

高利教授关于认知功能障碍的中西医结合诊疗思路

黄礼媛 王宁群

首都医科大学宣武医院神经内科, 北京 100053

通信作者: 黄礼媛, Email: liyuan_huang@163.com

【摘要】 随着我国人口老龄化的增加, 脑血管病发病率也持续增高, 各类认知功能障碍患者有逐年增多的趋势, 无论是原发性认知障碍、血管性认知障碍或其他原因导致的认知功能障碍, 常规单纯西药治疗效果多不理想, 尤其是原发性认知功能障碍。实践证明, 采用中西医结合认识思路和治疗手段, 常可获得较好的临床疗效。现就首都医科大学宣武医院高利教授对认知功能障碍的中西医结合诊疗经验予以总结并阐述, 以期拓宽临床医师对认知功能障碍的诊治思路并丰富治疗手段。

【关键词】 认知功能障碍; 中西医结合; 诊疗

基金项目: 北京市中医药薪火传承“3+3”工程高利名医传承工作站项目(京中科字[2016]136)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.01.030

Professor Gao Li's thoughts on diagnosis and treatment of cognitive dysfunction with integrated traditional Chinese and western medicine Huang Liyuan, Wang Ningqun

Department of Neurology, Capital Medical University Xuanwu Hospital, Beijing 100053, China

Corresponding author: Huang Liyuan, Email: liyuan_huang@163.com

【Abstract】 With the rapid development of the aging society and the sustainable increase of incidence of cerebrovascular diseases in China, the number of patients with various types of cognitive impairment is increasing year by year. No matter whether the causes of cognitive dysfunction are primary, vascular and other lesions leading to the impairment, the effect of conventional western medicine alone is not ideal for the treatment of the disease, especially the primary cognitive impairment. Practical experiences have proven that better clinical efficacy can often be achieved by using the idea and method of integrated traditional Chinese and western medicine for such treatment. We summarized and elaborated the Professor Gao Li's practical experiences in the diagnosis and treatment of cognitive impairment with integrated traditional Chinese and western medicine in Capital Medical University Xuanwu Hospital, in order to broaden the clinicians' thinking and enrich the means of treatment for this disease.

【Key words】 Cognitive dysfunction; Integrated traditional Chinese and western medicine; Diagnosis and treatment

Fund program: "3+3" Project of Beijing Traditional Chinese Medicine Fireworks Inheritance Gao Li Famous Medical Heritage Work Station Project (Beijing Zhongke Characters [2016]136)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.01.030

认知功能障碍的病因学很复杂, 与物理化学因素、病毒感染、放疗等引起的神经元变性密切相关, 其他如慢性脑缺血、脑出血、脑外伤、一氧化碳中毒、麻醉意外、肿瘤、脑组织切除等导致的神经功能缺损等很多因素亦可引起认知功能障碍^[1-4]。狭义的认知功能障碍如阿尔茨海默病(AD), 是一种起病隐匿、进行性发展的神经系统退行性疾病, 病因迄今尚未明确。近年来 AD 与肠道菌群变化成为研究的热点, 部分具有家族性, 临床上以记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损害、执行功能障碍和人格以及行为改变等全面痴呆表现为特征^[5-6]。在临床上 AD 和血管性认知功能障碍最为常见。在认知障碍的治疗方面, 现代医学多采取对症对症治疗, 迄今为止尚无确切有效的促智药物, 尤其是对原发性重度认知障碍。首都医科大学宣武医院神经内科高利教授从事中西医结合临床工作数十年, 他习洋

而不崇洋, 尊古而不拟于古, 从我国国情出发, 注重自主知识创新和提升解决临床问题的能力, 在神经系统疾病的治疗上积累了较为丰富的经验, 本人有幸与高教授在神经内科中西医结合团队工作多年, 逐步认识到在认知障碍的诊疗实践中融入中医理念, 可明显拓宽诊疗思路, 使整体疗效明显提升。

1 中医学对认知障碍的认识

中医学最深奥的内涵是整体观念和辨证论治, 认为任何疾病都是人体气血、脏腑、阴阳偏盛偏衰的结果。由此可知, 各类认知功能障碍均与五脏六腑功能盛衰密切相关。脑为元神之府, 灵机出于此, 故认知障碍的病位在脑。心、肺、脾、肝、肾均与情志和记忆有关。“心者, 君主之官, 神明出焉”“心主血脉, 脉舍神”。心气虚衰, 心血不足则神明失养便可出现精神意识思维活动的异常。“肾主骨生髓, 髓聚成脑; 肾藏精, 精舍志”。年老体弱, 肾气亏虚不

能生精化髓,髓海亏虚,脑失濡养则善忘。肝主疏泄,疏泄失常,则气血失畅,惆怅思虑,气滞血瘀阻塞脑络则神机失聪。脾主运化,运化功能失常则清气不升,气血化生乏源则神明失养,运化水液功能减退则可导致水湿内停生饮生痰而蒙闭清窍。总之,五脏功能失常均可致思维活动障碍、记忆力减退而发生痴呆。

中医学认为认知障碍的病机为本虚标实、虚实夹杂之证,以肾精亏虚为本,痰、火、瘀阻塞脑络为标。故治疗本病应以祛邪扶正为主。

中医学没有“认知障碍”的病名,根据认知障碍的证候特点应归属中医“痴呆”或“呆证”范畴。中医治疗本病是以证候为核心,通过望、闻、问、切所获得的综合信息诊断疾病,在整体观念指导下辨证施治,以调理人体气血、阴阳或脏腑偏盛偏衰的状况,通过全方位、多靶点调整使之达到新的平衡,而不是用药阻断某个病理环节。

中医理论对认知障碍亦有相关的描述如“呆者,痴也,癡也,不慧也,不明事理之谓也”。认为本病多由脑髓失充,痰浊蒙窍,神机失用所致。

从字义内涵讲,痴和呆不是同一含义,痴是记忆、理解、分析、逻辑、对事物反应障碍的表现,而呆既可为器质性也可是功能性的表现,如突如其来的事件使人目瞪口呆或呆若木鸡。呆不一定“傻”,而“傻”必然会出现呆的现象,若二者同时出现则为痴呆,为器质性病变的表现。

2 高利教授对认知障碍的认识

高利教授常根据本病临床特点把“痴”分为“文痴”和“武痴”,认为二者在行为学上有所差异,在病因和证候学上又有所不同。凡具有静止、温和特点的,多由心神失养、肾精不足或痰蒙清窍所致,属“文痴”范畴,为虚证;凡具有多动、狂躁特点的,多由痰火扰心或肝气郁结所致,属“武痴”范畴,为实证。

本着虚则补之,实则泻之的治疗原则,通过相应药物调理不同证候,使受损的组织器官恢复机能,或通过各种药物或手段祛除致病原因并排出代谢物而使脑功能逐渐恢复。

根据“文痴”与“武痴”的证候属性,高利教授治疗“文痴”多以安神补心、填补肾精为原则,常用代表药有安神补心丸、柏子养心丸、利舒康胶囊等,中药汤剂有甘麦大枣汤或百合地黄汤加减。针对“武痴”则以清心豁痰、活血开窍、疏肝解郁法为原则,常用代表药有清心滚痰丸、礞石滚痰丸等,中药

汤剂有通窍活血汤、血府逐瘀汤等。

高利教授强调,诊疗认知障碍应注重先进行整体诊查,明确患者证候以虚为主还是以实为主,之后再策划治疗方案。对于各类证型患者的治疗用药,他均以相应中药为主,辅以西药。在对各类证型、不同阶段患者的治疗中,他都同时对患者的生活习惯、情绪调理及饮食结构等各方面进行综合指导,对需康复治疗的患者告之应加入康复手段,大多患者均获得了不同程度的好转。

典型案例:患者男性,70岁,进行性记忆力下降伴反应迟钝3年被诊断为AD,用盐酸多奈哌齐等药物对症治疗效果不佳,又因肛周脓肿在当地住院治疗,行手术切开引流,伤口愈合良好,但因肛周红肿疼痛而不能排便,认知功能及全身状况明显下降,生活不能自理,血浆白蛋白降到0.3 g/L,当地医院对症处理疗效不理想,特来本院住院治疗。经检查并结合各项辅助检查结果,AD、肛周炎症诊断成立,因各类西药疗效均不理想,请高利教授会诊,诊查:患者意识清楚,反应迟钝,言语缓慢,活动减少,舌苔白黄而润,四肢活动尚可,肛周皮肤发热,红肿拒按,脉沉而略弦。根据其静止、温和少动的特点应属“文痴”范畴。辨证为肾精亏损、脑窍失聪伴下焦湿热。本着急则治标、缓则治本的原则,先给予清热解毒、凉血散瘀中药5剂,患者服药后次日即排便1次,3d后肛周红肿明显减轻,排便通畅,全身状况日见好转,又以补肾填精、开窍醒神中药进行治疗,14剂后认知功能及全身状况明显好转而出院。

参考文献

- [1] Nie H, Xu Y, Liu B, et al. The prevalence of mild cognitive impairment about elderly population in China: a Meta-analysis [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2011, 26 (6): 558-563. DOI: 10.1002/gps.2579.
- [2] Yao YH, Xu RF, Tang HD, et al. Cognitive impairment and associated factors among the elderly in the Shanghai suburb: findings from a low-education population [J]. Neuroepidemiology, 2010, 34 (4): 245-252. DOI: 10.1159/000297751.
- [3] Fei M, Qu YC, Wang T, et al. Prevalence and distribution of cognitive impairment no dementia (CIND) among the aged population and the analysis of socio-demographic characteristics: the community-based cross-sectional study [J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2009, 23 (2): 130-138. DOI: 10.1097/WAD.0b013e318190a59d.
- [4] 海珊,董碧蓉,李璐,等.高龄老人轻度认知功能障碍现状及危险因素性别差异[J].四川大学学报(医学版),2010,41(5): 901-902.
- [5] Hai S, Dong BR, Li L, et al. Status quo of mild cognitive impairment and gender differences in risk factors in elderly people [J]. J Sichuan Univ (Med Sci Ed), 2010, 41 (5): 901-902.
- [6] Alzheimer's Association. 2016 Alzheimer's disease facts and figures [J]. Alzheimers Dement, 2016, 12 (4): 459-509.
- [7] 胡以松.我国痴呆流行病学调查现状[J].内科理论与实践, 2015, 10 (2): 80-86.
- [8] Hu YS. Epidemiological investigation of dementia in China [J]. J Intern Med Concept Pract, 2015, 10 (2): 80-86.

(收稿日期:2018-11-09)