

陈宝贵治疗老年期脑血管性痴呆经验

王 万 兴*

陈宝贵(1949~),男,天津市武清区中医医院院长,主任医师,博士研究生导师,全国第三批名中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院特殊津贴专家,从事中医工作近40年,自北京中医学院毕业后跟随名老中医柳学洙主任医师工作10年,后又就读于中国中医研究院研究生班,多年来致力于老年性痴呆的预防及研究治疗工作,参与编写出版9部著作,在国内外杂志刊登29篇论文,主持2项市级科研课题,获5项市级科研成果。

主题词 阿尔茨海默病/中医药疗法 @ 陈宝贵

老年期脑血管性痴呆(VaD)是一系列脑血管供血障碍导致脑组织损害引起的痴呆症的总称。吾师陈宝贵主任医师,业医近40年,擅长治疗疑难杂症,尤对VaD有独到见解。笔者有幸侍诊左右,深受教诲,获益匪浅。现将其运用“定元悦神法”治疗VaD临床经验介绍如下。

1 久病必虚,久虚必及脾和肾

VaD病位在脑,病因以内因为主;病机特点以虚为主,以实为标。内因缘于脾肾两虚。脾为后天之本,后天奉养先天,脾病日久即随着年龄增长,胃气日衰,不能供养先天,必然导致肾虚,而命门火衰不能腐熟水谷,亦是脾阳不振的表现。精气亏虚,外加痰浊、瘀阻、风火相煽夹杂为患,闭阻脑脉,元神失养。丁其誉《寿世秘典·调摄》说:“胃强则肾充而精气旺,胃病则精伤而阳气衰。”脾胃为气血水谷之海,脾胃健运、气血充盈、生机旺盛,必无早衰、痴呆之理。《素问·上古天真论》说:肾脏“受五脏六腑之精而藏之”,肾内藏元阴、元阳,又肾主骨生髓。《灵枢·海论》说:“脑为髓海”,“髓海不足,则脑转耳鸣。”李时珍谓:“脑为元神之府。”王清任《医林改错》谓:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑,名为脑髓。”因此,VaD是脾肾虚衰、气血津液输布失常,人体生理、病理产物排出功能低下,导致浊气堆积,蓄于体内,损伤脑络,窍络升降不利,神机失统,灵机记性渐失。

案例:林某某,男,68岁,初诊日期:2002年2月11日。近2个月以来,行动迟缓,精神萎靡,呆滞,肢末不温,舌质暗淡、边有齿痕、苔滑腻,脉沉缓。曾在某医院做头颅CT示:左侧基底节多个类圆低密度区。证属

中医脾肾两虚,痰蒙神窍。治宜温补脾肾、涤痰醒脑。陈师用自拟“定元悦神汤”加减:人中白15g,血竭6g(两药共研细末,每日分2次冲服),石菖蒲12g,郁金10g,黄芪30g,干姜8g,杜仲15g,炒白术10g,茯苓15g,法半夏、陈皮各10g,桂枝8g,水煎服,每日服2次,15剂。

二诊(2月26日):自述其精神渐爽,饮食增加,身体沉重感减轻。嘱其续服20剂。

三诊(3月17日):诸症减轻,肢温改变不明显,原方去干姜,加巴戟天15g,远志6g,全蝎8g,蜈蚣2条,20剂。

四诊(4月8日):自觉身体有劲,运动量已增加,嘱其配2料药制丸剂,服用2个月以巩固疗效。2个月後,见其精神愉快,生活如常人。

2 怪病多痰作祟,顽疾必及痰和瘀

人之精津气血贵在流通,循环不已,川流不息,故有“脑髓纯则灵,杂则钝”的观点。脾主运化、升清降浊,肾有温煦、蒸化水谷的作用,否则水津输布失常,体内生理、病理产物排出障碍,水津聚而成痰浊,堆蓄于体内化生浊毒,败坏形体、脉络,影响气血津液输布,瘀血阻窍,窍络升降不利,脑髓失养,而成VaD。脾肾两虚是机体正气亏虚之表现,然虚久必瘀,气不能为血之帅,失其运行不息之用。若阳气亏虚、阴寒内盛则血脉凝聚。阴血亏少,日久脉道枯涩,或阴虚火旺,煎熬血液,亦致血脉瘀滞。可见随着机体生长壮老的发展,脾肾已虚,血气亦由盛至衰,预示着机体衰老过程中潜在的血瘀证存在。正如《灵枢·天年》所说:“血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引,故中寿而尽也。”

案例:李某某,女,64岁,初诊日期:2002年5月1日。素有脑动脉硬化病史5年,心脏病史3年。症见语言謇涩,右侧肢体活动不利,面色晦暗,眩晕,耳鸣,大便秘结,舌质暗红、有瘀点、苔黄腻,脉弦滑;血压190/120mmHg(1mmHg=0.133kPa);脑CT示:左侧基底节2个类圆低密度区,CT值24Hu。中医辨证为痰瘀阻塞,日久化火伤阴,风火上扰。治宜行痰祛瘀,育阴醒脑。陈师用“定元悦神汤”加减:人中白15g,血竭6g(两药共研细末,分2次冲服),石菖蒲12g,郁金10g,黄芪60g,川芎8g,桃仁10g,红花10g,全蝎8g,丹参15g,赤芍10g,熟地黄10g,钩藤15g,胆南星10g,天竺黄10g,15剂。

* 天津市武清区中医医院中医科,天津市武清区杨村镇机场道10号(301700)

收稿日期:2004-12-17;修回日期:2005-03-15

二诊(5月20日):眩晕、耳鸣及便秘减轻,血压170/100mmHg,效不更方,嘱其续服20剂。

三诊(6月11日):苔黄腻、脉滑等痰火症状减轻,上方减去胆南星,加地龙10g,蜈蚣2条,按比例制丸剂,每丸10g,每日2次,连服3个月。3个月以后随访,语言表达能力正常,生活如常人。

3 主方加减,分别论治

VaD是机体复杂的生理、病理过程,虽虚以脾肾两虚为主,实则集中在痰浊、瘀血两大类,然这种虚损与实滞并不是孤立的,而是互相影响、互为因果的,故古人有“痰夹瘀血,遂成窠囊”,“瘀血既久,化为痰水”。

陈师汲取前人经验,如《问斋医案》说:“痰本津液精血之所化,必使血液各守其乡,方为治痰大法,若但攻痰,旋攻旋化,势必攻尽血液脂膏而后已”,从而提出了“治痰要治血,血活则痰化”的原则,使达到“将化未化之痰,行之归正,已化之痰,攻而去之”的目的,拟用“定元悦神汤”。方中主药以人中白、血竭、石菖蒲、郁金为主。人中白、血竭,其咸平、无毒,走诸窍,消瘀血,去脏腑诸邪,祛瘀生新,使心神安宁,脑窍遂醒。石菖蒲,《本经》言“通九窍……不忘,不迷惑”。郁金有加强祛瘀、清心醒脑之功。随疾病发展之状况、脏腑虚实之偏盛而各有加减,分别论治,获得良效。

智通合剂促智作用研究

倪世美*

我们观察了智通合剂对东莨菪碱与三氯化铝造成的小鼠记忆获得障碍及亚硝酸钠造成的中毒及缺氧的影响,报告如下。

1 材料与方法

1.1 实验动物:NIH小鼠160只,清洁级,雌性55只,雄性105只,2月龄,体重(23±2)g;所用正常饲料(蛋白质22%,脂肪20%~24%)及三氯化铝饲料(正常饲料中加入三氯化铝含量为5mg/g),均由浙江省医学科学院实验动物中心提供。

1.2 药物与试剂:智通合剂(人参、龙骨、龟甲、远志、石菖蒲、益智仁、当归、芍药、熟地黄、川芎、天冬、麦冬等),生药购自浙江中医学院门诊部,由杭州市中医院中药制剂室制成合剂(每毫升含生药1g),冷藏备用。脑复康(广东华南制药厂生产,批号020803)配成每毫升含药100mg溶液,冷藏备用。东莨菪碱注射液(成都制药厂生产,批号02070115);亚硝酸钠(洛阳市化学试剂厂,批号020813);氯化乙酰胆碱(上海试剂三厂生产,批号02078);SOD试剂盒(南京建成生物工程研究所提供,批号02058)。

1.3 仪器:光控反射仪(中国中医研究院研制)。

2 方法

2.1 光控反射(一次性回避实验):第1天让动物逐只在暗箱中适应2分钟,第2天动物尾朝暗箱洞口,放在通道上,当动物进入暗箱后即通电(10V,5秒)作为训练;第3天重测动物在通道上停留的时间步入潜伏期(STL);第6天再测,每次测试及训练均在同时间进行,STL超过300秒为记忆良好。

2.2 动物造模、分组与观察指标

2.2.1 东莨菪碱致小鼠记忆障碍组:NIH小鼠50只,雄性,先适应3天后,随机分成正常组、东莨菪碱模型组、脑复康组、智通合剂I组与II组,每组10只。正常饲料及自由饮水,每日同一时间灌胃给药,连续10天;正常组、东莨菪碱模型组灌服生理盐水0.15ml/10g,脑复康组灌服脑复康0.025g/10g,智通合剂I组、II组分别给予智通合剂0.15g/10g、0.3g/10g;10天

后,除正常组外其余均腹腔注射东莨菪碱1mg/kg。每次用药后30分钟后测试光控反射。

2.2.2 亚硝酸钠中毒缺氧组:NIH小鼠40只,雌雄各半,先适应3天后,随机分成正常组、脑复康组、智通合剂I组与II组,每组10只,正常饲料及自由饮水。分别从左侧腹腔注射生理盐水0.15ml/10g,脑复康0.025g/10g,智通合剂0.15g/10g、0.3g/10g,1小时后再从右侧腹腔注射亚硝酸钠360ml/kg。观察动物死亡时间。

2.2.3 三氯化铝中毒所致记忆障碍模型:NIH小白鼠,雌雄各半,共70只,先适应3天后,随机分成正常组、三氯化铝模型组、脑复康组、智通合剂I组与II组,每组14只;正常组给予正常饲料及自由饮水。其余各组每只每天同一时间先喂含三氯化铝的饲料1g,再给予正常饲料4g左右,自由饮水,连续90天。脑复康组给予脑复康0.025g/10g,智通合剂I与II组分别给予智通合剂0.15g/10g、0.3g/10g,于饮水中加入。观察小鼠死亡数、脑中乙酰胆碱酯酶(AChE)、脑及血中超氧化歧化酶(SOD)、脑湿重。

3 治疗结果

3.1 东莨菪碱所致记忆获得障碍:智通合剂各组可显著拮抗东莨菪碱造成的记忆获得障碍,与模型组比较有显著差异($P<0.01$);脑复康亦能起拮抗作用,与模型组相比有显著差异($P<0.05$)。相关资料略。

3.2 对亚硝酸钠中毒缺氧模型的影响:智通合剂各组能有效地对抗亚硝酸钠中毒所致的缺氧,可延缓中毒小鼠死亡时间,与正常组比较差异非常显著($P<0.01$);脑复康亦能对抗亚硝酸钠中毒缺氧,与正常组相比有显著差异($P<0.05$)。相关资料略。

1 讨论

智通合剂能有效地对抗铝中毒小鼠的死亡,与三氯化铝模型组相比有显著差异($P<0.01$),模型组脑内AChE活性下降,智通合剂能显著对抗记忆障碍小鼠脑内AChE活性下降,与模型组相比有显著差异($P<0.01$)。

* 浙江中医学院基础医学系,杭州市滨江区滨文路(310053)

收稿日期:2005-01-27