

老年期血管性痴呆分期分证探讨

张允岭¹ 梅建勋² 谢颖桢³ 张伯礼² 王永炎⁴

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区芳星园一区 6 号, 100078; 2. 天津中医药大学中医药研究中心;
3. 北京中医药大学东直门医院; 4. 中国中医科学院)

[摘要] 血管性痴呆(VD)为多因素致病,病机复杂,症状纷繁,且病情不断进展加重。针对本病的自然病程及轻重程度变化,初步确定本病的核心症状以及相关的周边症状,探讨了风、火、痰、瘀、脾肾阳虚、肝肾阴虚、心肺气虚证类划分,在此基础上提出平台、波动、下滑分期分证方法,提示 VD 的治疗应是一个长期过程,应抓住早期轻度,延长平台期,控制波动期,防止病情下滑。

[关键词] 血管性痴呆;核心症状;周边症状;证类特征;三期分证

我国是高血压病、脑血管疾病的高发地区,约有 30% 中风患者可出现智能减退乃至发展为痴呆,血管性痴呆(VD)成为我国老年期痴呆中最常见的类型之一。本病起病后,其痴呆程度不断加重,但存在着漫长的病程进展过程,现今对于 VD 治疗可以延缓其进程,但不能阻止和控制其进展加重,更不可能使其逆转。因此早期诊治,延缓进展是十分重要的。

血管性痴呆是现代病名,历代中医文献由于对痴呆病名内涵认识不一致,存在中风痴呆、呆病、善忘、文痴、脑髓消、老年呆病等多种病名,从不同层面对本病进行记载和描述,形成和产生了独特的理论和丰富的实践经验。近年来,中医药以其近期疗效好、综合效益高及副作用少,在治疗 VD 的研究中显示了良好前景。但中医药对 VD 临床研究仍存在很多问题,如针对漫长的病程如何把握分期,针对纷繁的表现如何划分证类,针对多因素致病如何认识病因病机等等,本文针对这些问题进行初步探讨。

1 症状及证类划分

VD 以血管因素或脑血管病引起的注意力、执行功能、语言、记忆、视觉空间技能、认知(判断、计算、概括等)、情感、人格等受损为主要表现,在程度上包括了从单项认知损伤到多种认知损伤组合。并且随病情渐进加重,不同发展阶段其症状表现也各有侧重,在众多错综复杂表现中,其中一部分属于 VD 的诊断及认知功能损害严重程度判断所必备的症状,称之为核心症状。因此,从症状入手,准确把握核心症状是认识 VD 的关键所在。临床上其轻者主要表现为神情呆滞、表情淡漠、精神抑郁、善忘、思维缓慢、反应迟钝、忧愁善感、

失认、失用、失算等,表明轻度 VD 患者主要为认知(时间、地点定向力、计算力)、记忆(即刻记忆和延时记忆)、语言(命名、复述、阅读理解、自发书写)、运用和视空间技能(运用、临摹图形)等受损,但人格行为相对完整,生活自理能力相对保留。而重度者则在上述基础上,又表现为喃喃自语,言辞颠倒,寡言少语,终日不语,忽哭忽笑,举动不经,闭户独处,不欲食,不知饥饿,不避危险,生活须人照料等,表明脑功能受损严重,并由此导致社会及日常生活能力下降,可出现人格障碍。由此可见 VD 患者核心症状主要由认知功能障碍及由此而导致的行為能力下降等种种表现所组成。

除上述核心症状外,VD 患者还表现出繁多的与病变相关的周边症状,主要包括 VD 证类界定所必需的特征性症状、舌象脉象,也可见中风遗留的部分神经症状。根据 VD 临床常见周边症状可初步划分为风、火、痰、瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚、心肺气虚 7 个证类,各证类均是在核心症状基础上,由证类界定所必需的特征性症状及舌象脉象、中风遗留的神经症状组成。

风证:主要表现为头目眩晕,眩晕发作,眩晕持续,口舌歪斜,舌强舌麻,吞咽返呛,颜面拘急,颈项强急,肢体拘急,肢体抽搐,肢体笨拙,半身不遂,步履蹒跚,脉弦等。火证:主要表现为心绪不宁,急躁,躁扰不宁,目赤,口臭口燥,口苦咽干,口渴喜冷饮,面红,呼吸急促,尿赤,便干便难,舌质红或红绛,舌苔薄黄、黄厚、干燥、灰黑干燥,脉弦数、滑数等。痰证:主要表现为头昏沉,嗜睡,嗜卧懒动,双目无神,口多黏液,口角流涎,喉间痰鸣,痰多而黏,呃逆,恶心呕吐,干呕,呕吐痰涎,舌苔腻或水滑、厚腻,脉滑或濡等。瘀证:主要表现为头痛如针刺,痛有定处,目内出血,睑下青黑,口唇青紫,面色晦暗,肢痛不移,肌肤失荣,颜面麻木,手麻,足麻,舌质紫暗,有瘀点瘀斑,脉涩或细涩等。肝肾阴虚证:主要表现为虚烦不得眠,躁扰不宁,头晕,视物模糊,两目干

基金项目:国家科技部“九五”攻关资助项目(96-906-09-03),首都医学发展科研基金北京医学院与科技联合攻关资助项目(SF-2005-3)

通讯作者:张允岭, yunlingzhang2004@yahoo.com.cn

涩,耳鸣阵作,颧红,面部烘热,手足心热,舌体瘦、舌苔少,脉细或细数等。脾肾阳虚证:主要表现为神疲倦怠,嗜睡,面色㿔白,气短乏力,腰膝酸软,尿少,尿后余沥,咳笑时遗尿,大便溏,大便初硬后溏,肢体瘫软,手足肿胀,四肢欠温,舌质淡,舌体胖大或边有齿痕,脉沉或沉细等。心肺气虚证:主要表现为语声低怯,终日不语,闭户独处,不知饥饿,生活需人照料;或面容憔悴,心悸气急,咳声无力,呼吸急促,动则喘息,舌苔灰黑,脉虚无力等。多见于 VD 晚期重症。

2 病因病机

2.1 肾精亏虚,痰瘀内阻是发病基础

VD 是中老年人常见病,而高血压病、糖尿病、高脂血症、脑动脉硬化、脑白质缺血损害等是其共性的发病基础,其中相当一部分患者继发于中风病。中风病的形成,以内伤积损,精气亏虚为本,风火痰瘀内生为标,气血逆乱于脑是关键。中风既成,进一步扰乱气血,耗伤脏腑,或肝肾阴虚,或脾肾阳虚,气血津精化源不足,运化无力,难以上输布达,使脑失清阳之助,津液之濡,精血之荣,加之痰瘀内生,夹杂为患,以致元神失养,大脑功能全面下降,灵机记性渐失。由此可见 VD 发病或以阴精亏损为主,或以阳气不足为著,但总以肾精亏损为发病基础。痰浊瘀血既是脏腑功能失调产物,也是 VD 致病的重要因素,痰瘀互结,蓄积蕴化,又是病情波动、下滑、加重的重要原因,因此,痰瘀两证见于病变的各个时期,贯穿 VD 病程始终。

2.2 痰瘀壅滞,化热生风为病情波动重要原因

在肝肾阴亏或脾肾不足的病理基础上,若遇情志相激,寒热将息失宜,饮食劳逸调摄失度,脏腑阴阳严重失衡,或为阴亏阳亢,内风旋动,风痰瘀血上逆,痹阻脑络;或为脾肾不足,痰瘀内蕴,化热生风,风夹痰瘀上扰清窍,均可造成元神受损加重。由此可见,诸邪壅滞,日久蕴化,化热生风是 VD 病情波动的关键。临床以病情相对不稳定,认知障碍呈阶段性轻重变化,同时伴有头晕发作、舌强肢麻、急躁、口苦咽干、痰黏、苔腻、脉滑等痰浊瘀血阻络,化热生风的特征性症状及舌脉象,标示着病情波动,预示着进展加重。

2.3 浊邪壅积,酿生浊毒为病情加重关键

人体内毒邪的产生是由于脏腑功能失调和气血运行失常,使体内的生理或病理产物不能及时排除,蕴积体内日久而成。毒邪一旦生成,其最大特点是败坏形体,耗伤脏腑经络。VD 患者脏腑功能受损,运化失司,风火痰瘀诸浊邪壅滞体内不得外泄,化火生风,日久蕴化浊毒,直接败坏脑络脑髓,导致痴呆加重,病情下滑。浊毒进一步耗伤脏腑,出现肝、脾、肾、心、肺多脏器严

重虚损,脑髓败坏,难以治愈逆转。

3 三期分证研究

将 VD 进行临床分期分证治疗已成共识,当前多以病程早晚结合病变轻重程度分期。一般认为,早期轻者主要可见神志淡漠、少言寡语、迟钝、善忘等认知功能下降表现,中晚期重者则在认知障碍基础上,严重影响或导致社会活动、日常生活能力下降,甚至不能抵御危险伤害。分期分证的目的是抓住早期轻度患者,积极治疗,以期改善智能、延缓进展、提高生活质量。

实际上 VD 病程漫长,病机不断演化转变,不同阶段其表现亦有明显差异,如在一定阶段可保持相对稳定,在另一阶段则呈现波动或下滑加重,依据其临床自然病程特点,可初步划分为平台、波动、下滑三期。平台期:病情相对稳定,无明显波动,持续时间或长或短,多见于发病早期或轻度患者,此期部分患者因未予重视或治疗,以致病情渐进发展。也可见于疾病进展到一定阶段,但病情保持相对稳定。基本证类为痰证、瘀证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证,部分患者可兼见风证。波动期:情绪波动或疲劳、感冒、感染等为常见诱因,多见于血压波动、短暂性脑缺血发作(TIA)、腔隙性脑梗死再发后,在近期内(数日至数周)出现 VD 原有症状(核心或周边症状)时有加重,与平台期相比病情明显不稳定,呈波动状态,基本证类以火证、风证、痰证、瘀证为主。下滑期:VD 症状明显加重,呈急性下滑趋势,也可见渐进、持续下滑。基本证类既有肝肾阴虚证、脾肾阳虚证的基础,又有火证、风证、痰证、瘀证夹杂,但总以诸邪蕴化,化火生毒,败坏脑髓为主。

以上所提出的三期分证是依据病情相对稳定还是进展加重而划分的。平台期病情相对稳定,波动期病情起伏变化,呈加重趋势,下滑期则病情进展加重。各期持续时间长短不一。三期分证与现有的分期分证方法是相辅相成的,平台、波动、下滑既可见于 VD 早期轻度,也可见于中晚期重度各个层面中,即轻度 VD 可分三期,重度亦可分三期,后者较前者痴呆程度加重。无论哪个层面,平台期总标示着病情相对稳定。因为进展加重是 VD 总的发展趋势,尽管平台、波动、下滑三期在较长时间内可见不规律的周期性重复,但每周期循环后,下一周期较前一周病情明显加重。

4 三期分证对治疗的提示

根据 VD 三期分证、病因病机特点及发展变化趋势,提示治疗应是一个长期的过程,抓住早期轻度,延长平台期,控制波动期,防止病情下滑,病势为顺。反之,病情反复波动下滑或由平台卒发下滑,病势为逆,预后多不良。

正气虚损、痰瘀浊邪阻络贯穿 VD 病程始终, 治疗法当通补兼施, “通”是以调节脏腑功能, 调理气机, 通络活血, 化痰泄热, 熄风开窍, 和解疏导为原则, 邪不结不成毒, 通调之治, 意在疏通调和, 使气血运行, 津液敷布正常, 抑制痰瘀互结之势, 祛除壅滞之痰浊郁热, 防止酿生浊毒为害。VD 虽有正虚, 但治疗不宜一味进补, 呆补则易壅滞, 当补以助通, 通中寓补, 适为其度。平台、波动、下滑三期之治侧重不同。平台期, 补虚通络祛痰并治, 提倡通补兼施; 波动期, 化痰清热通络熄风, 强调以通为主; 下滑期, 以疏散诸邪, 降浊解毒, 醒神开窍, 急治其标为要。

清肺口服液治疗小儿呼吸道合胞病毒性肺炎 26 例

王 莉¹ 孙轶秋² 韩新民¹ 朱先康² 任现志¹ 王明明¹ 张永春² 李 辉² 袁 斌²

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市汉中 282 号, 210029; 2. 江苏省中医院)

小儿肺炎为婴幼儿的常见病, 是我国住院小儿死亡的首位原因, 严重威胁小儿健康。本课题组在 2006 年 11 月~2007 年 4 月期间, 应用清肺口服液治疗小儿呼吸道合胞病毒性肺炎 26 例, 并与西药对照组 34 例进行比较, 现报道如下:

1 临床资料

选自江苏省中医院 2006 年 11 月~2007 年 4 月的住院患儿, 共 60 例, 其中男性 38 例, 女性 22 例; 年龄 3 个月~6 岁。西医诊断标准参照中华人民共和国卫生部《小儿四病防治方案·小儿肺炎防治方案》、《诸福棠实用儿科学》第 7 版制订及病原学检查, 中医诊断标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》痰热闭肺证证候分类标准, 将 60 例患儿随机分为试验组 26 例和对照组 34 例, 实施单盲法临床研究。治疗前两组病例在性别, 年龄, 病程及病情轻重方面经统计学处理差异均无显著性意义($P>0.05$), 除外细菌及支原体等病原体感染。

2 治疗方法

清肺口服液(由炙麻黄、生石膏、杏仁、紫花前胡、桑白皮、葶苈子、制僵蚕、拳参、虎杖、丹参组成), 上方按《中华人民共和国药典·一部》中口服液制剂要求, 经蒸馏收取, 煎煮浓缩, 乙醇浸泡回收等工艺, 每剂制成口服液 100ml, 批号 Z04000512, 室温下保存; 安慰剂口服液, 每瓶 100ml, 批号 Z04000512, 室温下保存。由江苏省中医院药剂科负责制剂。利巴韦林(三氮唑核苷)注射液, 每支 100mg, 批号 051202, 室温下保存, 由华北制药集团有限责任公司生产。试验组: (1) 口服清肺口服液, 剂量: 患儿 3~12 个月之内 10ml, 1~3 岁之内 15ml, 3 岁以上~6 岁 20ml, 每日 3 次; (2) 加用不含抗病毒、抗菌药物的澄清静脉滴注液, 每日 1 次。对照组: (1) 予利巴韦林, 按每日 10mg/kg 静脉滴注, 每日 1 次; (2) 加用不含药物成分的安慰剂口服液, 其用

参考文献

- [1]Rarba R, Martinez-Espinosa S, Rodriguz-Garcia E. et al. Poststroke dementia: clinical features and risk factors. Stroke. 2000, 31(7) : 1494~1501.
- [2]张允岭, 梅建勋, 张伯礼, 等. 健脑益智冲剂治疗多发梗塞性痴呆轻中度的临床观察. 北京中医药大学学报, 1998, 21(5) : 42~44.
- [3]张允岭, 梅建勋, 张伯礼, 等. 多发梗塞性痴呆轻中度证舌脉观察与分析. 北京中医药大学学报, 1998, 21(3) : 51~52.

(收稿日期: 2007-04-30; 修回日期: 2007-06-18)

[编辑: 李春梅]

量、服法同清肺口服液。两组在治疗期间, 除上述治疗外, 不使用其它抗病毒、抗菌药物, 但必要时可作对症处理, 如高热者临时使用解热药等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈: 症状体征基本消失, 主症积分为 0。显效: 症状体征大多消失, 主症积分减少 $\geq 2/3$ 。有效: 症状体征减轻, 主症积分减少 $\geq 1/3$, 但 $<2/3$ 。无效: 症状体征无明显变化或加重, 主症积分减少 $<1/3$ 。

3.2 结果

试验组 26 例, 治愈 19 例, 显效 5 例, 有效 1 例, 无效 1 例, 治愈率为 73.08%, 总有效率为 96.15%; 对照组 34 例, 治愈 14 例, 显效 14 例, 有效 5 例, 无效 1 例, 治愈率为 41.18%, 总有效率为 97.06%。两组治愈率比较试验组明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中医认为, 小儿呼吸道合胞病毒性肺炎的病机为痰热闭郁, 肺失宣肃, 故确定开肺化痰解毒法为本证的治疗方法, 在麻杏石甘汤的基础上, 经过多年临证经验制成清肺口服液。方中炙麻黄开宣肺气, 杏仁、紫花前胡宣肺止咳; 生石膏、拳参清宣肺热; 桑白皮、葶苈子、僵蚕泻肺涤痰; 并加用虎杖、丹参解毒活血等, 组合成方。处方君臣佐使有序, 配伍严谨, 诸药合用, 共奏清肺化痰, 解毒活血之功效。同时本课题组在实验研究中已证明清肺口服液对 RSV 感染细胞有保护作用, 病毒攻击后细胞的 OD 值明显降低, 与正常细胞比较有显著的统计学意义($P<0.01$)。血清作用后, 除低剂量组外, 中、高剂量组两型病毒感染的细胞 OD 值均升高, 与病毒对照组比较有显著的统计学意义($P<0.01$), 表明中、高剂量组含药血清对病毒感染的细胞均有保护作用。