

中西医结合治疗老年性痴呆症 16 例

汪全俊¹ 高分飞² 陆萍³

(1 江西洪城监狱医院 南昌 330013; 2 汕头大学医学院药理教研室 广东汕头 515041;
3 江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词 :老年性痴呆症 ;中西医结合疗法 ;石杉碱甲 ;三才封髓丹
中图分类号 :R 749.1⁶ 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0046-02

老年性痴呆症 (AD) 是一种与年龄高度相关的、以进行性认知障碍和记忆力损害为主的中枢神经系统退行性疾病。尽管对 AD 的基础研究进展很快,但迄今尚无十分有效的治疗方法。我们采用西药改善病人症状,结合中医辨证施治治其本,取得一定的疗效。

1 临床资料

本组 16 例均为本院门诊病人,均符合中国中医药学会老年医学会、内科学会 1990 年 5 月在全国老年性痴呆专题学术会上修订的《老年痴呆诊断评定标准》^[1]。年龄 58~83 岁,其中男 11 例,女 5 例。按日本长谷川智能检查表检测,智力评分 20 分以上者 5 例,10~19 分者 10 例,评分 <10 分者 1 例。其中有缺血性脑血管病史者 3 例,有出血性脑血管病史者 1 例。所有病例经颅脑 CT 检查,均有不同程度的脑萎缩。

2 治疗方法

西药以石杉碱甲为主,0.15mg/次,3 次/d;辅以 21 金维他。中药以三才封髓丹为主:天门冬 12g、生地黄 15g、人参 6g、砂仁 6g、甘草 6g、何首乌 12g、枸杞子 12g、淫羊藿 10g、川芎 10g、水蛭 10g。辨证加减:脾虚痰阻者,加陈皮、半夏、茯苓、远志、菖蒲;心肝火旺者,加黄连、黄芩、黄柏、栀子;气血不足或者气虚血瘀者,加黄芪、当归、赤白芍、何首乌;气滞血瘀者,加丹参、赤芍、桃仁、红花、香附、枳壳;肝肾亏损者,加当归、熟地、山萸肉、白芍;脾肾亏损者,加山药、山萸肉、何首

乌、厚朴、香附;禀赋不足者,加用人参、鹿茸粉、黑芝麻。每日 1 剂,30d 为 1 个疗程,治疗在 2 个疗程以上。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 按《老年性痴呆疗效评定标准》^[1]。显效:主要症状基本恢复,神志清醒,定位健全,回答问题正确,反应灵敏,生活自理,能进行一般社会活动;有效:主要精神症状有所减轻或部分消失,生活基本自理,回答问题基本正确,但反应迟钝,智力、人格仍有障碍;无效:主要症状无改变,或病情有发展,生活不能自理,回答问题不正确,神志痴呆。

3.2 治疗结果 显效 5 例,有效 10 例,无效 1 例。按智力评分,25 分以上者 4 例,20~25 分者 4 例,10~19 分者 8 例,平均提高 5 分。

4 体会与讨论

随着世界人口不断趋于老龄化,老年性痴呆症的发病率也呈不断上升的趋势。全世界 65 岁以上人群中 AD 患病率为 5%,在发达国家该病列死亡原因第 4 位,仅次于心血管病、肿瘤和中风。在西医临床上,老年性痴呆症分为阿尔茨海默氏病 (AD)、血管性痴呆 (VD) 及二者混合痴呆。80 年代末的资料统计表明,AD 约占 50%,VD (主要为多发性脑梗塞痴呆 MID) 约占 15%,AD 与 MID 混合性痴呆约为 25%,其他约占 10%^[2]。近期更有资料显示 AD 占老年性痴呆患者

六味安消胶囊治疗功能性消化不良 55 例

魏振霞 杨菊兰 肖宗萍 范洪英

(山东省微山县人民医院内科 微山 277600)

关键词 :功能性消化不良 ;中医药疗法 ;六味安消胶囊
中图分类号 :R 256.3 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2004)06-0046-01

我们运用六味安消胶囊 (江西博士达药业有限公司生产) 治疗功能性消化不良 55 例,取得较好的疗效。

1 治法与结果

给六味安消胶囊口服,1 次 3 粒,1d3 次,2 周为 1 个疗程,连服 2 个疗程,观察期间不加任何中西药物。显效 (症状消失) 36 例,有效 (症状缓解) 15 例,无效 (症状无变化) 4 例,总有效率为 92.73%,未见任何副作用。

2 讨论

功能性消化不良因情绪不畅,忧思、恼怒所致,是内科常见病。由于此病与胃酸分泌过多、幽门螺旋杆菌感染、胃肠运动功能障碍或胃排空延迟有关,而六味安消胶囊由土木香、大黄、山柰、诃子、碱花、寒水石等组成,具有和胃健脾、导滞消积、行气止痛的作用。因此对功能性消化不良具有明显的治疗效果,且不良反应少。

(收稿日期: 2004 - 03- 12)

4 例小脑萎缩患者中医辨治体会

陈青

(浙江省杭州市第一人民医院 杭州 310006)

关键词 :小脑萎缩 ;中医药疗法 ;二陈汤 ;半夏白术天麻汤 ;香砂六君子汤 ;当归补血汤 ;左归丸 ;补阳还五汤

中图分类号 :R 742.8⁺2

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0047-02

小脑萎缩是一种原因不明的神经系统多部位慢性进行性萎缩的变性疾病,因其发病机理不明,目前缺乏有效的治疗手段,患者多在确诊后数年死亡^[1]。笔者从医 15 年,接触到此类病人 4 例,均按辨证论治的原则给予中药治疗,现报告如下。

1 临床资料

男性 1 例,女性 3 例,均为散发性;年龄最大 62 岁,最小 50 岁,平均 58.5 岁;病程最长 10 年,最短 4 年,平均 6.4 年。都曾作过脑 CT 或磁共振检查,诊断标准参照《临床神经病学》^[2]。

2 临床分型及治疗

早期:病程一般短于 5 年,首发症状以行走不稳最常见,行走蹒跚,步态犹豫,呈恐惧跌倒之状,行走困难,肢体麻木,症状从下肢开展约 1~2 年后渐累及双上肢,伴有头晕,记忆力减退,多有直立性低血压,讲话不清和二便障碍,生活尚能自理;舌苔白腻,脉弦滑。证属脾虚湿阻,治湿应根据“脾虚”和“湿盛”的主次,权衡轻重,灵活运用。以湿盛为主,方用半夏白术天麻汤加减,燥湿祛痰,健脾活血:白术 20g,陈皮 5g,姜半夏 10g,茯苓 20g,甘草 5g,天麻 9g,丹参 15g,当归 15g,川芎 15g,羌活 10g,独活 10g,防风 10g。本方用二陈汤燥湿化痰,白术健脾,天麻、防风熄风而治眩晕、手足震颤,丹参、当归、川芎、羌活、独活活血通络化湿,是标本兼顾之法。以脾虚为主,方用香砂六君子汤合当归补血汤健脾益气,养血活血:党参 20g,白术 20g,茯苓 15g,甘草 5g,砂仁 6g,木香 10g,黄芪 50g,当归 15g。本方用香砂六君子汤健脾补气化湿,当归补血汤补气活血,养血通络。

后期:病程一般超过 5 年,逐渐丧失生活自理能力,8 年后一般生活不能自理,肢体共济失调加重,手足心热,肢体僵硬强直,筋脉拘紧,动作笨拙,运动不能,二便失控,吞咽困难,甚时有晕厥,舌红,少苔,脉细。长时间营养不能保证,全身进行性衰竭,久病及肾,真阴亏虚,水不涵木,肝肾不足,筋脉失养,髓海不足。方用左归丸合补阳还五汤加减,滋阴补气,活血通络:熟地 20g,山药 30g,枸杞子 30g,山茱萸 10g,川牛膝 15g,菟丝子 30g,鹿胶 15g,龟胶 15g,当归 15g,黄芪 15g,赤芍 10g,川芎 10g,桃仁 10g,红花 5g。本方左归丸滋阴补肾,补阳还五汤补气活血通络。

3 讨论

本病有遗传型和散发型两种类型,主要区别在于有无遗传病史,笔者观察的 4 例均否认家族遗传,为散发型,起病年龄较大,而遗传型起病年龄较早^[3]。本病平均病程 12 年,而生活不能自理至死亡时间为 1~2.5 年,死亡原因分别为吸入性肺炎、窒息及全身衰竭,因此,积极治疗肺炎及改善吞咽功能可延长患者生命^[4]。小脑病变最典型症状为共济失调,中医称之为“痉证”、“骨摇”,其病机涉及肝、脾、肾三脏。脾为后天之本,肾为先天之本,互相滋养,相互为用。脾虚化源衰少,肝血亦可亏虚,可导致血不养筋,血虚生风,“五脏之伤,穷必及肾”,损伤精气,“脑为髓海,髓海不足,则脑转耳鸣腰酸,眩晕,且无所见,懈怠安卧”。治疗当补益肝肾,健脾益脑,活血通络,使肾充脾健,肝得滋养,肢体能用,言语改善,而达到治疗痼疾的目的。因本病病程较长,进展缓慢,患者服药 3~6 月后症状缓解,容易中断治疗,休息一段时间后,感觉症状加重再继续治疗,所以治疗连续性稍差。中医药治疗加上积极锻

总数的 70%,发病率在 95 岁人群中高达 90%以上。老年性痴呆属于中医呆症、健忘范畴。临床表现较复杂,有虚有实,虚实夹杂多见。但根本在于本虚标实,以肾虚髓空为本,加上痰阻血瘀互为影响。何建成等认为,老年性痴呆是伴随衰老而来的脑退行性改变,其发病机理为脏腑功能失司,心脾肾亏虚,痰瘀互结,肠中有渣,气血不畅^[5]。其中脏腑功能失司、心脾肾亏虚是发病之前提和基础,后者是在其基础上所产生,又反过来促发、加重老年性痴呆。而肾中精气之衰减为本病发病基础之基础,为始动因子,属老年性痴呆的发病关键。盖脏腑功能之正常与否取决于肾中精气^[6]。故而,我们先用一些疗效肯定的西药改善病人的症状,再结合中药中传统补肾填精益髓名方三才封髓丹为基础,辨证加减进行治疗,取得了明显的效果。特别是复方中药的治疗,整体调节、多靶点作

用,治标更治本,并且毒副作用极低。大力挖掘祖国医学的宝藏,对现代一些疑难病症的治疗也许会取得意想不到的效果。

参考文献

[1]傅仁杰.老年痴呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准[J].中医杂志,1991,(2):56~58
[2]韩济生.神经科学纲要[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993.765
[3]何建成,王新民.老年性痴呆中医药治疗的思路与方法[J].现代康复,1997,1(6):457~459
[4]何建成,浦斌红.论阴中求阳是老年性痴呆的基本治法[J].辽宁中医杂志,2000,27(11):485~486

(收稿日期: 2004 -09-09)