

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.19.006

从脑髓-脑神-脑气角度分期辨治阿尔茨海默病

薛静^{1,2}, 陈志刚[✉], 李楠楠², 陈路², 田文杨³, 郭冰玉¹,
赵迪¹, 冉维正⁴, 赵倩煜¹, 黄晶晶¹, 徐莹¹

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院; 3. 中国中医科学院广安门医院;
4. 中国人民解放军总医院

[摘要] 认为脑髓根于肾, 脑髓损伤是阿尔茨海默病发生的基础, 而肾精亏虚、髓海不足为脑髓损伤之根本。提出从脑髓-脑神-脑气角度辨治阿尔茨海默病, 其中脑神是脑髓和脑气的外在表现, 反映认知、情志等功能; 脑气是连接脑髓、脑神的枢纽, 脑气逆乱无章, 则影响机体的形体官窍而发病。治疗主张分期辨治, 平台期以脑髓损伤为主, 重在补虚; 波动期以脑气机紊乱为主, 重在祛内生之邪; 下滑期以浊毒损伤脑络、脑神失养为主, 重在解毒, 兼顾本虚; 同时应在疾病的辨治过程中注意痰、瘀、毒等病理产物的有无及兼夹。

[关键词] 阿尔茨海默病; 脑髓; 脑神; 脑气; 分期辨治

阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) 是一种以记忆、思维、人格行为等功能损害为特征的神经系统变性类疾病, 可伴焦虑、抑郁等精神症状。我国 2015-2018 年的一项横断面研究^[1]显示, AD 的总患病率约为 3.9%, 其中 60 岁以上的老年人口中有 983 万 AD 患者, 且女性多于男性。目前西医治疗 AD 以口服多奈哌齐、盐酸美金刚为主, 但不良反应多, 而靶向治疗仍处于探索阶段^[2]。临床上中医学者对本病有不同的辨治思路, 如根据经络传变, 将 AD 分为邪入脑络阶段、经络阻塞阶段、脑气血络损伤阶段治疗^[3]; 结合 AD 的分期, 认为本病启动于肾虚, 进展于痰、瘀、火, 恶化于毒浊, 临证宜据此分期治疗^[4]。我们在传承王永炎院士“毒损脑络”^[5]学术观点的基础上, 结合临床经验及文献考证, 提出 AD 等神经系统变性类疾病的核心病理轴, 即以脑髓-脑神-脑气损伤为中心的核心病机体系^[6], 并在 AD 治疗上主张根据临床疾病进展分为平台期、波动期、下滑期辨治^[7]。现从脑髓-脑神-脑气的角度将分期辨治 AD 的思路梳理如下, 以期临床治疗本病提供参考。

1 脑髓-脑神-脑气损伤的核心病机体系

AD 属本虚标实之证, 本虚为肾精亏损, 脾肾不足, 导致髓减脑消, 神机失用; 标实为痰、瘀、风、火胶结深伏, 化生浊毒, 毒损脑络。脑髓、脑神、脑气相互联系, 脑髓损伤是疾病发生的基础, 脑神是脑髓与脑气的外化表现, 脑气是连接脑髓、脑神的枢纽, 三者的损伤贯穿疾病发展的始终, 但各有偏重。疾病早期以肾精不足, 脑髓损伤为主; 中期正气不足, 内邪相干, 以脑气运行紊乱为主; 晚期以痰、瘀、风、火化生浊毒, 毒损脑络, 脑神失养为主, 同时应注意浊毒内蕴而元气极虚的情况。

1.1 脑髓损伤是疾病发生的基础

脑、髓为奇恒之府, 是维持人体正常生命活动的物质。《灵枢·经脉》云: “人始生, 先成精, 精成而脑髓生”, 提出脑髓由先天之精化生; 《灵枢·五癯精液别》曰: “五谷之津液, 和合而为膏者, 内渗入于骨空, 补益脑髓”, 说明脑髓依赖后天水谷精微的充养, 故脑髓的盈亏与脾肾关系最为密切。肾藏精, 精生髓, 髓充脑, 结合现代所提出的“肾-精-髓-骨-血-脑”肾髓系统^[8]和“肾-髓-脑”肾脑系统^[9], 可以发现脑髓根于肾。

基金项目: 中央高校基本科研业务费专项资金 (2020-JYB-ZDGG-119); 2018 首都卫生发展科研专项 (2018-2-4202)

✉ 通讯作者: chenzhigang64@126.com, (010) 67689776

AD 常见于中老年人, 先天肾中精气亏虚, 脑髓不充; 同时脏腑功能衰退, 脾胃运化失常, 水谷之精微不能上荣于脑, 脑髓失养。《灵枢·决气》云: “液脱者, 骨属屈伸不利, 色夭, 脑髓消”, 提示肾精亏虚, 脑髓机能下降, 可出现脑髓消进而引发痴呆; 王清任在《医林改错》中提出“年高无记性者, 脑髓渐空”, 即人至老年, 精血不足, 髓少不能养脑, 脑失滋养枯萎, 萎则脑神机不用, 则见记忆下降、反应迟钝、神智异常等脑亏髓损症状; 《灵枢·海论》云: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”, 说明髓海不足可出现认知、视觉、听觉、肢体功能障碍等症状, 其中肾精不足, 脑髓亏、髓消、髓损为基础表现出的“呆”“傻”“愚”“笨”是 AD 的核心症状。综上, 脑髓损伤是 AD 发生的基础, 且脑髓根于肾, 故脑髓损伤又以肾精亏损、髓海不足为根本。

1.2 脑气损伤是疾病发生的关键环节

《黄帝内经》认为, 自然界清气和水谷之气相合而行濡养之功, 如《灵枢·决气》云: “上焦开发, 宣五谷味, 熏肤、充身、泽毛, 若雾露之溉, 是谓气”。脑作为奇恒之府, 有承载其特性的气, 名为“脑气”。古医籍中有关脑气的记载颇多, 如《医林改错·脑髓说》言: “脑气与耳窍之气不接, 故耳虚聋”。王永炎院士认为脑部存在脑气运行的通道-脑气络, 功能与大脑神经网络相似, 通过脑气与神机传导的作用以维持脑部的正常运行^[10]。

脑为髓之海, 髓汇集而成脑, 脑的濡养离不开脏腑气化, 故脑气由脑髓化生, 又赖脏腑之气上溢清窍以充养。若脏腑之气不足, 邪浊内生, 脑气升降紊乱则 AD 患者可见情感、言语、思维障碍, 正如《灵枢·天年》言: “六十岁, 心气始衰, 苦忧悲”, 心气不足, 心脉不能温运, 则愁忧苦悲; “八十岁, 肺气衰, 魄离, 故言善误”, 肺气不足, 藏魄不能, 则言语善误。此外, 脑气运行紊乱与形体官窍关系密切, 如《灵枢·口问》曰: “故上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”。AD 患者若脑气运行紊乱, 升降失常, 阴阳之气不相顺接, 可见眩晕甚至晕厥; 若痰邪上蒙脑神, 可见记忆力下降、反应迟钝; 脑气虚, 脑窍失养, 可见头晕、耳鸣、视物昏花; 脑气不足, 气不能运转肢体, 加之痰瘀阻滞形体经络, 则可见肢体运动迟缓。《脾胃论·省言笺》亦云: “气乃神之

祖, 精乃气之子, 气者精神之根蒂也”, 提示脑的功能依赖于脑气的充盛, 若气的升降出入失常, 脑气运行紊乱, 则脑髓失养, 脑神失用, 发为痴呆。综上, 脑气是连接脑髓、脑神的枢纽, 脑气损伤是 AD 发生的关键环节。

1.3 脑神损伤是疾病发生的外在表现

《本草纲目》云: “脑为元神之府”, 奠定了“脑主神明”的理论基础; 《纯常子枝语》记载: “脑与心二说宜互相备”, 提出心、脑共同维持人的认知行为及精神活动; 《医林改错》曰: “灵机记性不在心在脑”, 说明脑神参与人的记忆功能。此外, 脑神作为神机之源, 与脑髓、脑气共同支配人的五脏功能与肢体运动功能。《锦囊秘录》曰: “脑为元神之府, 主持五神, 以调节脏腑、阴阳、四肢百骸之用。”五神以五脏所藏之精气为基础, 调节脏腑生理功能, “五神”是对“脑神”功能的高度概括, 若脑神传导失司, 脑气运行紊乱, 则五神失于五脏所藏之精气, 五志失常, 可出现精神意识、思维、感知等活动的异常, 故人的情志、思维、知觉皆为脑神所司。《素问·调经论篇》曰: “志意通, 内连骨髓而成身形五脏”, 其中“志意”指“脑神”, 而脑神失司可见运动迟缓。现代研究^[11-12]亦发现, AD 患者的步态障碍及行走时多任务能力受损, 均与认知功能下降有关, 步态的异常可作为预测轻度认知障或 AD 的指标, 充分体现了脑神支配人的认知和形体。脑神禀受于先天之精的化生, 在脑气的推动下外化为人的认知和精神活动, 若脑髓不充, 脑气紊乱, 则见 AD 患者神情呆钝、幻觉、焦虑、抑郁等脑神失养表现, 故脑神是脑髓与脑气的外化表现, 脑神损伤是疾病发生的外在表现。

1.4 脑髓、脑神、脑气的关系

脑髓、脑神、脑气与脑系疾病如 AD 的关系密切, 是脑病理论体系的重要组成部分, 三者相互联系并共同影响疾病的发生、发展。脑髓损伤是发病的基础, 脑神是脑髓和脑气的外在表现, 脑气是连接脑神与脑髓的枢纽, 而脑的功能体现则需要脑气的参与。AD 患者临床一般经历“呆-傻-愚-笨”4 个阶段^[13]。本病以虚为本, 先后天不足, 髓减脑消, 脑神机失用, 脑髓损伤、脑神失养, 则患者出现神情呆钝、不知所措的呆、傻表现; 脑气不足, 正虚受邪, 痰瘀等扰乱脑气运行, 可见二便失常、耳鸣等, 脑气运行紊乱夹痰上蒙神窍, 则见理解力

差等愚钝表现,故在疾病前期多显示认知、记忆等脑髓损、脑气乱的问题。虚损后痰、瘀、火等邪气日久积聚化生浊毒,毒损脑络、形体,脑神不能支配形体,可见运动迟缓、步态异常、反应迟钝等笨拙表现,故在疾病后期多见脑神伤的问题。这一正虚-邪侵-毒积-损脑的过程,也是对脑病尤其老年退行性脑疾病正虚积损理论^[14]的概括。

2 分期辨治、辨别虚实、权衡攻补

目前临床关于AD的论治大多从脏腑、经络、气血津液等角度阐述,如程越等^[15]基于脾胃与脑肠轴理论,发现脾胃与脑经络相连、气血相通,提出从脾胃论治思路;赤艺等^[16]根据痴呆虚实的病理层次将其分为气病(气虚和气滞)、血病(血虚和血瘀)、津液病,并据此提出从气血津液方面论治的思路。我们认为脑作为奇恒之腑,与五脏之间存在包含抑或是并列的关系,而脑部疾病存在脑髓、脑神、脑气的改变,基于此,前期已提出脑髓-脑神-脑气作为核心病机体系在脑系疾病中的重要性^[6,17]。目前AD临床试验中往往要进行分期辨证,常见分期为平台期、波动期和下滑期^[7],因此,我们在传承王永炎院士经验基础上,结合临床实践提出临证分期、分阶段论治AD:平台期以脑髓损伤为主,重在补虚;波动期以脑气机紊乱为主,重在祛邪;下滑期以浊毒损伤脑络、脑神失养为主,重在解毒,兼顾本虚,即标本兼治。在疾病的治疗过程中,尚要注意痰、瘀、毒等病理产物的有无及兼夹。

2.1 早期脑髓损伤,重在补虚,以健脾补肾、填精益髓为主

平台期或疾病早期,患者记忆、心理、思维、行走等能力无明显波动,对生活影响较小。《内经精义》言:“年老肾精虚衰,髓源亏乏,使髓海不充,则神明不清而成呆病矣。”AD发病主要以脾肾亏虚为主,肾精不足、髓海空虚或脾失健运,水谷精微不能上溢脑窍,脑髓未满或渐空,导致脑功能减退而脑髓消,即因虚致损。脑髓不充、脑气运行紊乱,脑神不能外驭机体与官窍,则出现思维、精神异常、耳目失聪、表达困难等痴呆症状。脾胃功能衰退,水谷之精微上不能荣于脑,如《灵枢·口问》所谓“上气不足”,可见记忆减退、反应迟钝;下不能濡养肌肉,则见行走不稳、伎巧不能、形体消瘦。脾肾亏虚,则水无源流,火无生气,临床可

见智力障碍,失语、失认,语声低微等症状。

平台期的病理特点为因虚致损,以脾肾亏虚为主,故治疗应重在健脾补肾、填精益髓。若脾肾亏虚较重,脏腑气血运行不畅,可伴随痰、瘀等病理产物,脑气运行失常,阻络脑窍,故在“缓则治其本”的前提下,在补虚的同时少佐三七、赤芍等以活血化痰,石菖蒲、远志等以开窍化痰,体现补虚防其恋邪之义。

临证治疗常选用地黄饮子加减,方中熟地黄、肉苁蓉、鹿角片、制附子、巴戟天、山茱萸等补肾生精益髓;白术、神曲、砂仁等健脾醒胃,以运化输布补肾之品,达化精生髓、充实脑髓之效。若痰阻脑窍,反应迟钝,加石菖蒲、远志以化痰、醒脑、开窍;若气血不足,加人参、大枣、黄芪等以补中益气通脑气、养血安神益脑神;若记忆力下降明显,加核桃仁、益智仁以增聪益智,有补髓、藏精、益脑神之效。

2.2 中期脑气机紊乱,重在祛邪,以化痰祛瘀、熄风泻火为主

波动期或疾病中期,患者记忆能力、情绪反应等时轻时重,甚至出现躁动、幻觉等症状。《素问·评热病论篇》曰:“邪之所凑,其气必虚”,此期发病主要与正虚邪盛有关。脑髓损伤为本虚,内生之痰、瘀、风、火为标实,脑气机运行紊乱,出现因虚致实、虚气留滞的情况。陈士铎《石室秘录》记载:“痰气独盛,呆气最深”,痰阻脑窍,脑气不能载脑髓之精气营养脑神,临床可见神情呆钝、谵语妄言、体胖痰多等症状;脑髓损伤,脑气机久滞则见血瘀,临床可见记忆力下降、双目晦暗、肌肤甲错、舌有瘀斑等症状;痰瘀胶结、生风生火,脑气机运行紊乱,风、火扰乱脑神,临床可见心烦不眠、情绪急躁、幻觉、谵语妄言等症状。

波动期的病理特点为因虚致实,以痰阻脑窍、气滞血瘀、肝阳化风为主。因此期表现为虚实夹杂之证,内生实邪扰脑气,故重在祛邪,治疗上以化痰祛瘀、熄风泻火为主。若痰瘀等内生之邪集结壅盛,则正气越发不足,故在祛邪的同时应少佐补虚扶正之品,体现祛邪防其伤正之义。

临证治疗若以痰阻脑窍为主,常用导痰汤加减,选用茯苓、陈皮、石菖蒲、半夏、胆南星、山药、白术以健脾祛湿,化痰开窍;若以气滞血瘀为主,常用通窍活血汤加减,选用黄芪、丹参、川

芎、三七、赤芍等活血化瘀，通脑窍，调脑气；若以肝阳化风为主，则用天麻钩藤饮加减，选用钩藤、天麻、黄芩、石决明、栀子、首乌藤、桑寄生等熄风泻火，畅达脑气。此外，以上各证型均需少佐黄芪、人参、灵芝等以扶正补气，达祛邪以调脑气之效。若痰郁化热较重，则加郁金、胆南星、栀子以解郁化痰、清热；若邪扰脑气，伴随尿频急、尿失禁等症状时，则加金樱子、锁阳等以补肾升提、补气固摄。

2.3 末期脑神失养，重在解毒，以解毒通络、直折毒邪为主

下滑期或疾病后期，患者可见言辞颠倒、举动不经等病情恶化之象。此期主要为浊毒损伤脑络，产生毒性病理产物，败坏形体脑窍而发病，即虚极毒盛。脑髓损伤、脑气运行紊乱，浊毒深伏，若毒损脑络、形体，脑神不能支配形体，可见运动迟缓、步态异常、反应迟钝等笨拙的表现；若浊毒扰乱脑神，五神失于五脏所藏之精气，可见言辞颠倒等精神意识思维异常，幻嗅、幻视等感知异常；或逆传至心肺，脑气升降失常，脑髓不能充养形体官窍，脑神失司，则形神衰败，肢体虚颓而痿，临床可见四肢萎废无力、认知障碍、精神异常、二便失禁等神形俱损的症状。

下滑期的病理特点为虚极毒盛，以浊毒损伤脑络、脑神失养为主。此期痰、瘀、毒等病理产物表现突出，治疗上以解毒通络、直折毒邪为要，同时补肾填精、益髓养神以兼顾本虚。疾病后期正气虚极，毒邪鸱张，不耐攻伐，在解浊毒、通脑络的同时应选用附子、肉苁蓉、山茱萸、黄芪等补肾固元之品，使肾精充足，脑髓充盈，脑神机复用。

临证治疗常选用黄连解毒汤加减，方中黄连、栀子、黄柏、漏芦等直折火毒之品，生地黄、山茱萸、肉苁蓉等补肾固精，充脑髓，养脑神。若瘀血阻络，加牡丹皮、赤芍、全蝎等凉营解毒、化瘀通络；若痰蒙神窍，神情呆傻，加石菖蒲、远志开窍化痰，行滞于脑络之痰，以通脑神；若痰毒深伏，病情反复难解，则少佐茯苓、半夏、陈皮等健脾化湿祛痰之品，直折生痰之源。此期虽以解毒为要，但切不可攻伐过猛，尚需兼顾本虚，应标本兼治，扶正抑邪，循序以进。

3 验案举隅

患者，男，75 岁，2019 年 9 月 10 日初诊。主

诉：记忆力、理解力下降，伴随言语含糊不清 3 年余。现服用盐酸多奈哌齐片，每次 10 mg，每日睡前半小时口服 1 次。刻诊：记忆力下降、以近期记忆力下降为主，理解力下降，沟通稍有困难，计算力下降，言语含糊不清，近 2 个月症状未见波动。四肢活动不利，双下肢水肿，腰膝酸软无力，咯痰色白，神情呆钝，夜眠差，偶有二便失禁。舌暗淡、苔白腻，脉沉细。检查：蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^{[18]129-131}：19 分；简易精神状态检查量表(MMSE)^{[18]126-129}：23 分。西医诊断：阿尔茨海默病；中医诊断：痴呆（平台期），证属肾虚痰阻证。治宜补肾益髓、健脾开窍化痰，处方：熟地黄 12 g，山萸肉 25 g，巴戟天 10 g，制何首乌 15 g，肉苁蓉 30 g，石菖蒲 25 g，远志 15 g，灵芝 15 g，楮实子 15 g，沙苑子 12 g，葛根 25 g，三七 6 g，茯神 45 g，荷叶 10 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次，早、晚饭后半小时温服。西药仍给予盐酸多奈哌齐片，用量、服法均同前。并嘱日常健康饮食，积极参与社交活动，适当进行太极拳等平衡训练。

2019 年 10 月 10 日二诊：言语含糊不清、四肢活动不利改善，可简单进行沟通，久行后下肢乏力，腰痛，睡眠质量稍有改善，二便失禁，舌淡、苔薄腻，脉沉。处方在初诊方基础上加锁阳 30 g、金樱子 40 g、菟丝子 6 g，28 剂，煎服法同前。西药治疗同前。

2019 年 11 月 9 日三诊：精神状态良好，可回忆起当天发生的事情，并愿意与人交流，睡眠质量明显改善，腰痛减轻，双下肢水肿好转，舌暗红、苔薄白，脉沉有力。二诊方去葛根，茯神减至 30 g，加牛膝 12 g、杜仲 12 g，28 剂，煎服法同前。盐酸多奈哌齐片服用剂量调整为每次 5 mg，每日睡前半小时口服。3 个月后随诊，诉偶有反应迟钝，双下肢行走有力，但欠平稳，其他症状消失。MoCA：21 分；MMSE：25 分。嘱规律口服中药，定期复诊。

按语：该患者年过七旬，肾精不足，脑髓充养乏源，见记忆力、理解力下降；髓海不足，不能充骨生髓，见腰痛、四肢乏力；脏腑衰退，脾失健运，化生痰瘀，阻滞脑窍，脑气运行不畅，见二便失禁；痰蒙神窍，脑神机失用，心神不养，则见神情呆钝，眠差。结合患者症状近 2 个月未见波动及临床表现，诊断其属于疾病的平台期，病位在脑，

以脑髓损伤为发病基础,以肾精亏损、髓海不足为根本。方选地黄饮子合还少丹加减,以健脾补肾、填精益髓,兼顾化痰祛瘀。方中熟地黄、山萸肉、巴戟天、制何首乌、肉苁蓉滋肾阴、补肾阳,以获补肾填精益髓之效;远志、石菖蒲化脑络之痰,使脑气疏通运转,承载脑髓之精气沟通脑神,以达化痰开窍、醒神益智之功;灵芝、茯神养心脾之气,安五脏神,辅以荷叶升发清阳之气入脑气,益脑神助睡眠;三七活血化瘀,辅以葛根升发项背清阳之气,通经络缓腰痛;楮实子、沙苑子补肾、利水,消下肢水肿。诸药合用,充脑髓、推脑气、养脑神,兼化痰瘀。二诊时患者二便失禁、腰痛,考虑肾气不足,固摄不能,加之痰瘀等邪扰乱脑气,升降失司,故加锁阳、金樱子以补肾固精缩尿;气滞血瘀络阻,脑髓中精气不能下行濡养腰背,则见腰痛,故加茺蔚子活血祛瘀止痛。三诊时腰痛减轻,睡眠改善,故去葛根,茯神减量,因下肢困乏不耐久行,故加牛膝、杜仲补肾益髓,使肾有精藏,髓有所养,充骨生髓,以获强筋健骨之效。一诊、二诊、三诊治疗均以补先后天之精气充养脑髓为主,兼化痰瘀疏通运转脑气,安五脏之神以养脑神,使扶正不留邪、祛邪不伤正,维持机体平衡。总之,在AD的发病中以脑髓-脑神-脑气损伤为核心病理轴且贯穿疾病发展的始终,脑髓、脑神、脑气三者相互联系不可分割,但各期有所偏重,治疗时务必要通达权变。

参考文献

- [1] JIA L, DU Y, CHU L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. Lancet Public Health, 2020, 5(12): e661-e671.
- [2] BORTOLAMI M, ROCCO D, MESSORE A, et al. Acetylcholinesterase inhibitors for the treatment of Alzheimer's diseases: a patent review (2016-present)[J]. Expert Opin Ther Pat, 2021, 31(5): 399-420.
- [3] 魏江平, 文雯, 代渊, 等. 从“脏腑经络传变”探讨阿尔茨海默病的病机衍变规律[J]. 世界科学技术-中医药现代化学, 2018, 20(12): 2156-2160.
- [4] 田金洲, 时晶. 阿尔茨海默病的中医诊疗共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 523-529.
- [5] 张锦, 张允岭, 郭蓉娟, 等. 从“毒损脑络”到“毒损络脉”的理论探讨[J]. 北京中医药, 2013, 32(7): 483-486.
- [6] 田文杨, 冉维正, 张新宁, 等. 从脑髓-脑神-脑气角度认识多系统萎缩[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6202-6205.
- [7] 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.
- [8] 张紫嫣, 黄雅薇, 张新雪, 等. “肾髓系统”的理论渊源[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(5): 744-748.
- [9] 周玲, 王平, 彭圆. 中医“肾脑系统”的构建及其现代生物学基础[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 422-425.
- [10] 李澎, 张占军, 王永炎. 论脑气络含义及在老年认知障碍疾病中的作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 316-319.
- [11] GHORAANI B, BOETTCHER LN, HSSAYENI MD, et al. Detection of mild cognitive impairment and Alzheimer's disease using dual-task gait assessments and machine learning [J]. Biomed Signal Process Control, 2021, 64(2): 102249.
- [12] ARDLE RMC, GALNA B, DONAGHY P, et al. Do Alzheimer's and Lewy body disease have discrete pathological signatures of gait? [J]. Alzheimers Dement, 2019, 15(10): 1367-1377.
- [13] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 170.
- [14] 赵迪, 陈志刚, 薛静, 等. 从“正虚积损”角度论治多系统萎缩[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1269-1272.
- [15] 程越, 王彩霞, 于漫, 等. 基于脑肠轴理论探讨从脾胃论治老年性痴呆科学内涵[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 129-132.
- [16] 赤艺, 温伟. 从多种辨证方式认识痴呆病机[J]. 环球中医药, 2020, 13(10): 1707-1711.
- [17] 冉维正. 脑髓病的古文献梳理及滋肾益髓健脑方对肾虚髓亏型脑髓病的疗效研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [18] 陈晓春, 潘晓东. 神经科查体及常用量表速查手册[M]. 北京: 化学工业出版社, 2013.

Syndrome Differentiation and Staged Treatment of Alzheimer's Disease from the Perspective of Brain Marrow-Spirit-Qi

XUE Jing^{1,2}, CHEN Zhigang², LI Nannan², CHEN Lu², TIAN Wenyang³, GUO Bingyu¹, ZHAO Di¹, RAN Weizheng⁴, ZHAO Qianyu¹, HUANG Jingjing¹, XU Xuan¹

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Chinese PLA General Hospital

ABSTRACT Kidney is considered to be the root of brain marrow. The injury of the brain marrow constructs the base of Alzheimer's disease (AD), and is fundamentally induced by kidney essence depletion and marrow sea insufficiency. Therefore, it is proposed to differentiate syndromes and treat AD from the perspective of brain marrow-spirit-qi. Brain spirit is the external manifestation of brain marrow and qi, reflecting the cognitive and emotional functions. Brain qi is the hub that connects the brain marrow and spirit; if there is counter flow and disorder of brain qi, the body and orifices will be affected leading to AD. Staged treatment based on syndrome differentiation is suggested; the injury of brain marrow is mainly involved in the plateau phase, and therefore deficiency supplementation method is suggested; the fluctuating phase is mainly affected by disorder of brain qi, for which internal pathogen should be dispelled; as the decline phase is characterized by turbid toxin disturbing the brain collaterals, and brain spirit losing nourishment, methods to resolve the toxins should be used and root deficiency should be supplemented simultaneously. Moreover, the presence or absence of pathological products such as phlegm, stasis, toxins and their combinations should be differentiated when giving staged treatment.

Keywords Alzheimer's disease; brain marrow; brain spirit; brain qi; syndrome differentiation and staged treatment

(收稿日期: 2021-04-15; 修回日期: 2021-06-30)

[编辑: 贾维娜]

读者·作者·编者

广告

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、报纸(N/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识].出版地:出版者,出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问路径.数字对象唯一标识符.

著录格式示例

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-17].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [2] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL].中医杂志.(2020-02-19)[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰.“国医大师”王琦院士开的预防药方来了[N/OL].长江日报.(2020-01-29)[2020-05-12].<http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)