

中醫在失智症的臨床應用分享

林源泉

台北市中醫師公會理事長

失智症是一種大腦疾病，而不是正常的老化，症狀包含記憶力的減退，也會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現精神症狀，如：干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，其嚴重程度足以影響人際關係與工作能力¹。

阿茲海默症，俗稱早老性痴呆、老年痴呆，是一種發病進程緩慢、隨著時間不斷惡化的神經退化性疾病，此病症佔了失智症中六到七成的成因，中風後伴發的血管性失智症則是第二常見的類型。1906年由德國醫師 Alois Alzheimer 發現，因此以其名命名。阿茲海默症隨時間而惡化，最終會導致死亡。最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙。在病理結構方面，初期以侵犯海馬迴為主，大腦解剖可發現異常老年斑塊及神經纖維糾結。臨床病程約 8~10 年，失智症是持續惡化、大多數無法恢復、廣泛影響認知功能、晚期有多重的照護需求、高度依賴與存在多重共病。

失智症與阿茲海默氏症的病因十分複雜，除了早發型阿茲海默氏症之外，一般罹病年齡高，五臟六腑精氣虧虛，因此治療層面複雜，除了病患背後有許多慢性病纏身，例如：高血壓、糖尿病、高血脂、腎臟病、心臟病、肌少症、骨質疏鬆症、多發性關節病變等，後續演變而來的多重性用藥，也大幅地增加了治療的障礙。

全世界普遍將邁入超高齡化的社會，隨著平均壽命增加，未來將面臨高齡化後的失智症盛行。近年來，在臨床上發現有一些中藥，可以改善老人失智症及阿茲海默症，甚至腦部退化的病變，例如：管花肉蓯蓉、鎖陽及昆蟲藥等，臨床上透過靈活開方配伍，獲得很好的驗證，今天將這幾味藥分享給各位醫師，做為臨床的運用及學術研究。中醫治療失智症臨床證實有改善效果，失智症的早期診斷、治療，中醫師詳細了解病人用藥資訊，不以單味藥或單方作為唯一治法，未來中醫治療方能在失智症治療準則中佔有一席之地，成為病患與家屬的福音。

References

1. 邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化

中医学による認知症の臨床応用

林源泉

台北市中醫師公會理事長

認知症は一種の脳の疾患であり、正常な老化ではない。症状としては記憶力の低下だけでなく、他の認知機能にも影響を及ぼし、言語能力、空間認知、計算力、判断力、抽象的思考力、集中力などの機能が退化する。同時に精神症状が現れる可能性もある。例えば、引きこもり、性格の変化、妄想や幻覚などの症状は、人間関係や仕事の能力に深刻な阻害を与える。¹⁾

アルツハイマー病は、早老性痴呆、老年痴呆とも呼ばれ、発病の進行が遅く、時間とともに進行する神経退行性疾患である。この病気は認知症の原因の6~7割を占め、その次に中風後血管性認知症が多い。1906年にドイツの医師 Alois Alzheimer が発見し、命名された。アルツハイマー病は時間とともに進行し、最終的には死に至ることもある。最も顕著なのは記憶力の低下で、時間や場所、人物の認識に問題が生じるなど、二つ以上の認知機能の障害がある。病理構造においては、初期は海馬を侵し、大脳を解剖すれば異常な老年斑の塊と神経繊維の絡みが見られる。認知症の臨床的な経過は8~10年で、持続的に悪化し、ほとんどが回復できず、広範囲な認知機能に支障があり、末期になると多くの介助を必要とし、多くの病気を併発しやすくなる。

認知症とアルツハイマー病の病因は非常に複雑で、早発型アルツハイマー病以外は、高齢で五臓六腑精気虧虚が見られ、したがって治療は複雑である。発病には多くの慢性疾患が関係しており、例えば高血圧、糖尿病、高脂血症、腎臓疾患、心臓疾患、サルコペニア、骨粗鬆症、多発性関節疾患などがあり、これらの治療に多数の薬を使用することが治療はさらに難しくなる。

世界的に超高齢化社会が進んでおり、平均寿命の伸びるとともに、高齢化による認知症が増えることが問題となっている。近年、認知症やアルツハイマー病、さらには脳の退行性病変を改善する中薬が発見されている。例えば、管花肉蓯蓉、鎖陽、昆虫薬などがあり、臨床において柔軟に組み合わせ、臨床的にも検証されているので、今回はこれらの薬の臨床応用と学術研究を皆様に紹介する。中医による失智症治療には改善効果があることが臨床で確認されている。失智症の早期診断、治療には中醫師が患者の投薬情報を詳しく知る必要があり、単味薬や単方を唯一の治療法としない。今後、中医治療は認知症の治療原則の中で一定の位置を占めることになり、患者と家族にとって福音ともなる。

1) 邱銘章、湯麗玉、認知症照護指南、2009、原水文化