

血管性痴呆中医治疗原则探讨

郭海英 (南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:根据中医理论和临床实践,提出了血管性痴呆的基本病理变化——气虚精亏、血瘀痰阻。正气不足、肾精亏虚是病之本,瘀血、痰浊阻滞是病之标。故对于本病的治疗,以益气补肾填精、活血化瘀开窍为大法。临床观察发现,精神心理因素是本病发生、发展过程中一个不容忽视的重要因素,故而在益气补肾、活血化瘀同时,必须注重调摄情志,并配合智力训练等进行综合治疗。

关键词:血管性痴呆;中医治疗;原则

中图分类号:R277.791.6

文献标识码:A

文章编号:1000-5005(2005)04-0221-02

血管性痴呆是老年期常见的一种痴呆,其发病率有逐年上升的趋势。目前,在对血管性痴呆的发病机制尚未完全探明、临床缺乏理想治疗措施的情况下,开展本病的防治和康复研究成为医学领域的一项新课题,具有重要的意义。本人在查阅大量文献资料基础上,结合临床实践,探讨了本病的病因病机,针对性地提出治疗大法,希冀对临床治疗有所裨益。

1 益气补肾填精以治本

血管性痴呆好发于中老年人,其发生多与年老体弱、肾精亏虚、脑海失充有密切的关系。“脑为髓之海”,正气不足、肾精亏损,精不化髓,脑海失充,则灵机、记性、智能等发生变化,久则形成痴呆。如孙思邈在《千金要方》中指出呆病的病机责之“肾精竭乏,阳气日衰”而致的“心力渐退”^[1]。清代程国彭《医学心悟》谓:“肾主智,肾虚则智不足……故喜忘其前言。”^[2]更明确指出了肾虚与智能衰退的关系。

王清任则明确将痴呆归结于脑病,并认为该病的病机是年高髓海渐空,脑气虚或脑缩小所致,“高年无记性者,髓海渐空。”^[3]脑髓乃肾精所化,肾虚精亏,脑髓化生乏源,无以充填脑窍,则使灵机失司,出现智力低下、记忆功能减退等症状。王永炎等认为,中老年人多有不同程度的气虚和肾精不足,这正是脑血管病后痴呆发生的共同体质

因素^[4]。亦即气虚、肾精不足为本病发生的根本原因。血管性痴呆发生的根本原因是正气不足、肾精亏虚,故临床治疗应以益气补肾填精为根本大法。清代程国彭指出:“智不足……法当补之。”^[2]说明培补正气是本病治疗的关键。清代陈士铎则非常重视填补肾精,认为“不去填肾中之精,则血虽骤生,而精乃长涸,但能救一时之善忘,而不能冀长年之不忘也。”^[5]张景岳对于痴呆一病,设七福饮、服蛮煎、大补元煎等予以治疗,亦旨在培补正气,益肾填精^[6]。

2 活血祛瘀、化痰通窍以治标

瘀血的形成是一个慢性过程,瘀血既是病理产物,也是病因。在痴呆发生之前,瘀血已经存在,只是形成过程较为缓慢,临床征兆尚未显现而易被忽视。《素问·调经论》指出:“血气不和,百病乃生。”说明气血不调,是引起许多疾病的病理基础。而瘀血是引起诸多疾病的重要因素。

王清任认为本病与脑海空虚有很大关系,同时提出血瘀阻窍也是本病发生的重要病理机转,瘀血阻窍,气血凝滞,使脑气不能与脏气相接,故致本病。脑位于颅内,由精髓汇聚而成,其纯正无邪。脑唯有气血滋养,精髓充实,才能发挥“元神之府”的功能。随着年龄的增长,“形气虽衰,心亦自壮”,形衰则气虚,心壮则气郁,气虚推动无力,血行迟缓,久则成瘀;气郁则血行不畅而致血瘀。

收稿日期:2005-05-14;修稿日期:2005-05-28

作者简介:郭海英(1963-),女,河北磁县人,南京中医药大学副教授,医学博士。

瘀血既可留着一处,亦可随血脉循行,当瘀血随经脉流行于脑,与精髓错杂,致使清窍受蒙,灵机呆钝,则出现神识不清、表情痴呆、日夜颠倒诸症。当代学者颜德馨等根据“脑髓纯者灵,杂者钝”的病机,指出清灵之府由于瘀血内阻,使脑气不能与脏气相接,气血无法上注于头,脑失所养,日久则精髓逐渐枯萎,故而病情呈进行性加剧^[7]。马云枝等认为缺血性中风或中风后遗症期(包括中风后痴呆)的病理关键是血瘀^[8]。由此可见,瘀血是脑血管病产生的病理基础,也是脑血管病后痴呆发生的元凶之一。现代研究提示,痴呆病患者大脑呈单个或多发腔隙性脑梗死灶;多表现为弥漫性脑萎缩,脑回变窄,脑沟加宽,神经细胞内脂褐质增多,神经纤维缠结和颗粒空泡变性,这可能均与“瘀血”有关^[9]。

瘀血阻窍是本病的重要病理变化之一,根据“杂者钝”的病机,颜氏认为,治疗痴呆切忌蛮补,并引张景岳文:“瘀血有所留脏,病久至羸。似乎不足,不知病本未除,还当治本。”瘀血不去,一味盲目进补,反招气血壅滞,加重其害。治宜疏通脉道,祛除瘀血,俾气血畅通,脑得其养,脑窍清纯,则灵机恢复^[7]。因此,活血化瘀为本病治疗的主要方法之一。

陈士铎在《辨证录·呆病门》中明确指出痴呆与痰的关系,认为本病的发病机理是“起于肝气之郁;其终也,由于胃气之衰。”由于肝气郁结,“则木克土,而痰不能化;胃衰则土不制水,而痰不能消,于是痰积于胸中,盘踞于心外,使神明不清,而成呆病矣。”^[5]并在《石室秘录》中进一步说明痴呆程度与痰浊的关系,“痰势最盛,呆气最深。”^[10]

“治呆无奇法,治痰即治呆”,陈士铎在《辨证录》中为本病的治疗提供了重要的法则。在治疗上非常注重痰与呆病之间的关系,采用开郁逐痰、健胃通气的治疗方法。正气虚弱,痰浊必然内生,不祛痰则正气难以得到补益,消痰即所以补正也。亦即所谓“开郁逐痰,健胃通气,则心地光明、呆景尽散也。”陈氏在选方用药上独具特色,如所用洗心汤、转呆丹、还神至圣汤、苏心丹、指迷汤等中,多以人参、茯神或茯苓与石菖蒲、半夏、南星等配伍,采用攻补兼施之法,祛痰而不伤脾胃,补脾胃以祛痰湿,使脾胃健旺,运化正常,痰浊渐消,则痴呆诸症得到改善或消除。

3 调摄情志促进智能康复

情志因素在血管性痴呆形成过程中起着重要的作用,历代圣贤对此早有明论,如《素问·举痛论》云:“思则气结”。指出凡病之成,与情志因素密切相关。明代张景岳认为该病之形成“或以郁结,或以不遂,或以思虑……”等,致使心经或肝胆二经气逆而逐渐形成痴呆,明确提出了情志因素在本病发生中所起的作用。清代名医叶天士更是直截了当,指出“神呆,得之郁怒。”^[11]说明血管性痴呆发生与情志变化的直接关系。故而中医非常强调痴呆病康复过程中调摄情志的重要性。

情志因素不仅与痴呆的形成有密切的关系,而且与本病的发展变化及其预后有重要的关联,是影响患者智能康复的一个重要因素。临床观察发现,本病患者多伴有抑郁不畅、欣快或躁狂、失志悲伤等不同程度的异常情志变化,这些不良的精神心理状态势必关系到病情的发展,影响病体的康复。我们应针对康复对象的不同心理特征,通过解释、鼓励、安慰、保证、暗示等方法,予以说服开导,必要时采用中医情志制约法或精神转移法。通过调摄情志,使气机运行畅通,心情愉悦,气行则血行,瘀血渐散,气行则津液输布正常,痰浊化消,从而使神情抑郁、记忆力下降、智能衰退等症状得以改善。

参考文献:

- [1]孙思邈,刘清国,吴少桢,等.千金方[M].北京:中国中医药出版社,1998.668.
- [2]程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,1982.165.
- [3]王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,1976.47.
- [4]王永炎.中风病智能障碍的中医康复.见:龙致贤,王永炎.北京中医药大学 40 周年校庆论文集[C].北京:学苑出版社,1996.561.
- [5]陈士铎.辨证录[M].北京:人民卫生出版社,1989.242.
- [6]张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1959.576.
- [7]颜德馨.老年性痴呆与瘀血的关系[J].辽宁中医杂志,1991,18(4):37.
- [8]马云枝.中风病研究现状探讨[J].北京中医药大学学报,1998,21(2):63.
- [9]程薇薇,周文泉,陈楷,等.还魂丹治疗老年脑血管性痴呆的临床研究[J].中国中西医结合杂志,1998,18(2):81.
- [10]陈士铎.石室秘录[M].北京:北京科学技术出版社,1984.156.
- [11]叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1976.397.