

张伯礼分期论治老年期血管性痴呆述要

崔远武¹, 江 丰², 马 妍², 华声瑜², 张玉莲^{pk}

(1. 天津中医药大学第二附属医院, 天津市河北区真理道 816 号, 300150; 2. 天津中医药大学)

摘要 血管性痴呆 (VD) 是严重危害中老年人健康的常见病和多发病, 张伯礼教授依据病情演变特点在病程上提出划分为平台期、波动期和下滑期, 根据其特点进行分期论治。平台期以治本为主, 培本固元, 以达到延缓病程进展的目标; 波动期注重祛标实, 消除或减轻病理因素的破坏作用; 下滑期以治毒为先, 扶正祛邪, 标本兼治为重点, 阻止病情阶梯样下滑。

关键词 血管性痴呆; 分期论治; 名医经验; 张伯礼

张伯礼 (1948—), 男, 教授、博士研究生导师, 中国工程院院士。主要从事心脑血管病研究, 主持首个中医药对冠心病二级预防的循证研究, 并建立了相关的技术规范。在国内首次制定了血管性痴呆证类分型标准和按平台、波动、下滑三期证治方案。创建脑脊液药理学方法, 揭示了中药对神经细胞保护的作用机制。提出了名优中成药二次开发理念, 研制了系列中成药二次开发关键技术。承担国家重大攻关项目等 40 余项。参加中医药现代化顶层设计, 主持和参加起草了全国《中医现代化科技发展战略》《中药现代化发展纲要》《国家重大新药创制规划》等文件。

血管性痴呆 (vascular dementia, VD) 是指由一系列脑血管因素 (缺血性、出血性、急慢性缺氧性脑血管病等) 导致脑组织损害引起的、以认知功能减退为特征的一组临床综合征^[1]。VD 是老年期痴呆最常见的类型之一, 其发病率随着世界人口老龄化、中风发病的轻型化和多样化不断攀升, 成为严重危害中老年人健康和生存质量的常见病和多发病。现代医学在治疗本病的方法和药物方面尚未取得突破性进展, 相关治疗药物疗效缺少循证医学证据。中医学虽无“VD”病名的明确记载, 但与之相关的文献可见于“呆症”“善忘”“郁证”“颠证”等病症范畴。中医对 VD 的认识和治疗源远流长, 积累了大量宝贵的临床经验。

本病发病隐匿, 潜伏期长, 是慢性进展性疾病, 其病情存在着较长的反复波动和不断加重的阶

梯进展过程; 由于很难逆转 VD 进展的总病程, 因此, 早期、分阶段、有针对性的治疗以延缓其发展进程在本病的治疗策略中显得尤为关键。张伯礼教授从事心脑血管疾病治疗数十年, 对 VD 诊疗积累了丰富经验, 早在 20 世纪 90 年代就提出依据 VD 病情划分为平台期、波动期、下滑期分期论治的学术观点和治疗策略并被广泛采用^[2]。近些年在临证中又总结了用药经验, 现整理介绍如下。

1 VD 病情发展态势和整体治疗策略

根据长期临床经验及对 VD 病情及证候的系统观察发现, 本病病情不断演化转变, 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, 依据病情相对稳定和进展加重的临床自然病程和病情特点可划分为平台期、波动期和下滑期^[2]。根据各期证候特点和病情演化趋势不同, 提出分期辨证, 即各期采取不同治疗原则、治疗策略和方药加减。

平台期多见于发病早期或轻中度患者, 此期患者病情相对稳定, 无明显变化, 持续时间可长可短, 治疗上予标本兼治, 治本为主, 通过培本固元, 调理气血, 防已病之传变, 治诸邪于未萌, 延长平台期, 以达到延缓病程进展的目标; 波动期多由于各种诱发因素或病理因素作用 (痰、瘀、火、风等) 造成病情在原有基础上加重, 或出现新的病情特点, 病情明显不稳定, 呈波动状态, 因此, 要迅速截断诱发因素的破坏作用, 有效控制相关病理因素防止病情波动, 在治疗中注重祛邪实, 即尽早消除或减轻病理因素的破坏作用, 同时佐以补

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 天津市名老中医传承工作室建设项目

* 通讯作者: zhyl220@126.com, (022) 60335355

虚，务要见机而行，对症施治，灵活用药，切不可虚虚实实之弊；下滑期患者症状明显加重，呈急性下滑趋势，也可呈渐进、持续下滑，应针对造成病情激变的邪实破坏作用及时采用清热解毒、化浊开窍、活血化瘀等方法，发挥中医药整体干预，综合治疗阻止下滑。三期分治的目的在于为临床治疗中能够把握整体病情进展趋势，有针对性地治疗，做到有的放矢。

2 平台期辨证施治要点

VD 的平台期总体病情稳定，证候特点主要表现为本虚标实，其正气虚损是以肾虚为核心，标实以痰浊、瘀血为其重要致病因素，总体上是本虚为主、标实次之的相对平衡状态。临床上主要有以下三种类型：以阴精亏损为主，表现为肝肾精亏、痰瘀阻络证候特征；以阳气不足为著，呈现出脾肾不足、痰瘀阻络证候；以阴阳俱损为基本证候。在疾病演变发展过程中，正气虚损逐渐加重，多可出现由气虚血亏，阴损及阳以至阴阳互损、阴阳俱虚的变化。作为基础证候特征的肾精亏虚、痰瘀内阻在此期体现最突出^[9]。

肾藏精，主骨生髓上输于脑，脑为髓之海，灵机记忆皆出于脑。脑的生理活动的正常发挥依赖于肾中精气的充足。人至老年，肾精渐亏，髓减脑空，神机失用，加之中风之后，气血运行不畅，痰瘀内结，蒙蔽清窍，神机受损，而发本病。因此，本期治疗原则是标本兼治，治本为主；针对肾精亏虚、痰瘀内阻这一基本病因病机展开治疗，在补虚和泻实的权衡上宜以补肾虚为主，佐以祛湿化痰、活血化瘀，如此可使肾精充足，经脉调畅，脑髓得充，神机畅明。在临床实践中使用七福饮加减可取得较好效果，此方以熟地黄益精固肾，人参、白术补脾益气，养后天以充先天；远志、酸枣仁养心安神，化痰开窍；川芎、当归祛瘀通络，炙甘草调和诸药。诸药共奏补肾填精、化痰开窍、活血通络之功，使肾气充沛，气血通畅，元神得养，神机复用。肝肾阴虚者可加入何首乌、枸杞子、女贞子、墨旱莲等药；对于出现颧红盗汗、手足心热、眩晕耳鸣、舌红少苔、脉细数的肝肾阴虚化热者亦可选滋阴清热之知柏地黄丸化裁。脾肾阳虚可加入肉苁蓉、杜仲、补骨脂、锁阳、益智仁之属；而出现肢体欠温、乏力纳呆、腹胀便溏、舌胖苔白滑、脉沉无力的阳虚寒甚者可选金匱肾气丸、还少丹加减以达温阳祛寒之功。对于阴阳互损、阴阳俱虚者可选

用标本兼顾、上下并治的地黄饮子以得滋肾阴、补肾阳、化痰开窍的整体作用。

平台期和其他两期相比病情稳定，致病因素相对单纯，是干预的最佳时期，此期扶正即可祛邪，特别是补肾方法的运用，肾寓元阴元阳，五脏之阴非此不能滋，五脏之阳非此不能发。益肾固本，元气充足，脏腑功能复健，于此基础上再佐以活血、化痰、清热药相伍而用，便可让已成之痰、瘀无所遁形，热势无所依附，收一举两得之妙。因此，在平台期重视标本兼治，徐缓以为功，便可在整体上达到高屋建瓴，举一措而治根本的效果，正可谓得其环中，以应无穷。

3 波动期辨证施治要点

VD 病情易波动是其临床重要特征，波动是指认知症状在短期内出现起伏，与平台期比较有明显变化，但整体病情又无明显加重、下滑表现。一般而言，此期患者往往是在遭遇情志不遂，外感、劳累，甚或起居失度、天气变化等情况下诱发。其病机特点表现为虚实互见，正虚的因素变化不明显，而诱因所致的邪实因素有明显变化，多表现为风火痰瘀单一或相挟为患所致临床症状，甚或可出现内风暗动之症。在 VD 的整体病情发展进程中波动期是过渡阶段，此期病情若得不到及时有效控制，将牵制病情整体下滑。此期时好时坏表明此时病情尚有可复之机，明确诱因，辨识标实主症至为重要。在治疗的策略上，重视消除诱因，抚平情绪，对标实之症，重剂除苛，速战速决，以扭转病势为要，因此，波动期是遏制病情进展的关键阶段。

波动期临床特点以认知功能呈现轻度加重或起伏不定，心理活动、认知行为、日常生活能力可见异常或下降表现，或可伴有中风先兆等改变使病情呈加重趋势。临床症状上以呆滞明显，同时伴有神昏头沉、嗜睡懒动加重，痰涎增多，口中黏腻不爽或见流涎，口臭，心烦不寐，或便干，苔白腻、黄腻或厚浊，脉滑等痰浊瘀阻、痰热蒙窍的以浊实之邪壅盛为主要特征的证候；或可见头晕头痛、心烦急躁易怒、舌强肢麻、口中流涎、痰黏、言语不利加重、苔腻、脉滑等以风痰瘀阻扰动为主要特征的证候^[9]。痰瘀壅滞、化热生风为 VD 病情波动的重要原因^[9]。

通过梳理波动期临床症状，结合浊邪从化及体质因素，本期标实证候可以划分以痰、瘀、痰瘀互结为主的三类证候：以痰证为主的证候临床以神情

呆钝, 神昏头沉、嗜卧懒动, 咯吐痰涎, 不思饮食, 脘腹痞满, 舌苔滑腻, 脉滑或濡为主要表现。治以健脾化痰, 豁痰开窍, 选方如涤痰汤、洗心汤、指迷汤、转呆丹、温胆汤化裁; 在临床上痰邪每可兼挟风、热(火)等邪为患, 形成风痰、痰热(火)诸证, 此时需酌情增益熄风化痰、清热开窍诸方药, 风熄火清治之须早, 防致盛候。以瘀证为主的证候临床以神情呆钝, 善忘失算, 反应迟钝, 头痛肢麻, 面色晦暗, 舌有瘀斑, 脉弦为主要表现。治疗以活血化瘀, 醒神开窍, 常用方如通窍活血汤、桃红四物汤、当归芍药散、化瘀煎加减。瘀每兼气, 治瘀必治气。调气、下气、升气、益气、补气皆常用治气之法, 治气即治血矣。以痰瘀互结证为主的证候临床主要表现为遇事善忘, 神情呆钝, 表情淡漠, 头昏沉, 肢体麻木, 懒动身重, 舌质暗紫, 舌底脉络瘀紫迂曲, 舌苔浊腻, 脉弦滑^[6]。对于此类患者应采取痰瘀并治的治疗法则, 具体运用中以治痰药与活血药组合成祛痰化瘀药对, 可收药简效卓之功, 常用祛湿化痰中药有茵陈、苍术、萆薢、瓜蒌、薤白、半夏、石菖蒲、浙贝母、昆布、海藻等, 常用活血化瘀中药有丹参、川芎、葛根、三七、郁金等。在波动期的整体治疗中治痰不忘消瘀, 除瘀不忘祛痰, 庶可使气血畅通, 臻于承平, 从而也避免痰浊、瘀血日久延缠成顽症。

总之, 在波动期治疗策略要充分遵循辨证论治的精神, 灵活掌握“急则治其标”的治疗原则, 或健脾化痰, 或熄风化痰, 或清热涤痰, 或活血化瘀, 或痰瘀并治等等, 凡此祛邪诸法, 总宜依证而设, 据病乃投, 否则前后不循缓急之法, 反入彷徨无措之境。

4 下滑期辨证施治要点

VD 下滑期以记忆障碍为主, 认知行为出现恶化, 日常生活能力明显滑坡, 常出现人格障碍引起家人重视, 总体状况以下降幅度显著为特征。毒邪是 VD 病情阶梯样下滑的关键, 其病证以浊毒壅盛为特征, 出现以痰浊、火热壅盛, 腐化秽浊, 蒙窍扰神, 内风扰动等临床表现; 诸邪相合, 郁蒸腐化、酿生浊毒, 浊毒败坏形体, 夺扰神明致神机失用为其共同的病理机制^[6]。人体之毒邪的产生多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解, 日久蕴化而成, 而其一旦生成便可直接损坏脑络脑髓, 导致痴呆加重。

VD 下滑期临床主要表现出呆滞加重、双目无神、不识事物、面色晦暗、秽浊如蒙污垢或兼面红目赤、口气臭秽、口中黏涎秽浊、溲赤便干或二便失禁、肢麻、颤动、舌强语謇、烦躁不安甚则狂躁、言辞颠倒, 苔厚腻、积腐、秽浊等特征^[6]。

根据浊毒致病弥漫性, 病变迅猛、剧烈、范围大、程度深, 直接导致器官损害, 属性多偏热的特点, 临床治疗中急亟以治毒为先。此期患者病情比较严重, 治毒方法选择务必因人、因时制宜。对于因火热化毒表现心烦急躁, 口苦、口臭、口干, 面红脉数者予清热解毒为治法, 可选用黄连解毒汤或泻心汤; 对于腹中满痛, 口气臭秽, 大便干秘者予通腑排毒为治法, 选通畅腑气之承气汤类; 对于面色秽浊如蒙污垢、口中痰涎秽浊、舌黄苔厚腻者予清热燥湿、理气化痰之黄连温胆汤; 对于面色晦暗, 烦躁不安, 甚则狂躁谵语, 溲利便秘之瘀毒发狂者可予泻热逐瘀之桃核承气汤。然在临床上, 中病即止, 不可不顾患者正气之多寡, 但以毒邪障目, 昧于攻伐。

然而在 VD 下滑期毒邪鸱张, 正气亏虚不任攻伐者屡见不鲜, 斯时不可因解毒、排毒再伤正气, 当扶正抑邪, 减毒增效, 循序以进。“治中焦如衡, 非平不安”, 其中尤当重视调理气机。中焦交通上下, 为一身气机升降之枢纽, 重视枢运中焦、升清降浊的运用即可扶正不恋邪, 降浊不伤正。临床对于呆滞加重, 双目无神, 倦怠思卧, 舌苔厚腻、积腐, 二便失禁, 肢麻、颤动之正虚邪盛者即可予健脾利湿, 扶助后天的白术、茯苓、薏苡仁、苍术等, 使中焦斡旋有力, 升清有常; 同时予大黄、枳实、厚朴、半夏、陈皮、木香通腑降浊, 理气宽中; 根据脾喜燥恶湿之禀常佐以芳香醒脾之藿香、佩兰、白蔻仁、草果仁、砂仁等药助力腐熟, 从而使浊毒分泄, 脾胃得健, 扶本源, 祛标实两擅其功。临床若能在辨证论治的基础上灵活运用, 则于补虚泻实思过半矣。

VD 病情发展态势往往纷繁错杂, 各期持续时间长短不一, 三期在具体的病情进程中可见不规律的周期性反复, 平台期、波动期、下滑期既可见于 VD 早期轻度患者, 也可见于中晚期重度患者各个层面中, 从而在整体病情上呈现了阶段时间内相对稳定与间接波动下滑的交替演变过程, 以至整个 VD 病情总体呈现阶梯下降的递变特点。因此, 在治疗方法的选择上务要通达权变, 切不可胶柱鼓瑟, 削足适履。需要引起注意的是, VD 作为复杂

性疾病涉及生物社会心理范畴, 针对多种 VD 相关危险因素进行综合管控和结合各种康复措施的综合治疗, 对改善患者生活质量、稳定病情同样具有重要意义。

参考文献

[1] Lemolo F, Duro G, Rizzo C, et al. Pathophysiology of vascular dementia [J]. Immunity Ageing, 2009, 6(6): 13.

[2] 谢颖桢, 张云岭, 梅建勋, 等. 血管性痴呆的证候观察

分析 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(2): 37-39.

[3] 谢颖桢, 高颖, 邹忆怀, 等. 血管性痴呆分期辨证及综合治疗的探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(3): 3-5.

[4] 张允岭, 梅建勋, 谢颖桢, 等. 老年期血管性痴呆分期分证探讨 [J]. 中医杂志, 2008, 49(2): 173-175.

[5] 王永炎, 张伯礼. 血管性痴呆现代中医临床与研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 115.

Essential of ZHANG Boli Treating Elderly Vascular Dementia in Different Phases

CUI Yuanwu¹, JIANG Feng², MA Yan², HUA Shengyu², ZHANG Yulian¹

(1. Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300150; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Vascular Dementia (VD) is a common and frequent disease and does serious harm to elders' health. According to characteristics of disease evolution, Professor ZHANG Boli holds that the course includes plateau phase, fluctuation phase and downslide phase and treats VD according to different phases. In plateau phase, treating root cause is emphasized. Reinforce vital energy and strengthen Yang to check the progress of disease. In fluctuation phase, improve symptoms to eliminate or alleviate pathogenic factors destruction. In downslide phase, treat toxin first, promote body resistance, eliminate pathogenic factors and make cause and symptom solution to prevent disease step falling.

Keywords vascular dementia; different phases-based treatment; experience of famous doctors; ZHANG Boli

(收稿日期: 2015 - 03 - 06; 修回日期: 2015 - 05 - 08)

编辑: 侯建春

首届国医大师、院士学术思想及临床经验研讨会征文通知

国医大师及院士是我国德高望重、医术精湛的名医大家, 中医药理论造诣深厚, 学术成就卓越, 临床经验丰富。为了促进国医大师及院士学术思想和临床经验的传承, 更好地促进中医药事业发展, 不断提高广大中医临床医师的诊治水平, 《中医杂志》将设专栏报道国医大师及院士经验。同时, 配合专栏拟定于 2015 年第 4 季度举办国医大师、院士学术思想及临床经验研讨会, 现公开进行征文。优秀来稿将陆续在《中医杂志》“国医大师与院士”专栏公开发表。征文要求如下。

1. 征文内容: 1) 国医大师及院士学术思想、临床经验、诊疗特长的总结与整理; 2) 国医大师及院士中医、中西医结合诊治典型病例的探讨; 3) 国医大师及院士治疗临床常见病、疑难病、危重病的用药经验; 4) 国医大师及院士对中医药事业发展、中医理论、中医药科研及临床研究的思考等。

2. 征文要求: 1) 内容必须来自于两院院士和国家中医药管理局正式公布的两届国医大师; 2) 未正式公开发表的论文; 3) 论文务求主题鲜明、资料详实; 4) 文章作者应是国医大师亲传弟子、院士弟子、工作室(站) 或工作团队; 5) 稿件篇幅在 5000 字以内, 摘要 150 ~ 300 字, 关键词 3 ~ 8 个, 请注明作者姓名、职称、具体通讯地址、邮政编码、电子信箱、手机号码等; 6) 来稿同时, 请附上国医大师或院士两寸照片和 400 字以内小传; 7) 论文邮件主题以“作者姓名 + 国医大师(或院士) 姓名”命名。请用 Word 文档以附件的形式发送至邮箱 tcm64035632@163.com。收到必复, 1 周内若无回复, 请与编辑部联系; 8) 详情可登录 www.jtcm.net.cn 查询, 截稿日期: 2015 年 10 月 15 日。

3. 联系方式: 地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮编: 100700, 联系电话: (010) 64014411 转 3045, 64035632, 联系人: 侯建春, 手机 13691096692。