

会议纪要

中医老年脑病诊治述略

——中国中医药学会老年脑病第四届学术会议述要

傅仁杰* 陶 凯** 章少华* 张效霞**

主题词 痴呆,老年性/中医药疗法 痴呆,老年性/诊断

中国中医药学会老年脑病学术研讨会已先后在兰州、北京、重庆、济南举行了四次会议,对中医药防治老年痴呆、颤证、老年中风等工作的深入开展,起到了一定的推动作用。现就目前医学上比较难治的、老年人常见多发的老年脑病的几个有关问题略述如次:

1 老年呆病

老年呆病是发生于老年前期和老年期的一种获得性智能损害综合征。随着世界人口结构的普遍老龄化,该病已成为导致老年人病残的三大疾病之一。现代医学对该病的病因和发病机理尚不甚明了,内科治疗仅限于脑血管扩张剂、脑代谢促进剂的运用、对症治疗和良好的护理。有鉴于此,我们即将该病作为研究重点。

统一的诊断和疗效评定标准,是进行科学化、规范化临床科研的首要条件之一。目前西医普遍采用的有一定权威性的诊疗标准,有 DSM-Ⅲ、长谷川痴呆量表、韦氏成人智力量表(WAIS)等,但它们都是为适应现代医学临床需要而制定的,与中医临床规范尚有一定距离。随着中医对该病研究的逐步开展,迫切需要制定一适合现代中医临床需求的诊疗标准。几年来,我们在老年呆病的病名、证候诊断及疗效评定标准方面,进行过积极的探索,早在1988年8月兰州全国首届中医老年脑病学术研讨会上,即提出了《老年呆病诊断、辨证分型及疗效评定标准》的讨论稿,会后北京中医学院东直门医院、吉林医学院附属医院、河南周口地区人民医院等单位进行了试行,初步证实该标准具有一定的可行性。1990年5月,在中华全国中医学会老年医学会和内科学会联合召开的北京全国老年痴呆专题学术研讨会上,又经著名专家、学者讨论和修订,进一步提出

了讨论修订稿,并在《中医杂志》(1991;32(2):121)上刊出,以供各地医院临床试用。至1991年11月重庆第三届老年脑病学术研讨会即有大多数论文采用该标准进行诊断及疗效评定。在1992年11月济南第四届学术研讨会上,118篇有关论文中绝大多数都采纳了该标准。实践证明该标准业已得到学术界的初步认可,有望成为继中风病之后第二个在全国范围内普遍使用的脑病诊疗标准。

老年呆病是一全身性疾病,其病位在脑。从中医角度来看,其发病与五脏俱有关系,而与肾、脾、心、肝四脏关系尤为密切。在六腑中与三焦及胆有密切关系,亦同奇恒之腑有关。七情失调是形成本病的重要原因。《老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》虽总括为虚、实二端,分判为髓海不足、肝肾亏虚、脾肾两虚、心肝火盛、痰浊阻窍、气滞血瘀6型,但目前看来,该病的辨证论治尚未统一。有从肝、胆论治者,亦有从心论治者,但多数是从肾论治。各家分型十分不一,除上述6型外,尚有心肾不交、心脾两虚、气血亏虚、气阴两亏、肝气郁结、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、气虚血瘀、阳虚水泛、脾虚痰浊等证型。

治法探讨:(1)补肾活血法:唐山市中医院李秀华等以生熟地、山萸、山药、当归、赤芍、川芎、丹参、何首乌、女贞子、旱莲草组成基本方加减治疗60例,一月为一疗程,2~3个疗程后,总有效率81.7%,认为该法可能通过调整下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的功能状态而发挥作用。黑龙江伊春林业中心医院刘向选等用党参、黄芪、首乌、益智仁、杜仲、枸杞、女贞、肉苁蓉、山萸、胡桃肉、熟地、川芎、丹参、赤芍、菖蒲、珍珠母等为基本方,治疗老年呆病20例,总有效率为65%。

(2)涤痰通络开窍法:河南新乡市中心医院侯爱萍等以天麻、半夏、白术、胆南星、石菖蒲、郁金、僵蚕、红花、益智仁、补骨脂等组成基本方,治疗多发梗塞性痴呆23例,总有效率87%,较单用抗凝及细胞代谢剂治疗效好,统计学处理有显著性差异($P<0.01$)。秦皇岛市中医院郑兰江以清心涤痰开窍汤(栀子、豆豉、天竺

* 中日友好医院,北京市和平里樱花东街(100029)

** 山东中医学院附属医院,山东省济南市文化路

42号(250011)

收稿日期:1993-04-02

黄、胆南星、茯苓、白术、苍术、僵蚕、水蛭、菖蒲、郁金、丹参、远志)治疗 18 例,总有效率达 95%。

(3)益气活血开窍法:河南信阳地区中医院刘文筠以补阳还五汤加味(黄芪、当归、赤芍、红花、川芎、地龙、天麻、僵蚕、菖蒲、远志)治疗 24 例,结果痊愈 21 例,好转 3 例。山东鱼台县妇幼保健所李贯彻以该方加丹参等治疗脑血管性痴呆 12 例,1 月为一疗程,2 个疗程后,痊愈 5 例,有效 5 例,无效 2 例。

(4)针灸疗法:湖北天门市一院鲁格平等选取哑门、神门、足三里、肾俞;大椎、百会、内关、三阴交、涌泉;手三里、十宣、丰隆、太冲三组穴位交替应用,起针后隔姜灸大椎,以 20 日为一疗程。治疗 42 例,1~10 疗程后,总有效率 90.5%。四川成都市中医院龚可以“豁痰开窍针刺法”治疗 92 例,取穴四神聪、百会、人中、廉泉、外关、悬钟、足三里、丰隆、合谷等,平均疗程 3 个月。其中 65 例痴呆状态者,长谷川简易智能评分提高 5~8 分者 58 例,3.5~4.5 分者 5 例,2 例无改善;而 27 例严重痴呆患者,仅有 10 例提高 3.5 分,17 例无改善。

(5)中西医结合疗法:河南周口市人民医院张克华采用辨证分型论治,属脾肾亏虚者 18 例,方用还少丹加减;脾虚痰阻者 12 例,方以泻心汤化裁,并均配合喜得镇 3~4mg/日,以 8 周为一疗程,总有效率达 93.3%;而单用喜得镇组 24 例,总有效率 75%,统计学处理两组疗效有显著性差异($P<0.01$)。吉林省中医院马颖华等分别以脑萎缩冲剂 I 号(首乌、枸杞、五味子、山萸、葛根、麦芽)、II 号(黄芪、当归、首乌、枸杞、五味子、山萸、葛根、山楂、僵蚕、天麻、菖蒲)每日 10g,日 3 次,治疗老年性痴呆 118 例,多发梗塞性痴呆 106 例,所有患者均加用刺五加注射液 60ml、复方丹参注射液 16ml 静滴,日一次,10 日为一疗程,同时配合脑复康、谷维素、维生素 E、维生素 B₁、维生素 C 等,结果表明,老年性痴呆平均用药 96 天后,总有效率 96%;多发梗塞性痴呆平均治疗 132 天,总有效率 91.5%。

2 老年中风

老年中风是指老年期(60 岁以上,含 60 岁)发生的中风,与老年前期(45~59 岁)中风患者相比,具有病情复杂,合并症多,不易康复等特点。

流行病学调查资料表明,在老年中风中,以缺血性脑血管病居多(64.7~82%),60~69 岁是其好发年龄,其中以脑血栓形成的患病率最高,其次是短暂脑缺血发作和脑栓塞,而脑出血、蛛网膜下腔出血则较少见。同时,老年脑缺血患者,颅脑 CT 扫描多显示为多部位、多病灶的梗塞,并且多合并有高血压、高血脂、脑动脉硬化、严重糖尿病及房颤等。老年中风患者的上述发

病特点,昭示我们:老年中风在病因病机、治疗方法等方面具有迥异于老年前期中风患者的鲜明特色。

在以往相当长的一段时间内,学术界对老年中风的证治特点重视不够。多数学者沿袭应用活血化瘀、通腑化痰、刚柔相济、柔肝化痰等一些在老年前期中风患者中普遍使用的治疗方法,但效果并不理想。江苏常州市丁乃薇医师根据老年中风多本虚标实、气血逆乱、风火气痰瘀虚为患,治法总结为开关通窍、平肝熄风、重镇降逆、通里攻下、搜逐风痰、清热降火、活血化瘀、补益固脱、凉血止血、祛风通络 10 法,对临床治疗有一定的参考意义。

临床研究方面,北京中医学院王永炎教授以中风病系列方药辨证治疗中风病 105 例,其中缺血性中风 82 例,出血性中风 23 例,另以缺血性中风 34 例用西药低分子右旋糖酐为对照组,两组疗程均为 28 天。治疗组肝阳上亢,风火上扰型,采用平肝泻火汤(钩藤、菊花、夏枯草、丹皮、珍珠母、怀牛膝、赤芍);风痰瘀血、阻滞脉络型采用化痰通络汤(半夏、白术、天麻、胆南星、丹参、香附、酒军);痰热腑实、风痰上扰型采用化痰通腑汤(生大黄、芒硝、瓜蒌、胆南星);气虚血瘀型采用益气活血汤(黄芪、桃仁、红花、地龙、当归尾、赤芍、川芎);阴虚风动型采用育阴熄风汤(生地、白芍、玄参、女贞子、桑寄生、钩藤、丹参)。依据辨证论治,证候演变,及时易法更方,系列方药总有效率 81.9%,其中缺血性中风 82 例,总有效率 79.2%,而对照组为 67.6%,统计学处理有显著性差异($P<0.05$),出血性中风系列方药治疗组,总有效率 67.6%。从而肯定了系列方药的临床疗效。山东中医学院附属医院曹晓岚等以清开灵注射液治疗急性出血性中风,总有效率 85.71%,死亡率 5.71%,与西医对照组相比有显著性差异($P<0.01$),治疗组对患者血肿大小的吸收,经颅脑 CT 前后对比,明显优于对照组($P<0.05$)。

北京中日友好医院中风科研组傅仁杰教授等根据老年急性出血性中风,以阳热证多见的特点,采用具有清脑熄风、豁痰凉血、醒脑开窍作用的清脑熄风注射液(水牛角、猪胆汁、天麻、钩藤、黄芩、丹参、石菖蒲等提取有效成分制成)20~40ml 加入 5%葡萄糖 500ml 中,静脉点滴,每日 1 次,15~30 天为一疗程。治疗急性出血性中风 40 例,显效率 52.5%,总有效率 90%,而西医常规疗法组 21 例,显效率 42.86%,总有效率 76.19%,有显著性差异。同时又以通络熄风注射液(含黄芪、川芎、赤芍等)治疗急性缺血性中风 71 例,痊愈率 47.89%,总有效率 83.10%;而西药低分子右旋糖酐对照组 37 例,总有效率 56.76%,治疗组总有效率明

显优于对照组($P < 0.01$)。认为脏气亏损、肝肾不足、气虚血瘀、痹阻脑脉是老年人缺血性中风的基本病机,而滋补肝肾、益气化瘀、熄风通络法是治疗的有效方法。

吉林医学院脑血管病研究室李恭等通过犬动脉血注入大脑内囊区的方法制成脑出血模型,对脑出血后康复的病理生理基础进行了探讨。结果表明,脑内血肿在短期内即造成颅腔器质性损伤,急性期重要的抢救措施是控制颅压,减轻脑水肿,防止脑疝形成;康复期则以降低血小板凝聚率,改善微循环,促进血肿吸收为治疗原则。康复期给予中药“平血灵”取得了较好疗效,中药治疗组7只犬无一痴呆,对照组7只中有5只导致痴呆。中日友好医院章少华等采用阻断大鼠双侧颈总动脉及椎动脉方法制备实验性大鼠脑缺血模型,并在25分钟后解除双侧颈总动脉阻断使脑血流再通形成再灌注,研究了通络熄风注射液对实验性大鼠脑缺血再灌注自由基损伤的影响,结果显示,造模前后应用通络熄风注射液防治组,脑组织(皮质、海马、纹状体)及血清的丙二醛(MDA)含量的升高受到明显抑制,与生理盐水对照组相比有显著性差异($P < 0.001$)。

3 老年颤证

老年颤证是发生于中老年人的一种常见病、多发病。1986年全国29个省市117个点的流行病学调查表明,其发病率为14.6/10万。近年来,运用中医药防治该病取得较好疗效,并显露出可喜的苗头。

为保证中医药治疗该病科研工作的顺利开展,在1991年11月重庆第三届老年脑病学术研讨会上,北京中医学院东直门医院神经内科负责起草的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》,经专家学者的讨论和论证,得到了与会代表的赞同和认可,并已在《北京中医学院学报》(1992;(4):62)公开发表,以供全国各地医院临床试行。1992年11月济南第四届学术研讨会,已有部分论文采用该标准,说明其具有一定的可行性。

老年颤证属中医颤证、震颤、颤振、振掉、痉证等范畴。许多学者认为本病为本虚标实之证。本虚为肝肾不足,气血亏虚;标实为风、痰、瘀、火。治疗有采用同病异治,辨证分型论治者;有采用辨病定方,辨证遣药者;亦有辨病论治,固定方药者;更多的是采用单方、验方、秘方治疗。但目前看来,运用中医药防治该病,尚属摸索阶段,虽然较单用西药有很多优点,副作用少,作用持久,疗效稳定,可以减少抗震颤麻痹化学合成药物的用量;但控制症状发生较缓慢,对重症老年颤证远期疗效欠佳,尚有待于进一步探讨和提高。

临床研究方面,吉林省通化市中医院傅土金将本病分5型:风阳内动型,药用生地、麦冬、石斛、菊花、白

芍、柴胡、石决明、天麻、灵磁石、桑叶、薄荷等以滋阴潜阳,平肝熄风;髓海不足型,以龟板、鹿角胶、海马、熟地、山萸、红花、石菖蒲、桃仁、红花等补肾益髓,活血开窍;阳虚气弱型,药用人参、玄参、白术、生地、桔梗、香附、远志等益气补虚;心虚血少型,药用黄芪、茯神、当归、川芎、鹿角胶、五加皮、菖蒲、远志等养血益气,安神开窍;痰涎壅滞型,以半夏、陈皮、茯苓、皂角、乌梅等化痰通络。共治21例,治疗3周后,总有效率80%。潍坊市立医院庞艳丽从肝论治,肝阴不足、虚阳上亢者,治以滋阴潜阳,熄风止痉,以补肝汤加减;肝阳上亢、痰热内动者,治宜平肝潜阳,清热化痰,用羚角钩藤汤加减;肝气郁结、气滞血瘀者,治宜疏肝理气,活血通络,方用柴胡疏肝散加减;肝血不足、气虚血瘀者,治宜益气养血,熄风通络,以补血汤加减。

专方专药治疗亦有报道,江西抚州市人民医院王素娥等以五虫散(蝉衣、地龙、全蝎、僵蚕、地鳖虫)每次6g,日2次,治疗11例,总有效率72%。山东聊城市沙镇医院许世平等以逍遥散为基本方治疗30例,其中气血虚弱者,加人参、黄芪;风痰内壅者加天麻、钩藤、僵蚕、木瓜;神志失守者加磁石、枣仁、朱砂、远志,服药10~20剂后,总有效率为83%。河北辛集市中医院王恒兴等以髓海定风汤(鹿角胶、熟地、龟板胶、山萸、当归、紫贝齿、白芍)治疗10例,总有效率达80%。内蒙古呼和浩特市253医院周太延用三乌药酒(川乌、草乌、乌梅、牛膝、全蝎、木瓜、川椒、白糖、白酒等)早晚各服20~30ml,2个月为一疗程,1~3个疗程后,6例中治愈4例,好转2例。

针灸疗法也有使用,河南滑县卫生局王洪图采用针刺患侧对面头针运动区和舞蹈震颤控制区,治疗12例,总有效率83.2%。

中西医结合疗法方面,江苏新沂市棋盘中心卫生院胡长春等采用祛风镇静、活血化瘀、滋养肝肾为主,药用黄芪、当归、白芍、丹参、全虫、地龙、蜈蚣、钩藤、细辛、荆芥、防风、熟地、五味子,配合安坦2~4mg,日3次,治疗32例,总有效率达96.9%。上海第二军医大学长征医院宰春和等采用从云南河谷地不容(Stephanla Intermedia)中提取的兼容阻滞和激动多巴胺(DA)受体的生物碱——左旋千金藤啶碱75~225mg/日,分3~4次口服,与左旋多巴联合应用,治疗48例伴有异常不自主运动的老年颤证患者,取得了较好的疗效。

此外,本次会议论文还涉及到老年性动脉硬化、老年肺性脑病、癫痫、顽固性头痛、面神经炎、肝豆状核变性、脑部肿瘤和外伤性脑病等诸多方面,限于篇幅,不一一列举。