

## 从血管性痴呆的方药分析论其证型分布

刘玉<sup>1</sup>, 秦秀德<sup>2</sup>, 梁伟雄<sup>3\*</sup>

(1. 广州中医药大学, 广州 510405; 2. 天津中医药大学, 天津 300193;  
3. 广州中医药大学 DME 中心, 广州 510120)

[摘要] 目的: 以方药分析为基础探讨血管性痴呆证候分布规律以便更好地指导该病临床及科研组方用药。方法: 通过对从维普数据库检得 2000 年至 2008 年中医药治疗血管性痴呆 152 篇文献的用药分析, 探讨血管性痴呆证候分布规律。结果: 用药频次较多的有活血药、补益阴阳药、补气药、补血药、开窍药、化痰药、平肝息风药; 血管性痴呆的证型以血瘀证、阴阳亏虚证为主。结论: 现代文献所用药物的分析基本体现了现代中医治疗血管性痴呆的用药特点及规律, 也由此揭示了其证型分布规律, 从而更有助于指导科学用药。

[关键词] 血管性痴呆; 方药分析; 证型分布

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2010)17-0222-03

### Explore Syndrome Distribution of Vascular Dementia s Based on Its Prescription Analysis

LIU Yu<sup>1</sup>, QIN Xiu-de<sup>2</sup>, LANG Wei-xiong<sup>3\*</sup>

(1. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

3. DME Center of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

**[Abstract] Objective:** To explore the syndrome distribution of vascular dementia based on its prescription analysis so as to direct the clinical and research work even better. **Method:** Through the analysed prescriptions which were from the 152 pieces of literature (seized from VIP database in 2000-2008) on the treatment of vascular dementia by Traditional Chinese Medicine, explore the vascular dementias syndrome distribution. **Result:** The invigorating the circulation of blood, supplement of Yin and Yang, nourishing Qi, enrich the blood, restoring a clear head, expectorant drugs and calming liver wind are much more used. The dominated syndrome of vascular dementia are blood stasis, deficiency of kidney yin and yang. **Conclusion:** The prescription analysis result embodies the characteristics and laws of modern Chinese medicine s treatment on vascular dementia, which also reveal this disease s syndrome distribution rules, ultimately could better guide clinical and research work.

**[Key words]** vascular dementia; prescription analysis; syndrome distribution

[收稿日期] 20100807(002)

[基金项目] “十一五”重大疑难疾病中医防治研究  
(2006BAI04A21-3)

[作者简介] 刘玉, 博士, 研究方向: 中医药临床科研方法学

[通讯作者] \* 梁伟雄, 教授, 主要从事临床流行病学、脑病基础  
和临床研究, Tel: 020-36585012, E-mail: liangwx  
@ public. guangzhou. gd. cn

血管性痴呆包括多发性梗塞性痴呆及脑出血、脑血栓形成、脑栓塞后痴呆, 是由一系列脑血管因素导致脑组织损害引起的痴呆综合征, 造成患者在记忆、认知、语言、思维等方面的功能障碍, 生活能力下降, 给家庭和社会带来巨大负担, 是中老年人群的多发病、常见病。但目前尚无理想的治疗 VD 的特效方法。近些年的许多研究中, 结合中医基础理论, 发挥中医药治疗血管性痴呆的优势, 已经取得了较好

的效果, 针对老年血管性痴呆的中药治疗, 相对现代医学的治疗措施, 更加体现出了中医药的良好前景。因此, 本文通过检索 2000 年至 2008 年维普数据库中医治疗血管性痴呆的文献共 203 篇, 对其用药进行了分析整理并进行报道, 在方药整理的基础上探讨血管性痴呆的常见证候类型和演变规律, 以图有助于更好的指导临床辨证论治, 组方遣药, 提高临床疗效。

### 1 方法

**1.1 文献入选标准** 2000—2008 年维普数据库中, 搜集有关中药、中成药、中药结合针灸等疗法治疗血管性痴呆的临床治疗文献, 提取治疗血管性痴呆的中药复方或单味药, 进行收集整理。

**1.2 文献筛选方法** 以“血管性痴呆”或者“中风后痴呆”或者“脑梗塞性痴呆”或者“脑出血后痴呆”或者“缺血性认知功能障碍”并且(中医+中药)为检索式, 从维普数据库共检得 2000—2008 年中医治疗痴呆的文献 203 篇, 剔除综述类、理论探讨类、单纯针灸推拿治疗类、护理类, 重复发表的文献, 以及仅给予中成药制剂名, 却未提供中药组成者, 共纳入 152 篇文献。

**1.3 方药整理方法** 如果是基本方加减用药, 按基本方处理; 同一药物不同名称者, 参考普通高等教育中医类规划教材第 6 版《中药学》按常用名; 同一药物不同炮制方法, 药效大致相同者按一种药物处理; 功效归类参考《中药学》6 版教材, 如教材缺有者, 以《中药大辞典》为标准; 用 SPSS 13.0 分析总体用药频度; 不同功效药物使用频度情况; 不同功效药物使用频度比较。

### 2 结果

文献中用到的方药共 54 个, 中药共 188 种。

**2.1 常用的中药类别** 使用频次排前 8 位的中药类别是: 活血药、补气药、补血药、开窍药、补阳药、化痰药、补阴药、平肝息风药。各药使用频次见表 1。

表 1 排前 8 位中药的使用频次

类别	用药频次	所占比例 / %
活血药	348	20
补气药	208	12
补血药	178	10
开窍药	117	7
补阳药	116	7
化痰药	102	6
补阴药	101	6
平肝息风药	92	5

以上 8 类药使用频次占有所有中药使用频次的 73%。

**2.2 常用的中药名称** 上述 8 类药中使用频率排名在前 3 位的中药名, 见表 2。

表 2 8 类药中使用频率排名在前 3 位的中药

类别	常用中药名及频次		
活血药	川芎 68	丹参 68	水蛭 56
补气药	黄芪 64	人参 38	甘草 26
补血药	何首乌 64	当归 59	熟地黄 40
开窍药	石菖蒲 117	麝香 12	冰片 5
补阳药	益智仁 26	淫羊藿 20	鹿茸 17
化痰药	胆南星 35	半夏 31	竹茹 15
补阴药	枸杞子 41	黄精 17	龟板 16
平肝息风药	地龙 28	天麻 24	僵蚕 11

### 3 讨论

以(方)药测证是中医临床思维的重要方法之一, 它强调方证的对应性, 反向的证明方剂功效对“证”的针对性, 是探讨中医“证”实质的重要途径之一。从本次研究的统计分析可以看出, 血管性痴呆所用药物中活血药所占比例最大, 占据总体用药的五分之一。因补阳药和补阴药多为温肾填精之品, 故若将补阳药与补阴药相合, 所占的比例将升居第二位。通过对血管性痴呆的方药分析总结可以得知其证型以血瘀、阴阳亏虚证、气虚证、血虚证、痰浊阻滞、肝阳上亢为主。由此初步判断血管性痴呆属本虚标实之证, 本虚为阴阳气血亏虚, 标实为瘀血痰浊阻滞。

血管性痴呆多发病于中风之后, 故“瘀阻脑络”是血管性痴呆的重要病机, 《素问·八正神明论》说:“血气者, 人之神”。《灵枢·平人绝谷》曰:“血脉和利, 精神乃居”, 表明血气与神志的密切关系。除“瘀血阻络”的邪实一面, 血管性痴呆也存在肾阴阳亏虚、气虚等虚证的病理特点。《景岳全书》曰:“五脏之阴气, 非此不能滋; 五脏之阳气, 非此不能发”。由此可见, 只有肾中阴阳充足, 气血充沛, 脑神得养, 才能耳聪目明, 思维敏捷。根据本次临床文献回顾, 发现临床采用活血化瘀、补肾益智法治疗血管性痴呆患者, 常可获益。

马寰等<sup>[1]</sup>对 367 例轻度血管性痴呆患者进行证候学观察, 研究表明该病以本虚与标实证类相兼为特点, 早期轻中度 VD 的本虚证, 以肝肾阴虚和脾肾阳虚两证类为主, 分别占 64.9% 和 78.1%; 谢颖桢

等<sup>[2]</sup>通过对 VaD 证候学的规范观察发现,肝肾精亏、痰瘀内阻;脾肾两虚、痰瘀内阻;肝脾肾虚、痰瘀内阻 3 类证候最为常见,且相对持久,风痰、痰浊瘀阻、痰热等证虽亦较多见,但多在以上 3 类证候的基础上演化而来。说明 VaD 的证候属虚实夹杂而以虚为主。谢颖桢等<sup>[3]</sup>通过动态观察其证候学改变发现,根据病情演变性质不同将 VaD 分为平台期、波动期和下滑期 3 期,各期证候特点及演变趋势各不相同。具体表现为,肾虚,痰瘀内阻是 VaD 的基本证候特征,在此基础上,平台期以痰瘀阻络为基本证候特征;而波动期则呈现或以痰浊瘀阻、蒙窍为主,或以风痰瘀阻、痰热内扰等痰浊为中心的证候特征;下滑期 VaD 患者呈现痰浊、瘀血胶黏难解,蕴化浊毒,生风化火的特征。

现代医学发现下丘脑-垂体-性腺轴与衰老的关系密切,能反映肾的功能。沈自尹研究提示,老年人普遍存在“生理性肾虚”状态,血清性激素(T, E<sub>2</sub>)较青壮年降低<sup>[4]</sup>。沈双宏等<sup>[5]</sup>研究进一步发现,血管性痴呆肾阴阳亏虚者 T, E<sub>2</sub> 下降更明显,且随痴呆程度加重。性激素下降,其阻止血小板凝集、动脉硬化能力也下降,导致脂质代谢紊乱,引起血流动力学改变而出现血瘀。表明了中老年产生 VD 的病理改变为肾阴阳亏虚为本,血瘀为标。本次文献回顾也证实,临床上血管性痴呆患者血瘀证和肾阴阳亏虚证出现的频率较高。

《医方集解·补养之剂》指出:“人之精与志皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心。故迷惑善

忘也。”王清任则有关于“高年无记性者,脑髓渐空”和“瘀血也令人善忘”的论述。提示了血瘀和肾虚是造成“善忘”的病理基础。“肾为先天之本”,肾气亏虚则温煦、推动全身气机作用减弱,可使脑部血流瘀滞,脑脉失养而致神机失用;另一方面肾中阴阳为全身脏器气化活动之根本,肾虚则水湿运化失司、津液输布障碍,水液痰浊蓄积停滞,而导致水谷精微清气不得上充脑窍而使清窍失养;痰湿停滞又可影响气机而加重血瘀,导致痰瘀互结而使得痴呆的病情缠绵。本文通过方药分析以方测证得出血瘀、肾阴阳亏虚证、气虚证、血虚证、痰浊阻滞等于痴呆的关系密切,与临床对痴呆的发病机理的认识相合,而本研究为对其方药的分析有助于指导临床用药。

#### [参考文献]

- [1] 马寰,宫涛,张伯礼,等.轻中度血管性痴呆的证候学观察与研究[J].天津中医,2002,19(11):58.
- [2] 刘垣,田金洲,燕莉,等.血管性痴呆患者证候学研究[J].北京中医药大学学报,2006,29(1):52.
- [3] 谢颖桢,张云岭,梅建勋.血管性痴呆的证候观察分析[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):37.
- [4] 沈自尹.肾的研究(续集)[M].上海:上海科学技术出版社,1990:224,240.
- [5] 沈双宏,杜建.血管性痴呆肾虚血瘀程度与血浆 ET、血清 NO, HCY, E<sub>2</sub>, T 含量变化分析[J].山东中医药大学学报,2004,28(3):1791.

[责任编辑 邹晓翠]