

血管性痴呆中医临床论治特点探析

蔡建伟*

摘要 通过对近年来中医药治疗血管性痴呆的文献分析,认为目前中医临床治疗血管性痴呆主要体现三个特点,一是从五脏着眼,明察正虚邪实;二是从痰瘀入手,区分标本主次;三是辨证不忘辨病,旨在增智健脑。这些特点对临床进一步研究血管性痴呆的防治具有一定的指导意义。

关键词 痴呆,血管性,中医药治疗

血管性痴呆(VD)是指由缺血性或出血性中风或缺血缺氧性脑损害导致的以认知损害为特征的一个综合征^[1],是老年期痴呆的常见类型之一,也是目前世界范围内困扰老年人身心健康和生活质量的常见病症。该综合征病机复杂,临床表现多样,适合以中医辨证为基础结合辨病用药进行整体治疗。近年来的临床研究表明,中医药治疗血管性痴呆疗效显著。笔者通过对近年来中医临床治疗血管性痴呆的文献资料进行分析,发现与现代医学对血管性痴呆的治疗相比,中医临床对血管性痴呆的治疗显示以下特点。

1 从五脏着眼,明察正虚邪实

作为以大脑认知功能障碍为主要临床特征的一类病症,血管性痴呆病位在脑勿容置疑,但中医学认为,脑与脏腑相关,尤与五脏的关系最为密切,即所谓“脑与五脏相表里”^[2]。一方面,脑对五脏起着统一、支配、协调的作用,另一方面,脑与五脏在功能上相互依赖,五脏功能需要通过脑的调控,才能达到气血调畅,阴平阳秘,而脑功能的正常发挥,则全靠五脏的濡养,五脏的病变也最易影响及脑,使脑相继发病。因此,脑病可从脏论治,它是中医学整体观念在脑病治疗中的具体体现。从临床实际来看,血管性痴呆多发生在中老年,五脏日虚是中老年人的基本生理特点,而该病痰、瘀等标实之象亦多为五脏功能减退的结果。心主血,脾主运化,肺主气,通百脉,肝主疏泄,肾主水,一旦五脏虚损,功能失调,则气血津液之生化、运行失常,或气血津液亏虚,无以化精充脑,或生痰致瘀,上蒙清窍,以致神明失司,灵机记忆失用。因此,从五脏着眼进行调控,防其偏胜偏衰,应是防治血管性痴呆及其它心脑血管病的根本。

从辨证论治的角度立法处方会因医者的着眼点不

同而出现不同证型,用药也因此不同甚或截然相反。如林水森认为^[3],本病以心气不调和肾阴不足为主,并分别以调心方(党参、茯苓、甘草、石菖蒲、远志等)及补肾方(天冬、麦冬、生地黄、山茱萸等)治疗取得满意疗效;刘秀蓉^[4]则认为,情志失调,肝失疏泄是血管性痴呆的基本病机,故治疗应采用疏肝气,柔肝阴,养肝血,平肝阳之法。李建生^[5]认为,本病虽病机复杂,但不外虚实两端,以虚为本,以实为标,虚中夹实者多见。虚则补之,不离乎补肾、健脾、养心、柔肝四法;实则泻之,不离于行气、活血、祛痰三法,等等。纵观众多辨证施治之法,不外从五脏着眼,从脏治脑,明察正虚邪实,灵活处方。目前中医临床治疗血管性痴呆选用药物的归经也以归五脏为主,其中以归肝、肾、心、脾经之药为最^[6]。这恰恰证明了从五脏论治血管性痴呆的正确性与可行性。而明辨邪实、正虚孰主孰次,权衡标本轻重,恰当予以或通、或补、或通补兼施的治疗法则,显然是临床取效的关键。

2 从痰瘀入手,区分标本主次

如前文所述,血管性痴呆系指缺血性、出血性脑血管疾病引起的脑损害所致的痴呆综合征,而脑血管病的重要危险因素如高血压、动脉硬化、高脂血症、心脏病、肥胖等均为慢性潜隐性疾病,其发生发展与痰浊血瘀密切相关。证之临床,血管性痴呆的中医辨证虽各有不同,其成因及发病机理也颇为复杂,但痰浊、瘀血作为血管性痴呆的重要病理因素,贯穿血管性痴呆发病的全过程。众所周知,脑居颅内,主灵机记忆,司意识思维,统五官诸窍,联经络百节,脑之络脉纵横交错,是运输津血濡养大脑的重要通道,一旦因内外诸因,致痰瘀丛生,阻塞脑络,则气血不通,脑失所养,灵机记忆失序。因此,众多学者从审因论治的角度出发,既注重痴呆发病的共性,又注重血管性痴呆发病的特性,强调痰浊血瘀在血管性痴呆发生、发展及治疗中的重要作用,把“治痰即治呆”、“脑髓纯者灵,杂者钝”等中医古代治疗“呆病”的认识与现代中医对痰瘀与血管性痴呆相关性的研究有机地结合起来,使活血化瘀、化痰通络成为治疗血管性痴呆的常法。如李璞玉^[7]将本病病机概括为痰瘀脂浊阻痹窍络,清阳不展,脑失清明,豁痰祛瘀是血管性痴呆的主要治则。张觉人认为^[8],本病是由于痰阻血瘀于脑窍,故治疗应采用涤痰开窍、化瘀通络

* 南京中医药大学第二临床医学院美容医学教研室,江苏省

南京市汉中路 282号南京中医药大学 55号信箱 (210029)

收稿日期: 2006-05-09

法,并主张在辨证论治的基础上,重用僵蚕、全蝎、蜈蚣、水蛭等搜逐通络之品。从临床资料来看,使用频率最高的也是石菖蒲、川芎、丹参、郁金等活血化瘀通络类药。当然,虽然活血化瘀法可用于血管性痴呆治疗的全过程,但临床每应分辨标本缓急,一般均采用急则治其标,缓则标本同治。随着对血管性痴呆机理研究的深入,已有学者认识到痰瘀痹阻脑络,积久不散,化生浊毒,与血管性痴呆病情的波动、下滑有关^[9],化痰祛瘀解毒法将成为血管性痴呆治疗的新的突破口。

3 辨证不忘辨病,旨在增智健脑

辨证论治是中医临床治疗疾病的核心,辨病论治则是对辨证论治的补充与发展。目前对于血管性痴呆而言,辨证论治仍是该病治疗的主流,众多临证医家能针对血管性痴呆的发病特点,在辨证的同时不忘辨病,使辨证与辨病相得益彰,以使治疗更有针对性。如前所述,智能障碍,尤其是记忆功能的减退是血管性痴呆的基本临床特征,因而保护大脑的功能,改善智能状态也成为临床工作者的中心目标,对于痴呆患者来说,无论采用何种治疗方法,最终应能使患者减退或低下的智能得到改善。基于此,对本病的辨病论治主要体现在两个方面:一是从肾论治。中医理论认为,肾藏精,生髓通脑,精足则神强,精不足则智不多。鉴于中医对肾与脑髓及人之智能的这种特有认识,补肾作为治疗血管性痴呆的大法之一为众多研究者推崇。如仇丽伟认为^[10],血管性痴呆以肾虚证最常见,并运用谢海洲老中医经验方健肾养脑汤(紫河车、龙眼肉、太子参、桑椹子、熟地黄、石菖蒲、远志、郁金、茯苓、生蒲黄)治疗 72 例血管性痴呆患者,结果显效率明显高于西药对照组。李建生则认为^[11],治呆必补肾,并提出补肾填精、补肾化瘀开窍、补肾豁痰开窍的补肾三法。从目前治疗血管性痴呆的临床资料来看,以补肾为主的各种治疗方药所占的比例较大,足见从肾论治的重要地位。二是尽可能配合增智健脑之品。对增智健脑中药的运用是临床辨病用药的又一特征。呆傻迟钝是血管性痴呆的基本临床表现,因而选用具有改善脑循环、益智健脑的中药,对改善记忆智能有直接作用。从笔者统计的临床治疗血管性痴呆的药物来看,使用频率较高的药物如石菖蒲、郁金、川芎、黄芪、党参、丹参、葛根等大多具有增智健脑功效。有学者^[12]曾对针刺治疗老年呆病的规律进行分析,发现老年呆病的体针主穴处方选用频数最多的经脉为督脉,配穴处方选用次数最多的经脉是膀胱经。督脉上贯于脑,下络于肾,能推动精髓上汇于脑,且从现代医学的角度来看,其所处的解剖位置位于脑、脊髓等神经系统,故从督脉论治,不但可起到补肾填髓

益脑的作用,而且能刺激相应部位神经,从而起到健脑增智作用。可见针灸治疗与药物治疗一样,也是辨证结合辨病。总之,中医对于血管性痴呆辨病论治的理念既体现了传统医学与现代医学的有机结合,又不失中医学辨证论治的精髓。

血管性痴呆病机复杂,临床表现多样,适合以中医辨证为基础结合辨病用药进行整体治疗。近年来的临床研究表明,如果能够切中病机,正确立法,合理组方,对本病的临床症状有减轻和控制作用,对患者的记忆、认知等功能有明显改善作用。

参考文献

- 田金洲,韩明向,涂晋文,等.血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用).中国老年学杂志,2002,(5): 329~ 331.
- 黎成科.试论脑在藏象与脏腑辨证中的地位.新中医,1999,31(5): 6~ 8.
- 林水森,杨伯灿,林松华.对进行性隐匿型痴呆的中医学研究.上海中医药杂志,1994,(10): 9~ 11.
- 刘秀蓉,周伟.血管性痴呆从肝论治.山东中医杂志,1998,17(1): 5~ 6.
- 李建生,刘洪.老年人血管性痴呆的诊断与中医治疗进展.河南中医药学刊,1997,12(2): 9~ 12.
- 蔡建伟.血管性痴呆中医临床用药特点探析.中医药学刊,2004,22(4): 706~ 712.
- 李璞玉,罗国钧.脑血管性痴呆中医治疗探讨.山西中医,1993,9(3): 41~ 42.
- 张觉人.从痰瘀论治老年脑血管性痴呆.新中医,1991,23(7): 50.
- 谢颖贞,张云岭,梅建勋.血管性痴呆的证候观察分析.北京中医药大学学报,1999,22(2): 37~ 39.
- 仇丽伟,杨建丰,刘永红.健肾养脑汤加脑活素治疗脑血管性痴呆 72 例.河南中医药学刊,1995,10(3): 36~ 37.
- 李建生,姚培教授治疗痴呆的经验.辽宁中医杂志,1992,(7): 19~ 20.
- 陈锦锋,李彤宇,陈利华.老年呆病的针刺治疗规律探讨.针灸临床杂志,2000,16(4): 2~ 7.

《中华名医绝技精典》与 《中华名医精英辞典》征文

为了弘扬中西医文化技术特色,让中华医学走向世界,南华医疗集团联合两岸四地百余家大型医院,专家、科研精英共同主编大型医学、人物辞典。1.《中华名医绝技精典》征文内容:中医、中西医结合、临床、针灸、口腔、介入治疗等专业领域的各科治疗新方法、新成果、经验、验方、秘方、心得、名医家传、验案探讨、分类分科排列,要求单位审核意见。2.为了方便广大患者就医,把医家的学术思想启教后人,征集自 1908 年以来,中华各地各科医学家从医业绩、治学思想、医话、学术成熟、临床擅长与特色,分级别姓氏排列,编辑《中华名医精英辞典》,要求作者对入编资料负责,不涉及国家机密,并寄最高(学历职称)证书。

以上二典均由专业出版社出版,全国发行,来稿须字迹清晰,最好打印。每份稿件收处理费 50 元,秘书处对所有来稿均有修改权。截稿日期:2006 年 12 月 15 日。来稿注明:“精典”、“辞典”字样。来稿请寄:湖北省武汉市武昌和平大道 145 号武汉南华综合门诊部秘书处刘又华主任收,邮政编码:430070,电话:027- 88234102