

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.23.003

当代名医

王永炎从虚气留滞、毒损脑络论治血管性认知障碍经验

范逸品¹✉, 李建鹏¹, 张莹莹² 指导: 王永炎

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街16号, 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] 总结王永炎教授辨治血管性认知障碍(VCI)的经验。认为本病核心病因病机为虚气留滞、毒损脑络,以精气亏虚、脑络失养为本,痰、浊、瘀、热阻滞脑络为标,揭示了VCI因虚致滞、气滞成实、毒邪内生、络脉损伤的关键病机。以补虚行滞、解毒通络为总体治疗原则,以“养、通、清”三法为核心治法。临床中根据平台期、波动期、下滑期的不同特点,分别采用益气养血、补肾填精,宣通三焦、活血通络,清热解毒、豁痰降浊的治法,为中医临床治疗VCI提供指导。

[关键词] 血管性认知障碍; 虚气留滞; 毒损脑络; 名医经验; 王永炎

王永炎(1938—),教授,主任医师,博士研究生导师,中央文史研究馆馆员,中国工程院院士。主要从事中医药脑病、中医药应对传染病的临床与基础研究以及中医药标准化研究。创立“毒损脑络”病机理论,深化了对中风病的认识;提出“方剂组分配伍”研制现代复方中药的新模式,推动了中药从传统经验方向现代组分组方的升级。

血管性认知障碍(vascular cognitive impairment, VCI)是因由脑血管危险因素及脑血管病变导致的认知功能损害综合征,涵盖了从轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)到血管性痴呆(vascular dementia, VaD)的整个进程^[1]。VCI是60岁以上老年人群认知障碍的主要类型之一,以认知能力下降、记忆障碍、失语失认、步态异常等为主症^[2],严重影响患者生活质量。目前西医针对VCI脑血管危险因素的治疗药物,通常参考高血压病、脑卒中、动脉粥样硬化等降血压、降血脂、促循环的常规治疗方案^[3],但具有高度药物依赖性且预后效果不佳、易反复发作^[4]。中医药治疗在促进神经元存活、增加脑血流量、改善认知障碍等方面具有明显优势^[5-6]。当前中医治疗主要以脏腑辨证为主^[7],对于本病的整体病机和微观病机认识不够。王永炎

院士提出的虚气留滞^[8]、毒损脑络^[9]等观点拓展了中医脑病病机理论。本文系统梳理王永炎院士基于虚气留滞、毒损脑络辨治VCI的经验,以期为中医药防治VCI提供借鉴。

1 从虚气留滞、毒损脑络探析VCI病机

中医学将VCI归属于“健忘”“痴呆”“神呆”等范畴。王老师认为,本病属于本虚标实,以精气亏虚为本,风、火、痰、瘀为标。其核心是一个由虚致实、因实更虚、毒邪内生、脑络受损的复杂动态演变过程。此过程始于脏腑虚损,导致气血生化乏源、运行不畅;继而津液代谢失常,酿生痰浊、瘀血等病理产物,阻滞脑络;病程日久,痰瘀互结,郁而化热,可形成内生之“浊毒”。这些毒邪进一步损伤脑之脉络及神明,最终导致认知功能进行性恶化。因此,虚气留滞与毒损络脉是VCI发生发展的核心病理环节,二者相互关联,动态演变,贯穿疾病始终。

1.1 虚气留滞为脑络失养的病理基础和始动环节

VCI患者进展期颅内血管狭窄、侧支循环、灌注下降尤为明显,脑梗死、脑出血、脑白质损伤、脑颅内动脉粥样硬化性狭窄、微出血、占位性病变等影像学表现正是虚气留滞在慢性脑缺血微观层面的体现^[10]。虚气留滞指由于脏腑虚损,精气亏虚,气血津液运行失常,从而导致气滞、血瘀、痰凝、

基金项目:中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(Z0815, Z0913)

✉ 通讯作者:hysf168@163.com

经络阻滞等病理过程,既是脑病的重要病机,也是多种慢性疾病的共同病机特点。其中脾肾气虚与肝肾阴虚是中医脏腑虚损的核心病机,两者通过不同路径导致虚气留滞,并进一步引发脑络失养。

1.1.1 脾肾气虚导致虚气留滞 络脉内络脏腑、外连肢节,是一种沟通机体表里、保障脏腑气血灌注和维持机体内稳态的功能性网络。脑络作为络脉在脑内的分支,具有行血供脑与渗灌养神之功。脑络失养可导致神机渐衰,出现轻度记忆力下降、注意力不集中、思维迟缓等认知功能障碍的症状。肾为先天之本,主藏精,肾精生髓而充脑。髓海得养,神气清明;髓海失盈,善忘智减。肾气久虚、气血不足可导致脑枯髓减、神机失用,老年人肾气渐衰,肾精自亏,髓海不充,脑失所养,这也是 VCI 在老年人群中高发的重要原因之一。脾胃为后天之本,气血生化之源,髓海充盈既需要肾中精气的化生,又赖于脾胃气血的滋养。《医林改错·卷上》云:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。”脾胃虚弱则元气生成不足,不能上荣于脑,也会导致脑窍失养。脾肾气虚而精血生化乏源所导致的脑髓失养,与现代医学所认为的脑灌注量下降,神经细胞长期缺血缺氧,营养供应不足,最终致神经元功能障碍乃至凋亡的病理机制^[11]有共通之处。

此外,脾肾之气亏虚,气推动、温煦等功能减弱,气机运行不畅,导致气滞、痰湿产生。《冯氏锦囊秘录·杂症大小合参卷十二》云:“虚气有痰,用肾气丸补而逐之……肾虚不能制水,则水不归根,逆流泛滥而为痰”,陈士铎《辨证录·卷之四》云:“胃衰则土不能制水而痰不能消,于是痰积于胸中,盘踞于心外,使神明不清,而成呆病矣”,提示脾肾阳气亏虚均可产生痰湿邪气导致神明不清而发生痴呆。脑络具有细小迂回的特点,老年人气血运行相对缓慢,当虚气累积到一定程度时更容易受到阻滞。气滞则血行不畅,易致血瘀脑络;气虚亦不能正常布散津液,津停聚而成痰。痰瘀互结,进一步阻碍脑络气血流通,此即“留滞”的核心病机。在 VCI 的发病过程中,虚气导致的气滞痰瘀,脑络失养、神机失用是病情发展的重要环节。

1.1.2 肝肾阴虚导致虚气留滞 肝藏血,肾藏精,乙癸同源;肝血不足,则肾精也亏,精血养髓不足,则髓海不充,脑失所养而渐致痴呆。此外,肝肾阴虚亏虚均会产生“虚气”,导致气滞、气逆甚

至动风等病机。肝血可以化生和濡养肝气,肝血充足则肝气柔和条达。若肝血亏虚,肝气失于濡养,则肝气升泄无制,产生气滞或气逆。此外,肝血亏虚而肝阳偏盛,升发太过,易致动风。因肝体阴而用阳,肝之相火寓于肝阴中,肝阴亏虚而相火无制而以阳亢化风。正常情况下,肾中阳气,亦即相火须潜藏于肾阴当中,与肾阴共同化生为肾气,发挥气温煦、推动、激发作用。若肾阴亏虚,导致不能涵藏相火,则相火上僭,化为虚气产生动风。肝肾阴虚,阴虚生内热,虚火煎灼津液,炼液为痰,阻滞气机;同时,阴血不足,血脉失于濡润,血行涩滞,形成阴虚血瘀。更为重要的是虚火上炎,耗伤脑髓,会产生健忘乃至痴呆的后果,正如清代王学权《重庆堂随笔·卷上》云:“盖脑为髓海,又名元神之府,水足髓充,则元神精湛而强记不忘矣,若火炎髓竭,元神渐昏,未老健忘,将成劳损也”。

脾肾气虚与肝肾阴虚均可导致脑髓空虚,脑络失养,功能衰退。二者也可导致气机运行不畅,但前者偏于阳气虚衰、推动无力,导致气滞痰瘀,阻滞脑络,进一步加重脑络失养;后者偏于阴血亏虚、阳亢化风,导致髓海失充、风火痰瘀上扰。

1.2 毒损脑络为 VCI 病情演进与恶化的关键因素

在虚气留滞基础上,若失治或病情迁延,则会演化至毒损络脉阶段,这是 VCI 病情加重、迁延难愈的关键。

1.2.1 毒邪内生:痰瘀伏留,酿生浊毒 虚气留滞日久,气不行津则痰凝,气不帅血则血瘀。痰浊与瘀血作为核心病理产物,长期蓄积,相互搏结,郁而化热,或直接转化为具有更强侵害性的内生浊毒,如痰毒、瘀毒、水毒、热毒等。此“毒”非外感六淫,乃脏腑功能失调、气血津液代谢紊乱所生,具胶着黏滞、损伤正气、败坏形体(尤指脑络)之特性^[12]。临床上,舌质紫暗或有瘀斑(瘀毒)、舌苔黄厚黏腻口气秽浊(痰毒化热)等均为毒邪内生的征象。

1.2.2 络脉损伤:毒邪攻脑,髓海失用 内生浊毒易随气血上犯清空,直攻脑络。毒邪侵犯可致络脉细急痉挛或瘀阻闭塞,减少脑部血液灌注,阻断气血濡养。此外,浊毒能破坏脑络结构(如血脑屏障),侵入脑组织,影响神经递质的合成、释放和代谢,导致神经递质失衡,进一步影响神经信号的传导和神经细胞的功能,病理上对应神经元凋亡、髓鞘脱失、信号传导迟滞,是 VCI 向血管性痴呆进展的关键阶段^[13-14]。毒邪的胶固难祛与脑络损伤的

难修复性,使得此阶段病情缠绵难愈。

综上所述,虚气留滞是毒损络脉的基础。脏腑气虚,气血运行迟滞,为痰浊凝聚、瘀血内停创造条件,是浊毒酿生的前提。毒损络脉可加剧虚气留滞。毒邪损伤脑络神明形质,耗伤正气,使脏腑更虚;受损脑络进一步障碍气血流通,加重瘀滞与失养。概括而言,脏腑虚损是本,气血津液运行失常为标,虚气留滞与毒损络脉是VCI发生发展中相互联系、互为因果的动态统一体。

2 “养、通、清”三法为VCI核心治法

VCI是一个动态演变的病理过程,不同阶段的病机侧重和临床表现各异。针对本病的自然病程及轻重程度变化,可以分为平台期、波动期、下滑期^[15]。基于VCI病机演变的复杂性与动态性,确立了补虚行滞、解毒通络的治疗原则,以“养、通、清”为核心治法。要精准把握各阶段“虚”(脾、肝、肾亏虚)、“滞”(气血津液运行不畅)、“毒”(痰瘀化热内生的病理性毒邪)、“络损”(脑之络络受损)的病理特点及其动态演变关系,三法并用,各有侧重又相互协调,贯穿于VCI治疗的始终。

具体而言,“养”法主要针对VCI本虚的病理实质,即脏腑功能亏虚,尤以脾肾气虚、肝肾精血不足为核心。通过补益气血、调补肝肾,以濡养脑髓,修复受损的脑功能,提高患者生活质量,并防止病情复发或进一步恶化。王老师强调,要重视以通为养,在运用补益药物时,要佐以少量川芎、乳香、郁金等通络行气之品,防止补药过于滋腻碍滞,影响气血运行,从而达到补而不滞、养中有通的效果,使补益之力能更好地输布全身,直达脑窍。“通”法是治疗VCI的关键环节,旨在解决气滞血瘀和络脉痹阻的核心病理状态。王老师强调以通为用,提出调畅气机为先导,活血通络为核心,多用陈皮、香附、川芎、郁金、乳香、没药等行气活血之品,使气行则血行,络通则毒泄。“清”法主要针对VCI病程中由于痰瘀等病理产物长期蓄积酿生的浊毒。热毒炽盛者,常用黄连、黄芩、栀子、连翘等清热解毒之品,并常审慎配合通腑泄浊之法,可以使积聚在肠道的毒素尽快排出体外,减轻其对脑络的损害。痰毒内阻者,常用胆南星、天竺黄、瓜蒌、浙贝母等清热化痰、涤痰开窍之品。瘀毒深重者,常用虫类药物如水蛭、虻虫、土鳖虫等深入经隧络脉,攻逐死血。“养、通、清”三法

并非截然分开,应根据患者疾病不同疾病阶段、不同证候表现及其病机侧重,灵活组合,有机配合。或以养为主,兼以通清;或以通为主,兼以清养;或以清为主,兼以通养。

3 运用““养、通、清”三法”分期论治VCI

VCI平台期病情较易平稳,以虚气留滞为主,毒邪未著,虚中夹实,脑络失养初现;至波动期,虚损日重,气滞痰瘀,酿生浊毒,虚气留滞与毒损络脉并存,认知障碍加重,病情易波动下滑;至下滑期,虚痰瘀毒胶结深伏,呈现虚毒夹杂、髓海空虚,可现重度痴呆,病情严重。

3.1 平台期:益气养血,补肾填精

此期以虚气留滞为主,脑络失养初现,毒邪未著,临床表现相对较轻,认知功能损害尚属轻微,多为轻度认知损害[简易精神状态检查量表(MMSE)评分21~26分^[16]]。突出表现为近事遗忘、注意力不集中、思维反应迟缓,常伴神疲乏力、气短懒言或口燥咽干、失眠多梦、腰膝酸软等,舌质淡红或有齿痕,苔薄白,或舌瘦色淡,脉细弱或弦细。

此期病机核心为“虚气”为本,“留滞”为标。临床症状表现为表情呆滞、沉默寡言、记忆力减退,伴食少纳呆、气短懒言、口涎外溢、腰膝酸软、泄泻,舌淡白胖大苔白,或舌红苔少或无苔,脉沉细弱,证属脾肾气血亏虚,可选用还少丹加减温补脾肾、养元安神;若症状表现为思维迟钝、健忘、言语错乱、头晕目眩、嗜睡、口干舌燥、五心烦热、失眠多梦,舌红少苔,脉细沉,证属肝肾精血亏虚,可选用左归饮加减补肾养髓、填精养神。以上两种情况调补的方药中均可酌加石菖蒲、郁金、远志开窍醒神、交通心肾,同时要适当加入太子参、半夏、陈皮益气化痰,防止虚气留滞。此外,本期还可见肾阳亏虚,气化不利,导致三焦水道不通,湿浊内蕴,阻塞清阳,导致脑络失养,表现为记忆力减退、身困乏力、下肢水肿、小便清长、大便质稀,舌胖边有齿痕、苔腻,脉沉弦。宜三仁汤宣通三焦,分消水湿。调理三焦的关键是要取法中焦,尤其强调要少佐肉桂,起到助阳化气的效果,也可以使三焦气机上下交通,从而恢复络脉出入自由,运行通畅的状态^[17]。

3.2 波动期:宣通三焦,活血通络

此期以毒损络脉为主,虚实夹杂,病情深化。浊毒渐生渐盛,认知功能损害较早期明显加重,记

忆、计算、定向、语言及执行功能均可显著下降,反应迟钝、表情淡漠,多为中度认知损害(MMSE 评分 10~20 分^[16])。此期病机错综复杂,呈现本虚标实、虚实夹杂之象,但以毒损络脉为主要矛盾。毒邪上犯清窍,直接攻伐并损伤脑之脉络及神明,导致脑络瘀阻闭塞更趋严重,脑组织失养与实质性损害并存。

“虚”仍是病之本,“滞”与“毒”则成为推动病情恶化的关键因素。具体而言,此期多表现为以下五种情形:1)痰浊蒙窍,神明不清。多伴有不思饮食、脘腹胀痛、痞满不通、口多涎沫、头重如裹,舌质淡、苔白腻浊,脉弦滑。治宜洗心汤加苏子、莱菔子、瓜蒌、浙贝母等行气化痰,养心安神。2)气虚血滞,脑脉瘀阻。多伴有半身不遂、口眼歪斜、偏身麻木、言语不利等症状。宜以补阳还五汤补气活血通络,使气旺血行以治本,其中黄芪用量 10~15 g。张锡纯《医学衷中参西录》中提到“重用黄芪,其上升之血益多,脑中血管必将至破裂不止也”,针对老年患者,常减少黄芪用量(5~10 g),同时配以滋阴、活血、化痰药,防止助生他邪。3)痰火浊毒,惑乱心神。伴见强哭强笑、表情呆滞、时有谵语、面色秽浊、口气臭秽、口干苦、便干,舌质暗红、苔黄垢腻,脉滑。宜星蒺三黄汤(胆南星、瓜蒌、黄连、黄芩、大黄)^[18]⁵⁶清热解毒,豁痰降浊。4)痰瘀互结,痹阻脑络。伴见智力减退、思维迟钝、神情呆滞、痰多吐涎,舌暗红瘀斑、苔白腻,脉弦涩。宜温胆汤合通窍活血汤理气化痰,通络开窍。若伴有腰膝酸软、头晕耳鸣、齿枯发焦,舌淡暗、苔白腻,脉沉细涩,此为痰瘀阻络合并肝肾亏虚,王老成创立聪圣胶囊(由制何首乌、地龙、肉苁蓉、荷叶、漏芦组成)以滋补肝肾,活血通络,化浊醒神^[19]。5)肝风内动,痰瘀上扰。此为肝肾阴虚精亏,阴不制阳,阳亢化风夹痰瘀上扰脑络。多伴有形体消瘦、头晕目眩、五心烦热、潮热盗汗、肢体瘛疝抽搐,舌苔干燥,脉弦细。常选用镇肝熄风汤或天麻钩藤饮平肝潜阳、熄风通络,加用地龙、玄参、麦冬、珍珠粉增强滋阴柔肝之功,兼以地龙、天竺黄活血化痰通络药标本兼治。对于记忆力严重减退、肢体震颤、舌干红裂纹等肝肾阴虚型重症,常以三甲复脉汤治疗。

3.3 下滑期:清热解毒,豁痰降浊

此期毒损脑络严重,呈现虚毒夹杂状态。患者髓海空虚,神机衰败,认知功能严重衰退,发展为

重度认知损害(MMSE 评分 0~9 分^[16])。表现为记忆力严重丧失、行为紊乱、情感淡漠或幼稚、不识亲疏、言语错乱,甚至失语、日常生活完全不能自理,常伴有形体消瘦、食少便溏、腰膝酸软无力、倦卧不欲动等全身衰败之象。舌象多见舌质淡胖嫩、或光红少苔或黏腻腐秽,脉象沉细无力、或濡弱。此期病机以“虚”为绝对主导,正气极度亏虚,脾肾衰败,精气血耗竭,导致髓海枯涸,神机衰败。同时,前期未能彻底清除的痰毒瘀毒等病理产物深伏脑络,进一步耗伤气血阴阳,加剧脑组织的结构性及功能性损害。

患者整体呈现本虚标实,虚实错杂,但以正虚为主,兼夹顽固毒邪留恋的复杂局面。治疗重点在于大补气血、填补肾精、益髓健脑,以培补本元维系生命根本。针对顽固的毒邪,仍需佐以小剂量、药性缓和的解毒通络之品,意在“扶正而不恋邪,祛邪而不伤正”,寓攻毒于补虚之中,以图逐渐清除病根,最大限度改善残存脑功能。此期可选用还少丹、左归丸等具有填精益髓、补肾健脑功效的经典方剂化裁。如见足底冷、畏寒等肾阳虚表现,可酌加少量紫河车粉、鹿茸粉启动真阳,带动全身气化,温补阳气以促阴精转化,则精血可生^[18]²⁴⁰。对于残留的痰毒瘀毒,可酌加蜈蚣、全蝎、僵蚕等虫类搜剔之品,以期搜风通络解毒,但需避免用量过大,以防耗伤正气。如见精神恍惚、神疲如寐、喉中痰鸣、舌苔白腻,可合用苏合香丸;如见痰热内闭、烦躁谵妄,可加石菖蒲、郁金、天竺黄等,或合用至宝丹或安宫牛黄丸。

4 小结

VCI 病位在脑络,与肝、肾、脾等脏器的生理关系密切相关。王永炎院士提出的虚气留滞、毒损脑络理论切中 VCI 的病因病机,对治疗本病具有重要的指导意义。他主张衷中参西、融会贯通的治疗理念,以补虚损、解毒损、畅络脉为主要治疗方向,“养、通、清”三法为主要治疗方法。在临床实践中,应关注疾病不同时期的发展变化情况,进行分期辨证施治。针对虚实夹杂的不同证候组合,选用不同联合的治疗策略,以恢复脑络神机。

参考文献

- [1]BADJI A, YOUWAKIM J, COOPER A, et al. Vascular cognitive impairment: past, present, and future challenges [J]. Ageing Res Rev, 2023, 90: 102042. doi: 10.1016/j.arr.2023.102042.

- [2]王伊龙,陈玮琪,叶瑾怡,等. 脑小血管病: 回眸 2022 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(1): 17-41.
- [3]中国卒中学会血管性认知障碍分会. 中国血管性认知障碍诊治指南(2024 版)[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(31): 2881-2894.
- [4]杨卉,蒋苏,赵峰,等. 脑小血管病认知障碍的药物治疗研究进展[J]. 药学与临床研究, 2024, 32(3): 249-253.
- [5]周小炫,黄俊山,谢敏,等. 中医治未病: 血管性轻度认知障碍专家共识[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(3): 1-5.
- [6]范欣,罗乐,刘莹,等. 中医药干预不同类型认知障碍的研究进展[J]. 现代中医药, 2025, 45(2): 54-60.
- [7]陈昱彤,喻嵘,谭艳,等. 血管性认知障碍的中医证型、证素分布及用药规律[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6): 869-874.
- [8]黄世敬,王永炎. 缺血性脑白质病变“虚气留滞”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 513-516.
- [9]徐世军,赵宜军,张文生,等. 从中医脑络功能演变谈轻度认知障碍的病机[J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1627-1629.
- [10]程安琪,刘彩燕,徐蔚海. 血管性认知障碍的神经心理学和影像学表现研究进展[J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(11): 1222-1227, 1221.
- [11]屈正,朱丹. 血管性认知障碍发病机制[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(4): 892-896.
- [12]李澎涛,王永炎,黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(1): 1-6, 16.
- [13]高颖,谢颖桢,王永炎. 试论浊毒在血管性痴呆发病中的作用[J]. 中国中医急症, 2000, 9(6): 266-267.
- [14]刘艳,董新刚,王晓元,等. 线粒体自噬与血管性认知障碍的相关性研究进展[J]. 协和医学杂志, 2025, 16(2): 338-349.
- [15]张允岭,梅建勋,谢颖桢,等. 老年期血管性痴呆分期分证探讨[J]. 中医杂志, 2008, 49(2): 173-175.
- [16]FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. "Mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3): 189-198.
- [17]田金洲. 王永炎院士查房实录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 88.
- [18]谢颖桢. 王永炎院士神经内科病证实验录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [19]邹忆怀,谢颖桢,高颖,等. 聪圣胶囊治疗血管性痴呆 30 例临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(6): 54-57.

Experience of WANG Yongyan in Treating Vascular Cognitive Impairment from the Perspectives of 'Deficient Qi Retention and Stagnation' and 'Toxin Damaging Brain Collaterals'

FAN Yipin¹, LI Jianpeng¹, ZHANG Yingying²

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the experience of professor WANG Yongyan in differentiating and treating vascular cognitive impairment (VCI). It is believed that the core etiology and pathogenesis of VCI are deficient *qi* retention and stagnation, and toxin damaging brain collaterals. The essence lies in depletion of essence and *qi*, and malnutrition of brain collaterals as the root cause, while phlegm, turbidity, stasis, and heat blocking brain collaterals act as the branch aspects. It reveals the pathogenesis essence of VCI as stagnation caused by deficiency and *qi* stagnation transforming into excess, internal generation of toxin and collateral injury. The overall therapeutic principle is to tonify deficiency, move stagnation, resolve toxin, and unblock the collaterals, guided by the three core treatment methods of nourishing, unblocking, and clearing. Clinically, according to the different characteristics of the plateau phase, fluctuation phase, and decline phase, treatment methods including replenishing *qi* and blood, tonifying the kidney and supplementing essence; promoting *sanjiao* (三焦) circulation and activating blood to dredge collaterals; clearing heat and resolving toxin, eliminating phlegm and reducing turbidity are respectively adopted. This provides clinical guidance for the treatment of VCI in traditional Chinese medicine.

Keywords vascular cognitive impairment; deficient *qi* retention and stagnation; toxin damaging brain collaterals; experience of famous doctors; WANG Yongyan

(收稿日期: 2025-06-06; 修回日期: 2025-08-24)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]