

血管性痴呆的中医临床研究进展

宫涛,刘洋

关键词:血管性痴呆;中医;临床研究

中图分类号:R259 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2003)02-0083-04

血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)是最常见的老年期痴呆之一,本病是以呆傻愚笨为主要临床表现的一组神志异常症候群,多在中风病变基础上发病,呈阶梯式或逐渐加重。目前国内外对本病的研究均处于探索阶段,尚无有效地治疗本病或控制本病病程进展的方法和药物。因此几乎世界各国的老年病研究机构均将其列为未来10a的研究重点。而近年来中医在血管性痴呆的研究中表现出一定的优势,现将中医有关血管性痴呆的临床研究情况综述如下。

1 辨证论治的研究

1.1 辨证分型,以法组方的临床研究 纵观近10余年VD的临床研究仍以辨证论治为主体,从症状舌脉象入手,在不断提高临床疗效的前提下,探索与总结本病的发生发展规律。王氏指出本病以虚实夹杂为主,病机上存在着因虚致实,由实致虚,虚实错杂的变化,以虚证为主者,常见有髓海不足,脾肾两虚,肝肾精亏证,治疗以补肾填精,补益肝肾,补益脾肾为法;以实证为主者,常见有瘀血内阻,痰浊阻窍,风痰闭阻,心肝火盛,痰火内扰证,治疗以活血化痰,健脾化痰,化痰熄风,清热泻火,清热化痰为法^[1]。

赖氏认为老年痴呆病多为脏腑虚损,本虚标实,虚实夹杂,且虚以脾肾虚损多见,实以湿热痰瘀为主,拟定扶正为主,祛邪为辅的治疗原则。扶正以补肾健脑,健脾醒脑,益气养血,益气化痰,滋养肝肾为法;祛邪以化痰降浊,清肝泄热,镇肝熄风为法。选方用药剂量不宜过大,应顾护胃气^[2]。李氏等将老年痴呆辨证分为肾虚脑空,肾虚血瘀,气血两虚,痰阻心络,五志化火,治疗分别以补肾填精,涵养脑髓,补肾益气,活血通络,补益气血,安神定志,化痰开窍,益气和胃,抑阳扶阴,泻其元盛为法^[3]。胡氏等认为VD不外虚实两类,据其病理演变过程,辨证有痰火内扰,肝气郁结,肝阳上亢,瘀血扰心,痰湿内阻,肝郁血虚,心脾两虚,肝肾阴亏,髓海空虚等证。前5型属实,后4型属虚,针对不同证型,实证以祛邪为主,虚证以补虚为先,虚实相兼者以攻补兼施为法,应重视扶正。治疗大法有清热化痰,疏肝解郁,育阴潜阳,活血化瘀,燥湿化痰,养血疏肝,补养心脾,滋补肝肾,填精补髓。认为在虚实两类中,均可夹瘀血,因此临床上皆可加入较为和缓的活血化瘀、凉血补血之品,常能使疗效增强^[4]。

傅氏等将VD归为虚实两类,3年中收治VD18例,其中心火亢盛痰热内扰证5例,以清火豁痰醒神开窍为法,药用黄连、栀子、生地、竹茹、玄参、麦门冬、黄芩等。肝肾阴虚肝阳

上亢证4例,以滋阴潜阳平肝开窍为法,药用生地、决明子、天麻、钩藤、白芍、玄参、川楝子、龙骨、牡蛎等。气虚血瘀证6例,以益气化痰为法,药用黄芪、党参、人参、丹参、赤芍、当归、川芎等。髓海不足证8例,以补精填髓醒脑益智为法,药用枸杞子、山茱萸、熟地黄、何首乌、菟丝子、茯神、桂圆肉、巴戟天、石菖蒲等。全部病例经治疗13周后,症状改善率为55.6%,偏瘫、失语等神经功能缺损症状经用中国中医内科学会关于中风功能评分标准分析,临床功能改进者占77.8%^[5]。黄氏将VD辨证分为3型,其中气虚血瘀证,治以益气化痰,健脑祛风;肝阳痰热证,治以平肝熄风,清热化痰,泻火安神;阴虚气滞证,治以养阴生津,疏肝理气。据中国中医药学会老年分会制订的《老年呆病90标准》评定,共计痊愈8例(占30.8%),有效15例(占57.7%)^[6]。

马氏亦将VD辨证分为3型:肾精亏耗,髓海不足,治以健脾补肾,补精填髓,方用茯苓、川芎、熟地、枸杞子、制何首乌、山茱萸、鹿角胶、龟板胶、菟丝子、川牛膝等。气虚血滞,瘀血阻络,治以益气活血,健脾补肾,方用黄芪、茯苓、枸杞子、杜仲、何首乌、红花、丹参等。痰瘀交互,浊毒内生,治以化痰利水解毒,方用茯苓、胆南星、半夏、黄连、连翘、水蛭、泽兰、丹参、羚羊角粉等^[7]。

张氏将VD分型如下:邪毒缠结、气机不利证,可见兼热扰或兼痰浊血瘀者,以行气化痰、利湿化浊、活血化瘀、通窍醒神为法,方用疏调益智1号方(半夏、茯苓、丹参、枳壳)。气精失化、脑失髓养证,治以益气扶阳、和血养阴、健脾补肾、充髓益脑、侧重交通心肾,方用疏调益智2号方(生黄芪、丹参、党参、仙灵脾)^[8]。

众多学者认为瘀血既是病理产物,又是主要的致病因素。血瘀证贯穿本病始终,活血化瘀已成为治疗常法,本病病程缓慢进展,有轻重、虚实之变化,因此又有益气活血、凉血活血、活血开窍等法。如傅氏强调在辨证论治基础上加用益气活血药,黄氏也认为益气化痰能减少血小板粘附与聚集,使血液粘稠度及凝固性降低,从而使脉管通畅,改善脑功能,改善痴呆状态,体现了中医药治疗本病的优势。胡氏则认为虚实两类中,挟血瘀者属多,甚至以瘀血为主,因此临床上无论实证虚证均可使用活血化瘀药以提高疗效。刘氏认为VD为顽痰瘀血互结,闭阻脑络所致,治疗上非一般活血药和祛痰药所能及,自拟涤痰逐瘀汤,方中以煅礞石、胆南星、姜半夏、全栝蒌、地龙涤化顽痰,水蛭、虻虫、丹参、赤芍、香附破血逐瘀兼理气养血,取得满意疗效^[9]。

1.2 专方加减,样本病例的临床观察 近10年来,中医学者在研究与整理文献基础上,努力发掘传统中医治疗本病的有效方法和药物,经长期临床筛选验证后,或沿用古方加减,或

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:宫涛(1968-),女,硕士,讲师,主要从事心脑血管病的临床及实验研究。

师承古训,自拟新方。

1)加味左归丸:由熟地黄、龟版、山茱萸、枸杞子、何首乌、山药、牛膝、菟丝子、鹿角胶、赤芍、丹参、石菖蒲、远志等组成,具有滋补肝肾、充养髓、化痰通络之功效。蔡氏用本方随证加减治疗VD31例,疗程为50d,总有效率为83.9%,而伴有的神经症状与自觉症状亦有明显改善^[10]。

2)补肾益脑汤:由黄芪、党参、何首乌、枸杞子、桂圆肉、怀山药、当归、石菖蒲、远志、益智仁等药物组成,具有补益心肾、益气养血、填精益髓的功用。袁氏用自拟补肾益脑汤治疗中风后痴呆20例,疗程2个月,按中医智能综合评分法评定疗效,总有效率95%,并发现本方可以改善脑电图、降血脂,提高已经降低的C₁b受体花环率^[11]。

3)益智醒脑汤:由益智仁、骨碎补、天竺黄、何首乌、枸杞子、石菖蒲、广郁金、丹参、川芎组成,具有醒脑开窍、补益肝肾、活血化痰功效。韩氏等用本方加减治疗VD21例,全部病例均采用DSM-III-R标准及Hachinski缺血计分方法诊断,并分为轻中重3度,1个月为1个疗程,结果总有效率为85.7%,发现轻、中度VD疗效明显优于重度,并通过与AD对比观察,认为VD容易通过治疗得到部分恢复^[12]。

4)补肾活血化痰方:刘氏用本方治疗肾虚痰证VD,全部病例符合《老年痴呆90标准》,并参照虚证、血瘀证、痰证诊断标准,辨证分为肾阳气虚痰证、肾气阴虚痰证,以基本方为主随证加减治疗2个月,痊愈11例,有效15例,无效4例^[13]。

5)补阳还五汤与加味通窍活血汤:李氏等用本方加味治疗老年脑血栓形成后痴呆气虚血瘀证,基本方为:黄芪、当归、川芎、核桃仁、红花、地龙、赤芍、石菖蒲、远志、丹参,以益气化痰、醒脑开窍,经60d治疗后,总有效率达83.3%,强调全脑血流量降低的程度与瘀血密切相关,是本病之关键^[14]。马氏用补阳还五汤治疗VD患者60例,结果:服补阳还五汤组患者较单纯西药治疗组智能明显改善($P<0.01$),且红细胞变形能力提高^[15]。张氏以补阳还五汤为基础方加减自拟“菖木汤”治疗VD,多中心、半随机与阿尼西坦对照,结果:“菖木汤”治疗组患者的MMSE在治疗第2周即起效,8周时有效率为53.3%(其中显效40%),与阿尼西坦相似($t=0.626, P=0.731$),而副作用明显低于对照组^[16]。谢氏依据气血失调、气虚血瘀为人体衰老成因之说,采用益气化痰法,以通窍活血汤加味,由赤芍、黄芪、川芎、当归、核桃仁、红花、僵蚕、石菖蒲、枸杞子、山楂、大枣、生姜组成,在治疗的7例VD中,显效5例,有效2例^[17]。

6)涤痰化痰汤:由半夏、茯苓、枳实、石菖蒲、郁金、竹茹、僵蚕、胆南星、天麻、丹参、陈皮组成,杜氏以涤痰开窍、化痰通络为法,自拟本方治疗VD20例,3个月后统计疗效,显效11例,好转7例^[18]。杨氏以平肝解郁、清热逐瘀,化痰开窍,醒脑为法,另拟涤痰化痰汤治疗VD14例,结果痊愈6例,有效6例^[19]。

7)黄连解毒汤:日本汉方医学者根据VD的临床观察认为多为实热证,投以本方治疗有效。荒木五郎用本方治疗VD32例及SDAT和帕金森氏病痴呆11例,连用12周,结果显著改善为9.1%,轻度以上改善为54.5%,而对VD的改善率分别为21.9%和50.0%。证明本方对VD的疗效较好。张新

农用本方治疗VD24例,用药后智能障碍改善率为80.0%,而运动、情感、睡眠障碍及抑郁症等也有明显改善,优于西药对照组^[20]。

8)当归芍药散:水岛宣昭以本方治疗42例老年痴呆患者,其中AD14例,VD21例,混合型7例,8周后比较疗效,以GBS痴呆症状评价标准评定,运动机能方面、摄食障碍改善74%,失禁改善68%。其他症状中:谵妄改善97%,情绪稳定改善91%。智能方面:觉醒障碍改善91%,放心状态改善81%,感情机能改善30%。长谷川智能量表判定,治疗前后有显著性差异($P<0.05$)。

冀宏用当归芍药散治疗VD37例,药用当归、白芍、川芎、茯苓、白术、泽泻,1剂/d,水煎服。对照组31例,用脑复康0.8g/d,3次/d,2个月为1个疗程。结果两组分别显效14例、3例,有效18例、15例,无效5例、13例,总有效率86.49%、58.09% ($P<0.01$)。表明当归芍药散可以改善异常的血液流变特性,能够使HDS积分增高,患者的智能有所改善^[21]。

9)钩藤散:山本认为钩藤所含生物碱对5-HT受体有选择性抑制作用,并有减少血中肾上腺素、去甲肾上腺素的作用,此外还有免疫激活作用,故可改善短期记忆,将115例VD患者分为2组,一组投本方,另一组投血管扩张剂,给药8周后,钩藤散组改善率为36.0%,而对照组为36.2%,基本相同。

2 多种治疗方法的应用

2.1 口服制剂改进 张氏根据李东垣益气聪明汤研制成冲剂,用于治疗脑动脉硬化的记忆功能下降,连续用药3个月,按中科院心理所编制的临床记忆量表测试,结果发现指向记忆、联想学习、图像自由记忆、无意义图形再认记忆活动量表积分呈上升趋势,另外对脑供血状态有改善作用^[22]。

陆氏从长春花中提炼出的生物碱长春胺-30,治疗VD25例,其中明显好转15例,占60%^[23]。杜贵友等用天麻促智冲剂治疗VD30例,疗程2个月,患者MMSE积分由治疗前的 18.7 ± 1.5 提高到 22.8 ± 1.4 ,治疗前后比较有显著性差异($P<0.05$)^[24]。

张冰等用根据古方好忘方研制的益脑颗粒剂治疗VD32例,用药后临床主要症状有显著改善,总有效率为74%;患者血液流变性与治疗前相比差异显著^[25]。

陈楷等人以益智胶囊(西洋参、枸杞子、郁金、川芎、天麻、石菖蒲等)治疗VD32例,选用喜得镇做对照。结果显示该药可以显著提高不同痴呆量表成绩,显著改善中医临床症状,对异常的血粘度有显著的改善作用^[26]。

傅氏认为本病病位在脑,表现在心,治疗关键在于开启心神,恢复心神主明的功能。自拟“启神胶囊”治疗VD30例,对照组28例口服喜得镇,3个月为1个疗程。治疗组显效9例,有效19例,无效2例。对照组显效2例,有效15例,无效11例,两组总有效率比较以治疗组为优($P<0.01$)^[27]。

2.2 针剂的应用 赵氏等用脉络宁针剂(南京金陵制药厂生产)静滴治疗VD36例,15d为1个疗程。结果发现治疗组在记忆、语言、视空间技能、情感、认知等方面均有改善,且优于脑复康对照组,认为脉络宁使患者血清cGMP/cAMP比值增高,扩张血管,改善梗死区脑组织的血液供应,是取得疗效的重要原因^[28]。隆氏采用清开灵注射液静滴(北京中医学院药

厂生产)治疗中风痴呆病10例,疗程1个月,同时口服洗心汤随证加减。结果痊愈5例,有效3例^[29]。崔氏用定痫丸合用丹参注射液静滴治疗VD17例,7d为1个疗程,间隔3d,共完成3个疗程治疗,结果痊愈3例,显效7例,好转4例^[30]。

刘氏等研究了醒脑静注射液(主要成分为麝香、冰片、郁金等)对早期VD患者智能及血脂蛋白的影响。将76例VD患者根据痴呆简易筛查量表,用单盲法于治疗前后评分,治疗组采用醒脑静注射液10~20 mL静滴,1次/d,结果治疗组治疗前后智能评分差异非常显著,治疗组治疗后HDL升高非常显著($P<0.01$),LDL下降非常显著($P<0.01$)^[31]。

2.3 中西药联合应用 阎氏采用中西药物结合治疗VD 34例,全部病例均符合DSM-III诊断标准,分为轻、中、重不同程度,治疗组给自拟补肾活血汤(由人参、菟丝子、淫羊藿、枸杞子、女贞子、山药、丹参等药组成),西药给脑活素静滴,同时常规口服脑复新,治疗60d后评定疗效,治疗组明显优于西药对照组($P<0.01$)^[32]。

杜氏等采用口服补阳还五汤,配以胞二磷胆碱、能量合剂静滴治疗老年VD45例,治疗前后HDS测试有显著差异^[33]。钱氏等以复智汤配合尼莫西平、脑复康口服,胞二磷胆碱静滴治疗VD60例,结果治疗组总有效率88.33%,明显优于单纯西药对照组($P<0.01$)^[34]。

2.4 针刺疗法 针灸可以益脑是通过运用针刺、保健灸等手段刺激人体某些特定穴位,使人体产生一系列有益于大脑的生理生化变化。陈氏等以百会、强间、脑户、水沟为主穴,神门、通里、三阴交为配穴,针刺并留针20 min,刺后配以乙酰谷胺穴位注射,以哑门、肝俞、肾俞为甲组,大椎、风池、足三里为乙组,甲乙两组交替轮用,治15次为1个疗程,共3个疗程。结果VD组总改善与有效率为85.71%^[35]。

于氏报道用针刺治疗该病46例,主穴百会、神庭、人中,配穴为神门、间使。随证加减:肾精不足加肾俞、绝骨;肝阳偏亢配太冲、太溪;痰火闭窍加丰隆、劳宫;气滞血瘀加气海、膈俞。治疗1个月,总有效率为85%^[36]。

赖氏用针刺治疗VD患者30例,取穴四神聪(百会前后左右各旁开1.5寸(4.6 cm),智三针(本神、神庭、水沟),配穴:神门、后溪、足三里、太溪。前两穴均用平刺法,进针2.6~3.3 cm,得气后接G6805-1型电针仪,治疗42 d,结果:治疗组有效率86.7%,优于对照组阿尼西坦组($P<0.05$)^[37]。

刘氏用化浊益肾针法治疗血管性痴呆,取穴中脘、内关、丰隆,针刺泻法;涌泉、人迎、风池,针刺补法。结果表明:针刺可改善患者的智能(HDS)与社会功能活动(FAQ),改善血流变的凝、粘、聚状态^[38]。

唐氏观察了针刺四神聪联合脑多穴注法治疗VD的疗效,结果满意。方法:取四神聪穴,以3.3 cm毫针刺入帽状腱膜下,方向不限,捻转得气后,接G6805型针灸治疗仪治疗。穴注组取太阳、风池、肺俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、关元俞、神堂、意舍、志室、足三里、曲池,均双侧取穴,每次取5对穴位,每穴注射1 mL脑多肽。治疗60次后MMSE积分和血浆SOD值显著增加^[39]。

莫氏以波长为808 nm的半导体激光器及单纯针刺法分别对31例VD患者进行穴位照射和针刺治疗。主穴:百会、风府、风池(双)。针刺组主穴,随证取穴及随证配穴同激光

穴位照射组。结果提示激光穴位照射可以缓解VD患者的临床症状,近期疗效明显,但仍不能完全取代传统针刺法^[40]。

2.5 气功疗法 陈氏认为益智气功一般以静功法为主,具有宁静大脑、入定生慧、诱发灵感、改善性情及还精补脑等作用,结合“意守”可集中注意力,利用“意念”可增强记忆力。实验表明气功态下能使大脑中枢内的ATP与核糖体含量增多,并可增加脑血流量,具有改善大脑学习记忆能力的作用^[41]。

2.6 心理疗法及社会功能训练 中医学理论认为形神共俱、阴阳平衡是身体健康的前提和条件。因此除药物治疗外,心理治疗配合情志疗法可调动患者的积极情绪,使脏腑气机条达,疾病易于恢复。

1) 食疗与调护 痴呆患者应注意调节饮食,饮食应以清淡而富有营养的饮食为佳。王氏分型施以食疗,脾胃亏虚型选用山药薏米粥、山药白芍鸡、人参鸡油汤圆、莲子羹、鹿肾长龟汤、杞果银耳羹。心肝阴虚型选枸杞粥、首乌鸡蛋汤、海参冰糖羹、桑椹蜜、动物肝脏等^[42]。谭氏分4型辅以食疗。肾精亏虚型用杞子山萸粥;肝亏阳亢型用菊花、刺五加泡茶饮;痰浊型用薏米粥;气虚血瘀型选用桂圆、大枣、麦门冬、五味子煎水代茶^[43]。

2) 调动内因,综合治疗 王氏等认为本病的早期轻证,患者多因工作生活、交往能力下降,智力缺损而伴有抑郁、焦虑或悲观恐惧,担心被遗弃,或成为他人负担的心理。中晚期可出现多疑、狭隘甚则人格行为改变,这些精神因素对病情发展及治疗和预后均有直接影响。因此精神心理治疗是本病不可忽视的治疗方法^[4]。葛氏指出,参加集体活动,读书看报,接受来自外界的各种刺激以维持大脑兴奋状态,对于防止精神衰退具有重要价值,而保健体操、太极拳或气功,利于大脑功能抑制的解除,提高中枢神经及五脏六腑的活动水平,同时能改善组织营养及代谢状况^[44]。总之,VD应属生物心理社会医学范畴,其治疗是一个药物与心理行为结合,治疗与康复结合,医患及家庭社会协力合作的综合过程。其中,充分调动患者的积极性,发挥综合治疗的优势,对改善本病转归及预后至关重要。

3 小结与展望

纵观文献报道,诸家论述基本上涵盖了本病的各个环节,体现了多层次、多角度的研究趋向,既提高了临床疗效,也不断地丰富和完善了中医对本病的认识,取得了令人瞩目的成绩,已引起国内外的重视。但是,中医药治疗VD的研究还处在起步阶段,存在许多有待深化的研究课题。

3.1 临床研究应加强协作 目前的多数临床研究主要以小样本的回顾性报道为主,缺乏大样本、多中心、随机对照的前瞻性研究,多数以近期疗效为主,缺乏长期跟踪观察,因而有必要加强统一协调管理,组织大规模的多单位协作,进行中医的流行病学、证候学调查,掌握该病的发生、发展和中医证候演变规律,制定出科学的、可重复性强的诊疗标准。

3.2 积极治疗早期轻中症,提高临床疗效是中医研究本病的关键 从近10年文献报道分析,以辨证论治为主体早期综合治疗VD不仅能明显改善近期临床症状,且能延缓病程的进展,对神经症状体征及自觉症状更具改善作用。本病病程漫长,中药在长期使用中有优势,中西药配合既可提高效能又可降低西药的毒副作用。远期疗效在本病治疗中显得十分重要

要,追踪随访是证明疗效稳定性和可靠性不可缺少的。

3.3 统一诊疗标准是开展本病研究的当务之急 目前临床报道中病证名繁杂,分型少者2型,多者8型,治愈率在40%~90%,有效率在60%~100%之间,临床疗效很难正确评估,其差异之大多因标准的不统一。鉴于此中国中医药学会老年医学分会制订了《老年呆病的诊断及疗效评定标准》,为本病的规范化、标准化研究起到了推动作用,但仍需临床扩大验证,修订充实。

3.4 规范科研设计方案 由于大多数临床研究尚未采用严格的科研设计方案,缺乏随机、盲法的观察,临床病例少,观察方法缺乏严密设计,尤其是未用公认的阳性药物做对照,以致结果缺乏科学性,尚难推选出一个比较公认的治疗方案。因此,设计科研方案,严格选例,随机双盲、多点对照的前瞻性研究将作为本病科研方向之一。

3.5 重视康复与调护 中医治疗本病内容十分丰富,在康复与调护上有着独特的方法和手段,诸如情志疗法、药膳、功能锻炼、气功导引、针灸按摩等,但仍需进一步挖掘与发扬。

随着中医现代化的推进,痴呆的中医药治疗必将取得重大突破。

参考文献:

- [1]王永炎.中风病智能障碍的中医康复[J].北京中医药大学校庆40周年论文集.北京:学苑出版社,1996:561.
- [2]赖祥林.老年脑病辨治八法[J].新中医,1993,25(3):53.
- [3]李春生,王静淑.中医治疗老年痴呆[J].中国心理卫生杂志,1990,4(1):13.
- [4]胡杰一,冯应祥.脑血管性痴呆论治述要[J].浙江中医学院学报,1992,16(4):5.
- [5]傅仁杰,郭改慧.多发梗塞性痴呆中医治疗体会[J].中医杂志,1991,32(4):24.
- [6]黄志雄.多发梗塞性痴呆的中医分型与治疗[J].上海中医药杂志,1994,28(3):18.
- [7]马云枝.血管性痴呆的论治[J].河南中医,2000,20(4):1.
- [8]张志真,刘慧林.血管性痴呆发病机制及辨证论治的再认识与思考[J].北京中医,1999,18(5):9.
- [9]刘兴旺,刘芳琴,艾君岩.从痰瘀论治脑血管性痴呆36例[J].四川中医,1999,17(7):24.
- [10]蔡春华.加味左归丸治疗肝肾阴虚型老年性痴呆31例[J].江苏中医,1994,15(11):9.
- [11]袁应坚.补肾益脑汤治疗中风痴呆的临床观察[J].中医杂志,1991,32(11):34.
- [12]韩颖萍,苗雪梅,冯周琴.益智醒脑汤治疗老年期痴呆35例[J].中医研究,1995,8(2):37.
- [13]刘华,周君富.补肾活血化痰法治疗VD的临床研究[J].浙江中医杂志,1994,29(12):530.
- [14]李贯彻,孟祥富,李光.中医治疗老年脑血栓形成后痴呆[J].上海中医药杂志,1994,28(4):9.
- [15]马瑞莲,王静.补阳还五汤治疗VD60例[J].陕西中医,1998,19(9):408.
- [16]张玉麟,王义方,高之旭.中药“菖术汤”治疗VD的临床研究[J].上海精神医学,2001,13(3):147.
- [17]谢长彦.通窍活血汤加味治疗VD7例报告[J].国医论坛,1990,5(4):30.
- [18]杜曦.涤痰化痰汤治疗老年痴呆38例临床观察[J].浙江中医学

- 院学报,1995,19(1):25.
- [19]杨仁旭,余霞.涤痰化痰汤治疗MID[J].四川中医,1993,11(3):24.
- [20]张新农,郭新华.黄连解毒汤治疗脑血管意外后遗症及MID24例[J].实用中西医结合杂志,1992,5(3):146.
- [21]冀宏.当归芍药散治疗血管性痴呆的临床研究[J].山西中医,2000,16(2):10.
- [22]张铭,吴敦序,朱满芳.益气聪明汤对老年动脉硬化患者记忆活动的影响[J].上海中医药杂志,1991,25(5):41.
- [23]陆利群.活血化痰汤治疗多发性梗塞性痴呆[J].实用中西医结合杂志,1991,4(6):155.
- [24]杜贵友,陈楷,周文泉,等.天麻促智冲剂治疗老年血管性痴呆临床观察[J].中国中药杂志,1998,23(11):695.
- [25]张冰,刘颖,徐秋萍,等.益脑颗粒剂治疗血管性痴呆32例疗效分析[J].北京中医药大学学报,1999,22(4):53.
- [26]陈楷,陈可冀,周文泉,等.益智胶囊治疗老年血管性痴呆的临床研究[J].中国中西医结合杂志,1997,17(7):393.
- [27]傅仁杰,吴继全,章少华,等.启神胶囊治疗血管性痴呆的临床观察[J].中国医药学报,1998,13(1):39.
- [28]赵伊明,吴效山.脉络宁治疗VD36例疗效观察[J].浙江中医学院学报,1994,18(6):20.
- [29]隆呈祥,韩晓军.清开灵合洗心汤治疗中风痴呆病10例临床报告[J].中国医药学报,1991,6(6):30.
- [30]崔鲁鲁.定病丸合丹参滴注治疗MID17例[J].实用中西医结合杂志,1992,5(7):438.
- [31]刘国华,闫瑞平,郑晓丽,等.醒脑静注射液对早期血管性痴呆患者智能及血脂蛋白的影响[J].中西医结合实用临床急救,1999,6(5):219.
- [32]阎乐法,王素秀,高敬宗.中西医结合治疗多发梗塞性痴呆34例[J].山东中医杂志,1996,15(1):25.
- [33]杜秦川,马瑞莲,王静.中西医结合治疗老年血管性痴呆45例疗效观察[J].山西中医,1997,13(6):23.
- [34]钱仁义,杜玉玲.中西医结合治疗VD60例临床观察[J].江苏中医,2000,21(2):16.
- [35]陈业孟,方幼安,沈自尹,等.针刺结合穴位注射治疗老年痴呆症临床初探[J].中国针灸,1991,11(4):20.
- [36]于学平,于春林,丁莹.针刺治疗脑梗塞后痴呆46例[J].陕西中医,1997,18(10):467.
- [37]赖新生,张家维,莫飞智,等.针刺治疗血管性痴呆临床疗效观察.中国针灸,1997,17(12):713.
- [38]刘会安,侯冬芬,刁增跃,等.化浊益肾针法治疗血管性痴呆的临床疗效观察与机理研究[J].中国针灸,1997,17(9):521.
- [39]唐胜修,唐萍.针刺四神聪联合脑多穴穴注治疗血管性痴呆的临床研究[J].医学文选,2002,21(2):166.
- [40]莫飞智,刘颂豪.激光穴位照射与针刺对血管性痴呆症状的对照研究[J].现代康复,2001,5(3):36.
- [41]陈永灿,李钧烈.中医健脑益智方法概述[J].浙江中医学院学报,1993,17(3):46.
- [42]王坤山,王慧艳.老年期痴呆的病因病机及预防对策[J].新中医,1994,26(3):62.
- [43]谭文荣,许德玲.老年性痴呆与中医辨证施护[J].国医论坛,1994,9(5):42.
- [44]葛茂振.老年期痴呆证治座谈[J].中医杂志,1991,32(1):39.

(收稿日期:2003-03-15)