

● 文献综述 ●

从阳虚和血瘀论治血管性痴呆的研究进展

苟尧,梁新梅,龚胜男

(广西中医药大学,广西 南宁,530001)

[关键词] 血管性痴呆;阳虚;血瘀;综述;学术性

[中图分类号] R277.791+.3 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.081

血管性痴呆(Vascular Dementia, VaD)是指多次脑卒中或慢性脑血管疾病引发脑组织缺血缺氧,致使大脑皮层高级功能退化或丧失的一种临床综合征。老年人是VaD的高发群体,我国已步入老龄化社会,全国大约有2亿老年人^[1],其VaD患病率为0.9%,且逐年上升^[2]。中医学对VaD的研究多从肝、肾、心等脏腑入手,以肾精及髓海亏虚为首要病机,论治时亦以滋补肝肾、填精补髓、化痰开窍为要。随着对该病的深入研究,近年来逐步有学者提出从阳虚和血瘀论治,现将研究进展综述如下。

1 从阳虚和血瘀探讨 VaD 的发病机制

根据VaD临床特征可将其归属于中医学“呆病”“文痴”“善忘”范畴,其病位在脑,与肝肾心脾密切相关,病属本虚标实。“本虚”是为气血匮乏、精气不足,“标实”者指痰、瘀、湿阻滞。《血证论》载:“血在上则浊蔽而不明矣”,血运失常,瘀滞于脑,则致髓海失去濡养,脑失清明,神机失用,可见痴呆的发病与血瘀关系密切。蔡建伟^[3]指出血瘀于脑、痰浊蒙窍是导致VaD的重要病理环节,痰瘀互结,瘀滞不行,久之则酿毒损髓,引起脑络损伤失用则是本病发生及进展的核心环节,故其治疗首当活血,兼用化痰。《丹溪心法》指出:“故痰滞碍血可致血瘀,血瘀湿滞可致痰凝,必知痰水之壅,由瘀血使然。但去瘀血则痰水自消,且水病则累血,痰病亦可化为瘀”,可见“标实”之痰、瘀、湿最终结果仍为血瘀,而引起血瘀病理变化的病机仍为阳气亏虚。《素问·阴阳应象大论》载:“阳化气,阴成形”,阳气虚,内寒由生,则五脏六腑失其功用;气血津液运行失常,则为虚为瘀,经脉凝滞,表现为影像学上的血管硬化、缩窄、屈曲变形(这与西医对VaD的认识以脑血管病理改变为主同理)。《素问·生气通天论》载:“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰”,阳气于人体如太阳于万物,具有温煦五脏六腑、推动气血津液运化的作用,同时还具有化育、调节、防卫的作用。人体生命活动的物质基础为五脏六腑和气血津液,只有五脏六腑得温,气血津液得运,人方能立命。余磊等^[4]根据

VaD形成的机制,将其归为中医六经辨证体系之三阴证。唐农^[5]认为由于各种原因致使人体内阳外阴的本体结构遭到破坏,位于人体内的阳气不同程度的偏离了本位,失去了温煦和化生的作用,导致“本虚”而致该病。故综前所述,VaD的病机关键是阳虚血瘀。

2 温阳化瘀法治疗 VaD 的临床研究

2.1 中药治疗 根据上述病因病机,VaD的治疗,“本虚”当温阳益气,“标实”当化瘀活血。扶阳学派医家唐农^[6]按照《内经》“阳化气、阴成形”理论着眼于阴阳,初次提出“五脏阳虚、痰瘀阻窍”理论,创五脏温阳化瘀汤(附子30g,干姜15g,巴戟天15g,桂枝15g,半夏15g,石菖蒲15g,田七15g,淫羊藿15g,生晒参15g,大黄6g)治疗44例VaD患者,并与尼莫地平治疗的对照组相对照观察,结果显示,治疗组在改良日常生活能力评分ADL、神经功能缺损评分NIHSS方面均优于对照组($P<0.05$)。唐农等^[7]采用五脏温阳化瘀汤制成的胶囊治疗45例VaD患者,与吡拉西坦胶囊治疗的对照组比较,治疗60d后治疗组患者的生活质量和行为能力均优于对照组($P<0.05$)。向军军^[8]采用五脏温阳化瘀汤治疗阳虚型VaD患者43例,其对于畏寒肢冷、面色苍白、夜尿、大便溏烂、腰膝酸软等症方面的改良作用明显优于盐酸多奈哌齐片治疗的对照组($P<0.05$),且总有效率为90.69%,高于对照组的80.49%。中医学认为气者属阳,血者属阴,补气即是补阳,气旺则血畅,通过补益后天之气,亦可补充先天元阳,使命门之火旺。李治萌^[9]将84例VaD患者随机分为治疗组和对照组各42例,治疗组予中药(黄芪30g,山茱萸18g,山药15g,杜仲20g,桑寄生30g,何首乌20g,丹参20g,桃仁15g,当归20g,红花12g,益智仁20g,远志12g,甘草6g,石菖蒲15g)口服治疗,对照组予尼莫地平片和吡拉西坦片口服治疗。2组治疗12周后对比MMSE和总有效率,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。罗莎^[10]运用温阳开窍方(由附子、干姜、淫羊藿、仙茅、益智仁、远志、白术、桂枝、熟地黄组成,可温肾助阳、开窍通络、化痰祛瘀)

基金项目:国家自然科学基金地区科学基金项目(编号:81460720);广西壮族自治区中医基础研究重点实验室系统课题(编号:15-140-32-02);广西壮族自治区医学高层次骨干人才培养“139”计划项目(编号:桂卫科教发[2014]14号)

第一作者:苟尧,男,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治老年病

治疗29例(脱落1例)VaD患者,和脑复康治疗的对照组进行比较,2组MMSE、ADL均有较大改善;治疗组临床控制3例,有效12例,显效13例,总有效率为96.6%,优于对照组的89.3% ($P < 0.05$);同时治疗组治疗后较治疗前患者的血脂、同型半胱氨酸水平均下降。吴天晨等^[11]认为VaD的主要病因是脾肾虚,功能失调,运用具有补肾健脾、生精填髓之效的还少丹(基本方:巴戟天、肉苁蓉、小茴香各6g,山茱萸、熟地黄、枸杞各12g,怀牛膝、党参各12g,杜仲12g,茯苓、炒白术、山药各16g,郁金、石菖蒲各12g,五味子6g;兼有瘀阻脉络加红花、地龙、赤芍,兼有痰湿内热加黄芩、陈胆星、半夏,兼有相火偏亢证加黄柏、知母,心火盛加莲子心、麦冬)治疗该病,治疗组在中医证候疗效、HDS、MMSE方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。相关药理实验证明石菖蒲、五味子、山药、茯苓等中药可以调节中枢神经,并可加强脑细胞对缺血缺氧的适应,清除氧自由基^[12]。孙奇等^[13]认为VaD需从肾论治,当壮肾阳、温命门、填肾精。其通过比较脑复康片与地黄饮子对VaD患者临床疗效、HDS的差别证实地黄饮子可显著改善患者智力障碍,提高HDS,观察组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。叶应阳^[14]认为VaD的病位不在脑而在五脏,命门是其整体代表,神机的功用靠命门之火的温煦才能发挥,固治疗本病的关键是发挥命门之火的温煦作用。基于此理论,其导师创立的验方大明汤〔组成:熟地黄20g,山药30g,山茱萸10g,枸杞15g,黄芪30g,白术15g,当归6g,远志10g,肉桂(后下)2g,鹿角胶12g,杏仁10g,肉苁蓉20g,升麻10g,细辛3g,紫河车10g,制附子(先煎)10g,干姜6g,防风10g,茯苓20g〕通过温补命门治疗VaD患者,获得满意疗效,其在提升患者智能、中医证候疗效、日常生活能力方面均优于采用尼膜同治疗的对照组 ($P < 0.05$)。王安影^[15]采用补肾益智、活血化瘀之川仙颗粒(组成:淫羊藿、川芎、当归、银杏叶)治疗VaD 24例,与安慰剂治疗的对照组比较,治疗组能明显地改善患者认知功能、ADL、老年抑郁量表评分(GDS)及中医症状 ($P < 0.05$)。任浩等^[16]指出痴呆与中风关系最为密切,而中风患者多有气虚、血瘀,究其根本是元阳虚衰,以致温煦推动生化乏源,导致气虚血瘀。其将62例确诊的痴呆患者随机分为治疗组与对照组,治疗组予补阳还五汤加康复治疗,对照组予脑复康胶囊加康复治疗,疗程均为6周,结果显治疗组在Blessd行为能力量表评分(BBS)、中医证候积分、临床总有效率方面明显优于对照组 ($P < 0.05$);且肝肾功能、血尿粪常规检测未见明显异常、无明显的不良反应事件发生。吴力萍等^[17]将确诊为VaD且中医辨证为痰阻脑络兼气血不足证的58例患者随机分为2组,治疗组采用温阳活血补肾益气之巴戟天、肉苁蓉、丹参、鸡血藤、党参、枸杞、菖蒲、远志治疗,对照组采用脑复康片治疗,3个月后评测患者的临床症状、记忆力、反应力、语言、情感等的变化及临床总有效率,结果表明治疗组疗效均优于对照组 ($P < 0.05$),且无明显毒副作用。邵卫等^[18]采用具有补阳化瘀通络、滋养精血功效的补肾泻浊通络方(益

智仁10g,肉苁蓉15g,地龙10g,荷叶10g,何首乌20g,金银花15g)治疗50例VaD患者,总有效率为78.72%,优于对照组的55.1% ($P < 0.05$)。张华^[19]认为温阳药物具有抗氧化,防衰老作用,其采用巴戟天等药物通过补肾活血化痰治疗44例VaD患者,1个疗程后中医证候疗效为65.91%。苏国良等^[20]采用益气聪明汤加味(制淫羊藿、人参、黄芪、何首乌、当归、丹参、赤芍、川芎、石菖蒲、甘草)连同哈伯因和脑复康、胞二磷胆碱治疗70例VaD患者,其总有效率为87.14%,明显优于对照组的60% ($P < 0.01$)。

2.2 针灸治疗 罗本华等^[21]以“益气调血,扶本培源”为治疗原则观察针刺、壮医药线灸、盐酸多奈哌齐片3种不同疗法对VaD的临床疗效,针刺组与壮医药线灸组选穴:膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关,结果:在BBS、MMSE量表评分方面药线灸法组和针刺组明显优于盐酸多奈哌齐片组 ($P < 0.01$)。盛丹丹等^[22]认为温阳补肾灸具有温阳补肾、化痰通痹、生髓健脑、开窍调神的作用,其在常规西医治疗的基础上采用温阳补肾灸(隔龟甲灸关元、悬灸命门、大椎)治疗60例VaD患者,并设立采用常规西医治疗的对照组。结果:治疗组对MMSE、ADL及BBS的改善均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。附子可以回阳救逆、温里散寒,是温阳补火的佳品,在治疗阳虚证时用隔附子饼灸法往往可收到满意疗效。王频等^[23]将63例VaD患者按照随机分配方案分为艾灸组(主穴选百会、神庭、大椎,采用隔附子饼灸,大椎、神庭用清艾条灸,其他兼证辨证选穴)与对照组(采用西药治疗),观察2组治疗前后MMSE、HDS与ADL评分。结果表明艾灸组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3 结 语

VaD是目前发现的唯一可防治的痴呆类型,但由于对本病的发病机制尚不完全清楚,故西医仍以对症支持治疗、延缓病情进展为主,尚缺乏相关的针对性药物,且药物毒副作用大,疗效差。中医学通过四诊合参辨证论治,在本病的治疗上具有明显的优势,但中医治疗VaD具有个体化的特点,不同的患者不同的医师所用的治疗手段及最终疗效差异巨大。虽然目前中医学对本病的病机认识不一,但以“阳虚、血瘀”为辨证要点,丰富了对VaD的认识,通过温阳化痰法治疗亦取得了显著的疗效,值得更进一步的临床研究。

参考文献

- [1] 赵超,余晓洁. 全国人大报告预测2014年中国老年人口将超过2亿[J]. 南方农村,2011,27(4):94.
- [2] 董永海,毛向群,刘磊,等. 中国老年期痴呆患病率分析[J]. 中国公共卫生,2014,30(4):512-515.
- [3] 蔡建伟. 清毒活血化痰是治疗血管性痴呆的基本法则[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,7(10):88-90.
- [4] 余磊,唐农,蒋春丽,等. 从人体阴阳本体结构谈扶阳派唐农教授治疗血管性痴呆的经验[J]. 云南中医学院学报,2015,38(2):33-36.

颈动脉粥样硬化的中医药研究概况

盛儒丹¹, 廖 衡¹, 张金龙¹, 程宏申², 马 治², 易寅银², 杨德钱²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 重庆市垫江县中医院, 重庆 垫江, 408300)

[关键词] 颈动脉粥样硬化; 中医药疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R259. 435 [文献标识码] A DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2018. 07. 082

颈动脉粥样硬化 (Carotid Atherosclerosis, CAS) 是指单、双侧颈部动脉慢性、退行性和增生性的病变, 致使颈部动脉血管壁增厚变硬、形成斑块和管腔狭窄。CAS 是心脑血管疾病的重要病理基础, 也是临床心脑血管疾病发生和引起死亡的主要原因。解剖学相关研究发现, 动脉粥样硬化 (Atherosclerosis, AS) 病发部位具有一定的局限性及倾向性, 随着病情的进展, AS 最终侵及颈部动脉和脑部的 Willis 环。由此可见 CAS 多发生于动脉相关粥样硬化病变的后期, 可大致反映出全身动脉的硬化范围及程度, 为临床评估提供可靠依据。通过对患者颈动脉进行彩色多普勒超声测定来观察其颈动脉 IMT (即颈动脉内膜中层厚度) 以及斑块的易损性、稳定性, 可预测患者可能发生急性心脑血管疾病的风险。中医药相对于现代医学来说具备有独特的优势, 其整

体观及辨证论治的特点能够从多环节、多靶点干预 CAS 的进程, 从而达到全面防治的目的。现对近 5 年来 CAS 的中医药研究进行综述如下。

1 病因病机

CAS 在中医学中无与之类似的病名, 从不同的角度可归属于不同中医病名范畴。例如, 从病因角度对应“瘀血”“痰浊”等; 从病位角度对应“脉浊”“脉痹”等; 从临床症状角度对应“眩晕”“头痛”等。李林森等^[1]总结 CAS 病机, 提出假说——“风邪内动-斑块易损性”, 认为 CAS 之本乃肝、脾、肾亏虚, 痰、瘀、热毒胶结为其标, 伏之而后发, 一发即风邪内动; 对其相应的中医治疗思路为: 先稳斑, 再消斑, 而后恢复病发部位的生理功能; 并明确指出 CAS 斑块的治疗关键在于“稳斑”, 首选息风止痉法。张嘉皓等^[2]认为应从脾

[5] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解[J]. 广西中医药, 2014, 37(4): 1-4.

[6] 唐农, 古联, 严雁. 五脏温阳化痰汤治疗动脉硬化性血管性痴呆 87 例临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015(6): 1421-1422.

[7] 唐农, 王晋平, 吴林, 等. 五脏温阳化痰胶囊治疗血管性痴呆临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015(9): 25-27.

[8] 向军军. 五脏温阳化痰汤治疗阳虚型血管性痴呆的临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2016.

[9] 李治萌. 补肾化痰法治疗血管性痴呆临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(4): 109-110.

[10] 罗莎. 温阳开窍方对肾虚型血管性痴呆的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2014.

[11] 吴天晨, 许若晴. 还少丹加减治疗血管性痴呆 32 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 43-44.

[12] 左萍萍, 刘娜, 沈琦, 等. 还少丹的脑保护作用研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 420-421.

[13] 孙奇, 张军. 地黄饮子治疗血管性痴呆 80 例临床观察[J]. 黑龙江医药, 2009, 22(4): 513-514.

[14] 叶应阳. 大明汤治疗血管性痴呆的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.

[15] 王安影. 川仙颗粒治疗血管性痴呆瘀血阻络证的临床观察[D]. 吉林: 长春中医药大学, 2014.

[16] 任浩, 陈杰. 补阳还五汤加味治疗血管性痴呆临床观察[J]. 山西中医, 2014(9): 13-14.

[17] 吴力萍, 陶连方. 补肾益气化痰胶囊治疗血管性痴呆临床研究[J]. 医学研究杂志, 2009, 38(1): 100-102.

[18] 邵卫, 梅俊华, 陈国华, 等. 补肾泻浊通络方治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(11): 11-12.

[19] 张华. 补肾化痰法治疗血管性痴呆临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017(7): 200-202.

[20] 苏国良, 洪勇, 赵勇. 益气聪明汤加味治疗血管性痴呆临床观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(8): 814-815.

[21] 罗本华, 于建春, 胡跃强, 等. “益气调血、扶本培源”药线灸治疗轻中度血管性痴呆临床观察[J]. 时珍国医国药, 2015(3): 649-651.

[22] 盛丹丹, 蔡圣朝. 温阳补肾灸治疗血管性痴呆疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(1): 58-59.

[23] 王频, 杨骏, 杨帆, 等. 艾灸头部组穴治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2009(10): 1348-1350.

(收稿日期: 2017-10-16)

基金项目: 全国基层名老中医专家传承工作室建设项目 (国中医药办人教发[2015]25 号)

第一作者: 盛儒丹, 女, 2011 级本硕连读研究生, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 杨德钱, 男, 主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医内科学 (心血管病方向), E-mail: shi95f50d03@163.com