

老年性痴呆“髓空痰浊”病机及治法再识

第五永长*

(陕西中医药大学基础医学院, 陕西省西咸新区世纪大道, 712046)

摘要 老年性痴呆是当今全球范围内的疑难疾病, 发病机制不明, 缺乏有效治疗手段。中医药防治老年性痴呆有一定的优势。提出“髓空痰浊”是老年性痴呆发病的核心病机, 补肾填精益髓是针对“髓空”的传统治法, 补气生精养髓是防治“髓空”的治本之法, 化痰开窍益智是祛除“痰浊”、恢复神机的治标之法。

关键词 老年性痴呆; 髓空; 痰浊; 补肾填精益髓; 补气生精养髓; 化痰开窍益智

随着人口老龄化进程的加快, 老年性痴呆 (Alzheimer's disease, AD) 已成为全球范围内的常见病、高发病, 属中医学疑难病范畴。到目前为止, 现代医学对 AD 的发病机制尚不明确, 治疗上缺乏有效手段。中医药防治 AD 有一定的优势, 充分发挥其疗效优势的前提是对于 AD 病机及治则治法的理论认识。笔者在研究古今文献及长期临床实践的基础上, 对 AD 的中医病机与治法有所领悟, 现浅述如下。

AD 可归属于中医学“呆病”范畴。纵览历代医籍, 与其密切相关的论述散见于呆病、文痴、呆痴、健忘、善忘、语言颠倒、郁证、癡证等文献记载中^[1]。《黄帝内经》中有“善忘”“喜忘”“言善误”等记载。对 AD 病机的认识历来有肾虚、脾虚、气血阴精不足、肝郁、血瘀、痰浊等观点, 治法上有补益肝肾、填精益髓、活血化痰、理气化痰之别, 结合临床实践体会, 笔者认为, “髓空痰浊”能高度反映 AD 的病理本质, 并且从脾脑相关角度来看, 对其治法理论应有更深认识。

1 “髓空虚”是 AD 发病的病理基础

“髓空虚”理论源于《黄帝内经》。《黄帝内经》认为“脑为髓海”, 《灵枢·海论》曰“髓海不足, 则脑转耳鸣, ……懈怠安卧”, 其“懈怠安卧”即为精神症状。《灵枢·口问》曰“上气不足, 脑为之不满”, 所谓“上气不足”指脏腑正

气虚衰, 气不化精, 肾不生精, 而致髓海空虚。清代王清任提出“高年无记性者, 脑髓渐空”。因此, 按照中医理论, 脑髓是智能和记忆的物质基础。随着年龄的增长, 正气衰退, 肾精亏损, 气不化精, 精不生髓, 而致脑髓渐空, 髓减脑消, 记忆、智能减退。现代中医学者也认为, 中医所指“脑髓”的现代生物学基础是脑内神经元和神经营养因子, 脑内神经营养因子减少、神经元大量萎缩和丢失而造成 AD 的发病, “髓海不足”可引起认知功能下降, 进而可发生痴呆^[2]。可见“脑髓空虚”是 AD 发病的病理基础。

2 “痰浊蒙窍”是 AD 发病的病理关键

明清医家建立了气、血、痰、瘀邪实理论, 使本病的治疗进入了本虚标实的宏观调治阶段, 其中对于 AD 而言, 痰浊是认可程度最高的病理因素。AD 患者从早期所表现出的善忘、思维迟滞僵化、情绪起伏到后期的呆傻愚笨、性情改变、行为笨拙, 多数当属中医之“痰”证。“痰浊蒙窍”致呆理论源于清代。清代陈士铎在《辨证录·呆证门》中说“大约其始也, 起于肝气之郁其经也”; “由于胃气之衰, 肝郁则木克土, 而痰不能化, 胃衰则土制水, 而痰不能清, 于是痰积于胸中, 盘踞心外, 使神明不清, 而成呆病矣”。在《石室秘录》中又指出“痰气最盛, 呆气最深”, 且直言“治呆无奇法, 治痰即治呆”。陈士铎据此创制了洗心汤、转呆丹等防治痴呆的方剂, 其立意不是补肾生髓化痰, 而是补脾胃元气使痰化气旺而生精充髓。

基金项目: 国家自然科学基金 (81373703)

* 通讯方式: diwuyongchang@126.com, (029) 38183462

3 “髓空痰浊”是 AD 发病的核心病机

按照中医理论,“髓空”病理之起因无外脾肾二端,脾气衰退,肾精亏损,其病本均在脾肾,而脾肾二脏又皆与“痰浊”的产生直接相关。可见“髓空”在 AD 发病中的基础作用又体现在其与“痰浊”的产生存在因果关系,以标本虚实论之,亦属“本”与“标”的关系。因此,从本质上讲,“髓空痰浊”才是 AD 发病的核心病机。自《黄帝内经》“脑为髓海”肇始,至明清“痰气最盛,呆气最深”论断及在其指导下治呆诸方长期用于临证的有效性,可以认为“脑髓空虚,痰浊蒙窍”是 AD 发病的核心病机理论。如果以标本辨虚实,则脑髓空虚为病本,痰浊蒙窍为其标,疾病起于脏腑虚衰,尤其是后天脾气虚不能化生精微以充养脑髓,先天肾精亏损不能生髓,而致脑髓渐空。同时脾不运湿,湿聚成痰,肾失蒸化,水聚为痰,痰浊蒙窍,元神失用,则昏蒙呆钝而成痴呆。

现代学者大多认为,AD 发病以脾肾虚衰、脑髓空虚为基础,以痰浊蒙窍为标实主证^[3-5]。并且痰浊等实邪多依附和兼夹于本虚证型中,痰浊实邪所起的作用与病情程度呈正比^[6]。对遗忘型轻度认知损害(aMCI)及 AD 的中医证候研究表明,aMCI 和 AD 的主要证候特征是肾精亏虚、痰浊蒙窍,其中正常老年人肾精亏虚证具有年龄依赖性,而痰浊蒙窍证可以作为 aMCI 独立的危险因素^[7]。临床流行病学调查发现,AD 临床前的轻度认知障碍(MCI)患者最常见证候中仅次于肾精亏虚证的是痰浊阻窍证^[8],另有研究基于流行病学的 AD 中医证型研究也得出了相似的结果^[9]。上述研究结论与古代认识吻合,因此,“髓空痰浊”最能反映 AD 因虚成痰,甚而因痰致毒,虚浊痰毒蒙窍的标本虚实病理演变特点。

4 针对髓空痰浊病机的中医治法

4.1 补肾填精益髓是针对“髓空”的传统治法

按照中医传统理论,肾主藏精,精能生髓,“肾主智,肾虚则智不足”。又脑为元神之府,由髓汇聚而成。从形神相关理论出发,神识之灵呆反映着脑髓的盈亏程度。脑髓由肾精所化,故而益髓当先补先天肾所藏之精。因此,对于因先天肾精不足或年高肾亏而脑髓渐空之髓海不足证,历来以补肾填精益髓为正治之法。临床多选用左归丸、六味地黄丸、地黄饮子、七福饮之属。其中以熟地黄、山萸肉、枸杞子、制何首乌等阴柔腻重之养阴补肾

药物为益精真品。然涉及病本,髓空之证,填精最慢,补髓最难,补肾填精非血肉有情之品难以奏效,可选用鹿角胶、龟甲胶、紫河车等填精之上品。然而先天之本秉承于父母,其中所包含的致病危险因子、发病复杂趋势、临证纠治之难超乎想象,针对先天之本的治疗效果至今仍具有很大的不确定性。相对而言,易于把握的是与后天之本相关的影响因素。

4.2 补气生精养髓是防治“髓空”的治本之法

“髓空痰浊”发病理论中,其“脑髓空虚”有肾虚精亏,脑髓不充以及后天脾胃气虚,气不化精,脑髓失养之偏重。如历代医家均提出补肾化痰之法防治 AD,即是偏重肾虚髓空痰浊之论。然而后天脾胃气虚,气不化精,脑髓失于脾胃水谷精微奉养,也致髓空,其气虚实为脾胃元气不足使然,即《灵枢·卫气》所谓“上气不足,脑为之不满”。据此清代陈士铎治呆之洗心汤、转呆丹皆有大补脾胃元气的人参之属,其意均在补脾胃之气而生精养髓。清代程钟龄在《医学心悟·健忘门》中方用归脾丸、十补丸治健忘也立意于补脾气而化精生髓。因此,依据“髓空痰浊”病机及《黄帝内经》“气生精”“精生髓”理论,在治法上,髓空除了立足先天的补益肾精之外,亦应着眼后天,补气生精以养髓。至于痰浊阴邪,则更需健脾升清,化痰降浊以消阴霾。故而补气生精、化痰降浊是“髓空痰浊”病机理论指导下的另一特色治法,与既往偏重先天的补肾化痰治法可谓“一体两翼”,各有所重。因此,补气生精养髓是防治“髓空”的治本之法,而此治法的代表方当推洗心汤之属^[10]。洗心汤中重用的人参补脾胃之气,使气旺而化生水谷精微以充养脑髓,补后天以资先天。方中取二陈汤配石菖蒲化痰开窍,附子温阳而助二陈汤化湿浊,神曲助二陈汤健胃通气,酸枣仁善主安神,甘草调和药性。全方共收补气化精、化痰降浊开窍之效,使上气足,脑髓满,痰浊化。

4.3 化痰开窍益智是祛除痰浊、恢复神机的治标之法

髓空为病本之源。肾精亏虚,除不足以生髓充脑之外,还可蒸化失司,导致水聚成痰。另一方面,后天脾胃元气不足,除不能生精养髓,髓海渐空之外,还可运化失司,湿聚生痰,痰浊内生日久,阻碍清气,蒙闭脑窍,元神失用,则昏蒙呆钝而发为痴呆,因此,祛除痰浊,开宣脑窍是恢复元神之机的重要治法。祛痰可用半夏、陈皮,配伍胆

南星、莱菔子、佩兰、白豆蔻、全瓜蒌、贝母等豁痰理气之品。开窍当选石菖蒲、郁金、远志、辛夷、麝香、冰片、白芷等芳香宣窍药物以激浊扬清，化浊开窍，祛除浊阴邪气而恢复元神之机。

综上，“髓空痰浊”是 AD 的中医核心病机，结合现代医学研究进展，笔者认为，“髓空痰浊”基础上的虚浊痰毒与体内的 β 淀粉样肽及 tau 蛋白同为宏观和微观层次的内在病理因素，并且均与 AD 的认知损害症状直接相关，两种致病因素在 AD 发病中的关键作用为我们提供了研究的切入点。在此认识的基础上，按照中医理、法、方、药的对应性原则以及精、气、髓相关理论，深入研究，揭示补气生精、化痰开窍方药治疗 AD 的疗效机制，将为 AD 防治提供新的思路和科学依据。

参考文献

- [1] 中华全国中医学会老年医学会. 老年呆病的诊断辨证分型及疗效评定标准(讨论稿) [J]. 中医杂志, 1991, 32(2): 56-57.
- [2] 李林, 魏海峰, 张兰, 等. 中医“肾生髓, 脑为髓海”现代生物学基础探讨 [J]. 中国中药杂志, 2006, 31(17): 1397-1400.

(上接第 1074 页)

学理论和方法及高新技术, 发展现代中医学, 扩大其诊疗范围, 适应社会需求, 实现医学科学服务人类健康的根本目的。

参考文献

- [1] YANG Z. Do not let precision medicine be kidnapped [J]. Front Med, 2015, 9(4): 512-513.
- [2] ZHENG Y, QING J, SONG Y, et al. Standardization efforts enabling next-generation sequencing and microarray based biomarkers for precision medicine [J]. Biomark Med, 2015, 9(11): 1265-1272.
- [3] 商庆新. 中医“治未病”理论索解 [J]. 山东中医杂志, 2008, 27(4): 226-228.
- [4] 关丽华, 常少琼. 据幽门螺杆菌与中医体质的关系防治感染 [J]. 光明中医, 2014, 29(9): 1836-1837.
- [5] 王琦, 叶加农. 肥胖人痰湿体质的血液流变学及甲皱微循环研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 52-54.
- [6] 苏庆民, 王琦. 肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性的检测及特征 [J]. 中国

- [7] 孔明望, 王平. 肾虚痰盛与老年性痴呆发病关系探讨 [J]. 山西中医, 2011, 27(3): 1-3.
- [8] 田金洲, 杨承芝, 盛彤, 等. 可疑痴呆人群中阿尔茨海默病临床前的认识损害特征及其与中医证候的关系 [J]. 湖北中医学院学报, 1999, 9(1): 49-50.
- [9] 王玉璧, 郭蕾, 窦志芳, 等. 关于老年痴呆病的中医病因病机探讨 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(4): 743-744.
- [10] 杨柏灿, 刘仁人, 薛人华, 等. Alzheimer 型痴呆的中医证型研究 [J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(4): 12-14.
- [11] 苗迎春, 田金洲, 时晶, 等. 遗忘型轻度认知损害的中医证候特征 [J]. 中医杂志, 2009, 50(3): 244.
- [12] 张雅萍, 王兴臣, 付强, 等. 轻度认知障碍中医证候流行病学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(10): 709-712.
- [13] 刘宁, 郭蕾. 基于流行病学研究的阿尔茨海默病中医证候分型研究 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1495-1496.
- [14] 第五永长, 田金洲. 从清代名医陈士铎治疗痴呆学术特色谈脾脑相关 [J]. 四川中医, 2011, 29(2): 43.

(收稿日期: 2015-09-30; 修回日期: 2015-11-20)

编辑: 黄 健

中医基础医学杂志, 1995, 1(2): 39-41.

- [15] 钱岳晟, 王彦, 杨龔, 等. 痰湿体质高血压病患者心血管高危风险与脂联素基因相关研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(4): 27-30.
- [16] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化 [J]. 中医杂志, 1986(2): 55-57.
- [17] 危北海. 宏观辨证和微观辨证结合的研究 [J]. 北京中医, 1992(1): 19-21.
- [18] 匡萃璋. 论宏观辨证与微观辨证相结合的方法学问题 [J]. 中国医药学报, 1992, 7(5): 3-7.
- [19] 郭振球. 微观辨证学的研究现状与发展趋势 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(5): 645-646.
- [20] ZHANG H, GUANG Y, LU YY, et al. Circulating mir-583 and mir-663 refer to zheng differentiation in chronic hepatitis B [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013(1): 751341. doi: 10.1155/2013/751341.
- [21] 冯知涛, 李娟, 任洁. 类风湿关节炎患者外周血 miR-146a、miR-146 的表达水平及临床指标与中医证型的关系探讨 [J]. 热带医学杂志, 2011, 11(11): 1226-1229.

(收稿日期: 2015-12-15; 修回日期: 2016-02-18)

编辑: 黄 健