

软化。陈黎明<sup>[14]</sup>用糜蛋白酶加普鲁卡因 4ml 混合,用 5 号注射针头在肛裂创面下。1 次注射痊愈 248 例占 80%,2 次注射痊愈 55 例占 18%,3 次注射痊愈 6 例占 2%。刘文山<sup>[15]</sup>用 1%利多卡因 4 ml 加 654-2 5 mg 在肛裂口外 0.5cm 处刺入,向肛裂底部呈扇形注射,53 例全部治愈,随访半年无复发。贾文钊<sup>[16]</sup>用 2%亚甲蓝 2ml,1%利多卡因 2ml,注射用水加至 20ml,配成长效麻醉剂,简称“地蓝麻”从肛裂周围依次注射,最后注射肛裂底部,注射量 6~12ml。86 例 1 次注射均痊愈。顾成义<sup>[17]</sup>用胰岛素 5n,非那根 12.5mg,0.5~1%普鲁卡因 2ml 混合于肛裂底部和两侧括约肌内行三点式局部封闭注射,一般治疗 1 次即愈。陆传贤<sup>[18]</sup>用 1%枸橼酸与 2%普鲁卡因等量混匀,先在距肛门缘 2~2.5cm 处进针,于肛门前后位或在左前,左右,右前,右后 4 处注药液 5~6 ml,总量约 20 ml,然后用 1%枸橼酸液 4ml 加 2%普鲁卡因 2ml 混匀在肛裂底部作点状注射,治疗 100 例,1 次治愈 77 例,2 次 20 例,3 次注射后好转 3 例,近期疗效 97%疗程最短 5 天,最长 24 天。最近,有人应用内毒素杆菌法治疗慢性肛裂,并取得较好的效果,方法是在肛裂两侧的外括约肌处各注射 0.1 ml 经稀释的内毒素杆菌毒素(相当于 2.5 n130 tox),然后再配合坐浴等<sup>[19]</sup>。原理是内毒素杆菌毒素在局部弥散,抑制乙酰胆碱在神经肌接头突触间隙内释放,从而可引起局部肌肉暂时性的轻瘫,降低括约肌张力及肛管内压,促进肛裂愈合。但这种方法有一定的复发率,且部分患者对此种治疗无效<sup>[20]</sup>,其远期疗效也未明确。

### 参考文献

- 1 高峰. 肛裂的研究现状. 中国肛肠杂志, 1998; 18(9): 22
- 2 康志国. 肛裂治疗法研究. 中级医刊, 1996; 1: 42
- 3 胡伯虎. 肛裂、实用痔瘡学. 科学文献出版社, 1991: 318~344
- 4 刘希家. 侧切法治疗 期肛裂. 江苏中医, 1998; 19(6): 22
- 5 陈之寒. 肛裂的治疗. 实用肛直外科治疗学. 宁夏人民出版社, 1980; 192
- 6 韩昌松. 76 例肛裂的 4 种治疗方. 中国肛肠杂志, 1998; 18(9): 27
- 7 黄忠敏. 复合异丙嗪注射液治疗肛裂 64 例. 中国肛肠病杂志, 1998; 18(9): 28
- 8 燕校智. 长效消炎止痛剂治疗肛裂 200 例. 贵州医药, 1998; 22(2): 38
- 9 李延群. 内括约肌下缘异丙嗪注射治疗肛裂 54 例. 黑龙江中医药, 1998; 2: 22
- 10 刘光达. 方松龙注射液局治肛裂 78 例. 湖南中医杂志, 1998; 14(93): 61
- 11 赵建文. 胰岛素局部注射治疗肛裂 210 例. 中国肛肠杂志, 1998; 18(9): 32
- 12 杨建芳. 局部注射治疗陈旧性肛裂 30 例. 中西医结合外科杂志, 1997; 3(3): 203
- 13 舒积法. 药物注射治疗肛裂 62 例. 青海医药杂志, 1997; 27(7): 33
- 14 陈黎明. 局部注射治疗肛裂 310 例. 辽宁中医杂志, 1998; 25(1): 25

- 15 刘文山. 654-2 局部封闭治疗肛裂 53 例. 实用中医杂志, 1998; 11(5): 395
- 16 贾文钊. “地蓝麻”局部注射治疗肛裂 86 例. 吉林中医药, 1997; 1717(2): 24
- 17 顾成义. 复方肛裂注射液治疗肛裂. 湖南中医杂志, 1998; 14(2): 18
- 18 际传贤. 稀枸橼酸液治疗肛裂 100 例临床观察中国肛肠病杂志, 1983; 3(2): 20
- 19 张胜本. 肛裂的保守治疗. 中国肛肠病杂志, 1998; 18(9): 23
- 20 陈映标. 肛裂治疗新进展. 山西中医, 1998; 14(2): 15

(收稿日期: 2000-12-5)

## 老年痴呆病中医药治疗近况

哈永琴

(天津市塘沽区中医院 300451)

中图分类号: R 592 文献标识码: A

文章编号: 1005-7145(2001) 01-0051-02

老年性痴呆病是一组慢性进行性综合征,表现为全面性的智能障碍,以记忆、定向、判断、计算、思维等能力减退及情感缺陷、人格改变为主要症状。其病理改变以大脑萎缩和变性为主。属祖国医学“呆病”、“文病”、“郁证”或“癡证”、“狂证”、“虚劳”等范畴。中医药治疗老年性痴呆病有很大优势,疗效显著。笔者阅读了近 10 年有关文献,兹将临床治疗近况综述如下:

### 1 辨证论治

#### 1.1 辨证分型治疗

多数医者认为本病病位在脑,但其发病原因主要是年高体弱,心肝脾肾功能失调致气血不足,肾精衰枯,痰浊内生,气滞血瘀,阴阳失衡。故应根据不同病因和症状辨证治疗。如刘氏<sup>[1]</sup>将本病辨证分 3 型:肝肾阴亏型:治宜补益肝肾、填精益髓,方用左归丸、右归丸合方加减;心脾两虚型:治宜补气养血,方用归脾汤合四物汤加减,痰瘀互结型:治宜化痰通络,方用涤痰汤加减。吕氏<sup>[2]</sup>将此病分为 3 型:精气亏虚型用熟地、枸杞子、山萸肉各 20 g,肉苁蓉、巴戟天、杜仲、怀牛膝各 15 g,茯苓、山药各 12 g,大枣、五味子各 5 g,菖蒲 10 g;痰瘀交阻型用人参 20 g,白术、肉豆蔻、生半夏、制胆南星各 10 g,神曲、陈皮、菖蒲各 12 g,附子、甘草各 3 g;气滞血瘀型用桃仁、红花、赤芍、川芎各 10 g,老葱、生姜、大枣各 5 g,白酒 1 杯。周氏<sup>[3]</sup>将老年性痴呆病分为 6 型:肾阳虚损型,治温阳补肾,药用附子 30 g,肉桂 10 g,干姜 15 g,党参 15 g,黄芪 15

g, 心神失养型, 治养心安神。药用天冬 15 g, 麦冬 15 g, 百合 15 g, 生地 30 g, 党参 15 g, 黄芪 15 g, 酸枣仁 30 g, 肝阳上亢型, 治平肝潜阳, 药用天麻 15 g 为主; 气郁夹痰型, 治理气化痰解郁。药用柴胡 15 g, 半夏 15 g, 黄芩 15 g, 郁金 15 g, 枳实 15 g, 青皮 15 g, 茯苓 15 g; 阴虚火旺型, 药用生地 30 g, 麦冬 15 g, 石斛 30 g, 玉竹 15 g, 乌梅 15 g, 元参 15 g, 五味子 15 g, 以滋阴降火; 血瘀凝滞型, 治宜活血化瘀。药用莪术 100 g, 赤芍 30 g, 大黄 30 g, 川芎 15 g, 当归 15 g。

### 1.2 从肾论治

一些医家注重肾中精气不足、髓海失养导致老年痴呆发病机理, 在治疗老年痴呆病时从肾论治。如彭氏<sup>[4]</sup>用自拟补肾开窍汤(枸杞子、益智仁、补骨脂各 12 g, 桃仁、川芎、炙远志、菖蒲各 10 g, 郁金、丹参、茯苓各 15 g)以补肾为主, 随症加减治疗本病, 观察 16 例, 痊愈 7 例, 有效 5 例, 无效 4 例。刘氏<sup>[5]</sup>应用补肾之法, 拟补肾益脑汤(熟地 20 g, 山药 25 g, 山萸肉 20 g, 枸杞子 20 g, 赭石 30 g, 远志 15 g, 川芎 15 g, 茯苓 20 g, 每日 1 剂, 水煎服分 2 次服用。若出现耳鸣、耳聋加龙骨、牡蛎; 头痛失眠加钩藤、菊花、枣仁, 临床观察 65 例, 总有效率 90.8%。戴氏<sup>[6]</sup>治疗本病, 以补肾填精, 养血生髓为主辅以化痰祛瘀, 益智开窍, 自拟生精益智散(灵芝 15 g, 龟板 15 g, 山萸肉 6 g, 补骨脂 12 g, 首乌 12 g, 郁金 12 g, 菖蒲 10 g, 南星 10 g, 白蒺藜 10 g, 韭子 12 g, 巴戟天 10 g, 莲须 6 g, 土元 6 g, 水蛭 6 g), 按每日剂量煎熬是成浓缩剂, 每次 50ml, 每日 3 次, 或按以上每剂的量按比例加工成粉或浓缩烘干制成散剂, 装入胶囊口服, 观察 120 例服 3 个月(1 疗程), 显效 81 例, 占 67.5%, 有效 29 例, 占 24.1%, 无效 10 例, 占 8.4%, 总有效率 91.6%。

### 1.3 从痰瘀论治

诸多医家认为老年痴呆病是本虚标实, 临证不但要看精气虚损, 气血不足本虚方面, 更要注意痰滞、气壅、血瘀标实的病理, 故主张以祛痰开窍, 活血理气为主要的治疗手段。如颜氏<sup>[7]</sup>分 4 型从痰从血论治: 痰瘀交阻型用黄连温胆汤合通窍活血汤加减; 气滞血瘀型用癫狂梦醒汤化裁; 气虚血瘀型用益气聪明汤合桃红四物汤加减; 髓空血瘀型用自拟醒脑益智汤, 获良效。杜氏<sup>[8]</sup>拟益智活血汤(黄芪 10 g, 川芎、地龙、白术各 15 g, 首乌、枸杞子、菖蒲、山萸肉各 12 g, 当归、知母各 10 g, 水蛭、甘草各 6 g, 每日 1 剂水煎服分 3 次服用)。达到豁痰开窍、活血化瘀目的。方氏等<sup>[9]</sup>拟通脉增智胶囊(含川芎、丹参、天麻、黄芪、菖蒲、首乌、枸杞子等, 每粒含生药 6.6 g, 河南医科大学研制)意在通络开窍治疗本病 64 例, 并设对照组 32 例, 治疗组每日服 3 次, 每次服 5 粒, 停用西药。对照组用维生素 E 0.1 g, 脑复康 1.2 g, 均日服 3 次, 肠溶阿司匹林 50mg 每日服 1 次。均 8 周为 1 疗程。结果总有效率为 82.5%, 56.2%。

## 2 专方专药治疗

一般来说, 一种疾病有其基本矛盾, 专方专药可以针对其基本矛盾。以专方专药为基本方, 然后随症加减治疗者甚多。如阎氏<sup>[10]</sup>用呆聪汤(含首乌、葛根、黄芪、知母、锁阳、生地、川芎、淫羊藿、菟丝子等)治疗本病 48 例。显效 19 例, 有效 23 例, 无效 6 例, 总有效率 87.5%。马氏<sup>[11]</sup>拟复智胶囊(首乌 30 g, 山萸肉、葛根、黄芪各 20 g, 熟地、菖蒲、桃仁各 15 g, 远志 10 g, 川芎 12 g。每粒含生药 0.25 g)治疗本病 50 例, 每日 3 次, 每次 5 粒, 1 个月为 1 个疗程, 用 3 个月。显效 41 例, 好转 7 例, 无效、恶化各 1 例, 总有效率 96%。赵氏<sup>[12]</sup>自拟益脑增智口服液(由川芎、赤芍、地龙、石菖蒲、熟地、何首乌、枸杞子、山萸肉、人参、黄芪等组成)治疗血管性痴呆 60 例, 并与单用西药治疗的 30 例进行对照, 明显好转 16.7%; 显效 10.0%、好转 8.3%、总有效率 80%。田氏<sup>[13]</sup>用枸杞子、淫羊藿、党参、黄芪、当归各 20 g, 菟丝子、鹿角霜、山萸肉、巴戟天各 15 g, 天麻、菖蒲、胆南星各 10 g, 川芎 12 g 为基础方、心悸梦多、神疲纳呆加龙眼肉、合欢皮、远志、枣仁; 耳鸣耳聋、腰膝酸软加龟板、熟地、桑椹子; 纳少、腹胀, 便溏加白术、茯苓、藿香, 胸膈胀满、痰多泛恶加竹茹、法半夏; 兴奋躁动, 急躁易怒, 舌红苔黄加黄连、竹叶、钩藤、玄参、生地; 舌暗有瘀点加丹参、赤芍。日 1 剂水煎服。显效 18 例, 有效 11 例, 无效 9 例, 总有效率 76%。项氏等<sup>[14]</sup>用生黄芪、水蛭、生大黄、菖蒲、丹皮、牛膝、川芎制成脑血疏道口服液, 每毫升含生药 1.5 g, 治疗血管性痴呆 27 例, 2 月后, 血流变学(除血沉外)MMSEHDS 积分自身比较有显著性差异。王芪<sup>[15]</sup>自拟补肾开窍敛神之必复汤治疗本病 32 例, 显效 9 例, 有效 17 例, 无效 6 例, 总有效率 88.4%。

## 3 针灸及其他疗法

针灸具有疏通经络, 调畅气血, 调和脏腑阴阳之效, 对老年性痴呆的血液“粘、滞、聚”有良好的治疗作用。沈氏<sup>[16]</sup>取合谷、神门、间使、足三里、三阴交、太冲、神庭, 烦躁生火加风池、太溪; 流涎不止加地仓、颊车; 言语蹇涩加廉泉; 胸闷、心悸加内关; 小便不利加关元、中极。治疗 40 例, 显效 10 例, 有效 24 例, 无效 6 例, 高氏<sup>[17]</sup>采用醒脑通络针法治疗老年血管性痴呆 31 例。取四聪穴, 行快速捻转法; 内关穴, 采用捻转提插结合的方法; 人中穴, 用重雀啄法; 刺三阴交穴, 用提插补法; 丰隆穴, 用平补平泻手法。同时配合艾条灸百会、神门、神阙、足三里, 用温灸法, 每日治疗 1 次。显效 8 例, 有效 17 例, 无效 6 例, 总有效率为 80.6%。通过观察治疗前后 HDS 评分值、P<sub>3</sub>的变化, 发现针灸治疗后 SOD 活性显著增加, HDS 积分提高, P<sub>3</sub>潜伏明显缩短, P<sub>3</sub>波幅显著增高, 脑地形图好转。故针灸治疗 VD 的作用机理可能是清除自由基, 维护脑组织, 改善和延缓脑的衰老, 扩张血管, 增加脑血流量, 增强脑的能量代谢, 提高脑神经元的细胞活力, 从而激发

和提高脑的智能。刘氏<sup>[18]</sup>用化浊益智针法,取穴:中皖、丰隆、内关(均泻法),涌泉、人迎、风池等(均补法),用毫针刺行针 3 分钟,留针 20 分钟,日 1 次,用 30 日。治疗结果:50 例病人,显效 7 例,有效 20 例,改善 13 例,无效 5 例,总有效率 64%。且复查脑血流流入时间有所延长,全血粘度,红细胞压积与血小板聚集均较前降低。

#### 4 临床实验研究

黄氏<sup>[19]</sup>将各老中医治疗老年期痴呆的验方(主要成分制首乌、川芎、菖蒲等药)制成无糖颗粒剂型,给用化学药品所致记忆缺失模型和老年大鼠服,设对照组,结果:记忆再现情况和提高老龄大鼠学习成绩和记忆成绩情况是均与对照组有显著性差异( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。韩氏等<sup>[20]</sup>采用老化度评分,十字高架迷路实验、穿梭箱实验等行为学实验方法,在对快速老化痴呆模型小鼠(SAM-P/8)行为学特征进行系统观察的基础上,重点研究了醒脑开窍针法对其行为学异常改变的影响。结果表明:“SAM-P/8 具有明显的脑老化行为学特征,处于智能低下状态,是研究老年痴呆比较理想的自然发病模型。醒脑开窍针法的主要表现为对 SAM-P/8 脑组织能提高血液自由基清除能力,并对脑 EAAS 递质代谢具有明显调节作用,能延缓衰老,改善低恐怖不安状态,提高学习及记忆能力。”

#### 参 考 文 献

- 1 刘军. 中风后痴呆症的中医治疗. 中国医刊, 2000; (4): 22 ~ 23
- 2 吕荣亚. 中西医结合治疗血管性痴呆 32 例. 四川中医, 2000; 18 (1): 33
- 3 周康, 施杞. 临床中医脑病学. 北京科学出版社出版, 1996; 171
- 4 彭萌. 补肾开窍汤治疗老年 16 例. 湖北中医杂志, 1997; 19(5): 19
- 5 刘建秋, 等. 补肾益脑治疗脑动脉硬化症 65 例. 中医药信息, 1996; (4): 24
- 6 戴维葆, 等. 生精益智散治疗脑萎缩 120 例临床观察中国中医药信息杂志, 1997; 4(12): 49
- 7 颜乾麟, 等. 老年性痴呆从痰辨治的体会. 中医杂志, 1995; 36(9): 57
- 8 杜秦川. 益智活血汤对多发梗塞性痴呆患者智能及血浆内皮素的影响. 山西中医, 2000; 16(1): 12 ~ 13
- 9 方桂远, 等. 通脉增智胶囊治疗血管性痴呆的临床观察. 河南医科大学学报, 1997; 32(4): 15 ~ 17
- 10 阎乐法. 呆聪汤治疗老年性痴呆临床研究. 山东中医杂志, 1997; 16(11): 499 ~ 500
- 11 马云枝, 等. 复智胶囊治疗梗塞性痴呆的临床研究. 河南中医, 1997; 17(5): 286
- 12 赵广庆, 等. 益脑增智口服液治疗血管性痴呆 60 例. 中国中西医结合杂志, 1997; 17(3) 179
- 13 田友谊, 等. 中药治疗老年性痴呆 38 例观察. 河南中医药学刊,

- 1998; 13(4): 7 ~ 10
- 14 项宝玉. 脑血疏通口服液治疗血管性痴呆的临床研究. 中医杂志, 1998; 36(6): 340 ~ 342
- 15 王明文, 等. 脑必复汤治疗老年性痴呆 32 例. 山西中医, 1994; (3): 28
- 16 沈卫东, 等. 老年痴呆针灸治疗的临床初步研究. 上海针灸杂志, 1996; 15(5): 5
- 17 高汉文, 等. 针灸治疗老年血管性痴呆临床研究. 中医杂志, 1999; 40(12) 471
- 18 刘会安. 化浊益智针法治疗血管性痴呆的临床疗效观察及机理研究. 中国针灸, 1997; 17(9): 521 ~ 525
- 19 黄青松. 脑力康的实验研究. 中国中医药信息杂志, 1998; 5(12): 33
- 20 韩景献, 等. 针灸对快速老化痴呆模型小白鼠行为学影响的实验研究. 中医杂志, 1998; 39(4): 239 ~ 241

(收稿日期: 2000-11-16)

(上接第 44 页)

后,能缓和升散之性,增强疏肝作用,适用于肝郁气滞的胁痛、腹痛及月经不调等症。香附生用上行胸膈,外达肌表,故多用于解剂中;醋炙香附能增强疏肝止痛作用,交能消积化滞。青皮生用性酷烈,辛散破气;醋炙后,可缓和辛烈之性,以免伤及正气,又可增强疏肝止痛、消积化滞之功效。莪术生用行气止痛,破血祛瘀,为气中血药,且其生品质地坚硬细密,一般加工较难;经醋炙后,质地变软,利于加工切片,其功效则重于入肝经血分,增强散瘀作用,其理在此。对于一些需要加强疏肝、消滞、化瘀作用的药材,醋制不可或缺。

2.4 消除药物异气,矫臭矫味有些动物类药物及动物粪便的药物,有特殊难闻的异臭,很难服用,醋制可以消除异味。如五灵脂,系动物鼯鼠的干燥粪便,气腥臭,味苦,其成分含树脂甚多,醋炒能减少部分挥发油,除去异气,并能起到杀菌作用。乳香生品气味辛烈,对胃的刺激性较强,易引起呕吐;醋炙后,可矫臭矫味、缓和刺激性,有利于服用,并有利于粉碎。鸡内金气味腥臭,醋炙后,亦可有矫臭矫味之功,又有疏肝助脾之效。

2.5 提纯 有的矿物类药材,质地较坚硬,含杂质较多,经醋提净后,可除去大量杂质,减低毒性。如硃砂,为含硫和锶元素的紫色石盐,性味咸、苦、辛温,有毒,具有消积软坚、破瘀去翳的功效,用米醋制后,可析出结晶,并除去部分杂质,减去其毒性,临床用于眼科的“白氏眼药”等。

#### 3 小结

综上所述,可以看出中药醋制能够缓和药性,降低毒副作用,有增强疗效,引药入肝等特殊作用。中药醋制是传统中药炮制学的一个重要组成部分,是中医用药的一大特色和优势,必须要坚持深入发掘和提高,以传统炮制技术经验和中医用药物点为基础,运用现代先进科学技术的新成就进行研究,阐明其原理,以求进一步发展。

(收稿日期: 2000-11-3)