

验案采撷

从虚痰瘀辨治老年病 2 例

王 军 瑞*

1 老年性痴呆

梁某某,男,62岁,工人。1992年2月21日就诊。2年前因脑血栓形成在青海省某医院脑外科住院,经治症状缓解出院。近年来,渐感两腿行动不便,记忆力下降,反应迟钝,伴神疲乏力、胸闷、腹胀。诊见神情呆滞,表情淡漠,行动迟缓,记忆力减退,口角流涎,心悸少寐,气短胸闷,纳食减少,大便偏干,小便调,脘腹胀闷,四肢震颤,苔白腻,脉弦细。CT扫描:多发性脑动脉硬化。诊断为老年性痴呆。证属痰迷心窍,瘀阻脉络,髓海失养。治宜豁痰开窍,化痰通络,养心安神。用温胆汤化裁:黄芪、丹参各30g,天麻、胆南星、苍术各15g,茯苓、郁金各12g,枳壳、石菖蒲、僵蚕各10g,大黄3g,五味子10g,朱砂10g,甘草6g,蜈蚣1条(研末冲服)。服6剂后,腹胀、胸闷、气短明显缓解,大便质稀。上方去大黄、枳壳,继服10剂后,病情稳定,言语清晰,口角流涎消失,心悸少寐有所缓解。守方服两月,神情呆滞消失,记忆力增强,行动灵活,反应肯定,四肢震颤消失,嘱每月服10剂以巩固疗效。随访2年,生活自理。

体会:中医学认为,此病与心脑关系密切。心主神明,脑为髓海。人年老体弱,先后天俱衰,脏腑功能失调,加之忧思恼怒,或酒食过量,或房劳过度,外邪侵袭等诱因,导致肺、脾、肾、三焦调节水液代谢的功能失调,则水湿停聚成痰。痰随气升降,无处不到。痰浊蒙蔽心窍,心失所养,则视听、语言障碍,健忘,情感异常;流注经络,则肢体活动受限而出现震颤、偏瘫、行动迟缓。此外,心气不足,运血无力,或肝失疏泄,血行滞涩,瘀血内停,阻滞脉络也会出现上述症状。可见老年性痴呆病机以虚、痰、瘀三因素多见,病机关键在于气虚为本,痰瘀阻于脑窍,元神被蒙。治当求其本,宜补心养血,豁痰开窍,化痰通络,使痰祛窍开,瘀去络通。方取半夏、胆南星、石菖蒲、天麻豁痰开窍;僵蚕、蜈蚣搜风通络;五味子、黄芪益气养心安神;茯苓、苍术燥湿化痰;丹参祛瘀生新;郁金、枳壳行气解郁。诸药共奏化痰去瘀之功,故治疗老年性痴呆多获良效。

2 老年冠心病

米某某,女,61岁,干部。就诊日期:1992年7月9日。发作性心悸、气短、胸闷6年,心前区疼痛,时有针刺感,痛时牵及左肩背,伴汗出,胸闷,时有自汗以胸部为甚,畏寒,气短,纳差,便溏。诊断为冠心病、心绞痛。诊见患者形体肥胖,舌淡稍紫,苔白,脉沉细。既往有高血压病史,证属胸阳不振,心脾气虚,痰瘀互结,络脉痹阻。治拟补气养血,宣痹通阳,化痰通络。处方:瓜蒌子15g,薤白10g,法半夏12g,茯苓18g,决明子30g,丹参18g,川芎10g,红花6g,泽泻15g,佛手10g,广木香15g,太子参15g,山楂30g,茵陈18g。10剂,水煎服。二诊:胸闷、背痛均见减轻,时有心慌,饮食及二便无特殊变化,舌暗,苔薄黄,脉弦滑。再守原方7剂。三诊:诸症大减,精神好转,病情稳定。原方去佛手、木香、山楂、茵陈,加鸡血藤18g,降香10g,怀牛膝18g,炙甘草5g。10剂。四诊:胸闷、胸痛大减,心绞痛发作次数减少,血压稳定。再守原方,重用太子参20g、大枣9枚。10剂,以巩固疗效。另加三七粉,早晚各1g长期吞服。患者住院2个月,胸闷、胸痛基本消失,病情稳定。心电图复查,冠脉供血明显改善。

体会:本例由于胸阳不振,痰瘀交阻,故以胸闷、胸痛为主症;阳气不能卫外,故见畏寒自汗,舌、脉与病机相符。故用瓜蒌、薤白、半夏辛温化痰通阳为主。胸痹属本虚而标实,故平时调治以治本为主,补而兼通;急时治标以通为主,标本兼顾。治疗配以陈皮、茯苓、半夏、泽泻、茵陈化痰除湿;佛手、木香、枳实、降香行气解郁;丹参、川芎、红花、鸡血藤、山楂、降香活血化瘀通络;太子参扶正益气。笔者认为瓜蒌子功效甚佳,临证常用之。瓜蒌子散结开胸祛痰,能除胸中垢腻之物,为胸痹常用之药。此外常规服用三七粉,对降血脂,消除动脉硬化之粥样斑块,改善症状有促进作用。综合上述方药,有化痰活血,通络宣痹之功效,故服之瘀渐消,气血得以通畅,诸症渐愈。在冠心病发展过程中,痰瘀愈甚,气机愈滞,如此互为因果,使病情复杂而严重,而痰瘀交阻常由气血失调导致,两者之间常可相互影响,互为因果造成恶性循环。所以在不同情况下首先要辨明虚实的主次,同时还需结合脏腑间的相互关系,审证求因,对指导临床方有一定意义。