

试论三焦气化失司与老年痴呆精神情志异常

贾玉洁 成海燕 于建春 韩景献

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市针灸研究所, 天津市南开区鞍山西道341号, 300193)

[摘要] 老年痴呆中精神行为异常在中医属于“情志”异常。情志活动以五脏充养所赖之精、气、血为基础, 并受五脏协调作用而产生; 而三焦作为气化之总司, 总领五脏六腑, 为精血的生化之所、运行通道。因此, 认为通过调节三焦可以达到防治精神行为异常的目的。

[关键词] 老年痴呆; 精神情志异常; 三焦气化失司

老年痴呆是伴随衰老出现的常见疾病, 以认知和记忆功能下降, 生活能力减退及各种精神症状和行为障碍为其三大主要临床特征。长期以来, 对它的研究主要集中在认知功能及生活能力方面, 而对精神行为症状往往忽略。1996年世界老年精神病学会召开专题讨论会, 统一把痴呆的精神障碍称为“痴呆行为和精神症状”(BPSD), 它是指患者经常出现的紊乱的知觉、思维内容、心境或行为等症^[1], 包括语言或身体攻击、徘徊、重复语言、尖叫、睡眠紊乱及幻觉、幻想等。国外资料表明, BPSD 发生率中妄想为10%~70%, 幻觉15%~70%, 行为紊乱50%~70%, 攻击行为40%, 激越80%, 抑郁0~86%, 焦虑、恐惧、睡眠障碍为90%^[2-4]。这些症状带给家属的负担远比单纯的记忆力减退和生活能力下降带来的负担要突出, 这也是患者被送住院的主要原因。对于这些精神行为异常, 西医常选用抗精神病药物治疗, 但这些药物往往存在一定副作用, 有时甚至可加重病情; 而中医学将之归为“情志病”范畴, 散见于古代医籍中的“癫狂”、“脏躁”、“百合病”、“郁证”、“惊悸”、“怔忡”、“奔豚气”、“不寐”等病中, 对其认识和治疗均有独到之处。

有学者认为, 老年痴呆患者以三焦气化失司为其关键病机, 只有三焦气化功能正常、气血津液升降出入的路径通畅, 才能保证人体健康无病^[5]。基于此, 我们在情志学说指导下尝试对老年痴呆三焦气化失司与精神行为异常间的关系进行初步探讨, 以期丰富中医理论, 指导临床实践。

1 精神情志活动与五脏关系密切

1.1 精神情志活动的物质基础由五脏共同作用产生

中医古籍中并没有对情志活动来源的具体论述,

但由于它属于神志活动范畴, 故包含于“神志”论述之中。中医学认为, “心为君主之官, 神明出焉”, 又“心主血脉”, 故血为神志活动的物质基础。《灵枢·本神》云: “心藏脉, 脉舍神”; 《灵枢·营卫生会》云: “血者, 神气也”。《灵枢·平人绝谷》云: “血脉和利, 精神乃居”; 《杂病源流犀烛》云: “血盛则神明湛一, 血衰则神气昏蒙”。血的正常生成和输布, 除了心之外, 尚需其余四脏的密切配合。因此, 正常生命活动的维持和精神活动的产生是以五脏所化生的血为物质基础的。

此外, 中医还有神志的物质基础是精气之说。五脏是精气的主要藏所, 因而神是由五脏精气所生的。神最初的产生, 是由父母肾中所藏之先天之精所结合, 形成胚胎之时就有了神, 如《灵枢·本神》说: “故生之来谓之精, 两精相搏谓之神。”随着胚胎的发育, 逐渐生成五脏, 人出生后, 人之神亦随之生成, 故《灵枢·天年》说: “血气已和, 荣卫已通, 五脏已成, 神气舍心, 魂魄毕具, 乃成为人”。在人的一生中, 神的活动的逐步成熟与完善, 主要依赖于后天水谷之气滋养五脏, 由五脏来发挥神的功用, 所以《灵枢·平人绝谷》说: “故神者, 水谷之精气也”。水谷精气充足, 五脏功能和调, 神的生机才能旺盛, 精神意识思维活动才能保持正常。

无论精神情志的来源是血还是精气, 因“精血同源”, 血的化生有赖于肾中精气的气化; 肾中精气的充盈, 亦有赖于血的滋养, 故精能生血, 血能化精。由此不难看出, 精神情志活动的物质基础是需要五脏密切配合以产生精、气、血。

1.2 精神情志活动的调节为五脏所控

《黄帝内经》认为, 神志有神、魂、魄、意、志五种意识思维活动, 分别由五脏所主, 如《灵枢·本神》曰: “肝藏血, 血舍魂”; “脾藏营, 营舍意”; “心藏脉, 脉舍神”; “肺藏气, 气舍魄”; “肾藏精, 精舍志”。情志的变化与五脏的关系甚为密切。如《素问·阴阳应象大论》曰: “人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”又说心“在志为喜”, 肝“在志为怒”, 脾“在志为思”, 肺“在志为忧”, 肾“在志为

基金项目: 国家自然科学基金重点项目(30630074), 面上项目(30772839、30873302); 天津市应用基础及前沿技术研究计划重点项目(08JCZDJC158904-2); 一般项目(09JCYBJC12600); 教育部新世纪优秀人才计划项目(NCET-07-0616)

通讯作者: 韩景献, hanjingxian6@hotmail.com, (022) 27432412

恐”。从而强调了“五脏主五神而生五志”的密切关系。

在调控方面,心为精神情志之大主,如张介宾所言:“情志之伤,虽五藏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”。故有“忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志惟心所使也”之说;肝为情志条畅的保障,肝主疏泄,调畅全身气机,推动气血津液的运行,从而使情志活动得以正常进行;脾胃为情志调节的枢纽,情志活动的平衡适度,主要取决于气机升降平衡,而脾胃正是气机升降的枢纽;肺为情志活动之辅脏,肺主气之功能正常,则全身气血运行通畅,心神能够得到充分滋养,便会神清气旺;肾为七情发生的根本,肾藏精,精生髓,脑为髓海,情志活动产生的中枢部位在脑,这表明,肾所藏之精为情志活动的物质基础^[6]。

由上可以看出,精神情志活动的产生由五脏所主并受其调节,五脏六腑的功能活动正常是精神神志活动正常的内在基础。五脏的整体功能是否正常,是维持正常精神神志活动的重要因素。

1.3 同一精神情志活动常与多脏相关

五脏功能各不相同、又彼此密切联系,共同组成一个有机的整体,故其虚实变化后所反映的不仅是本脏腑的病变,还兼有其他被影响脏腑的表现,因此,单一的精神活动常常由其所涉及的多个脏腑共同影响所产生,如恐,肾“在志为恐”,“肝气虚则恐”(《灵枢·本神》),“血不足则恐”(《素问·调经论》),“精气并于肾则恐,精气并于脾则畏”(《素问·宣明五气》);悲,“心气虚则悲”(《灵枢·本神》),“精气并于肺则悲”;怒,肝“在志为怒”,“肝气实则怒”(《灵枢·本神》);“血有余则怒”(《素问·调经论》);“肝藏魂,魂伤则狂妄不精,不精则不正”;“肺藏魄,魄伤则狂,狂者意不存人”;忧,肺“在志为忧”,“精气并于肝则忧”;惊,叶天士《临证指南医案》指出,易惊者肝、胆虚或气、阳有所不足者。此外,王忠云等^[7]认为,精神情志具有模糊性,就各种精神情志而言,是很难找出准确规定的界限,如忧和思、恐和惊、悲和怒就很难划分,这在一定程度上反映了五脏所主各种情志间的密切联系,亦增加了脏腑辨证的难度。

不难看出,临床上某一精神症状的产生非常复杂,往往是多脏所主的多种神志活动异常的共同表现,难以用单一五神、七情等进行分类归属,因此,可以把五脏看成一个有机整体、把神志活动亦看成一个密不可分的整体,将人体精神情志活动理解为五脏整体协调配合而完成较为妥当。

2 三焦总领五脏功能,并生化、运行精血

2.1 三焦总领五脏

《中藏经》谓:三焦乃“人之三元之气也,……总领五脏六腑,营卫经络、内外左右上下之气也,三焦通则内外左右上下皆通也,其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导上宣下,莫大于此者也。”《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑。”这些论述均说明三焦主气,总司人体一身之气化,同时也说明了三焦作为气化之总司,总领五脏六腑,并将之联系在一起以维持人体正常的生命活动。元气为生命之根本,根于脐下肾间,由肾中之精所化,赖元阴滋养濡润,阴平阳秘,始得生生不息,在肝主升发的作用下,肾元之气温煦推动中焦脾胃的运化腐熟功能,并得水谷之气的滋养,出于上焦,与肺系吸入的天阳之气相合形成宗气。宗气积于胸中,贯于心脉,推动肺的呼吸和心血的运行;又在肺主肃降的作用下,下行归肾,阳得阴济,周而复始。因此,三焦通过总司全身气化而总领五脏六腑功能活动。

2.2 三焦是精神情志物质基础,精气血的生化之所

《灵枢·五癯津液别》曰:“三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津,其流而不行者为液。”这些都说明三焦是气化进行的场所,它为脏腑功能活动提供必要的空间条件,气血精津得以在此生成和相互转化。马蒔曰:“故三焦者,上焦为宗气之所出,中焦为营气之所出,下焦为卫气之所出。”正所谓“三焦出气”。中焦“泌糟粕,蒸津液,化其精微”(《灵枢·营卫生会》);“受气取汁,变化而赤,是谓血”(《灵枢·决气》),说明中焦是腐熟运化水谷、化生营卫气血之地。“上焦开发,宣五谷味,熏肤充身泽毛,若雾露之溉,是谓气”(《灵枢·决气》),说明上焦是宗气化生和聚积之处;“下焦者,别回肠,注入膀胱而渗入焉”(《灵枢·营卫生会》),说明下焦是排泄水液糟粕之所。另外,肝肾居于下焦,肝主藏血,肾主藏精,肝肾同源,故下焦为精血贮藏之处。由此可见,三焦是气、血、津液、精生化之所。

虽然上、中、下三焦在精、气、血的生化过程中所起的作用不同,但三焦本为一体,上中下三焦互相联系,互相依赖,共同完成这一过程,正如《难经》所说:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”。

2.3 三焦是精神情志物质基础精气血升降出入的通道

人体脏腑形骸能获阳气温煦、阴津濡泽,须凭借三焦为其通路,“三焦通则内外左右上下皆通”(《中藏经》)。卫气“循皮肤之中、分肉之间,熏于育膜,散于胸腹”(《素问·痹论》),肺吸入之清气、脾胃腐熟之谷气、肾生化之精气依赖三焦通达五脏六腑、四肢百骸。“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”(《素问·经脉别论》),说明精气、津液的敷布皆以三焦为通道。

故三焦气化与五脏及精神情志活动的物质基础精、气、血关系极为密切,三焦具有总领、整体调节五脏的作用;而需要五脏整体协调配合所产生的精神情志活动的物质基础精、气、血又与三焦气化密不可分。因此,三焦气化与精神情志关系密切。

3 三焦气化失司与老年痴呆精神情志失常关系密切

3.1 三焦气化失常引起老年痴呆精神情志异常

三焦气化与精神情志密切相关,如若三焦气化失司,势必导致五脏功能失调,而易引发精神情志异常。在老年痴呆精神情志异常的发生机制中,三焦气化失司对气血津液升降出入通道和心包络功能的影响尤为重要。一方面,老年痴呆患者年事已高,脏腑气化功能日趋低下,无论上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾中的任何一个脏(腑)气化功能出现异常,最终都可导致三焦整体气化失常,使气血津液升降出入的通道不畅,从而内生风、火、湿、热诸邪及痰、瘀、浊毒等病理产物而易引发精神情志异常。另一方面,《灵枢·经脉》云:“三焦手少阳之脉……散络心包,下膈,遍属三焦。”又“心主手厥阴心包络之脉,……出属心包,下膈,历络三焦”。关于心包络,《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也。诸邪在心者,皆在心之包络。包络者,心主之脉也”。此处可说明包络亦有心之“君主之官,神明出焉”的作用。包络为心主之外卫,三焦为脏腑之外卫,这说明三焦与心包络,一脏一腑,一表一里存在络属关系,该处络属不同于心包络属于心,而是如杨上善所注“三焦虽复无形,有气故得络也”。故三焦气机不利还能影响心包功能,进而引发精神情志病变。

我们观察了90例老年痴呆患者,其中85例有耳目失聪、毛发枯焦、头晕健忘、腰膝酸软、二便失司、舌淡苔少、脉细无力等肝肾亏损、髓海不足之表现,“精气并于肾则恐”,常有恐惧、妄想等症;80例兼有肌肤甲错、舌质紫暗、舌下脉络明显迂曲、脉细涩等血瘀征象,激越、攻击行为等症状;72例兼有言语颠倒、举动不经、哭笑无常、喉中痰鸣、头身困重、胸脘痞闷、苔腻、脉滑等脾胃痰湿征象,痰浊上扰则蒙蔽清阳会出现头昏目眩、精神不振,痰迷心窍或痰火扰心则可导致神昏谵妄,或引起癫狂;17例兼有心烦易怒、失眠多梦、口渴、尿赤、舌边尖红等心火上炎症状,往往还伴有狂笑不休的症状。进一步对这些老年痴呆患者进行辨证分析,发现皆具有不同程度的三焦证候,说明三焦气化失司是老年痴呆产生情志异常的重要机制。

3.2 痴呆、精神情志异常易加重三焦气化失常

情志活动的产生既是以脏腑精血为物质基础,亦可因情志过极耗损所主之脏而影响三焦整体气化功

能,导致三焦气化失常。如《素问·阴阳应象大论》所说:“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾”。怒为肝志有发泄之意,若大怒不止则致肝气上逆;喜为心志,在正常情况下能缓和紧张情绪,若暴喜过度则心血涣散、神不守舍;忧思为脾志,思虑过度使脾气郁结,脾失健运;悲忧为肺志,悲哀太过则肺气抑郁,耗气伤阴致形瘁气乏,《素问·举痛论》说:“悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,营卫不散,热气在中,故消矣”。恐为肾志,大惊卒恐则精气内损,肾气受伤气陷于下。七情过极也可伤及它脏,但大都通过生克乘侮关系致他脏病变,如《素问·玉机真藏论》曰:“因而喜大虚则肾气乘矣,怒则肝气乘矣,悲则肺气乘矣,恐则脾气乘矣,忧则心气乘矣”是指过喜心气弛缓,肾气趁其虚而乘之;暴怒则肝气横逆乘克脾土之类,或以有余而乘,或以不足而被乘,皆乘所胜而致病。故我们认为,老年痴呆患者由于三焦气化失常易引起精神情志异常,而精神情志异常又会加重三焦气化失常、加速痴呆进程。

综上所述,三焦具有整体调节五脏之功能,而精神情志活动受多脏协调而发生,因此,我们认为,通过整体调节三焦气化,对精神情志有全面、系统的良性改善作用。

4 小结

随着老龄化社会的来临,老年痴呆的发生率有增高之势。多数学者研究发现,痴呆的精神症状对痴呆的诊断、治疗、预后等方面有重要的意义^[8],因此,必须重视老年痴呆患者的精神和行为障碍。

中医学认为,老年痴呆病位在脑,将脑的生理病理统归于心而分属于五脏;人的精神情志和意识思维活动与五脏的生理功能密切相关,五脏发生疾病,常可以出现各种情志的活动异常。而老年痴呆患者往往多个脏器受损,易引发精神情志疾患,但该类病症往往错综复杂,辨证有一定的难度,所以临床诊治应重视整体调节。三焦作为情志活动物质基础的生化之所和运行通道,又为五脏之大主,具有整体调节脏腑之功能,此外三焦与心包有表里络属的关系,亦与精神情志密切相关。故我们认为,通过调节三焦而调神可以达到防治痴呆的精神行为异常的目的。

参考文献

- [1]高之旭,盛建华.阿尔茨海默病精神障碍及治疗的进展[J].老年医学与保健,1999,5(1):9-11.
- [2]Brikett DP. The psychiatric differentiation of senility and arteriosclerosis [J]. Br J Psychiatry, 1972, 120(556):321-325.

治宜补益中气,固涩小肠。方用补中益气汤加金樱子、芡实、益智仁等。

3 病案举例

例1(癃闭案):张某某,女,17岁,1974年7月初诊。患者因卵巢囊肿蒂扭转合并阑尾炎行手术治疗,术后出现尿潴留,不能自行排尿。症见:小腹作胀,虽有尿意,但努挣而点滴未出,大便3日未行,舌质红、苔黄白,脉弦滑。中医诊断为癃闭,证属三焦气机郁闭,升降失常,小肠膀胱闭塞不通。治宜开上通下、疏调气机。方用:荆芥10g,大黄6g,白术10g,茯苓10g,泽泻10g,猪苓10g,枳壳10g,桔梗10g,车前子15g,木通10g,滑石15g,冬葵子10g,甘草6g。服药后约1h许,即能自行排尿,癃闭得解,大便亦通^[5]。

按:本案应用倒换散治疗癃闭者,方中用大黄之苦降以通小肠之闭,并配以荆芥之升散以开提肺气,从而开上通下,使小肠气机升降及气化功能得以恢复,则癃闭得通。全方以荆芥、桔梗升其清而开其上,大黄、枳壳降其浊而通其下,配四苓助中焦气化,合冬葵子、车前子、滑石、木通以清利小便,则气机得通,浊降清升,便闭得解。

例2(淋证案):赵某某,女,42岁,1984年1月初诊。患者因饮食不慎后出现脐腹部疼痛,伴恶寒发热,恶心呕吐,急诊予补液、抗感染、解痉等治疗,翌日腹痛加重,并出现腹泻、排尿困难。症见:脐腹胀满,叩之如鼓,脐周及左下腹阵发性疼痛,恶心,纳差,口干,少腹憋胀,排尿欲解而淋漓不畅,尿痛,量少色黄,大便为水样,每日10余次,舌红、苔黄厚腻,脉弦细数。查血常规:白细胞 $14.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.185;尿常规:尿蛋白(++)、白细胞3~5个/HP。西医诊断为急性胃肠炎、泌尿系感染。中医诊断为泄泻、淋证。证属小肠湿热,阻滞气机,波及膀胱,气化不利。治宜清化小肠湿热,理气消胀泄浊。方用:藿香10g,木香10g,槟榔10g,黄连10g,黄柏12g,苍术12g,厚朴15g,枳壳15g,滑石15g,薤白30g,陈皮12g,木通10g,茯苓15g,甘草6g。2剂后,腹泻缓解,腹胀痛明显减轻,尿量增加,尿痛消失,

仍有尿频,能进饮食。继用前方进退,随症酌加蒲公英、白茅根等,再服用7剂后,排尿不畅、腹痛均愈,仍有腹胀不适,舌苔黄白稍腻,脉缓,用藿香正气散加减以善其后。

按:本例病位在中下二焦,由饮食失节,损伤胃肠,湿热蕴积于小肠,升降失司,气机阻滞,而致脐腹胀痛、腹泻;湿热波及膀胱,膀胱气化失调,而成淋证。如《证治准绳》云:"上中下三焦之气,有一气不化,则不得如决渎之水而出矣。"故本例治疗重在清化小肠湿热,疏调气机,兼顾膀胱,复其气化,则诸症可愈。

4 体会

小肠为膀胱水腑之上源,小便异常病证常与小肠有关。《类经》明确指出:"膀胱小肠二经也,小肠属火,膀胱属水,邪结小肠则阳气不化,邪结膀胱则津液不行,下不通则上不运,故为隔塞之病。"故临床上小肠实热内积,小肠湿热蕴阻,小肠气机阻滞,小肠津液耗伤及小肠虚寒、虚冷等皆可导致不同的小便异常病证。从小肠调治小便异常病证,贵在恢复小肠与膀胱的气化功能。诸如清热泻火、清化湿热、疏调气机等皆可通过祛邪以澄水之上源;养阴生津、温补固涩则可通过补虚来助其化源,从而恢复小肠之气化功能,小肠气化功能得复,则膀胱气化如常。

参考文献

[1] 吴敦序. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995:61.
[2] 王琦. 中医藏象学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997:34.
[3] 白兆芝. 现代中医小肠病学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:29-35.
[4] 白宇宇, 白兆芝, 张润顺, 等. 试论小肠的气化功能[J]. 中医杂志, 2006, 47(3):226-228.
[5] 白兆芝. 癃闭验案并体会[J]. 山西中医, 1986, 2(4):13-14.
[6] 白兆芝, 刘冬岩. 疑难病临床辨治体会[J]. 中医杂志, 1992, 33(7):15.

(收稿日期:2009-11-16;修回日期:2010-03-02)

[编辑:洪涛]

(上接第780页)

[3] Leuchter AF, Spar JE. The late-onset psychoses. Clinical and diagnostic features[J]. J Nerv Ment Dis, 1985, 173(8):488-494.
[4] Burns A. Psychiatric phenomena in dementia of the Alzheimer type[J]. Int Psychogeriatr, 1992, 4(Suppl 1):43-54.
[5] 韩景献. "三焦气化失常-衰老"相关论[J]. 中医杂志, 2008, 49(3):200-202.

[6] 岳广欣, 黄启福, 陈家旭, 等. 七情发生与五脏功能调节[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9):585-588.
[7] 王忠云, 张卫国. 试谈"七情"理论的特征[J]. 医学与哲学, 1990, 6:39-40.
[8] 刘群, 高之旭, 盛建华, 等. 164例住院老年痴呆患者的精神和行为障碍[J]. 上海精神医学, 2001, 13(1):15-17.

(收稿日期:2010-03-25;修回日期:2010-06-23)

[编辑:黄健]