

师会从肾虚痰浊血瘀论治血管性痴呆经验

周赛赛¹, 师会²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍师会从肾虚痰浊血瘀论治血管性痴呆的经验。分析该病病机以肾中精气亏虚为本, 瘀血痰浊阻滞脑络为标, 自拟补肾活血方和化痰活血方以补肾益精、活血化痰治疗, 疾病早期以痰浊血瘀阻滞脑络为主要病因病机, 故用化痰活血方治疗; 待痰浊瘀血症状基本消除后, 病情以肾虚为主时, 方用补肾活血方治疗。

[关键词] 血管性痴呆; 中医药疗法; 补肾活血方; 化痰活血方; 名医经验; 师会

[中图分类号] R277. 739 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2018. 04. 007

师会从事中医脑病学科科研、教学、临床工作三十余年, 师承中医脑病学创始人何世英老先生。临床上从肾虚痰浊血瘀论治血管性痴呆, 疗效显著, 现将其经验介绍如下。

1 现代医学研究

血管性痴呆是老年人痴呆的重要类型之一^[1], 是指由脑梗死、出血和缺血等相关性改变所导致的严重认知障碍综合征^[2], 临床表现为记忆、语言、时空、人格异常及认知能力的降低^[3]。流行病学调查发现, 自1980年以来, 我国血管性痴呆患病率逐年上升^[4-5]。主要发病机制是脑内胆碱能系统受损, 中枢胆碱能神经系统是由能够合成乙酰胆碱的神经细胞及其纤维延伸的区域所组成^[6], 乙酰胆碱是中枢神经系统内与学习能力、记忆能力和空间工作记忆等认知功能密切相关的一种神经递质^[7-8], 贾建平等^[9]通过实验研究发现: 血管性痴呆患者脑脊液中的乙酰胆碱含量显著降低, 并与MMSE评分呈正相关。现代医学多选AChE抑制剂治疗血管性痴呆。

2 中医病因病机

血管性痴呆属于中医学“痴呆病”范畴^[10]。《灵枢·海论》: “髓海不足, 则脑转耳鸣”, 王清任认为: “灵机记忆不在心在脑, 所以小儿无记忆者, 脑髓未满; 高年无记性者, 脑髓渐空。”杨士瀛认为: “凡脑髓见少, 如木无根, 不过千日, 终成废人。”李时珍更是明确提出“脑为元神之府”的理论。由上可见, 以定向力、记忆力、执行能力、计算力等认知功能受损为主要表现的血管性痴呆病位在脑确信

无疑。《灵枢·经脉》载: “人始生, 先成精, 精成而脑髓生”, 唐容川亦认为: “髓之生由于肾, 欲补髓者, 即从肾治”, 故血管性痴呆的病位虽在脑, 但基本病机却是肾中精气亏虚。《伤寒论》: “本有久瘀血, 故令喜忘。”师主任^[11]认为无论是缺血性中风还是出血性中风, 以中医学的观点来看, 都产生了瘀血阻滞于脑络的病机, 血管性痴呆的病机和血瘀密切相关。黄浩等^[12]总结了血管性痴呆的相关危险因素, 吸烟、饮酒、饮食及锻炼等生活方式与血管性痴呆之间存在着一定联系。这些不良的生活方式正是引起痰浊的重要因素, 吸烟饮酒可致火热煎津为痰, 饮食肥厚可助湿生痰, 缺乏导引可滞而为痰, 从而加重患者的痴呆症状, 故陈士铎总结道: “痰气最盛, 呆气最深。”综上所述, 血管性痴呆的病位在脑, 病机以肾中精气亏虚为本, 瘀血、痰浊阻滞脑络为标, 治疗当用补肾活血化痰为主。

3 遣方用药

师主任自拟化痰活血方以祛痰化浊、活血化痰, 补肾活血方以固本扶元、活血通络。化痰活血方中远志辛苦性温, 性善宣泄, 长于化痰开窍益智, 川芎活血化痰, 并能“上行头目”, 以上两药合为君药; 桃仁、红花、当归、鸡血藤、茺蔚子活血通络, 半夏、茯苓燥湿健脾以杜痰之源, 石菖蒲苦燥温通, 化湿豁痰开窍, 以助远志化痰开窍之力, 以上诸药共为臣药; 配伍陈皮、枳壳等行气药以助化痰活血之力为佐药; 蜈蚣、地龙虫类药入络搜邪, 引诸药直达病所为使药。补肾活血方中山茱萸味酸性温, 既能补肾益精, 又能温肾助阳, 熟地黄、制何首乌补血滋

阴,益精填髓,以上3药共为君药;山药补气阴且性涩,益智仁补肾阳性兼收涩,以助君药固涩肾中精气,川芎行气活血,丹参、桃仁、红花活血通经,以上6味为臣药,共奏补肾涩精、活血通络之效;生黄芪补中益气,助诸药之力以攻瘀血,菖蒲、远志开窍醒神,茯苓健脾安神,以上4药共为佐药;地龙性走窜,善于通行经络,引诸药直达脑络为使药。现代临床研究发现,川芎中的川芎嗪可提高胆碱酯酶活性,增加M受体数目^[13];熟地黄的主要活性成分地黄梓醇能提高小鼠的空间探索能力,提高小鼠脑海马乙酰胆碱合成酶的活性^[14];丹参酮IIA能够抑制血管性痴呆发生过程中脑组织的一氧化氮合成酶的活性,从而减轻一氧化氮对脑组织的损伤,同时能够增强胆碱乙酰转移酶和乙酰胆碱酯酶的活性^[15]。

虽然肾精亏虚贯穿血管性痴呆的始终,但师主任在临床观察中发现,血管性痴呆起病较急,一般早期病机以痰浊瘀血阻滞脑络为重,患者常以眼神呆滞,头昏嗜卧,懒动懒言,痰涎眼眵增多,舌质暗,苔厚腻,脉滑为主要表现,此期方用化痰活血方,补肾药过于滋腻,此时若用补肾药,恐加重痰浊的病机,使患者病情恶化。一般经过几个疗程的化痰活血方治疗后,患者的痰饮症状减轻或消失,此时病机以肾虚血瘀为主,患者常以记忆力减退,反应迟钝,语言不利,善惊易恐,思维怪异,行为异常,双目暗晦,舌质暗,脉细涩为主要表现,方用补肾活血方。但临床上亦不可拘泥于此用法,应当“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,根据患者的具体情况灵活加减用药,随症加减。

4 典型病案

王某,女,64岁,因“左侧肢体活动不利伴记忆力减退1个月”就诊。患者1个月前晨起后发现左侧肢体活动不利伴语言不利,就诊于某三级西医医院,经MRI检查显示:“右侧大脑大面积梗死”,经治疗,患者遗留左侧肢体活动不利伴记忆力减退等症,右侧肢体肌力Ⅱ级。出院后遂来我科门诊针灸康复治疗。初诊:患者目光呆滞,面色晦暗,语言低微,饮水呛咳,咳痰,偶有头晕,食少,纳呆,嗜睡,小便频,夜尿多,大便秘结,舌质暗,苔白厚腻,脉滑。询问患者现在家庭住址、日期、女儿年龄及当日早餐均回答错误,计算“100-7”回答正确,但反应迟钝,继续计算则出现错误,回答问题时出现明显的找词困难现象。MMSE评分:14分。血压150/80mmHg,心率74次/min,伸舌左偏,左侧鼻唇沟变浅,左侧上下肢肌力Ⅱ级,左巴氏征(+).既往有高血压病史二十余年,血压最高180/100mmHg,平素规律口服欣然1片,每天1次,血压控制尚可。中医诊断:痴呆病(痰瘀阻

窍)。西医诊断:(1)血管性痴呆;(2)脑梗死;(3)高血压病3级(极高危)。治疗予针灸醒脑开窍针法及化痰活血方加减。方药:菖蒲10g,远志15g,清半夏10g,茯苓20g,竹茹10g,胆南星10g,桃仁10g,红花10g,当归15g,川芎15g,鸡血藤30g,蜈蚣2条,地龙10g,枳壳10g,陈皮10g,茺蔚子15g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。以上方为基础,加减治疗1个月后,患者反应较前灵敏,偶尔可回忆起早餐内容,在家属的引导下可正确回答家庭地址和日期,计算力也较前改善,面色较前红润,饮水呛咳与咳痰症状明显减轻。刻诊:目光略微呆滞,面色暗,语言低微,偶有饮水呛咳,无咳痰,乏力,纳差,夜寐可,小便频,夜尿多,大便干结,舌质暗,脉细涩。处以补肾活血方加减:熟地黄30g,山药30g,山茱萸20g,黄精20g,盐杜仲15g,肉桂10g,生黄芪30g,远志15g,益智仁15g,茯苓20g,桃仁10g,红花10g,川芎15g,丹参15g,地龙10g,石菖蒲10g,车前草15g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。以上方为基础,加减服用3个月后,患者反应速度较前明显好转,记忆力及计算力明显改善,能独立回忆起较前发生的事情,目光面色较前明显有神,MMSE评分24分,日常生活基本能够自理。

按:患者为老年妇女,肾中精气亏虚日久,肾虚无力,气血津液运行不畅,产生痰浊、瘀血等病理产物;患者有高血压病史二十余年,久病入络,络脉损伤,则气血津液输布失常,亦产生痰浊、瘀血等病理产物;脑梗死发生后,直接产生瘀血。以上肾虚、痰浊、瘀血三者共致血管性痴呆的发生。“急则治其标,缓则治其本”,先用化痰活血方去痰浊、瘀血以治其标,后用补肾活血方补肾虚以治其本。

5 总结

治疗血管性痴呆,现代医学首选AChE抑制剂,包括多奈哌齐、加兰他敏、卡巴拉汀、他克林等,其价格昂贵,不良反应较多,需长期服药。师会主任结合自身多年的临床经验,认为血管性痴呆的病机以肾中精气亏虚为本,痰浊、瘀血阻滞脑络为标,以补肾活血化痰法治疗,安全有效,相比现代医学治疗血管性痴呆的方法,优势显著,值得临床医师借鉴。

参考文献

- [1] 王新德. 老年人痴呆的定义分类诊断和鉴别诊断[J]. 中华老年医学杂志,2015,24(1):5-6.
- [2] 王国祥,李焰生. 血管性痴呆与血管性认知障碍[J]. 国外医学·脑血管疾病分册,2015,13(9):659.
- [3] 吕传真,周良辅. 实用神经病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:343-346.
- [4] 曲艳吉,卓琳,王华丽,等. 1980-2011年中国社区55岁及以上人群中血管性痴呆流行病学的Meta分析[J]. 中国卒中杂志,2013,8(7):533.