

脾为后天之本,肾为先天之根。老年人若先天不足,或后天失调,均易导致脾肾亏损。虚损日久,阳气衰微。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”脾阳虚,则水谷不化,气血生化乏源。肾阳虚,则阴精不藏。气血阴精虚损,则髓海空虚,诸窍失聪,智力衰退,情志活动异常。甚则骨痿不起,神明失用。

证见痴呆神疲,沉默失语,纳少便溏,畏寒肢冷,两便失禁,痿废不起,耳鸣耳聋,舌淡,苔白,脉沉弱。治宜温补脾肾。药用桂附理中汤或金匱肾气丸方加減。若口泛痰涎,舌苔白腻,加白芥子、瓜蒌、南星利湿化痰。若肢体浮肿,加茯苓、车前子、泽泻利水消肿。若肢体疼痛瘫痪,舌紫黯或有瘀斑,脉涩,加桃仁、红花、鸡血藤活血通络。如瘡癰神昏,宜地黄饮子加減,育阴补阳,化痰开窍。

例 5: 林××, 男, 79岁, 1988年4月28日初诊。3年前丧偶, 忧郁成疾, 缄默不语, 痴呆少动, 纳差便溏, 耳聋神疲, 畏寒肢冷, 口角流涎, 小便失禁, 下肢浮肿, 舌淡体胖, 苔白腻, 脉沉迟。证属脾肾阳虚, 阳虚水泛。治宜温补脾肾, 助阳利水。处方: 熟附子、干姜、炒白术各 10 g, 人参(先煎)、肉桂(后

下)各 3 g, 薏苡仁、茯苓各 15 g, 半夏、苍术各 6 g, 炙甘草 5 g。

服药 9 剂, 下肢浮肿消退, 纳增便实。再拟上方, 另服金匱肾气丸早晚各 6 克, 服月余后口角流涎好转, 两便自调, 四肢温暖。继用金匱肾气丸合四君子汤方出入调治年余, 生活能自理, 且能从事简单家务劳动。

刮痧疗法治疗中暑高热的临床观察

沈 万 生*

近年来笔者以刮痧疗法治疗中暑高热 37 例, 并用中药王氏清暑益气汤作对照观察, 取得了满意的效果。现将结果报告如下。

1 临床资料

本文共 82 例, 均为 1986~1990 年夏至到立秋间的门诊病人, 体温 39℃ 以上, 确诊为中暑者列入观察范围。随机分为 2 组, 刮痧组 37 例, 男 32 例, 女 5 例, 年龄 19~51 岁, 平均 34 岁。对照组 45 例, 男 34 例, 女 11 例, 年龄 18~56 岁, 平均 36 岁。

中医辨证分为两型。气分热盛型: 刮痧组 21 例, 对照组 26 例。证见身体壮热, 无汗或少汗, 头胀头痛, 面赤气粗, 胸闷烦躁, 四肢疲软, 舌红、苔薄白或薄黄, 脉洪数。热盛伤阴型: 刮痧组 16 例, 对照组 19 例。证见身体壮热, 大汗淋漓, 口渴喜饮, 少尿, 倦怠乏力, 静卧嗜睡, 舌红、苔薄黄, 质干, 脉洪大或细数。

2 治疗方法与结果

刮痧组以刮背膂、刺大椎穴为主。刮背膂: 患者端坐, 头向前俯, 术者右手拿细瓷碗, 将碗口用温开水蘸湿, 从颈项部风府、哑门二穴开始, 沿脊柱两侧自上而下徐徐刮之, 待刮出 2 cm 左右宽度长条形紫黑色痧斑为止。再让患者俯卧, 在肩胛下左右二侧第七、八、九肋间隙处, 各刮出一道紫黑色痧斑即可。刺大椎: 患者端坐, 头向前俯, 大椎穴作常规消毒后, 用三棱针直刺, 进针深度约一寸, 即迅速出针, 用手挤出少量紫黯色血液。

对照组用王氏清暑益气汤加减: 西洋参 6 g (另煎兑入), 西瓜翠衣 30 g, 黄连 3 g, 鲜石斛 15 g, 麦冬 12 g, 淡竹叶 12 g, 知母 10 g, 生甘草 6 g, 鲜荷叶一角, 藿香、佩兰各 9 g。2 剂, 口服 1 剂。

治疗过程中, 由病人自己定时测量和记录体温, 连续测 2 天。治疗后 48 小时体温降至正常, 临床症状消失者评为痊愈; 体温下降 1.6~2℃, 主要临床症状消失者评为显效; 体温下降 1~1.5℃, 临床症状明显好转者评为有效; 体温下降 <1℃, 临床症状未见明显好转者评为无效。

结果刮痧组痊愈 20 例, 显效 11 例, 有效 3 例, 无效 3 例, 总有效率 91.9%; 对照组分别为 25 例, 8 例, 9 例, 3 例, 总有效率 93.4%。刮痧组治疗后 1~2 小时即开始退热, 24 小时内可下降 1~2℃; 对照组服药后 6~8 小时开始退热, 24~36 小时退热作用达高峰。刮痧组气分热盛型疗效较好, 对照组以热盛伤阴型疗效明显。

3 讨论与体会

刮痧疗法治疗中暑高热与王氏清暑益气汤比较, 其痊愈率和总有效率接近, 但刮痧组起效及退热快, 对气分热甚, 正盛邪实者效果较好。身热无汗者刮背膂后全身可见微微汗出, 随之热退身凉, 机理可能与鼓动卫气、开泄汗腺、逐邪外出有关。对本组 10 余例患者作刮背前后甲皱微循环连续观察, 发现本法对微血管的血色、流速、流态等有明显改善。

本法在操作中注意瓷碗、三棱针等工具应煮沸消毒, 以避免局部感染。刮背时边刮边蘸温水湿润, 由上到下、从里到外, 不可燥刮或来回刮, 以免刮破皮肤。刮痧后 12 小时内痧斑处忌用毛巾揩擦, 以免闭合“痧门”影响疗效。

* 浙江省绍兴县皋埠区中心卫生院, 浙江省绍兴县皋埠镇西街 9 号 (312011)

收稿日期: 1990-12-14