

裘昌林从痰论治老年痴呆经验

林 祖 辉*

主题词 阿尔茨海默病/中医药疗法 从痰论治 @ 裘昌林

老年痴呆系指发生在老年期的各种痴呆综合征,包括阿尔茨海默病(AD)、血管性痴呆(VD)、混合性痴呆等。其临床主要表现为智能和认知功能障碍,属中医学的“呆证”、“痴证”、“喜忘”、“郁证”、“痴呆”等范畴,目前认为本病为标实本虚,治疗上以祛邪和扶正相结合。裘昌林老师积40年临证经验,治该病从治痰入手,临床疗效显著。笔者有幸师从裘老,临诊获益颇多,现将其简介如下。

1 病因病机

《景岳全书》言:“痴呆证,凡平素有痰,或以郁结,或以不遂,或以惊恐而渐至”。裘师认为,老年痴呆以痰为病理基础,而痰的产生是五脏功能失调的结果。本病五脏功能失调在先,继而痰浊内生渐致。内生之痰首责之中焦脾土,脾为后天之本,为津液生化之地,一旦脾运失健,津液不归正化,聚而成痰,痰阻气滞,致气机升降失常,肝失疏泄,肺失宣降,久之则血运失畅,终致津、气、血俱病。病可累及脾、心、肝、肾等脏。又老年肾气逐年渐亏,肾阳虚者,脾阳失温,津液运行失常,痰浊内生,上蒙神明可致痴呆;若体素阳盛或阴虚阳亢,阴液久耗,火炼液成痰,热痰扰神,或阴液亏少,营运失畅,脑神失养,神机失灵,神窍为之失聪而致痴呆。又痰浊阻内,脉络气血运行不畅,瘀血内生,致痰、瘀凝聚不化,髓海浑浊,加重脑髓精气失养,灵机失用,痴呆逐年加重。痴呆之病实中见虚,虚中有实,实则以“痰、瘀”见多,虚则以五脏虚损兼见,其中痰的生成贯穿了痴呆的发生发展全过程,又是疾病加重的主要因素。因此,裘师认为“痰”是本病的最根本病理基础,并推崇《石室秘录》“痰气最盛,呆气最深”之认识。

2 治疗经验

2.1 祛痰开窍与疏肝扶脾并施:清·陈士铎《辨证录·呆病门》:“肝郁克土,而痰不能化,胃衰则土不制水而痰不能消,于是痰积胸中,盘踞于心外,使神明不清,而成呆病矣”。阐明了痴呆是肝脾功能失常与痰的生成甚为相关。其中肝的疏泄功能失常,情志失畅,一则致

气机升降失职,气滞津行不畅,凝滞而成痰;二则木郁犯脾,脾土失健;又饮食伤于中焦,痰浊内生,久之上蒙神窍而致痴呆。裘师紧扣痰浊蒙窍的病理基础,遵循《石室秘录·痴呆》中言:“治呆无奇法,治痰即治呆也”。同时在治痰之时,不忘生痰之源在中焦脾土,消痰化痰之妙尤在气机之畅利,肝气之疏达。因此,在组方遣药时重视祛痰开窍与疏肝扶脾并施,使痰消窍开,脾健情畅,神明恢复。凡临证见记忆、智力减退,数数不清,或神识模糊,表情呆滞,咳痰脘痞,恶心纳呆,苔腻或厚浊,脉滑。药物常选用:半夏、陈皮、石菖蒲、茯苓、苍术祛痰健脾,开窍降浊;厚朴、郁金、乌药、藿香、紫苏梗疏肝行气,芳香化浊。

2.2 豁痰泄火清心与重镇潜阳宁神同用:痰浊之邪,其性凝厚,凝聚难化,易蒙清窍。若遇素体阳盛肝旺,或阴虚火旺之体,痰浊夹火,火升痰亦升,痰火上扰,神明失聪。裘师认为,痰浊久留,复因火炼,更是胶着难化,疾病症状反复,时呆时狂,痰盛则精神抑郁呆滞,火盛则可见烦躁不宁、坐卧不安、昼夜难眠。火盛则可分为实火和虚火。实火夹痰必苔黄腻、舌质红,脉滑数有力;虚火夹痰上越则舌红津少,脉细滑数。治疗常循“实则泻之、虚则补之”的原则,裘师更遵“谨守病机、各司其职”之要旨。泻实之时苦寒清泄、豁痰利窍。实证者,选用黄连、黄芩、炒栀子,配半夏、茯苓、竹茹、石菖蒲、远志、礞石、龙齿清化热痰,并佐郁金、厚朴、枳壳行气疏肝。虚证夹痰者,多选生地黄、牡丹皮、知母、百合滋阴清热;伍半夏、竹茹、葛根、瓜蒌皮、石菖蒲、郁金清化热痰,并佐以紫贝齿、龙齿重镇潜阳。若热盛便结者,实者以大黄泻实火;虚者用火麻仁、瓜蒌子等化痰润肠。

2.3 重在祛痰又不忘活血:痰浊凝滞,易阻碍气机,气不畅则血行缓,血缓则瘀血渐生,而至痰浊瘀血为患,痰瘀交结,阻痹脑络,清阳不展,神机失灵,而发为痴呆。然病之所以缠绵日久,裘师认为,很大程度是由于痰浊胶着致瘀难去,复因年老五脏渐虚,痰瘀易于复生。因此,他主张在组方中加入丹参、川芎、牡丹皮、当归、郁金、桃仁等活血之品,使痰化、瘀消、气行,脑髓脉络通畅,神窍得养,老年痴呆好转或控制。

2.4 持久调治,健脾意在化痰,补肾贵在增智:老年之体,肾常亏损,脾常不足。脾虚者津不归正化而成痰;肾虚者,气不化津,津自停,浊自生,痰浊内阻脉络。若肾阴亏损,虚火灼津,炼液成痰,血脉运行迟滞,津血不润

* 浙江省丽水市人民医院中医心脑血管科副主任医师

15 号(323000)

收稿日期:2006-01-23

脑髓;若脾肾阳虚,温煦失职,致阳不化阴,虚寒内凝,津液停滞,寒痰内生,脉络挛缩,血脉不利,清窍失养而成痴呆。裘师认为,脾肾两脏功能的恢复和强健是否,对治疗和巩固本病的疗效十分重要,因此,在中后期的治疗过程和病情恢复后的巩固疗效中,常常视其两脏功能情况来判断和调治。健脾尤为先,脾健痰化,补益方能奏效;或痰化后脾肾双补,并特别强调在补肾之时防过用滋腻之品,或运用时常伍以醒脾药物。当然也在补益之时,不忘疏理气机。裘师认为,健脾之意,不但只是补气,更是在于分化痰浊寓于运脾之中,常配黄芪、太子参、山药、炒白术健脾化痰;补肾之意,不但在于填精,而更是在于补肾之中实为增智益脑。常配黄芪、太子参、熟地黄、枸杞子、何首乌、淫羊藿等补肾益精、增智聪窍。

3 病例介绍

例 1:吕某,女,84 岁,2001 年 8 月 21 日初诊。因进行性记忆减退,生活能力下降 7 年,并逐渐加重,曾被诊为“老年性痴呆”,半年来症状明显加重,已不能从事家务,多疑善虑,急躁易怒,坐卧不安,语无伦次,昼夜难眠,亲疏不分,大便时结,舌红苔黄腻,脉弦滑数。头颅 MRI 提示:脑萎缩。MMSE 量表评定为 12 分,临床诊断为老年性痴呆(AD)。中医诊断为“呆证”,属痰浊闭窍、心肝火旺。治拟豁痰开窍,清肝泄火,镇静安神。处方:黄连 6g,牡丹皮、竹茹、半夏、茯苓、枳壳、炒栀子各 10g,郁金、石菖蒲、丹参各 15g,龙齿、紫贝齿、葛根各 30g,水煎服,每日 1 剂,连服 14 天。二诊:患者急躁易怒减轻,心神尚有不宁,语言较少,舌质红、苔转

薄腻,脉仍滑数。前方减半夏、茯苓、竹茹,加酸枣仁 30g、决明子 30g。三诊:观患者已能静坐,余症减半,大便仍时秘结,舌红苔薄,脉弦。前方去枳壳,加生地黄、百合、瓜蒌皮、瓜蒌子各 15g,14 剂。患者坚持服中药治疗 2 年余,期间根据患者病情酌情加减:心烦焦躁时,加炒栀子、淡豆豉清热除烦;头昏目糊、舌红少津时,加白芍、枸杞子、女贞子滋阴养肝;夜卧不安时,加柏子仁、百合宁心安神;情绪稳定、舌苔薄质红、脉细数时,用地黄饮子合六君子汤加减补脾填精调治。3 年后病情稳定,大小便已能自控,至亲能识,MMSE 量表评定仍为 12 分。

例 2:陆某,女,58 岁,于 2003 年 1 月 10 日初诊,患者自诉半年来情绪渐渐淡漠,反应渐至迟钝,头昏耳鸣,纳呆食少,不喜活动,近事易忘,左侧肢体麻木,数数不至十,家务减少,大便秘结,舌质淡红、苔腻,脉缓滑。头颅 MRI 提示:基底节区多个腔隙性梗死灶和缺血性软化灶;经颅多普勒超声检查提示:大脑中动脉供血不足,动脉弹性差。中医辨证为痰浊阻窍,神明失用之“呆病”。治拟涤痰开窍、解郁醒神。处方:半夏、苍术、川芎、郁金各 10g,陈皮、远志、白花蛇各 6g,黄精、丹参各 15g,石菖蒲 20g,决明子、火麻仁各 30g,14 剂,每日 1 剂,水煎服。二诊:患者自诉头昏耳鸣好转,记忆明显增强,舌苔薄腻、质淡红,脉仍缓。原方去苍术,加益智仁 30g,丹参、茯苓各 15g,继服 14 剂。三诊:患者自诉大便已畅,头昏好转,饮食增进,左肢麻木已瘥,能连续数数达一百无误。原方去火麻仁,加白蒺藜 12g,枸杞子、益智仁各 15g,继服以巩固疗效。

(上接第 825 页)

现手指活动不灵活、双手部小肌肉萎缩,并逐渐加重,在某医院就诊,诊断为“进行性脊肌萎缩症”,曾接受药物及针灸治疗,但未得到控制。就诊时见手指活动不灵活、双手部大小鱼际、骨间肌及叫状肌萎缩,萎缩处可见肌束颤动,双上肢肌力Ⅲ级,肌容量减少,肌张力减低,腱反射减退。伴疲乏、纳差、腰酸、口干目涩等,舌质淡边有瘀点、苔薄白,脉弦细。辨证为肝肾精亏,气血不足,瘀血阻络。处方:黄芪 20g,太子参 20g,白术 12g,生地黄 12g,玄参 9g,生槐米 20g,杜仲 12g,炙鳖甲 15g,枸杞子 12g,僵蚕 12g,乌梢蛇 12g,桃仁 12g,钩藤 20g,忍冬藤 20g,炒延胡索 12g;另服用马钱子片(每片含原生药材 0.3g)1 片,1 日 2 次。服药 3 年,配合支持和对症治疗加功能锻炼,右上肢前臂略有萎缩,未发展至上臂及肩胛带肌萎缩,目前仍在随访治疗。

在 1 年前发现其讲话困难、声音嘶哑、鼻音重,逐渐出现饮水呛咳,流涎多,在某医院就诊为“进行性延髓麻痹”曾接受药物治疗未见明显好转。就诊时见形态消瘦,构音不清,声音鼻音重,流涎多,伴有上下肢无力,穿、脱衣服需人帮助,步行缓慢。检查见软腭运动及咽喉肌无力,咽反射消失,舌肌明显萎缩,舌肌束颤似蚯蚓蠕动,舌质淡、苔白略腻,舌上遗留食物残渣,脉细;上下肢肌肉有萎缩,肌力减退至Ⅲ级。伴有头昏、口干、睡眠欠佳、便干,易反复发作口腔溃疡。辨证为脾肾双亏,痰瘀阻窍。处方:黄芪 20g,太子参 20g,杜仲 12g,枸杞子 12g,僵蚕 12g,桃仁 12g,山药 12g,薏苡仁 20g,炙地龙 9g,枳实 12g,竹茹 9g,石菖蒲 12g,炙远志 6g,生大黄(后下)9g,另以西瓜霜喷剂等治疗口腔溃疡。服药 2 年,配合营养支持治疗加语言、肢体的功能锻炼等,症状未有加重,目前仍在随访治疗。

例 2:蔡某,女,72 岁,2004 年 8 月初诊。患者家属