

益气活血法治疗阿尔茨海默病 3 例

田 昕¹ 郭 齐² 杨傲然³ 段 瑶¹ 牛美英¹

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 江苏大学, 镇江, 212013; 3 北京市中西医结合医院, 北京, 100039)

摘要 阿尔茨海默病是一种原因未明的中枢神经系统原发性疾病,常起病于老年期或老年前期,本文从中医角度探讨其病机及治疗方法。阿尔茨海默病多表现为虚证,尤以气血两虚为主,病位虽然在脑,但其发病与脾、肾、肝、心的关系尤为密切。根据病证的不同,用补中益气汤健脾益气,用六味地黄汤补益肾精,用参苓白术散健脾祛痰祛邪扶正,用归脾汤补养气血,用加味道遥丸疏肝健脾祛痰,用通窍活血汤以活血行气开窍,共同达到宣窍健脑的目的。

关键词 阿尔茨海默病;益气活血;临证;经验

Treatment of Three Alzheimer Patients by Supplementing Qi and Activating Blood Circulation

Tian Xin¹, Guo Qi², Yang Aoran³, Duan Yao¹, Niu Meiyang¹

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Jiangsu University, Zhenjiang 212013, China;

3 Beijing Hospital of Traditional Chinese and Western medicine, Beijing 100039, China)

Abstract Alzheimer's disease is a primary central nervous system disease, often seen in the senile and presenile. This paper discusses the pathogenesis and treatment methods from the viewpoint of traditional Chinese medicine. Alzheimer's disease is manifested as a deficiency syndrome, especially Qi-blood deficiency. Although it is a disease with the brain, the cause is closely related to heart, liver, spleen, kidney and brain. According to the different syndromes, Buzhong Yiqi Decoction is used for strengthening the spleen and replenishing qi, Six Ingredient Rehmannia Decoction is used for tonifying the kidney essence, Shenling Baizhu powder is used for expelling phlegm and expel pathogen, Guipi Decoction is used for enriching the blood and qi, Jiawei xiaoyao pill is used for soothing liver and invigorating spleen and phlegm, Tongqiao huoxue Decoction to invigorate the circulation of blood and Qi obstruction. These treatments achieve the purpose of releasing orifices and strengthening brain.

Key Words Alzheimer's disease; Supplementing qi and activating blood circulation; Clinical practice; Experience

中图分类号: R259; R249 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.028

阿尔茨海默病是一种常见的神经系统退行性疾病,临床主要特征为进行性认知功能障碍及记忆力减退^[1],属于中医学“呆病”“健忘”“虚劳”“郁证”等范畴,且多表现为虚证^[2],尤以气血两虚为主,其病位在脑,与心、肝、脾、肾功能失调关系密切^[3]。笔者从中医的角度治疗 3 例阿尔茨海默病患者,现报道如下。

典型病例一:患者,男,73 岁,于 2013 年 5 月初诊,主诉:记忆力下降 5 年,加重 15 d。家属代诉患者 5 年前出现记忆力下降,呈进行性加重。患者于 15 d 前无明显诱因出现情绪低落,偶尔昏沉,沉默寡言,站立不稳,但未摔倒,双下肢可自主活动,大小便正常,头部和双手出现轻微震颤,无心慌胸闷,无恶心呕吐,无意识障碍。曾在西医院门诊口服安理申(盐酸多奈哌齐)5 mg/d,两周之后并无明显改善,寻求中医治疗。来诊时症见:神志清楚,情绪低落,沉默寡言,动作迟缓,记忆力进行性减退,双下肢麻木,走路不稳,体位改变则出现头晕目眩,双手有自主震颤,便秘,3~5 d 一行,不干燥,排便无力感明显,小便正常,睡眠欠佳,多乏

力,自汗,舌淡白,苔薄,脉细,双手尺脉弱。否认高血压、糖尿病病史及家族史。血压:110/70 mmHg,自带化验单显示血、尿常规检查未见异常,心电图(Holter)示符合正常心电图,胸部 X 线片无异常发现,头颅 CT 提示有脑萎缩。诊断为痴呆(气血两虚型)。

辨证分析:患者年事已高,脏腑功能衰退,化生气血不足,故出现乏力、自汗、排便无力的气虚表现;气能生血也能行血,气不足则血液的生成和运行障碍,血液不能上承濡养头部,故出现头晕目眩、记忆力减退;血液不濡养四末,则会出现手部震颤,足部麻木;气血不足,脾胃运化无力,则出现大便不畅但不干燥等症,舌淡白,苔薄,脉细均为气血不足之象。治法:益气活血,填髓充脑。

方药:用补中益气汤合六味地黄汤加减。方用:黄芪 30 g、炙甘草 6 g、党参 6 g、当归 15 g、陈皮 15 g、升麻 6 g、柴胡 10 g、熟地黄 10 g、吴茱萸 10 g、山药 10 g、泽泻 6 g、茯苓 10 g、牡丹皮 10 g、丹参 20 g、益智仁 10 g。首量 7 剂,1 剂/d,分 2 次,于早晚饭后 0.5 h 服用。1

周后二诊,患者自述感觉乏力症状减轻,头晕症状缓解,排便稍畅,每2 d一行,手足震颤和下肢麻木的症状缓解,记忆力无太大改善,略有腹胀,食欲不振。遂在原方基础上,去党参和熟地黄,加入枳壳10 g、莱菔子10 g、焦三仙各6 g。继服7剂。1周后3诊,患者自述头晕目眩、自汗和走路不稳症状基本消失,食欲、二便正常,头脑较清醒,稍有咽干口渴,四肢偶有麻木、震颤。遂在二诊的方药中把吴茱萸剂量改为15 g,加入黄精10 g、生地黄15 g,继服14剂即可,嘱多散步,多看报纸,多听新闻,多听音乐。

典型病例二:患者,女,68岁,于2013年8月初诊,主诉:食欲不振、反应迟钝2年,加重2个月。患者自诉2年前出现食欲不振,进行性加重,反应迟钝,听力减退。患者于2个月前无明显诱因出现反应慢,记忆力减退,白天犯困,晚上失眠,偶尔恶心呕吐,食欲不振,思虑过度,沉默寡言,四肢活动不受限,但易乏力。大便溏泻,小便短少,下肢沉重。无震颤,无心慌胸闷,无意识障碍,寻求中医治疗。来诊时症见:神志清楚,情绪不振,寡言少语,食欲减退,偶有恶心头昏,动作迟缓,记忆力减退,双下肢沉重,大便溏泻,2~3次/d,混有不消化食物,小便较少,晨起眼睑水肿,白天犯困,晚上失眠多梦,易乏力,自汗,舌淡,苔白水滑,脉濡。否认高血压、糖尿病病史及家族史。血压:135/80 mmHg,自带心电图示偶发室早,基本正常,胸部X线片无异常发现,头颅CT示正常范畴。诊断为痴呆(心脾两虚型)。

辨证分析:患者平素思虑过度,久思伤脾,故出现食欲减退、大便溏泻并混有不消化食物、四肢无力的脾虚症状;脾虚不能化生饮食和水液,产生痰湿,痰湿上犯则偶有恶心头昏,下注则下肢沉重;脾为气血生化之源,主要功能为化生气血,脾虚不化则气血不足,血不养心神则会出现失眠多梦等症状;血虚不上承濡养头部,故出现记忆力减退、注意力不集中等;舌淡,苔白水滑,脉濡均为气血不足之象。治法:健脾祛湿,补益气血,益精充脑。

方药:用参苓白术散合归脾汤加减。方用:人参10 g、茯苓15 g、白术(麸炒)10 g、山药10 g、白扁豆(炒)10 g、陈皮15 g、薏苡仁(炒)20 g、砂仁10 g(后下)、炙甘草6 g、当归10 g、龙眼肉10 g、泽泻10 g、远志10 g、酸枣仁(炒)10 g、焦三仙各10 g。首量7剂,1剂/d,分2次,于早晚饭后0.5 h服用。1周后二诊,患者自述感觉头昏症状减轻,食欲好转,排便成形,1次/d,恶心症状好转,偶有腹胀,睡眠改善,肢体轻松很多,心情不舒畅,偶有牙痛。遂在原方基础上,去人参和山

药,加入莱菔子10 g、柴胡6 g、牡丹皮10 g,薏苡仁改为30 g。继服7剂。1周后3诊,患者自述头晕犯困、恶心、乏力、睡眠不好等症状基本消失,食欲、二便均正常,头脑比以前清醒,记忆力有好转,腹胀基本消失。遂嘱咐继续服用二诊的方子,共7剂,每日服用量减半,嘱其多运动,多跟亲朋好友聊天,多看报纸,听音乐等。

典型病例三:患者,男,76岁,于2013年10月初诊,主诉:急躁易怒、焦虑不安3年。家属诉,患者年轻时脾气暴躁,急躁易怒,近3年尤为严重,出现偶尔抑郁,偶尔暴躁的情况,常常喃喃自语,记忆力减退,寻求中医治疗。来诊时症见:神志清楚,体形肥胖,面红,唇色紫暗,头晕头痛,口苦咽干,耳鸣耳聋,并进行性加重,反应迟钝。偶尔暴饮暴食,胸闷气短心悸,无意识障碍,大便较干,排出费力,每2~3 d一行,小便色黄。晚上入睡困难,痰多色黄,舌暗,苔黄腻,舌下络脉怒张,脉弦涩。有高血压、血脂异常症、糖尿病病史,有30年的吸烟史,目前口服“悉敏片”1.25 mg,1次/d。血压:155/90 mmHg,自带心电图示V1-V6导联的T波倒置,示广泛前壁缺血,头颅CT示颅脑萎缩。诊断为痴呆(痰瘀互结型)。

辨证分析:患者多年来急躁易怒,情志失调,导致肝之疏泄功能失司,故见胆汁上泛之口苦,暴躁或抑郁;气机不畅,久而久之,则气滞不行,气不行血,瘀血阻络,故见唇色紫暗,胸闷气短心悸;气滞则不化湿,痰浊内生,痰瘀互结于脑络,故见记忆力减退;肝火内盛故见头晕头痛,入睡困难,大便干燥;痰瘀互结,郁久化热,故见痰多色黄。舌暗,苔黄腻,舌下络脉怒张,脉弦涩均为痰瘀互结之象。痰瘀交结,随气上下,阻闭经络,蒙蔽清窍,使神机不展,神明失用。治法:疏肝理气,清热祛湿,化痰养血。

方药:加味逍遥丸与通窍活血汤加减。方用:牡丹皮10 g、炒栀子10 g、当归15 g、柴胡6 g、薄荷6 g(后下)、炙甘草6 g、茯苓10 g、胆南星10 g、黄芩10 g、赤芍10 g、川芎10 g、桃仁10 g、红花10 g、红枣10 g。首量7剂,1剂/d,分2次,于早晚饭后0.5 h服用。1周后二诊,患者唇色稍转红,舌苔稍暗,苔白。家属述患者情绪稍有好转,记忆力好转,患者自述头昏头痛症状减轻,排便顺畅,1次/d,排气增多,睡眠改善,口苦痊愈,口干比较严重。遂在原方基础上,去黄芩、红枣,加入生地黄15 g、陈皮10 g、芦根10 g。继服7剂。1周后三诊,患者自述头晕头痛、口干、入睡困难等症状基本消失,心情好转很多,痰明显减少,食欲、二便均正常,头脑比以前清醒,昏重感消失。遂嘱咐继续服用二

诊的方子,共 14 剂,嘱其保持心情舒畅,多听音乐少生气,多跟亲朋好友聊天,多散步,并注意饮食,忌食辛辣等。

按语:中医学对阿尔茨海默病早有相似症状的论述,《黄帝内经》之《灵枢·海论》中“髓海不足,脑转耳鸣,胫酸眩暈,目无所视,懈怠安卧”^[4]。孙思邈在《千金翼方》中对痴呆的症状进行了更加详细的论述,指出了痴呆的最显著症状为记忆力减退:“人五十以上阳气始衰,损与日至……忘失前后,兴居怠惰”^[5]。古医籍中关于痴呆的专论首见于《景岳全书》,叙述痴呆症状为:“言辞颠倒,举动不经,或多汗,或善愁,其证千奇百怪,无所不至,脉必或弦或数,或大或小,变异不常……”^[6]。陈士铎《辨证录》所说:“呆病,其始也,起于肝气之郁;其终也,由于胃气之衰”^[7]。

阿尔茨海默病病位虽然在脑,但其发病与脾、肾、肝、心的关系尤为密切^[8]。用补中益气汤健脾益气,用六味地黄汤补益肾精,两方共同达到益气活血、补肾益脑、填精充髓的功效^[9]。对于心脾两虚者,用参苓白术散健脾祛痰祛邪扶正,用归脾汤补养气血,两方配合,达到补益心脾,益气养血,充养髓窍的作用。对于痰瘀互结于脑络者,用加味逍遥丸疏肝健脾祛痰,用通窍活血汤以活血行气开窍,两方配合,以达到宣窍健脑的目的。

人的精神意识活动有赖于气血的濡养,气血为精神意识思维活动的物质基础,“血气者,人之神,不可不

谨养”^[10]。针对阿尔茨海默病的患者出现的各种由于气血失调、气血不足证所表现出来的证候,依据辨证论治的原则,配以不同的方剂,最终达到补益脾肾,疏肝行气,气血调匀,使脑髓得充,神明得养。

参考文献

- [1] 罗磊,杜艳军,孙国杰,等. 针灸对阿尔茨海默病模型大鼠海马神经元线粒体中亲环蛋白 D 的影响[J]. 上海针灸杂志,2013,32(12): 1056-1059.
- [2] 俞璐,林水森,周如倩,等. 阿尔茨海默病患者治疗各时点中医证型研究[J]. 世界中医药,2013,8(3): 281-284.
- [3] 张茂林,张六通,邱幸凡,等. 论线粒体与中医“气”的关系[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,7(4): 60-61.
- [4] 张佳,宋立刚,孔卫娜,等. 红景天苷对 Aβ1~40 所致阿尔茨海默病模型大鼠认知功能改善作用及机制探讨[J]. 中国中药杂志,2013,37(14): 2122.
- [5] 佟琦媛,谢春荣,陈少军. 补肾益髓化痰通瘀方配合针刺治疗阿尔茨海默病 36 例临床观察[J]. 河北中医,2009,31(2): 165-166.
- [6] 田金洲,王永炎,刘岷,等. 血管性痴呆发病机理的研究[J]. 中医杂志,2003,44(8): 565-567.
- [7] 李军,王海峰,张莉,等. 阿尔茨海默病和轻度认知功能障碍患者的危险因素分析[J]. 中国医刊,2013,48(12): 40.
- [8] 聂志玲,董梦久,张腾. 阿尔茨海默病的病机及治疗[J]. 长春中医药大学学报,2011,9(1): 57-58.
- [9] 刘光,宋盛青,陈克,等. 补肾益气活血法治疗肾虚血瘀型阿尔茨海默病疗效观察[J]. 四川中医,2009,29(11): 72-73.
- [10] 朱荣. 中医对阿尔茨海默病的病机认识与治疗方法探讨[J]. 山西中医,2008,24(10): 1-3.

(2013-11-09 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 1202 页)

头晕眼花,非天麻、半夏不除是也”,应选用半夏白术天麻汤治之。方中用法半夏燥湿化痰,降逆止呕;以天麻化痰熄风而止头晕,二药合用,为风痰眩晕头痛之要药。白术守而不走,健脾燥湿,化痰降浊,与诸药配伍,祛风止眩,升清降浊之功益佳。胆南星、地龙清热化痰,熄风定惊;川芎理气化痰,活血祛瘀;石菖蒲、郁金两药相合,既化湿豁痰,又清心开窍;蔓荆子、荷叶疏风化痰通络;升麻、益智仁升阳举气,使诸药上行于头面;威灵仙、草薢利湿除痹。诸药为伍,使风熄痰消,眩晕自愈。

参考文献

- [1] Kaski D, Bronstein AM. Epley and beyond: an update on treating positional vertigo[J]. Pract Neurol, 2014, 14(4): 210-221.
- [2] 陈达祥,梁庆华. 颈椎手法推拿结合针灸治疗颈性眩晕的临床研究

[J]. 世界中医药,2013,8(5): 549-551.

- [3] 王石,鹿青,佟颖. 整脊手法治疗 131 例颈性眩晕疗效分析及对眩晕性疾病的再认识[J]. 世界中医药,2013,8(5): 551-554.
- [4] 赵青春,袁兵. 化痰清眩汤治疗眩晕经验介绍[J]. 国医论坛,2014,29(1): 31.
- [5] 李美林. 中医眩晕的分型辨证治疗[J]. 医药前沿,2013(29): 356-357.
- [6] 张文静. 滋阴定眩汤治疗肝肾阴虚型眩晕 46 例临床观察[J]. 上海医药,2013,34(6): 40-41.
- [7] 樊建平,张子明,徐因. 从脾胃论治眩晕[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(9): 128-129.
- [8] 马景和. 从痰论治眩晕体会[J]. 中国中医急症,2014,23(5): 992-993.
- [9] 李茜,刘煜. 半夏白术天麻汤加减联合眩晕宁片治疗后循环缺血性眩晕 42 例[J]. 中国医刊,2013,48(7): 96.

(2014-03-11 收稿 责任编辑:曹柏)