

老年人轻度认知功能障碍的中医证候分布情况初步研究

陈淑慧¹ 陈耀龙¹ 指导:杨志敏²

(1 广州中医药大学 2005 级博士班,广东省广州市机场路 12 号,510405; 2 广东省中医院)

摘要 探讨老年人轻度认知功能障碍(MCI)患者的中医证候特点,为中医干预治疗提供辨证依据。方法:按 Petersen 等(1999)制定的诊断标准选择有记忆力下降主诉的患者为观察对象。在历代文献研究的基础上,拟订 MCI 的基本证型为肾虚证、脾气虚证、心血虚证、痰浊证、血瘀证、肝郁证,建立了包括西医量表及中医证候调查表的《轻度认知障碍临床观察表》,对入选的 44 例 MCI 患者进行辨证。结果:44 例 MCI 患者的最常见证候是肾虚证,其后依次是心血虚证、血瘀证、脾虚证、痰浊证,未见有肝郁证。而其中虚实夹杂者占 68.2%,单证者占 9.1%,2 证者占 34.1%,3 证以上者占 56.8%。MCI 与正常组之间比较结果提示,两组之间心血虚证、脾气虚证的差异有显著性意义($P < 0.05$),而两组的肾虚证、痰浊证、血瘀证及肝郁证差异未见显著性意义($P > 0.05$)。结论:MCI 为本虚标实之证,在肾、心、脾 3 脏虚损的基础上,兼有痰、瘀等实邪。其中心血虚、脾气虚可能是认知损害的基本病理因素。这为老年人认知功能障碍的辨证论治提供了流行病学调查的客观资料,对探索有效中医干预途径有重要意义。

关键词 轻度认知功能障碍/中医基本证候;心血虚;脾气虚

Initial Study on Disposition of Chinese Medical Symptoms and Signs of Mild Cognitive Impairment for Elder People

Chen Shuhui, Chen Yaolong, Yang Zhimin

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405)

Abstract Objective: To investigate characteristics of the symptoms and signs in Chinese medicine of mild cognitive impairment (MCI) of elder people, and to provide evidences of syndromes differentiation for Chinese medical intervention and treatment. **Methods:** Patients with remembrance breakdown as chief complaint were selected for observation according to the standard by Petersen etc (1999). On the basis of studies on literatures over successive dynasties, basic syndrome types were set up, i. e. a) Syndrome of kidney deficiency, b) Syndrome of spleen qi deficiency, c) Syndrome of heart blood deficiency, d) Syndrome of turbid phlegm, e) Syndrome of blood stasis, f) Syndrome of liver depression. Clinical observation form for Mild Cognition Impairment (MCI) were established, including measuring scale of western medicine as well as a questionnaire of Chinese medical syndromes and signs, accordingly, 44 selected MCI cases were differentiated for syndromes. **Results:** 44 MCI cases mostly belonged to a), then c), e), b), d) in order, as none of f) had been discovered. Deficiency and excess in complexity accounted for 68.2%, haplo-syndrome for 9.1%, di-syndromes for 34.1%, tri-syndromes for 56.8% respectively. Significant differences ($P < 0.05$) were shown in c) and b) between MCI and normal groups, while no significant differences ($P > 0.05$) had been shown in any other syndrome types between the two groups. **Conclusion:** MCI is deficiency in root cause and excess in syndrome; it is based on deficiency of kidney, heart, and spleen in combination with excessive pathogenic factors, such as phlegm and stasis. Heart blood deficiency and spleen qi deficiency might be main pathogenic causes for cognitive impairment. These findings provided objective epidemiologic data for differentiation of syndromes for MCI of elder people, thus are remarkable in exploring effective methods of Chinese medical intervention.

Key Words Mild cognitive impairment/ Basic syndromes and signs of Chinese medicine; Heart blood deficiency; Spleen qi deficiency

轻度认知障碍(Mild Cognitive Impairment, MCI)的概念由 Flicke 等于 1991 年首次系统地提出后迅速成为痴呆研究领域的热点课题^[1]。它是介于正常老化和痴呆(AD)之间的过渡阶段,是与年龄及教育程度不相符的认知功能损害,但尚未达到痴呆的诊断。国外前瞻性队列研究结果表明,MCI 是 AD 的前期,由于 AD 中晚期处于疾病的不可逆状态,疗效不佳,因此,MCI 阶段就成了挽救记忆障碍的黄金时期^[2]。

MCI 应归属于中医学的“健忘”范畴。中医界有关 MCI 的研究尚处于起步阶段。在研究的前期工作中,我们对历代有关“健忘症”的论著进行了回顾研究,将

之归纳为肾虚证、脾气虚证、心血虚证、痰浊证、血瘀证、肝郁证等 6 个基本证型进行辨证分析。本研究初步探讨 MCI 的中医证候分布规律,旨在为中医药防治痴呆提供辨证依据。

1 研究设计

1.1 病例来源:本组病例均为 2004 年 8 月至 2005 年 3 月广东省中医院门诊就诊、住院及社区调查的患者,均为自诉有记忆力下降或接触密切的知情者发现其有记忆力下降的表现并愿意接受研究者。

1.2 选例标准

1.2.1 MCI 西医诊断标准:参照 Petersen 等(1999)

制定的诊断标准。(1)自诉有记忆力减退或知情者报告有记忆力减退的表现;(2)客观检查有轻度认知功能损害的证据:简短智力状态检查(MMSE)文盲组>18分,小学组>21分,初中或以上组>24分;总体衰退量表(GDS)=2~3分或临床痴呆评定量表(CDR)=0.5;(3)日常生活正常:日常生活能力量表(ADL)(21项版本)<26分;(4)其记忆力或其他认知功能的减退尚未达到痴呆的诊断标准。

1.2.2 中医辨证诊断标准:(1)肾虚证、心虚证及脾虚证诊断标准:分别参照全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会于1986年5月修订的《中医虚证辨证参考标准》中的相关诊断标准;(2)痰浊证、血瘀证、肝郁证诊断标准:参照国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语》国家标准(GB/T16751.2-1997)中的相关诊断标准。

1.2.3 纳入标准:(1)MCI组:①符合上述MCI诊断标准;②年龄55~80岁;③病程大于3月。(2)正常对照组:①与MCI组年龄及教育程度匹配;②无认知功能障碍,排除抑郁症患者。

1.2.4 排除标准:(1)病史、临床症状、体征和神经放射学检查提示存在可能导致轻度认知损伤或造成脑功能障碍的各种神经系统疾病,任何感染或炎症性脑部疾病史,排除头部外伤史;(2)目前存在抑郁、躁狂,以及酒精或药物依赖,或者Hamilton抑郁量表≥7(提示存在抑郁);(3)Hachinslki缺血指数≥4或神经放射学检查等提示脑血管病证据;(4)认知检查前1月内服用影响认知功能的精神药物或其他药物;(5)日常生活活动不能自理者,ADL(21项版本)>26分。

1.3 数据整理和统计分析方法:所有数据均用SPSS11.0软件进行统计处理,一般背景资料分析采用组间t检验或χ²检验,中医基本证型分析应用χ²检验。

2 研究结果

2.1 背景资料分析:经过筛查,本研究共纳入受试者98名,其中44例(49.4%)有客观记忆功能损害的证据,结合其总体认知功能状况被诊断为MCI,年龄(67.43±6.80)岁,其中男性9例(20.5%),女性35例(79.5%),文盲占9.1%,小学文化程度占20.5%,初中文化程度占22.6%,高中/中专文化程度占20.5%,大专以上文化程度占27.3%;其余45例(50.6%)组成对照组,年龄(64.73±6.11)岁,其中男性11例(24.4%),女性34例(75.6%),文盲0例,小学文化程度占11.1%,初中文化程度占22.2%,高中/中专文化程度占37.8%,大专以上文化程度占28.9%。MCI组

与对照组性别、年龄、文化程度构成差异无统计学意义(P>0.05),两组资料之间具有可比性。

2.2 MCI中医基本证候的初步研究

2.2.1 MCI中医基本证候分布的初步研究:本研究中44例MCI患者的中医基本证候分布情况如下(表1)。表1显示,MCI中医基本证型以肾虚证为最常见,其后依次是心血虚证、血瘀证、脾虚证、痰浊证,未见有肝郁证。而其中纯为虚证者(包括单纯肾虚证、心血虚证、脾气虚证,或3者的任意组合)仅12人,纯为实证者(包括痰浊证、血瘀证,或痰瘀证)仅2人,虚实夹杂者30人。提示MCI为本虚标实之证,在肾、心、脾3脏虚损的基础上,兼有痰、瘀等实邪。在这些证型中,单一证型者不多,而两者或两者以上证型并见者所占比例达90.9%,提示病理因素多相互作用而致病。至少兼有2证者,最常见的证型依次为心肾两虚、肾虚血瘀、心脾两虚、脾肾两虚,至少兼有3证者,最常见的证型依次为心脾肾虚、心肾两虚兼有血瘀。

表1 MCI组与对照组中医基本证候分布情况

证型	MCI组(%)	对照组(%)	P值
肾虚证	35(79.5)	30(66.7)	0.129
心血虚证	24(54.5)	12(26.7)	0.002
脾气虚证	22(50.0)	4(8.9)	0.000
痰浊证	19(43.2)	11(24.4)	0.051
血瘀证	23(52.3)	18(40)	0.171
肝郁证	0	0	
纯虚证	12(27.3)		
纯实证	2(4.5)		
虚实夹杂证	30(68.2)		
单证	4(9.1)		
2证	15(34.1)		
3证	15(34.1)		
4证以上	10(22.7)		

2.2.2 MCI与认知正常老人组的中医基本证候比较:χ²检验结果提示两组之间心血虚证、脾气虚证的差异有显著性意义(P<0.05),MCI组心血虚、脾气虚证较对照组多见,结果见表1。而两组的肾虚证、痰浊证、血瘀证及肝郁证差异无显著性意义(P>0.05)。

2.2.3 MCI心血虚证、脾气虚证、痰浊证常见症状分析:进一步对上述的心血虚证、脾气虚证各自常见症状的出现频率进行统计,结果见表2、表3。心血虚证、脾气虚证的常见症状参照国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语》国家标准(GB/T16751.2-1997)对各证的定义。结果显示,脾气虚证常见症状按出现频率(>50%)由高到低依次是:便溏、舌淡、消瘦、食后腹胀、神疲、脉弱、面色萎黄、食少。心血虚证常见症状按出现频率(>50%)由高到低依次是:健忘、失眠、心悸、

胸闷、唇/舌色淡、脉细、多梦。

表2 MCI脾气虚证常见症状分析(22例)

	面色萎黄	消瘦	神疲	体倦	食少	食后腹胀	便溏	舌淡	脉弱
例数	11	13	11	10	11	12	15	15	11
频率(%)	50.0	59.1	50.0	45.5	50.0	54.5	68.2	68.2	50.0

表3 MCI心血虚证常见症状分析(24例)

	心悸	胸闷	头晕	失眠	多梦	健忘	唇/舌色淡	脉结代	脉细
例数	19	18	11	20	15	24	16	0	16
频率(%)	79.2	75	45.8	83.3	62.5	100	66.7	0	66.7

3 讨论

考诸古代医家的论著可以看到,有关健忘症的主要病机可归纳为以脑髓和心、脾、肾之亏虚为本,以郁、痰、瘀为标。年老髓海不足、情志郁结是致病因素。而本虚标实、虚实夹杂为其病机特点^[3~4]。现代研究中,田金洲等(1999)完成的可疑痴呆认知损害与中医证候关系的流行病学研究中,自拟定了8个证型:火热证、痰浊证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证、肾虚证、腑滞证和肝郁证。对61例患者的研究结果发现,中老年记忆减退、智能衰退的证型与肾虚、痰浊、血瘀、腑滞关系最为密切,可疑痴呆者肾虚证占77.05%,是最多见的一个证候^[5]。杨承芝等(2003)对同一组研究对象,根据中华中医药学会内科延缓衰老专业委员会制定的《血管性痴呆辨证量表》,拟定MCI中医证型7个:肾精亏虚证、痰浊阻窍证、瘀血阻络证、热毒内盛证、肝阳上亢证、腑滞留证和气血亏虚证。结果发现MCI患者的最常见证候是肾精亏虚证,其次是痰浊阻窍证、瘀血阻络证、热毒内盛证、肝阳上亢证。但在这些证型中,单一证型者占14.75%,3种证型同时存在者占57.38%,2种或3种证型并见者占83.6%^[6]。

表4 3组研究证型比较

	田金洲 ^[5] 及杨承芝 ^[6] 等的研究(%)*	本研究(%)
肾虚证	77.05	79.5
血瘀证	45.90	52.3
痰浊证	44.26	43.2
火热证	32.79	未设此证型
腑滞证	29.51	未设此证型
阴虚阳亢证	24.59	未设此证型
气虚证**	22.95	未设此证型
肝郁证	21.31***	0
心血虚证	未设此证型	54.5
脾气虚证	未设此证型	50.0
一证	14.75	9.1
二证	26.23	34.1
三证以上	57.38	56.8

* 田金洲及杨承芝两组研究虽采用的中医证型不一致,但鉴于二者的研究对象均为同一组患者,故将之合并讨论。 ** 杨承芝等的研究为气血亏虚证。 ** 杨承芝等的研究未拟定此证。

由表4可知,3组研究的肾虚证、血瘀证、痰浊证的分布情况相近,其他证型因为拟定的中医证型不一致,因而结果亦存在差异。本研究未发现肝郁证患者,与前人研究出入较大,原因除了样本量较少外,可能还与样本来源较单一有关。前人的研究未涉及心血虚及脾气虚,本研究以中医理论为基础,增加了心血虚证和脾气虚证,研究结果亦提示了心血虚证和脾气虚证在MCI证型分布中的重要性。值得注意的是,虽然肾虚证、血瘀证、痰浊证是MCI的常见证型,但是与正常对照组的组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),而两组心血虚证、脾气虚证分布差异有显著性意义($P<0.05$),提示心血虚、脾气虚或心脾两虚是MCI发病的主要病理因素。

中医理论认为,各种情志因素长期不得疏解,脏腑气机失调,克犯脾土,或者忧思直接伤及脾土,导致脾气亏虚,气血生化无缘,子病及母,心失所养,“忆、意、志、思、虑、智”的意识思维活动功能受损,成为导致健忘的主要病源。思发于脾而成于心,“思之太过,则流荡失节,必至伤神”,其中有“因思劳伤心脾,致健忘失事”。严用在《济生方》中专列“健忘证治”一门,指出:“治之之法,当理心脾,使神意清宁,思则得之矣。”据此还创制了治疗健忘的名方——归脾汤,将治疗健忘的理、法、方、药一气贯通。明·薛立斋在严用和归脾汤基础上,加当归、远志两味,成为现在通用的归脾汤,这是对从心脾论治健忘的肯定与发展。

由于目前现代医学尚未找到痴呆的有效治疗方法,因此,发挥中医药优势,从肾虚、心血虚、脾气虚、痰浊、血瘀入手,尤其是从心血虚及脾气虚入手,采用相应治法,对MCI进行早期干预治疗,防止其继续恶化,阻断病程进展,应是预防痴呆发生发展的重要措施之一。本研究为今后的研究及临床辨证施治提供了一定的参考。

参考文献

- 1 Flicker C, Ferris SH, Reisberg B. Mild Cognitive Impairment in the Elderly: Predictors of Dementia. *Nurology*, 1991, 41: 1006~1009.
- 2 Petersen RC (2000). Aging, Mild Cognitive Impairment, and Alzheimer's Disease. *Dementia*, 2000, 18(4): 789~805.
- 3 曾秀燕.《医部全录》健忘证治探讨. *中医文献杂志*, 2000, (2): 20~22.
- 4 周霞, 马恒芬. 清代名医林佩琴论健忘证治浅探. *中医药学刊*, 2001, 19(5): 454~459.
- 5 田金洲, 杨承芝, 盛彤, 等. 可疑痴呆人群中阿尔茨海默氏病临床前的认识损害特征及其与中医证候的关系. *湖北中医学院学报*, 1999, 1(4): 49~55.
- 6 杨承芝, 钟剑, 朱爱华, 等. 老年人轻度认知损害的中医证候研究. *北京中医药大学学报(中临床版)*, 2003, 10(2): 12~16.

(2006-12-05 收稿)