

前者即所谓发生在老年期或老年前期的 Alzheimer 病 (AD); 脑血管性痴呆也称多发性梗塞性痴呆或血管性痴呆, 我认为称脑血管性痴呆较贴切。其他原因引起的痴呆包括 Pick 病、Creutzfeldt-Jacob 病等。我国脑血管病痴呆居多, AD 为次, 与西方国家有所不同。治疗上 AD 比较难治, 脑血管性痴呆则稍好。

老年期痴呆通常用美国精神病学会《精神病的诊断和统计手册》(第 3 版) 的诊断标准; 同时用长谷川或 Folstein 智力量表判定智力。中国中医药学会内科学会制定过《老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》(讨论稿, 刊于中医杂志 1991; 32(2):56), 对中医的诊断及辨证有所分类, 可以参考。

日本学者曾用当归芍药散治疗 AD, 认为智力有效率可达 63%, 用钩藤散也有作用; 轻症患者更好。认为钩藤碱对 5-HT 受体有选择性抑制作用; 当归芍药散可增加脑皮质烟碱性乙酰胆碱受体, 使去甲肾上腺素及多巴胺增加, 促进智力改善。日本医生还用黄连解毒汤治疗脑血管性痴呆, PET (正电子发射层析 X 射线磁疗) 检测表明可改善脑代谢。以上三方分别从痰、风、火或热进行治疗, 有一定思路。

由于患者的临床证候或病机不同, 治疗应有区别。可有补肾、填精、益脑、豁痰、通窍、祛瘀、熄风、解郁等的不同。我国的老年期痴呆治疗研究起步较晚, 尚缺乏系列临床疗效规律的总结。一些综合上述治法组成的复方包括还神至圣汤(《辨证录》), 收呆玉神汤(《串雅内编》), 通窍活血汤(《医林改错》), 孔圣枕中丹(《千金要方》), 涤痰汤(《济生方》), 解语丹(《医学心悟》) 及安宫牛黄丸、复方清开灵等, 均可增损应用。

我国在记忆机制及易化学习、记忆药物的研究, 已有一定进展, 证实红参可改善记忆功能。并对人参活性成分进行记忆药理学研究, 表明人参皂甙成分 Rg₁ 可促进记忆的获得、巩固和再现, Rb₁ 则主要改善记忆的获得和再现。实验证明, 一叶秋碱和从芸香科植物黄皮(Clausenqsiium Lou, Skeels) 分离得脑复康(Piracetam) 类药物黄皮酰胺(Clausenamide) 对记忆障碍都有较好的改善作用。需待临床进一步确认。

调理心肾治疗老年性痴呆

上海中医学院(上海 200032)

林水森

老年性痴呆在临床上可有多症状表现, 除智力和记忆力的进行性衰退而出现事过即忘进而亲友失

认、外出难返外, 并可出现解决日常生活问题和已获得的技能、正确的社交技巧和控制情绪反应能力的进行性障碍, 甚至完全丧失生活能力, 且表现出各种精神、行为方面的改变。由于其临床表现的复杂性, 所以有的学者把它归入中医“呆病”、“健忘”、“虚劳”、“郁证”、“癫狂”等范畴。本人认为, 患者的各种临床表现都是在进行性健忘的基础上发展而来的, 因此似仍宜以“健忘”为主, 兼及其它来发掘其治疗方法为妥。

为了便于掌握, 我们把本病分为心气不调和肾阴不足两大主要类型, 并在此基础上随症加减。

一、心气不调型: 临床上以阴证表现为主, 除健忘呈慢性进行性发展外, 可兼见神情呆滞、表情淡漠、反应迟钝、少言懒语、静则嗜睡、心悸惊惕、喃喃自语、面色带晄或萎黄少华, 苔薄白或白腻, 脉左寸细弱为主要证候。乃心气不足, 痰浊上阻, 以致心气不调、机窍不和。治拟益气养心、化痰通窍为法。可用孔圣枕中丹合四君子汤加减。见幻觉夜游者, 加白金丸; 二便失禁者, 加附子、桂枝; 气血两虚者加当归、白芍; 如收缩压低于 13kPa, 可合补中益气汤出入。

二、肾阴不足型: 除健忘外, 可兼见阴虚阳亢的表现, 常有坐立不安、烦躁多怒、无效劳作、夜不安眠、两足无力、腰膝痠软, 行则振掉、面色潮红、舌红苔干、脉象弦细等证候。乃肾阴不足, 君相火亢, 以致髓海不满, 神不守舍。治拟滋阴补肾、清热泻火为法。可选知柏八味丸合三黄泻心汤加减, 见幻觉夜游者, 加礞石滚痰丸; 苔黄腻、多痰者加胆星、竺黄; 打骂无常加生铁落、导赤散; 不避亲疏、随地作厕, 加安宫牛黄丸。但苦寒直折之剂及香窜开窍之品可暂而不可久用, 否则反易伤正而不利病情。

在智力评定上, 我们严格按照长谷川测定量表, 把该表测定分在 11~20 分之间者作为疑似痴呆, 10 分以下者为老年性痴呆。经用上法治疗 3 月后, 25 例疑似老年性痴呆智力分提高 10 分以上且总分达 20 分, 已不属痴呆者 9 例; 提高 5~10 分者 8 例; 提高 2~4 分 6 例; 无变化 2 例。55 例老年性痴呆已不属痴呆者 2 例; 提高 5~9 分 15 例; 提高 2~4 分 19 例; 无变化 16 例; 减退 3 例。根据美国 DSM-ⅡR 有关痴呆的诊断和程度分级标准, 25 例疑似痴呆中, 病情较轻的 18 例; 55 例老年性痴呆中, 病情较轻的 29 例。在提高智力和改善精神、行为方面都取得了一定疗效。

总之, 对本病的治疗上, 重点应放在改善智力和提高患者生活质量上。如治疗有效, 往往在服药一月左右已见端倪, 如服药一月未见进展, 则应重新辨证, 更改治疗方案。