

肾虚型老年性痴呆流行病学调查中医证候特征分析

崔远武¹ 李强¹ 张连城² 顾耘³ 汪振宇⁴ 李柱⁵ 吴迪⁶ 崔俊波⁷ 张玉莲²

(1 天津中医药大学,天津,300193; 2 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150; 3 上海中医药大学附属龙华医院,上海,200000; 4 辽宁省营口市中医院,营口,115000; 5 河南省开封市中医院,开封,475000; 6 天津市环湖医院,天津,300060; 7 天津市武清中医院,天津,301700)

摘要 目的:探讨肾虚型老年性痴呆中医证候的特征。方法:收集天津、上海、辽宁营口、河南开封四个地区7家三级医院的570例肾虚型老年性痴呆患者的中医证候信息,建立中医证候数据库,对肾虚型老年性痴呆中医四诊信息、脉象、舌象进行描述统计,删除指标构成比<10%的变量。分析其临床流行病学特点、证型、证候要素、主要的症状及舌脉的分布。结果:肾虚型老年性痴呆的病因病机主要为年老体衰、情志失调;证候要素出现频率由高到低依次为精亏、阳虚、阴虚、瘀、气虚、血虚、气滞、内火、内风;肾虚型老年性痴呆以肾精亏虚为最多,其次为肾阳虚、肾阴虚、阴阳两虚,兼夹证型主要是气滞血瘀、心脾两虚、痰浊阻窍、肝郁气滞、心肝火旺。结论:肾虚型老年性痴呆证候特点是除肾虚外,同时兼夹痰、瘀、火等致病要素,反应了老年性痴呆作为慢性老年性退化性疾病本虚标实的病机特点。

关键词 肾虚;老年性痴呆;流行病学调查;中医证候

Epidemiological Analysis of Characteristics of TCM Syndromes in Kidney Deficiency Type of Senile Dementia

Cui Yuanwu¹, Li Qiang¹, Zhang Liancheng², Gu Yun³, Wang Zhenyu⁴, Li Zhu⁵, Wu Di⁶, Cui Junbo⁷, Zhang Yulian²

(1 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China; 2 The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China; 3 Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200000, China; 4 Traditional Chinese Medicine of Yingkou, Liaoning Province, Yingkou 115000, China; 5 Traditional Chinese Medicine of Kaifeng, Henan Province, Kaifeng 475000, China; 6 Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin 300150, China; 7 Tianjin Wuqing Hospital, Tianjin 300150, China)

Abstract Objective: To explore the characteristics of kidney deficiency type of senile dementia syndromes. **Methods:** The information of 570 patients with kidney deficiency type of senile dementia syndromes treated in seven tertiary hospitals in Tianjin, Shanghai, Liaoning Yingkou, Henan Kaifeng were collected. The database was established to gain information including syndromes, the kidney type of senile dementia TCM four diagnostic information, pulse condition, tongue like description statistics, and indicators less than 10% of the variables were deleted. The epidemiological characteristics, clinical type, syndrome elements, the main symptoms and the distribution of lingual arteries and veins were analyzed. **Results:** The etiology and pathogenesis of dementia was mainly for the elderly, modern disorders. Syndrome factors in the order of frequency from high to low were essence depletion, Yang deficiency, Yin deficiency, blood stasis, qi deficiency, blood deficiency, and qi stagnation, inner fire, endogenous wind. Kidney deficiency type of senile dementia mainly manifested kidney essence deficiency, followed by kidney Yang deficiency, kidney Yin deficiency, and both yin and yang deficiency of kidney, complicated with qi and blood stasis, heart and spleen deficiency, phlegm turbidity resistance, liver depression and qi stagnation, heart and liver fire.

Conclusion: The characteristics of kidney deficiency type of senile dementia syndrome is that except from the kidney deficiency, it is complicated with phlegm, blood stasis, pathogenic factors, which proves that the virtual pathogenesis of chronic senile degenerative disease is root vacuity and tip repletion.

Key Words Kidney deficiency; Senile dementia; Epidemiological investigation; TCM syndrome

中图分类号:R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.06.010

老年性痴呆(Alzheimer's Disease, AD)是一种以进行性认识能力障碍和认知能力损害为主的中枢神经系统退行性疾病。目前中医学针对老年性痴呆中医证候的流行病学调查几乎没有报道,而对于医者掌握老年性痴呆的中医证候特征不仅有助于针对性的进行中药干预,还能够大大的提高临床疗效。本次调查研究在筛查老年性痴呆的基础上,针对性的选择研究肾虚

型老年性痴呆患者,采集患者一般情况和中医四诊信息,探讨其中医证候的流行病学特征。本次共收集570例肾虚型老年性痴呆患者中医证候信息,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准与肾虚相关证型辨证标准 老年性痴呆(AD)诊断标准:按照美国精神病协会《美国精神病

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(编号:2010CB530405);国家自然科学基金青年项目(编号:81102577)

第一作者:崔远武,男,主治医师,脑病针灸科,单位:天津中医药大学第二附属医院,通信地址:天津市河北区真理道816号,邮编:300150, E-mail:pxcyw@126.com

通信作者:张玉莲(1963—),女,医学博士,教授,主任医师,博士生导师,从事中医脑病临床与科研工作,通信地址:天津市河北区真理道816号,邮编:300150, E-mail:zhyl220@126.com

学会的精神障碍诊断手册和统计工作手册标准,第四版,1994年修订》(DSM-IV)中有关痴呆的诊断标准;肾虚相关证型辨证标准:依据《中华人民共和国国家标准》中《中医临床诊疗术语(证候部分)》(国家技术监督局发布国家标准 GB/T16751.2—1997)标准确定。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准

1) 痴呆及阿尔茨海默病诊断标准(采用 DSM-IV 标准); 2) 中医证候诊断为肾阴虚证、肾阳虚证、肾精亏虚证; 3) 年龄 60~85 岁; 4) HIS ≤ 4 分; 5) HAMD ≤ 7 分; 6) 被调查者和/或其监护人签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

1) 患有血管性痴呆或其他原因所致的痴呆者; 2) 具有干扰认知测验的疾患如失语、严重的听觉与视觉缺陷, 言语交流困难等; 3) 有精神疾患史者。

1.3 病例来源

2011年1月至2013年6月在天津、上海、辽宁营口、河南开封四个地区共7家三级医院共收集570例肾虚型老年性痴呆患者, 主要调查地点为各医院痴呆门诊及各地区养老院、社区等。

1.4 研究方法

流行病学方法: 横断面流行病学调查。对于符合肾虚型老年性痴呆诊断标准的患者进行相关信息采集, 为保证信息采集不为外界因素干扰, 选在安静环境且患者精神状态良好的情况下进行信息采集。对570例肾虚型老年性痴呆患者进行人口学资料、临床流行病学特点、证候、证候要素、主要症状及舌脉的分布规律的分析。

1.4.1 调查问卷的证候信息采集

老年性痴呆中医证候条目池的建立基于查阅《中医诊断学》^[1]、《中医症状鉴别诊断学》^[2]等相关书籍、检索相关文献进行数理分析的基础, 通过文献回顾、专家咨询、预调查并进行调查问卷信度和效度的检验, 结果显示信度和效度良好, 形成正式流调表。《“肾藏精”相关证候病证结合流行病学调查信息采集表》包含相关症状信息70项、舌脉7项。本次研究对符合标准的病例采取直接观察法, 对患者的一般资料、病因病机、脉症资料、证型等信息进行收集。为保证信息采集的准确性, 制定了研究者工作手册, 对调查者进行规范化培训并且进行调查者一致性检测, 合格后进行肾虚型老年性痴呆中医证候流行病学调查。

1.4.2 建立肾虚型老年性痴呆中医证候数据库

应用 Epidata3.1 软件建立数据库并进行数据录入, 录入方法采用双盲双录。录入结束后进行数据一致性检测, 发现错误立即更正, 数据核对无误后将其转化为 spss 格式。应用统计软件为 SPSS 16.0。

1.4.3 统计学方法

对信息采集表出现的所有病因病机、症状、证型、舌象、脉象进行描述性统计分析。

2 资料分析结果

2.1 一般资料

2.1.1 年龄和性别分布情况

本次研究570例肾虚型老年性痴呆患者年龄为60~85岁, 平均年龄是(73.18 ± 7.45)岁, 其中男性年龄为(72.70 ± 8.26)岁, 女性年龄为(73.55 ± 6.76)岁。患者年龄分布: 60~69岁所占比例为(28.9%), 70~79岁所占比例为(50.6%), 80~85岁所占比例为(20.5%)。570例病例男女比例为245(42.98%):325(57.02%), 女性患者明显多于男性患者。

2.1.2 教育和职业分布情况

570例患者教育程度分布: 小学230例, 所占比例为40.35%; 中学253例, 所占比例为44.39%; 大学85例, 所占比例为14.91%; 硕士2名, 所占比例为0.35%。职业分布: 患者多数退休, 所占比例为78.5%; 其余仍工作的患者所占比例为21.5%, 主要职业为个体户、医生、教师、职员。

2.1.3 既往病史分布情况

570例老年性痴呆患者既往病史出现频率由高到低依次为高血压(46.1%)、冠心病(21.3%)、糖尿病(19.3%)、高脂血症(13.3%)、其他病史(9.1%)。被调查者患病最高为高血压, 其次为冠心病, 糖尿病, 高脂血症。其他病史仅占总数的9.1%。可以看出主要集中在血管性疾病和代谢性疾病, 均无脑血管疾病。

2.2 病因病机、主要症状、舌象、脉象分布情况

2.2.1 病因病机分布情况

对570例肾虚型老年性痴呆病因病机进行描述性统计, 得出其最主要的病因病机为年老体衰、情志失调、久病、禀赋不足、过劳等。见表1。

表1 病因病机分布

病因病机	频率	百分比	病因病机	频率	百分比
年老体衰	544	97.0%	饮食不节	50	8.9%
情志失调	173	30.8%	湿热郁滞	14	2.5%
久病	162	28.9%	外邪侵袭	8	1.4%
禀赋不足	107	19.1%	毒邪	8	1.4%
过劳	105	18.7%	外伤	7	1.2%

2.2.2 主要症状分布情况

对570例肾虚型老年性痴呆患者的症状进行描述性统计, 删除百分比(<10%)的信息条目, 共获得58条症状, 出现频数最多的前30条症状依次为健忘、发焦/发白/发脱、齿摇/齿脱、失算、反应迟钝、腰膝酸软、行动迟缓、乏力、面色少华、表情呆滞、神疲、倦怠思卧、腰背疼痛、失用、口干、

耳轮萎缩、寡言少语、眩晕、大便干结、夜尿频多、失眠、耳鸣易怒、尿频、畏寒、固执、耳聋、失认、言语重复、口唇淡白。结合临床判断,健忘、失算、失用、反应迟钝、表情呆滞是老年性痴呆最常见症状。其余症状是次要症状,为证候的判断提供依据,其中肾精亏虚症状最为

常见,主要为腰膝酸软、腰背疼痛、发焦/发白/发脱、齿摇/齿脱等。从表二可以看出肾虚患者存在不少肾阳虚与肾阴虚症状,肾阳虚最常见症状为畏寒、肢冷、腰膝酸软、小便清、夜尿频多,肾阴虚最常见症状为手足心热、盗汗、烘热、潮热。见表2。

表2 主要症状分布情况

主要症状	频率	百分比	主要症状	频率	百分比	主要症状	频率	百分比
健忘	570	100%	失眠	241	42.28%	手足心热	137	24.04%
发焦/发白/发脱	562	98.60%	耳鸣	237	41.58%	心悸	131	22.98%
齿摇/齿脱	516	90.53%	易怒	234	41.05%	纳差	125	21.93%
失算	491	86.14%	尿频	226	39.65%	盗汗	123	21.58%
反应迟钝	477	83.68%	畏寒	220	38.60%	善惊	114	20.00%
腰膝酸软	426	74.74%	固执	212	37.19%	喃喃自语	111	19.47%
行动迟缓	404	70.88%	耳聋	207	36.32%	骨软	104	18.25%
乏力	351	61.58%	失认	198	34.74%	烘热	103	18.07%
面色少华	348	61.05%	言语重复	197	34.56%	睡眠颠倒	91	15.96%
表情呆滞	341	59.82%	口唇淡白	193	33.86%	小便短赤	90	15.79%
神疲	316	55.44%	面色萎黄	192	33.68%	大便溏	88	15.44%
倦怠思卧	286	50.18%	多梦	190	33.33%	潮热	87	15.26%
腰背疼痛	283	49.65%	咽干	188	32.98%	面色苍白	86	15.09%
失用	283	49.65%	肢冷	184	32.28%	不知饥饱	79	13.86%
口干	269	47.19%	小便清	184	32.28%	口涎外溢	64	11.23%
耳轮萎缩	260	45.61%	孤僻	169	29.65%	口唇颤动	64	11.23%
寡言少语	252	44.21%	气短	167	29.30%	面赤	62	10.88%
眩晕	251	44.04%	驼背	159	27.89%	小便失禁	60	10.53%
大便干结	244	42.81%	心烦	156	27.37%			
夜尿频多	242	42.46%	多疑善虑	145	25.44%			

2.2.3 舌、脉分布情况 对570例肾虚型老年性痴呆舌脉进行描述性统计,舌淡稍多于舌红,苔色主要以苔白为主,脉象中脉沉细明显多于脉细数。见表3。

表3 舌脉分布情况

舌脉分布	频数	百分比
舌淡	270	48.1%
舌红	255	45.5%
苔白	207	36.9%
苔薄白	275	49.0%
少苔	94	16.8%
脉沉细	301	53.7%
脉细数	102	18.2%

2.3 证候分布

2.3.1 证候要素分布情况 对570例肾虚型老年性痴呆证候要素进行描述性统计,将证候要素排序,出现频次最高的是精亏,其余依次为阳虚、阴虚、瘀、气虚、痰、血虚、气滞、内火、内风。见表4。

2.3.2 证型分布情况 肾虚老年性痴呆证型分布:对570例肾虚型老年性痴呆主要证型分布统计表明肾精亏虚为最多,其余依次为肾阳虚、肾阴虚、阴阳两虚。兼夹证型分布主要以气滞血瘀、痰浊阻窍、心脾两虚、肝郁气滞、心肝火旺为主。详见表5。

表4 证候要素分布情况

证候要素	频数	百分比	证候要素	频数	百分比
精亏	247	43.3%	痰	80	14.0%
阴虚	132	23.2%	瘀	131	23.0%
阳虚	191	33.5%	气滞	52	9.1%
气虚	115	20.2%	内风	11	1.9%
血虚	56	9.8%	内火	27	4.7%

表5 肾虚证候分布

主要证候类型	频数	频率	兼夹证型	频数	频率
肾阴虚	122	21.4%	气滞血瘀	119	20.9%
肾阳虚	180	31.6%	心脾两虚	42	7.4%
肾精亏虚	247	43.3%	痰浊阻窍	68	11.9%
阴阳两虚	21	3.7%	肝郁气滞	27	4.7%
			心肝火旺	16	2.8%

3 讨论

本次研究采用临床流行病学和量表学的方法,通过文献回顾、专家咨询、量表制定、数据挖掘和医学统计分析,对肾虚型老年性痴呆临床流行病学特点、证型、证候要素、主要的症状及舌脉的分布等多个方面进行了归纳总结。

本次调查中发现老年性痴呆的病因病机主要是年老体衰、情志失调等。其中年老体衰为最多,所占比例

为97.0%。老年性痴呆的病因病机不外乎禀赋不足、年老体衰、情志失调、饮食不节、湿热瘀滞、外邪侵袭、久病、过劳、毒邪、外伤等。目前多数学者^[3-5]认为年老体衰导致肾精亏虚为老年性痴呆的主要病因,其中虚、痰、瘀引起髓海空虚,痰瘀阻窍而致老年性痴呆为最多。本次调查发现肾虚老年性痴呆证患者的证候要素主要是精亏、虚、痰、瘀,病理特点为本虚标实,本虚多为肾虚精亏,标实多为痰阻血瘀。结合证候要素我们可以得知肾虚型老年性痴呆证候特点是除肾精亏虚外,同时兼夹痰、瘀、火等致病要素的组成的相关证候,反映了老年性痴呆作为慢性老年性退化性疾病本虚标实的病机特点。有学者^[6]已经通过研究发现老年性痴呆的根本原因在于肾虚髓失充,也有学者认为^[7]老年性痴呆的发病主要是由于肾虚痰凝导致的本虚标实。本病与情志也有密切关系,朱振泽^[8]等通过疏肝解郁治、滋肾养心法治疗老年性痴呆取得很好的疗效。

本次调查对570例肾虚型老年性痴呆患者的四诊信息进行归纳总结,频率出现最高的30个症状依次为:健忘、发焦/发白/发脱、齿摇/齿脱、失算、反应迟钝、腰膝酸软、行动迟缓、乏力、面色少华、表情呆滞、神疲、倦怠思卧、腰背疼痛、失用、口干、耳轮萎缩、寡言少语、眩晕、大便干结、夜尿频多、失眠、耳鸣易怒、尿频、畏寒、固执、耳聋、失认、言语重复、口唇淡白。其中善忘出现率为100%,该问卷有良好的代表性,并且体现了老年性痴呆中医学特征,其余症状一方面提示AD患者除了记忆力障碍外,还有躯体方面的改变。从出现次数最多的30个症状中间接反映了60~85岁这个年龄阶段的人脏腑的衰退变化。

通过分析还发现老年性痴呆肾虚患者主要以肾精亏虚为主,中医学认为肾与脑的关系极为密切,肾中精气是影响人体脑功能的关键因素。《黄帝内经》中就有“肾主骨,生髓,通于脑”,“脑为髓之海”。脑居颅内,由精髓汇集而成,《素问·五脏生成篇》谓:“诸髓者皆属于脑。”《灵枢·海论》谓:“脑为髓之海。”髓的充养,依靠肾的藏精。脑功能物质基础髓的化生来源于肾中精气。一方面人体先天禀受父母之精化生髓,成为新生命之神的物质基础,《灵枢·本神》谓“故生之来谓之精,两精相搏谓之神”,“人始生,先成精,精成而髓生”;另一方面水谷精微产生的后天之精也不断生髓充脑,以维持脑的生理功能,如王清任《医林改错》:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰髓。”肾之精气的盛衰直接关系到髓的充盈及大脑功能的正常与否。肾中精气充盈,髓海得养,则听觉灵

敏,精力充沛,反应快捷;反之肾中精气亏虚,髓得不到适当的充养,则出现精神意识活动障碍。如《灵枢·海论》谓:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”《灵枢·口问》谓:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”由此可见肾中精气是影响人体脑功能的关键因素。结合前面病因病机分析发现,本病与年老体衰关系最为密切,早在《素问·上古天真论》中已有精辟的论述:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极”。老年人随着年龄增加肾中精气日渐匮乏,最后导致精髓空虚,脑失所养,神明失司,临床多表现为善忘、痴呆等症候。因此,肾中精气虚衰是老年性痴呆致病之本。

长期的临床实践证明,中医个体化治疗不仅可以改善轻度痴呆患者的认知功能,还可以可达到标本同治的目的,延缓病情发展^[9]。中医证候流行病学研究,为老年性痴呆的防治提供了具体的思路和方法,在此基础上的临床研究也初步证实了其有效性^[10]。目前老年性痴呆的研究历史较短,流行病学资料较少,老年性痴呆的诊断标准不统一,地区存在差异,国内的诊断标准与国外的诊断标准存在差异。希望今后合理加大样本量,为中医证候流行病学的基础研究提供可靠依据。在此基础上,开展老年性痴呆的中医药临床研究,优化老年性痴呆的治疗方案,更大限度的发挥中医药的临床优势。

参考文献

- [1] 吴承玉. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006.
- [2] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [3] 玉山江. 周文泉治疗老年性痴呆临床经验[J]. 中医研究, 2000, 13(4):258-261.
- [4] 严素宇, 黄建芹. 邱祖萍治疗老年性痴呆的经验[J]. 辽宁中医志, 2002, 29(3):131.
- [5] 夏小军. 谢君国诊治老年性痴呆经验[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(2):165-167.
- [6] 孙景波, 华荣, 曹晓菊. 老年性痴呆病中医病机探讨[J]. 陕西中医, 2000, 21(2):71-72.
- [7] 杨兰. 老年性痴呆发病机理及诊治初探[J]. 陕西中医, 1997, 18(4):167-168.
- [8] 朱振铎, 薛一涛, 霍青, 等. 疏肝解郁、滋肾养心法治疗老年性痴呆34例临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(05):27-29.
- [9] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议[J]. 中医杂志, 2004, 45(10):729-731.
- [10] 傅凯丽, 林翠茹, 张玉莲, 等. “益肾化浊方”治疗轻度阿尔茨海默病15例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(8):28-29.