

## 当代医家论治血管性痴呆经验总结

黄巧云, 王旭东, 孙建华, 刘兰英

(南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

**摘 要:** 血管性痴呆是导致痴呆的第二大疾病。现代医学对痴呆的治疗仅是改善症状、缓解疾病进展, 而不能从根本上治疗疾病。中医药在血管性痴呆诊治中发挥着重大作用, 能从整体上改善机体的一般情况及周边症状。目前对血管性痴呆的中医药研究日渐深入。当代各医家论治经验丰富了传统中医痴呆理论。病因辨证上, 或从虚而论, 或从瘀而论, 或从毒而论。脏腑辨证上, 心、肝、脾胃、肺、肾等分而论之。就近 10 年来老中医论治经验做如下简要总结。

**关键词:** 血管性痴呆; 当代医家; 论治经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)06-1274-03

## Experience of Contemporary Doctors Treating Vascular Dementia

HUANG Qiao-yun, WANG Xu-dong, SUN Jian-hua, LIU Lan-ying

(Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

**Abstract:** Vascular dementia is the second largest cause of dementia diseases. Modern medicine is only to improve the treatment of dementia symptoms, alleviate disease progression, but not cure the disease. Chinese medicine plays an important role in diagnosis and treatment of vascular dementia from the improvement of general body and the surrounding symptoms. Vascular dementia current medical research in the growing depth. The experience of Contemporary doctors in diagnosis and treatment of vascular dementia abounds the traditional Chinese medicine theory of dementia. Cause of dialectic, or from the virtual terms, or terms from the stasis, or from poison terms. Dialectical organs, the heart, liver, spleen, lung and kidney in terms of attainment. Now we make a brief summary of treatment in traditional Chinese medicine in the last 10 years.

**Key words:** vascular dementia, contemporary physicians, experience of treatment

血管性痴呆(Vascular dementia, VD)是脑血管疾病导致的认知功能障碍临床综合征<sup>[1]</sup>。血管性痴呆在中医有“呆病”“文痴”“颠证”“善忘”等描述。根据祖国医学的理论,痴呆是由髓减脑消、神机失用所导致的一种神志异常的疾病,以呆傻愚笨、智能低下、善忘为主要临床表现<sup>[2]</sup>。当代医家在前人的基础上,对血管性痴呆的病因病机论治等认识更加丰富,或从虚而论,或从瘀而论,或从毒而论<sup>[3]</sup>。现就当代各医家论治血管性痴呆做如下经验总结。

## 1 周文泉

周教授<sup>[4]</sup>认为,血管性痴呆的基本病机是脏腑失调,实邪阻络,脑神失聪。其病理性质是本虚标实、虚实夹杂,标实占有重要地位,本虚多为肝肾阴虚、脾肾不足、心气亏

虚,标实则表现为脏腑虚损产生的病理产物如气滞、血瘀、痰浊、热毒的兼夹。其病位在脑,初期多责之于肝,继而影响到心脾肾。血管性痴呆的分病机包括 5 个方面:①肝肾阴虚:肝肾亏虚,阴不制阳,阳亢化风,且肝气乘脾,脾运失健,痰浊内生,久则成瘀,肝风夹痰瘀痹阻脑窍而致痴呆;②脾肾不足:脾肾不足,则精气亏虚,脑髓失充,元神失养,且脾肾不足,则气化不利,痰浊内生,上蒙脑窍,以致呆证;③心气不足:心主血脉,主生血、主行血、主脉道通利,心气不足则生血不足、行血不利,则致虚致瘀,虚则无以荣养头窍,瘀则阻滞脑络,脑失所养发为呆病;④痰瘀阻窍:老年多虚多瘀,虚则气化不利,瘀则阻碍气化,酿生痰浊,痰瘀夹杂为病,阻滞脑络,脑神失养,以成痴呆;⑤瘀血阻脉:中风后气虚运血无力,血脉痹阻,加之情志不畅,肝气失于条达,气滞则血凝,而成气滞血瘀证。周教授将血管性痴呆分为早、中、晚 3 个阶段,在这 3 个阶段中,每一个阶段都可能存在疾病的平台期、波动期、下滑期等不同的病机交替变化。早期阶段疾病初起,多为实多虚少,以痰瘀阻窍为特点,治以化痰逐瘀,开窍醒神,方用菖蒲郁金汤酌加活血通络之品。中期阶段,疾病迁延,耗伤正气,虚实并见,以痰瘀阻窍与肝肾不足并重为其特点,治以平肝潜阳,化痰逐瘀,以镇肝熄

收稿日期:2011-01-30

基金项目:国家科技部资助项目(200707001)

作者简介:黄巧云(1984-),女,福建霞浦人,硕士研究生,研究方向:老年病的康复。

通讯作者:王旭东(1954-),男,安徽和县人,教授,博士研究生导师,研究方向:中医康复学、康复医学与理疗学、中医药文献研究。E-mail: wxdnjctcm@163.com。

风汤合菖蒲郁金汤化裁;气虚血瘀者以补阳还五汤化裁;气滞血瘀者以柴胡疏肝散化裁。晚期阶段,虚多实少,以肝肾阴虚为主,兼有痰瘀阻窍为其特点,治以滋补肝肾,方用一贯煎加味;兼见气血不足者,合八珍汤加减。同时在各型辨证论治的基础上,配合清开灵、牛黄清心丸等针对性药物以加强疗效。周教授在长期研究与临床实践中自拟了益智胶囊、还聪丹胶囊、参麻益智胶囊、参芎补肾胶囊等一些经验方,为血管性痴呆的论治增添了宝贵的经验。

## 2 张洪斌

张洪斌教授<sup>[5]</sup>经过长期临床实践,提出瘀阻脑络为血管性痴呆的基本病机,肾气虚弱是其重要发病基础。“神为血气之性”,气血充盈和通畅,才能神志清晰,精力充沛。张教授认为各种疾病的发生均将影响气血的正常循行,出现气血失衡,流通受阻,瘀血停滞。老年人有多瘀的生理病理特点,瘀血既是病理产物,又是主要致病因素,血瘀证贯穿本病始终。络脉系统是沟通机体内外、保障脏腑气血灌注的功能性网络。络病是以络脉阻滞为特点的一类病证,具有“久、瘀、顽、杂”的临床特征。具体而言是指络病多属久病、慢性病,病程迁延,病位较深;络脉受到损伤,极易发生瘀血现象;络病多有病根深伏、病情缠绵、正邪胶着、一般药物难以取效的特点;其临床表现多样,多虚实并见,寒热错杂,病机复杂。“头者,身之元首,人神所注,气口精明,三百六十五络皆上归于头。”故脑部更易病络。瘀血痹阻脑络,致络脉阻滞不通,脑气与脏气不接,清窍失灵,元神失聪,出现难忆前事、不慧失聪、反应迟钝、目光晦黯、言辞颠倒等痴呆表现。张教授在强调痴呆致病邪实的一面的同时,也不忽视老年人正虚的生理病理特点。《素问·上古天真论》:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通故形坏而无子也”;“丈夫……五八,肾气衰,发落齿槁……七八,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极”。随着年龄的增长肾气逐渐衰退。《景岳全书》:“血生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾。”肾与血液运行存在着非常密切的关系,肾气虚弱是血瘀形成的内在根据,是血管性痴呆的重要发病基础。张教授立活血化瘀、补肾益智之治法,活血化瘀为重点,通利血脉、祛瘀以生新,补肾益智为辅,通补兼施,以通为主,达到“祛实通脉不伤正,逐瘀理滞不留邪”;同时注意气血并调,寓行气于活血之中,气行则血行,气分无病,则瘀血易除。

## 3 马云枝

马云枝<sup>[6-8]</sup>教授提出“痴呆病位在脑,病本在肾,精亏浊毒为患”的观点,临证以“开窍解毒”为先导,统领“补肾”、“填髓”、“化痰”、“通络”诸法。根据中医理论,结合多年临床经验和研究结果,提出(肾)虚、瘀、痰是痴呆发病基础,痰瘀搏结、交互为患是痴呆波动期发生的主要病机,痰瘀互结、化热生风、酿生浊毒、败坏脑髓是痴呆下滑期的病机关键,提出“毒损脑络”是VD发病的主要环节。痰浊瘀血既是病理产物又是致病因素,且贯穿在整个过程中,脏腑虚损,痰瘀阻窍,邪毒上犯,元神失用而发病。邪毒内生、损伤脑络为发病关键,中风后脑络瘀阻,痰瘀诸邪壅滞不解,进一步蓄积化生浊毒,进而瘀毒、热毒、痰毒等邪渐生,阻闭玄府,精气血津液输布排泄障碍,脑失清阳之助,加之

风火痰瘀结于脑髓,终致神机使用而发病。在治疗上马教授总结三点经验:益精填髓重补肾、化痰开窍宜轻灵、分期论治标本兼。本病病位虽在脑,但以肾虚髓少脑空为发病基础,故马教授强调治呆必补肾,治以补肾填髓健脑为主。在血管性痴呆的病理因素中,痰浊占有重要地位,其与痴呆程度呈正相关。《内经》曰“治上焦如羽,非轻不举”,痰蒙清窍,病位在上,故多选用轻灵之剂以化痰浊。血管性痴呆病机复杂,症见多端,具有阶梯样下滑的特征,临床上马教授将其分为平台期、波动期、下滑期3个时期。平台期,病情平稳,虚实力量相对平衡,以痰瘀阻窍、肝肾精亏为常见证型,治以补肾祛痰通络解毒为主;波动期,此期病症以肝风引动痰瘀浊实之邪上蒙清窍为主要特征,以风痰瘀阻、痰火扰心为常见证型,治以化痰清热解毒;下滑期多为痰瘀交互,积久蕴毒,毒邪内生,内损络脉,败坏形体之病症,以浊毒壅盛为主要证型,治宜化痰利水、降浊解毒。各期之间常互有关联和转化,临证时应分期论证,标本兼顾,注意随证加减。

## 4 陈祥林

陈祥林<sup>[9]</sup>主任医师认为老年血管性痴呆虚实夹杂贯穿病程,临证治疗宜通补兼施,补其虚,通其滞;中药组方善用有效药对,以求事半功倍之效果。老年VD病位在脑,诸脏亏损、精气不足、脑髓不充为本,痰浊瘀血阻滞脑络、脑神失用为标,属本虚标实证,与心、肾、肝、脾脏腑密切相关。精气不足、痰阻血瘀、脑髓受损是老年VD的核心病因病机。辨治规律上陈老主张:①病初通滞为主兼补其虚,宜守活血化痰通络,兼滋精健脑醒神。若痰浊阻滞脑络偏盛者,善用指迷汤随证加减施治;若瘀血阻滞脑络偏盛者,善用通窍活血汤。②病久补虚为主,兼通其滞,治疗宜守填精补脑益智,佐活血化痰通络,善用左归丸。陈老尤其善用有效药对,以求事半功倍之效果:①人参、葛根:补虚通滞,功善补气升阳,通络健脑,宁神益智;②黄芪、川芎:益气活血通络;③石菖蒲、郁金:活络开窍醒神;④水蛭、白芥子:寒温并用,不伤中土,化痰祛浊,通利脑络;⑤豨薟草、鸡血藤:活血通络,补益肝肾;⑥羌活、川牛膝:一升一降,通利气血升降气机,引诸药发挥活血通络,醒神健脑功用;⑦女贞子、旱莲草:滋养肝肾,补益阴血,清滋不腻;⑧天麻、钩藤:平肝熄风,活络通窍;⑨泽泻、何首乌:通补兼施,补而不腻;⑩黄连、黄柏:解毒火郁结,排浊开窍。陈老还认为在老年VD证治中应重视解毒化浊法的重要地位。

## 5 沈宝藩

沈教授<sup>[10]</sup>认为血管性痴呆以肾精虚损为本,瘀闭窍为发病关键,病性属本虚标实。中风日久,五脏俱衰,气血失调,津停痰生瘀阻,清窍失和,神明痹阻。沈教授认为脾的运化、肝之疏泄,对精血生成,填充精髓都相关,肾中精气为生命活动之源,肾阴肾阳为脏腑阴阳之根本,火不生土,脾虚失运,痰浊内生,肾水不足,不能滋养肝木,肝阳夹痰火上扰神明。沈教授强调应将痰瘀同治法应用于本病治疗始终,并分清标本之主次,痰瘀和虚证之孰轻孰重以及寒热不同,随证加减,方得其效。沈宝藩治疗血管性痴呆,常取用地龙、僵蚕、水蛭等虫类药,再结合补虚之品,因本病病久,病情顽固,痰瘀多保留筋骨关节、脑脉,非一般祛痰通络之

品所能达病之所在者。沈教授还善用石菖蒲,其味辛苦微温,入心肝二经,具有开窍化痰之功;认为血管性痴呆症见精神神志改变者,常与菖蒲配伍为痰瘀并驱之剂,用之多有效。

#### 6 颜德馨

颜德馨<sup>[11]</sup>教授认为瘀血为血管性痴呆的主要病机,倡导以气血为纲辨证治疗血管性痴呆,并以活血化瘀作为治疗血管性痴呆的根本大法,常用的治疗方法有气血双治、痰瘀同治等,灵活运用祛风药物取得了较好的疗效。各种致病因素不论外感或者内伤皆可作用于气血而致病,初病在经在气,久病入络入血。血管性痴呆与气血的关系最为密切。颜老认为久病、频发之病从瘀。脑为清窍,清则纯,杂者钝,惟有得到气血的不断充养,方能充分发挥元神之府的功能;若瘀血内停,则脑气与脏气不能相接,气血不能上行濡养脑窍,脑失所养,精髓逐渐枯萎,以致神机呆滞。颜老认为瘀血为血管性痴呆的重要环节,所以及时祛除瘀血是治疗血管性痴呆的关键所在。用药上强调以气血为纲,注重调畅气机,气血双治,痰瘀同治,并佐以风药。气血运行不畅,痰瘀遂生;痰瘀阻络,则易阻气机、易扰心神、病势缠绵;佐以风药,既可以祛除兼挟的外风,也可以引药归经,祛风药配补虚药,可以借风药流通之性,振奋脾胃之,而无呆补、碍胃之弊,并可以加强活血化瘀作用。

#### 7 张智龙

张智龙<sup>[12]</sup>教授认为,血管性痴呆的病机根本在于本虚标实,本虚在于肾精不足、髓海空虚,标实在于痰浊阻窍、神明失用;提出“清养”为其治疗原则,即豁痰、化瘀、补肾健脾,临证辨证不忘辨病,结合虚实转换,治疗有所侧重。张老结合多年临床经验总结一下四点论治经验:①脑为清灵之府,治疗以“清养”为原则。第一,豁痰。“久病痰作祟”,当取具有祛湿、豁痰之丰隆、阴陵泉。第二,化瘀。“久病多瘀”,当取血海、地机等活血化瘀之穴。第三,补肾健脾,补先天以生后天,补后天以养先天,穴取足三里、然谷、太溪补肾健脾。②辨证不忘辨病,调神益智为治疗大法,创立“调神益智针法”。主穴:四神聪、神庭、百会、内关、神门、水沟、然谷。③结合患者年龄及病程分期其虚实有所侧重,年轻或早期的患者当以豁痰化瘀为主,辅以调神益智;年老病久者当注重健脾补肾使元气恢复。④张老一向重视脾胃,曾创“调理脾胃针法”,立“治脾胃以安五脏”之说。病久肾虚唯赖后天之脾土以调养,尚可力挽;又可豁痰化瘀,泄其邪之有余,使邪有出路,不致为患。

#### 8 结 语

“肾虚为本,痰瘀阻络蒙窍为标,本虚标实”此为各位医家共同的观点,也是对血管性痴呆的普遍认识。陈祥林教授在辩证论治的基础上,善用有效药对,使临床治疗得到了事半功倍的效果。颜德馨教授以气血为纲辨治本病,认为瘀血是其主要病机,治以祛瘀生新,寓补于通;并善用风

药,以祛虚中之邪,引药归经,借风药之流通,振奋脾胃之气。张洪斌教授从脑络为病论治血管性痴呆,补肾祛瘀,气血并调,以达“气血和平,关络条畅”。马云枝教授从浊毒论治本病,提出“痴呆病位在脑,病本在肾,精亏浊毒为患”的观点,临证以“开窍解毒”为先导,统领“补肾”、“填髓”、“化痰”、“通络”诸法。郑绍周<sup>[13]</sup>教授亦从肾虚髓空、痰浊、瘀血论治此病。周文泉教授认为脏腑失调是其基本病机,将其病程分为早、中、晚三个阶段,进行分期论治;认为除痰瘀外,热毒也是其后期重要病理产物。沈宝藩教授将痰瘀同治法应用于本病治疗始末,善用虫类药以祛顽痰留瘀。张智龙教授和张虹<sup>[14]</sup>教授用针刺疗法治疗本病;张智龙教授创“调神益智针法”、立“治脾胃以安五脏”之说;张虹教授则善用电针,从“肾虚髓减,神明失用”论治此病。李巧兰<sup>[15]</sup>教授认为其发病不可脱离“老年体衰”、“发于中风”、“病变在脑”三个特点。各家学说丰富了传统痴呆理论,后辈中医学者当传承名家各论,取其精髓,充分发挥祖国医学在论治血管性痴呆中的重要作用。

#### 参考文献

- [1] 王维治,罗祖明.神经病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2005:266-275.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:180-186.
- [3] 田金洲,王永炎.血管性痴呆研究述评[J].北京中医药大学学报,1997,7(20):2.
- [4] 郭明冬,罗增刚,周文泉.治疗血管性痴呆经验[J].中医杂志,2009,50(12):1070-1071.
- [5] 张法荣,管燕.张洪斌教授论治血管性痴呆经验[J].山东中医药大学学报,2003,27(3):193-195.
- [6] 李社芳.马云枝教授治疗血管性痴呆经验[J].光明中医,2006,21(12):52.
- [7] 付菊花.马云枝教授从浊毒论治血管性痴呆经验[J].中国民间疗法,2004,18(4):7.
- [8] 封臻,王媛.马云枝教授三期论治血管性痴呆经验撷英[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(10):1156.
- [9] 宋晓鸿.陈祥林辨治老年血管性痴呆经验[J].四川中医,2006,24(12):3-4.
- [10] 王静.沈宝藩教授治疗血管性痴呆经验[J].新疆中医药,2001,19(2):44-45.
- [11] 孔令越.颜德馨教授以气血为纲辨证治疗血管性痴呆经验[J].四川中医,2005,23(8):4-5.
- [12] 吉学群.张智龙教授治疗血管性痴呆经验探析[J].四川中医,2010,28(5):11-12.
- [13] 张运克,任德启.郑绍周教授应用补肾活血化痰法治疗血管性痴呆经验[J].中医药学报,2006,34(4):14-15.
- [14] 朱蔓佳,赵凌.张虹教授电针头穴治疗血管性痴呆经验[J].时珍国医国药,2009,20(10):2581-2582.
- [15] 何瑾瑜,李斌.李巧兰治疗血管性痴呆经验介绍[J].江西中医药,2007,37(284):7.