

## 谢海洲治疗老年性痴呆经验

赵冰\* 张华东\* 张晨\* 李大奇\*

主题词 阿尔茨海默病/中医药疗法 @ 谢海洲

谢海洲教授出生于中医世家,为中国中医研究院资深研究员。谢老从事临床、科研、教学60余载,对内科疑难杂病有丰富的诊治经验,尤其对脑髓病的研究有独到之处。我们有幸跟师学习,获益匪浅,现将谢老对老年性痴呆辨治思路及方法简述于下。

## 1 病因病机

谢老根据历代医家的论述及丰富的临床经验,提出老年性痴呆病因病机较为复杂,年老体衰、饮食失节、情志失调、劳逸损伤等,导致心、肝、脾、肾多脏腑功能失调,气血不足、肾精亏虚、髓海失充、脑失所养是其发病的重要基础。痰、瘀、风、火、蒙蔽心窍,上逆犯脑,清窍失灵,神明失用为其病理特征。其病位在脑,其本在肾,病属本虚标实,肝肾精血不足、髓海不充、脑虚神衰为本;血瘀痰浊风火阻塞清窍、脑失清灵为标。

## 2 治疗原则

谢老提出治疗老年性痴呆总的原则:(1)攻补兼施,开窍醒脑。即“寓补于通,寓通于补”,通即是通窍、开窍之意,无论是补虚还是逐邪,最终目的是恢复清窍神明的功能。随着机体的衰老,脏腑功能的减退,尤其是脑血管病变后,肾衰与血瘀是客观存在的普遍现象,是人体衰老的重要机制,也是痴呆发生的病理基础,因此,扶正与祛邪并举具有重要的指导意义。(2)补虚强调脾肾双补。肾为先天之本,生命之源,脾为后天之本,气血生化之源,两者生理上相互滋生,相互依存,病理上也相互影响,谢老认为,单纯补肾或健脾难免顾此失彼,脾肾双补疗效更优。(3)祛邪重在痰瘀同治。津血同源,痰来自于津,瘀生乎于血,痰阻则血瘀,瘀久必生痰,病理上两者互为因果,临床常见痰瘀交结为患,因此,治疗必须痰瘀同治。总之,老年性痴呆的治疗原则是攻补兼施,标本同治。祛邪以化痰祛瘀、清火熄风为主,补虚以滋补肝肾、健脾养心为主。当然,临床运用中应当分清轻重缓急,标本虚实,因人制宜。

## 3 辨证分型

3.1 肝气郁结、心神失养型:多由长期精神紧张、所愿不遂、遭遇不幸、忧郁哀愁等,导致肝失疏泄,气机不畅,气滞血瘀,心失所养,心神不宁。症见精神恍惚,情绪低落,神情呆滞,记忆减退,唉声叹气,悲伤欲哭,胸闷烦躁,虚烦不眠,舌淡暗,脉弦细。治以疏肝理气、宁心安神,逍遥散合甘麦大枣汤加减化裁。

3.2 脾失健运、痰浊上蒙型:老年人常见脾虚失运,水饮内停,痰浊阻滞,上蒙清窍,神明失灵。症见神呆目滞,精神抑郁,智力减退,或喃喃自语,口吐涎沫,胸脘痞痞,不思饮食,喜卧少动,舌胖大、苔白腻,脉沉滑。治以健脾利湿、豁痰开窍,涤痰汤合菖蒲郁金汤化裁。脾虚者常用黄芪、党参、白术、甘草等升阳益气;痰浊壅盛者加竹沥、白矾等;痰迷心窍发狂加用礞石、生铁落等。

3.3 气虚血瘀、痰瘀交结型:老年人反复中风,或患病久延,体内气血津液运化失常,导致气滞水停,痰阻血瘀,痰瘀交结,痹阻脑络,遂成中风,久则大脑功能受损而成痴呆。症见表情淡漠、呆滞,口眼歪斜,语言謇涩,半身不遂,舌暗红、苔厚腻,脉弦滑。治以化痰瘀、散结聚、通闭窍,资寿解语汤合四虫丸化裁。对神志散乱、睡眠不安、梦呓哭笑者酌加琥珀、远志、莲子心、淡竹叶等清心醒脑;语言障碍、迟缓不利加石菖蒲、郁金以通窍解语;神情淡漠、行为呆滞、记忆障碍者加苏合香丸,开窍醒脑;痰瘀动风、肢体颤抖、行动困难者加天麻、生牡蛎、白蒺藜等熄风之品;有中风病史,面色晦暗,肌肤甲错,乱梦纷纭,舌暗瘀紫者加茺蔚子、丹参、桃仁、红花、鸡血藤增强化痰通脉之功。

3.4 心脾两虚型:脾为后天之本,气血生化之源,心主神明,使精神健旺。脾虚则化源不足,气血不充,神明失养,则见精神、神志异常,心神不宁,烦躁健忘,思维混乱,心悸怔忡,失眠多梦,纳呆便溏,倦怠乏力,舌淡、苔厚或腻,脉细弱。治以健脾养心、宁神定志,用归脾丸合天王补心丹化裁。若烦躁易怒者加磁石、龙骨、牡蛎、栀子。

3.5 心肾不交型:心主火,藏神,肾主水,藏精,心肾是水火互济,阴阳互根的关系。心肾不交,神明被扰,症见神情呆滞,智力减退,头晕眼花,心悸耳鸣,失眠多梦,

\* 中国中医研究院广安门医院北京宣武医院北京同仁医院

(100053)

收稿日期:2005-05-23

舌尖红、苔薄黄，脉细数。治以滋阴补阳、交通心肾、安神醒脑，地黄饮子化裁。有卒中病史加川芎、牛膝；痰湿偏重者加苍术、牛膝、天麻；血瘀者加川芎、丹参、赤芍。

3.6 肝肾亏虚型：肝藏血，肾生髓，精血同源，共通于脑。若肾精不足，髓海空虚，神机失聪，症见神呆思钝，双目无神，沉默少言，思维迟钝，记忆锐减，头晕眼花，齿枯发焦，腰膝酸软，步履维艰，懈怠思卧，小便频数或失禁，舌质淡、苔薄白或少苔，脉沉细无力。治以滋补肝肾、填精生髓、增智荣脑，三黑饮合五子衍宗丸或右归丸或左归丸加减。腰痛者加杜仲、续断；半身不遂加桃仁、红花。

#### 4 用药特点

4.1 善用芳香走窜、醒脑开窍之品：该病以清窍蒙蔽为其特点，除针对病因病机治疗外，谢老经常酌情使用冰片、麝香、石菖蒲、郁金等芳香之品，还常选用苏合香丸、牛黄清心丸、十香返生丸等成药配合应用。谢老认为，芳香之品走窜通达，善于鼓舞正气，除邪辟秽，化浊开窍，用之得当，可取速效。但芳香之品，易耗伤正气，不宜长期使用。

4.2 活用辛香气雄、味薄升散之祛风药：谢老对于祛风药的应用，如羌活、防风、藁本、白芷、升麻、柴胡、苍耳子、辛夷花等，可谓独具匠心，寓意深刻。常取一、二味以助气升阳，虽味少量轻，一则直达巅顶，使清阳之气贯注于脑，以壮髓海；二则醒脾助肾，以促化源，《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“三元真气衰惫皆由脾胃先虚而气不上行所致也”；三则阳升气旺，可化痰瘀。共奏健运脾肾、生发清阳之功，从而使脑得以充分荣养和修复。

4.3 常用虫类药物：谢老临证常拟四虫饮（全蝎、地龙各 10g，水蛭、土鳖虫各 6g）为基础方剂，以祛痰瘀交结之患。虫类药物善于入络搜剔，涤痰逐瘀力专，对脑络瘀阻尤能建功。但是谢老运用虫类药物时十分重视顾护胃气，常于方中加入青皮或陈皮、生麦芽或谷芽以促进药食运化，而勿使之壅滞。

#### 5 典型病案

董某某，男，64 岁，2004 年 3 月 24 日初诊。患脑血栓 1 年余，伴记忆减退，意识不清。患者曾于 2003 年 12 月～2004 年 3 月住某医院治疗，头颅 CT 示：颅内多发缺血灶，老年性改变，右侧上颌窦异常密度影，炎症可能性大。诊断为：病毒性脑炎，陈旧性脑梗死，2 型糖尿病，（颈动脉支架后）血管性痴呆。经治疗病情好转后出院。来诊时症见：意识昏懵，不识家人，情绪激越狂躁，幻听幻视，时欲外跑，头颈晃动，自言自语，善饥易哭，

昼夜吵闹，二便尚可，舌暗淡、苔厚腻，脉沉弦。中医诊断：痴呆。证属肝肾亏虚，血瘀内阻，痰火扰心；治拟补肾健脑，清热解毒，益气化瘀，祛痰通窍。方拟三黑饮合五子衍宗丸、桃红四物汤化裁：制何首乌 20g，枸杞子 15g，菟丝子 20g，桑椹子 30g，黑芝麻 30g，黑大豆 30g，黄芪 30g，川芎 10g，丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 10g，石菖蒲 15g，夜交藤 30g，莲子心 3g，苍耳子 9g，连翘 12g，忍冬藤 15g。

服药 7 剂已见成效，情绪趋于平稳，狂躁减少，精神好，有时可与家人交流，面有笑容，仍有自言自语，有痰量不多，睡眠易醒，有时整夜不睡，白天有发作性头晕，甚则欲倒，纳食可，二便尚调，舌红暗嫩，脉沉弦。仍属痰瘀闭窍；治以平肝开窍，养心安神，升清降浊，化痰醒脑开窍。礞石滚痰丸合菖蒲郁金、栀子豉汤化裁：川郁金 12g，石菖蒲 12g，淡豆豉 12g，栀子 9g，茯苓 30g，礞石 15g，莲子心 3g，黄芩 9g，白术 15g，沉香末 3g，生地黄 30g，知母 10g，百部 12g，夜交藤 30g，百合 15g。

服药 1 月余复诊，发作性的头晕欲倒已缓解，每天认识家人时间可达 5～6 小时，说话较前有条理。口中仍喃喃自语近 20 小时/日，每每餐后 40 分钟症状加重，不识亲人，双目发直，喉中有痰，舌头打卷，睡眠差，时常昼夜不眠，服安眠药无效，舌暗红嫩，脉弦缓。谢老认为，患者脉象趋于和缓，病情有所缓解，餐后症情加重是脾虚痰浊作祟，睡眠不宁亦是痰蒙心窍所致，仍从痰瘀为患治之，加大健脾利湿化浊力度，苓桂术甘汤加龙骨牡蛎、磁石等重镇坠痰，安定神志之药：茯苓 30g，牡丹皮 12g，桂枝 10g，白术 15g，炙甘草 10g，桑椹子 30g，黑芝麻 30g，黑豆 30g，制何首乌 20g，砂仁、白豆蔻各 3g，郁金 12g，石菖蒲 12g，栀子 9g，通草 6g，煅龙骨、牡蛎各 30g，连翘 12g，磁石 15g，生姜 5g，淡鲜竹沥水 50ml（冲服）。

6 月 15 日再诊，现餐后病情加重症状减轻，夜间能入睡，但不安宁，梦语较多，有时伴有哭喊呓语，白日仍有喃喃自语，大部分时间能认识家人，可进行日常简单的交流，健忘，尤以近期记忆障碍突出，出门仍不识路，舌暗红，脉弦缓。证属脾肾亏虚，痰瘀为患，清窍失用。上方去栀子、通草、连翘，加地龙 10g，全蝎 10g，土鳖虫 6g，取四虫丸方义，加强化久瘀、祛顽痰之力。该方加减出入服用月余后家属代为就诊，诉病情尚稳定，诸症均有减轻，惟记忆差，反应迟钝，时有自言自语，要求服用丸药。谢老处方地黄饮子加减制水丸，以图长期服用。随访半年余，病情尚稳定。