

阿尔茨海默病中医认识

刘宁¹ 郭蕾²

(1. 山西省中医药研究院, 山西 太原 030012; 2. 山西中医学院, 山西 太原 030024)

摘 要:随着我国人口老龄化趋势加快, 阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)发病率逐年增加, 中医学对其早有认识。传统医学只是对痴呆证候、证型有所记载, 而中医学的“痴呆”概念很宽泛, 旨在通过查阅文献对具体的阿尔茨海默病的中医证候进行统一标准化, 对证型的过去和现有的文献记载进行整理、总结, 以便对今后的研究给以指导和作一参考。

关键词:阿尔茨海默病; 中医证候; 证型

中图分类号:R338

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)06-1254-02

Alzheimer's Understanding of Chinese Medicine

LIU Ning¹, GUO Lei²

(1. Shanxi Province of Chinese Medicine Research Institute, Taiyuan 030012, Shanxi, China;

2. Shanxi College of TCM, Taiyuan 030012, Shanxi, China)

Abstract: With Chinese aging population trends, alzheimer's disease increased incidence of western medicine, its early. Traditional Chinese medicine is to dementia, syndrome type of traditional Chinese medicine, and has recorded “dementia” concept is very broad, this paper is aimed at through the literature on specific alzheimer's disease of TCM syndromes standardization, the materials on the past and present of type, documented for future studies, so as to give a reference and guidance.

Key words: alzheimer's disease; TCM syndrome; syndrome type

阿尔茨海默病(AD)是一种进行性神经系统疾病,是危及老年人健康的常见病。据国外文献报道,老年痴呆中尤以AD是全世界最致残和最累赘的疾病之一,按照2003年度世界卫生报道关于全球疾病负担估计,60岁及以上老年人中痴呆导致残疾的占11.2%,远远高于中风(9.5%)、肌骨骼障碍(8.9%)、心血管病(5.0%)和各种类型的癌症(2.4%)^[1]。而国内在2005年一项跨越中国5省市(北京、上海、成都、广州、西安)的流行病学调查报告^[2],AD是我国65岁及以上老年人中最常见的痴呆类型。在我国AD的现患病率大约为5%左右,随着国际社会逐渐老龄化,痴呆已成为严重影响人类健康的因素。1990年中华全国中医药学会老年医学分会提出了《老年痴呆的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讨论稿)》^[3],这一标准确定了“老年痴呆”的病名,包括西医的阿尔茨海默病(AD)和血管性痴呆(vascular dementia, VD)等疾病,并提出了辨证分型方案。

古代中医学中无“老年性痴呆”的病名,但类似痴呆症状的描述可散见于呆证、文痴、武痴、善忘、语言颠倒、痴呆、癡证、狂证等病证中。中医学所说的老年痴呆,始见于《华佗神医秘传》。

收稿日期:2011-01-25

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30973700, 30873236)

作者简介:刘宁(1982-),男,山西太原人,硕士研究生,研究方向:中医证候规范化研究。

1 AD的中医发病机制

中医学认为,老年痴呆属“白痴”、“愚痴”、“呆病”、“神呆”、“痴呆”等范畴,是由于阴阳、气血、脏腑功能失调所引起虚实夹杂的疾病,其病理主要为痰、郁、虚、瘀。脑居高巅,为元神之府,精明之府,是人的指挥中心,它正常的生理功能有赖五脏功能的协调,肾精、脑髓、元神是脑学说的基本理论。肾主骨髓,脑为髓海,老年肾虚精亏,髓海空虚,元神无主。心主神明,主血脉,为精神之所舍,心气虚,血脉瘀阻,心即失所养。因此,人之精神、思维、意识、情志与心脑的关系最为密切。另肝主疏泄,助心调节情志,肝郁则调节情志失常。脾主运化,为后天之本,生化之源,脾虚失健运,不能升清降浊,水谷不化精微气血,反生痰浊,痰浊与瘀血蒙蔽清窍,使脑失清灵。所以,中医学认为老年痴呆病理定位在脑,与心、肝、脾、肾关系最为密切。有关老年痴呆发病机制的中医学说很多,总的看来,大体可以归纳为以下几种^[4]:肾精不足说、心气血虚说、脾胃素虚说、肝失疏泄说、痰瘀火邪说。

1.1 肾精不足说 该学说认为,本病有遗传倾向,故提示与先天禀赋不足有关。先天肾精不足,则精血两亏,髓海不足。肾主骨,生髓,通于脑。《本草纲目》曰“人之记忆皆在脑中”,指出了人之记忆、思维等活动均与脑关系密切。《素问·宣明五气篇》曾云“肾藏志”,志即记忆力,指出肾中精气与人之记忆强盛与否关系颇为紧密。故而《类证治裁》曾谓“夫人之神宅于心,心之精根于肾,而脑为元神之

府 精髓之海,实记忆力所凭也”。肾精不足则髓海亏虚,脑力减退,迷惑善忘矣。

1.2 心气血虚说 心主神明,为五脏六腑之大主。人过中年之后,心之气血渐亏,一则心主神明之机渐渐不利,二则气血亏不能充养脑髓,故易患痴呆之症。

1.3 脾胃素虚说 脾为气血生化之源,主运化。《素问·阴阳应象大论篇》曰“脾在志为思”《素问·宣明五气篇》曰“脾藏意”思即思想、考虑之意;意即记忆力,两者均指出了脾与人记忆、思考等有密切关系。《辨证录》指出:“痰积于肠中,盘踞于心外,使神明不清,而成呆病矣”。该学说认为,脾胃素虚,一则经气血生化不足,脑失所养,二则使运化失健,滋生痰浊,上蒙清窍,均成痴呆。

1.4 肝失疏泄说 人过中年之后,重大生活事件较多,如丧偶、失业、子女工作问题、生活保障问题等,研究发现老年痴呆发病与重大生活事件有关,该学说认为皆因肝失疏泄之故。肝主疏泄,喜条达,若肝郁不舒,久郁不解,一则易化火伤阴,使脑失所养,二则气滞血瘀、瘀血阻窍,均可致本病。《辨证录·呆病》有云“大约其起也,起于肝气之郁”。

1.5 痰瘀火邪说 人过中年之后,或由气滞、气虚而致血瘀,或由脾虚而生痰浊,或由肝肾阴虚而生虚火,气、血、痰、火久郁亦可生火。脑为元神之府,从而出现愚傻痴呆之证。

总之,本病发病原因为先天禀赋不足,后天精气衰少,髓海不充,致神明失养,气郁、痰浊、瘀血等病理产物,阻塞脑窍所致。这正如《医林改错·脑髓说》所说“高年无记性者,脑髓渐空”。

2 AD的中医证型

由于存在地理南北差异,中医诊断学版本的不同,因此辨证分型国内无统一性,但比较公认的是《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]。

2.1 肾虚髓减型 主症:智能减退,腰膝酸软,倦怠思卧。次症:表情呆板,思维迟钝,善惊易恐,脑转耳鸣,步履沉重,行走艰难,或有幻听,面颊潮红,小便失禁,大便自遗。偏肾阴虚者,舌红苔少,脉细数;偏肾阳虚者,舌淡,苔白,脉沉细。

2.2 心肝阴虚证 主症:智能减退,喜怒不定,心悸。次症:烦躁不安,两目昏花,四肢拘急,少寐,耳鸣耳聋,舌红苔少,脉弦细数。

2.3 心脾两虚证 主症:智能减退,面色㿔白,体倦思卧。次症:神情淡漠,忧虑少欢,心悸,气短乏力,面色黄,四肢不温,不欲饮食,舌质淡,苔薄白,脉细弱。

2.4 痰浊阻窍证 主症:智能减退,头重如裹,纳呆脘胀,痰多吐涎。次症:神情呆板,沉默少言,形体肥胖,动作迟缓,肢体困重,脘闷不饥,泛恶欲呕。痰浊化热者,或见昏睡,或见狂躁不安,行为不轨,舌体胖大,舌质淡,苔白腻,脉滑;痰热者,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

2.5 气滞血瘀证 主症:智能减退,头痛如此,口唇爪甲青紫。次症:神情默默,少欢寡言,或躁动不安,语言错乱,口齿不清,面色晦黯,肌肤干燥,午夜间低热,心悸,不寐,舌质紫黯或有瘀斑瘀点,舌下脉络紫黯,脉沉迟或涩。

中医学对痴呆病性认识不离虚实两端,虚主要肾精不足、心气血虚、脾胃素虚;实则包括痰湿蒙蔽、瘀血痹阻^[6-9]。

一些流行病学调查对上述提供了较强的证据支持。一项通过对139例AD患者的中医病因病机的分析表明,尽管心、肝、脾、肺、肾与AD的发病都有一定的关系,但肾精不足最为明显,占87.76%(122/139),其次为心气血虚,占71.94%(100/139)^[10]。在另一个可疑痴呆(questionable dementia, QD)的中医证候的调查中,发现肾虚证最为常见,占77.05%(47/61),其次为血瘀证和痰浊证,分别为45.9%(28/61)和44.26%(27/61)^[11]。

再如杨柏灿^[12]等据脏腑及气血阴阳定性对139例AD痴呆分为6个证型:肾精虚衰型、心血不足型、心肾不足型、气虚血亏型、心肾不足、气虚精衰型、心肝肾虚、阴血不足型、心脾肾亏、气阴两虚型;颜德馨^[13]根据临床观察将本病分为四型:气滞血瘀型、痰瘀交阻型、气虚血瘀型、髓空血瘀型,而对老年性痴呆早中期以气滞血瘀型与痰瘀交阻型为主,中后期多表现为气虚血瘀型与髓空血瘀型^[14];曹娟^[15]等将其亦分为四型,却是肝肾不足型、心脾两虚型、痰浊阻窍型、气滞血瘀型。

纵然有一个总的大纲将其AD分为5个证型,在不同地区、不同调查者却是有着不同的证型分类,虽然万“辨”不离其中,但我们还是希望有一个权威标准早日出台,将其更加标准化、规范化。

参考文献

- [1] Grossman H, Bergmann C, Parker S. Dementia a brief review [J]. Mtsinai J Med 2006, 73(7): 985-992.
- [2] Zhang ZX, Zahner GE P, Roman GC et al. Dementia Subtypes in China: Prevalence in Beijing, Xi'an, Shanghai and Chengdu [J]. ArchNeurol 2005, 62: 447-453.
- [3] 傅仁杰. 老年痴呆的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讨论稿) [S]. 中医杂志, 1991, 32(1): 56.
- [4] 王德生, 张守信. 老年性痴呆 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 497.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社 2002.
- [6] 颜德馨. 老年性痴呆与瘀血的关系 [J]. 辽宁中医杂志, 1991, 34(8): 37.
- [7] 郭振球. 老年期痴呆的证治学研究 [J]. 中医药研究, 1991, 8(1): 16.
- [8] 傅仁杰, 罗社文. 中医药治疗老年性痴呆的临床研究述评 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 2.
- [9] 傅陆, 杜凯. 老年痴呆的辨证治疗 [J]. 新中医, 1992, 24(2): 49.
- [10] 杨柏灿, 林水森, 刘仁人, 等. Alzheimer 痴呆的中医病因病机探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(1): 51.
- [11] 田金洲, 杨承芝, 盛彤, 等. 可疑痴呆人群中阿尔茨海默病临床前的认识损害特征及其与中医证候的关系 [J]. 湖北中医学院学报, 1999, 1(4): 49.
- [12] 杨柏灿, 刘仁人. Alzheimer 型痴呆的中医证型研究 [J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(4): 12-14.
- [13] 颜乾麟, 邢斌. 关于阿尔茨海默病中医辨证论治的探讨 [J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(8): 30.
- [14] 颜乾麟. 老年性痴呆从瘀辨治的体会 [J]. 中医杂志, 1995, 36(9): 527.
- [15] 曹娟, 曹明荣. 中医对老年性痴呆的认识 [J]. 中国现代医生, 2008, 46(17): 82.