

· 经验交流 ·

老年性脑血管病辨证论治探索

西苑医院心血管病研究室 钱振淮 于英奇

脑血管疾病是我国中老年的常见病、多发病。脑动脉硬化或脑梗塞等可引起脑供血不足而发生脑组织损害，除可以引起躯体神经系统症状外，同时多并有大脑功能障碍，表现为感知、记忆、思维等障碍。这些障碍可影响患者工作及生活。近年来我们对脑血管病所引起的精神神经症状予以辨证论治，取得初步疗效。兹介绍如下。

病例 1，张××，男性，57岁，工程师。于1982年2月因双手震颤、步态不稳2年，智力减退2个月而住院。患者于2年前开始右手细小震颤，逐渐发生双手颤动，自半年前开始加重；2个月前诊断为震颤麻痹，服安坦、金钢烷胺治疗，同时患者突然表现呆滞，反应迟钝，记忆减退。在某医院神经科住院，作CT扫描示轻度脑萎缩，住院治疗好转出院。出院诊断：“脑动脉硬化，脑供血不足，轻度脑萎缩”，但对其意识障碍不能完全肯定诊断。出院后继服安坦、金钢烷胺及肉桂嗪等，病情无好转，仍有明显记忆减退、呆滞、头晕、生活不能自理；两下肢无力，行走困难，夜尿频，大便干，睡眠不安，因而来我院诊治。既往有精神抑郁史。检查：体胖，神志清，血压130/90mmHg。患者不能叙述病史，定时定向力丧失，记忆力明显减退，近记忆力几乎丧失。反应迟钝，思维能力减退，表情呆板，有时有幻觉。心脏不扩大，无病理性杂音，两肺少许散在湿罗音。腹部正常。神经系统检查：颅神经检查无异常；双手震颤，站立不稳，腱反射正常，无病理反射。舌质红，舌苔黄腻，脉弦。印象：脑动脉硬化，震颤麻痹，精神障碍原因待查。中医辨证：素因情志不遂，肝郁化火；胖人多痰，痰火上扰神明，蒙闭心窍；下肢痿软，站立不稳、头晕、记忆思维活动障碍，均属肾虚之证。患者年逾50，肾气渐衰，肾精虚亏，肾之元气不足则一身之气皆虚。治则：补肾益气，活血化痰，清心开窍。处方：地黄20g 枸杞子12g 女贞子12g 首乌15g 当归12g 黄芪30g 葛蒲10g 远志6g 川芎12g 红花12g 葛根12g煎服，日1剂。同时静脉滴注活血注射液，加服清开灵清热化痰开窍，治疗2周后病情开始好转，可与人正常交谈，主动叙述事情。思维、定向、定时力等改善，回答问题正确，但反应仍较迟钝，记忆力

较差，有时有幻觉，继续用上法治疗。原方加黄连3g，清开灵继服，停活血注射液，治疗3周后病情明显好转，可独自行走，思维较前活跃，回答问题敏捷，面带表情，近记忆力显著进步。住院1月时已能阅读画报，幻觉消失，睡眠安稳。住院40天时手颤好转能作精细动作，步态稳，自觉下肢有力，能步行1,000多米。记忆、思维活动均进步，反应敏捷，语言流利，表情自然，能开玩笑说风趣幽默话。住院两月时近记忆力继续恢复，谈吐已完全正常，生活自理，出院休养。

病例 2，患者朱××，男性，67岁，干部。因进行性智力减退一年于1981年7月来门诊治疗。在外地某医院诊断为“脑动脉硬化”，住院治疗无改善，至1981年2月生活仍不能自理，同年3月来北京某医院住院治疗80天，病情无好转，出院时诊断为“脑动脉硬化，脑供血不足，小灶性脑梗塞”。来我院门诊诊治时患者不能自述病史，而由家属代述，记忆力明显减退，思维活动障碍，语言较前明显减少，失眠，步态蹒跚，生活不能自理。以往有高血压史。检查：神清，体胖，血压130/100mmHg，表情淡漠，反应迟钝，对答迟缓，且不切题，记忆障碍。心肺腹、四肢均无特殊发现。舌质紫黯，舌苔黄腻，脉弦。诊断：高血压病，脑动脉硬化。中医辨证：肾虚，痰瘀阻窍，心脑失养。治以益肾、活血祛瘀开窍。方药：当归15g 川芎15g 赤芍12g 桃仁12g 红花12g 丹参30g 枸杞子12g 女贞子12g 菟丝子15g 五味子10g 生地15g 山萸肉12g 炒枣仁15g。同时加服清开灵，停西药。2周后复诊时，精神睡眠好转，言语增多，对答较前确切。继用上方为主，去炒枣仁，加益气药党参30g、黄芪30g以益气而活血。治疗1月时病情继续恢复，上方加菖蒲10g，停服清开灵。治疗2月时，记忆及思维活动已有明显改善，能回忆往事，主动交谈，语言流畅，回答确切，面带表情，对周围事物感兴趣，能阅读书报，生活完全自理，回原地疗养。

体会：老年性脑血管病所致精神神经症状，如不及时治疗或治疗不当，给患者带来很大痛苦。以上两例均由脑血管病引起脑功能障碍，均丧失了生活自理的能力。经中医辨证论治，用补肾益气、活血化痰、

清心开窍之法治疗,取得一定疗效。两例均基本恢复了记忆、思维,情感,注意力亦均有改善。其中一例已恢复了工作,且胜任了繁重的脑力工作。

此两例为老年前期及老年期,临床表现都有心肾虚为主的症状。由于肾虚是根本,肾精足则五脏之精气得足,脑髓得以充;益气活血使气血流畅,脏腑得以养,益气亦健脾;心主神明,心血足心气调。神明得以恢复;开心窍以恢复心主神明之功。我们体会补肾又是治法中之重点。以上所选之补肾药有地黄、山萸肉、女贞子、枸杞子、桑椹子、制首乌、菟丝子、五味子等。补血及活血药有当归、川芎、赤芍、红花、桃仁等。黄芪、党参补气。远志、菖蒲、清开灵化痰

开窍益智。有热象时配黄连清心热。实验研究证明葛根有增加脑血流量作用,故可配用。

我们体会记忆、思维等精神活动与中医学中所记载的“神”、“志”、“意”等有相似之含意。神、志、意分别由心、肾、脾三脏所主。如“心主神明”“心藏神”“肾藏精,精舍志”“脾主意与思”等等。心、肾、脾三脏之功能正常与否是关系到神、志、意的正常与失常,亦就是与记忆、思维、智力等之功能有关。至于心、脾、肾虚损之原因与老年脏腑生理功能衰退、气血虚、痰浊、瘀血、邪热等有关。从以上病例治疗,认为补肾益气、活血化痰、清心开窍对治疗老年性精神神经症状,恢复大脑功能是有益的。

中西医结合治疗重症病毒性肝炎的体会

南京市传染病院 林厚基 刘惠明 孟静仪 曹新民

我院于1980~1983年收治重症病毒性肝炎71例,其中采用中西医结合治疗的疗效优于一般治疗组。现就其治疗方画几点体会如下:

一般资料 本组病例男性62例,女性9例;成人66例,儿童5例(最大59岁,最小2岁)。按1978年杭州会议诊断分型标准:其中急性重型14例,亚急性重型33例,慢性重型27例。

治疗方法 中西医结合治疗组43例,使用虎黄合剂基本方为:虎杖30g 生大黄30g 白茅根60g 郁金10g 黄芩10g 丹皮10g 苦参15g,每日一剂,疗程平均为20天,如有兼证者随证加减。其中18例配合使用了654-2(20~40mg/日)或东莨菪碱(0.6~1.2mg/日),加入10%葡萄糖液中静脉滴注。在上述治疗基础上有18例辅用了肾上腺皮质激素(强的松20~40mg/日或琥珀酸钠氢化可的松200mg/日),疗程平均为23天。一般治疗组28例,主要使用能量合剂等,其中16例使用肾上腺皮质激素治疗为主(剂量同前)。二组患者除上述治疗外,还根据病情使用了血制品、抗生素、维生素、纠正水电解质失衡等。

治疗结果 中西医结合治疗组存活19例,存活率为44.19%(19/43)。一般治疗组存活1例,存活率为3.57%(1/28)。结果中西医结合治疗组的存活率显著高于一般治疗组($P < 0.01$)。

疗效分析: (1)中西医结合治疗组中,18例辅用肾上腺皮质激素治疗者存活11例。一般治疗组中以肾上腺皮质激素治疗为主者存活1例。结果前者的存活率显著高于后者($P < 0.01$)。(2)在中西医结合治疗组中,18例辅用肾上腺皮质激素治疗者与28例未

辅用肾上腺皮质激素治疗者各存活11例。结果二者的存活率无显著性差异($P > 0.05$)。

体会 一、虎黄合剂有清热解毒、利胆、利尿退黄、凉血止血、理气止痛之效。其中尤以大黄有藉泻下以排除毒素之功,因之即使大便不秘亦应用之以利抗菌消炎清洁肠腑。从本组病例观察到采用中西医结合治疗后,患者黄疸消退及症状改善快,存活率较以往明显提高。二、由于本病来势急,热毒炽盛病情危重,因之本方宜用大剂量。但本方药味偏于苦寒,使用时应注意:(1)热毒不盛、慢性虚热者不宜服用。(2)若久病体虚又有热盛见证者,使用时应减轻药量,再佐用一些扶正之品如北沙参(或潞党参)、生黄芪等。(3)如邪毒化火,化燥伤阴而见口干舌绛等,当配用养阴之品如生地、玄参等味以滋养阴液。三、本文中西医结合治疗组中有18例在临床观察到有较明显的微循环障碍者,配合使用莨菪类药物后甲皱微循环及舌象等很快得以改善,结果存活10例。四、本文一般治疗组中以肾上腺皮质激素治疗为主者存活率低,且出现继发感染及消化道出血者多,实属弊多利少。中西医结合治疗组中辅用肾上腺皮质激素治疗者其存活率虽高于前者,但与中西医结合治疗组中未辅用肾上腺皮质激素治疗者相比较并无显著性差异。这说明其存活率的提高系中西医结合治疗之功,也说明在采用中西医结合治疗后再辅用肾上腺皮质激素并不能提高存活率。据此我们认为使用肾上腺皮质激素治疗重症病毒性肝炎要特别慎重,并应反复权衡利弊。对必须使用者如脑水肿、严重中毒症状等,宜在中西医结合治疗基础上采用早期、短程的使用原则。