

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.22.006

思路与方法

基于扶阳思想探讨老年性痴呆的次第治疗

唐农¹, 吴林², 胡跃强³, 杨惠丹²

(1. 广西中医药大学中医经典研究所, 广西壮族自治区南宁市青秀区五合大道 13 号, 530200; 2. 广西中医药大学; 3. 广西中医药大学第一附属医院)

摘要 阳虚是诸病的主要发病之因, 痴呆的论治亦不离阴阳之论。提出“次第治疗”老年性痴呆的原则, 认为该病的治疗应结合临床分期, 初期以上焦肺脏为病位, 痰浊蒙窍为主, 以宣通肺气、升清降浊为法; 中期以中焦脾胃为病位, 瘀血内阻兼见心脾阳虚, 以活血化瘀兼温补脾阳为法; 后期以下焦肾脏为病位, 总归为元阳衰弱、化阴不足, 以填精补气、温固下焦元阳为法。如此则阴阳和, 从而取得良好疗效。

关键词 老年性痴呆; 扶阳; 阳虚; 阴阳本体; 次第治疗

我国古代医学中并未直接提出过“老年性痴呆”的病名, 但较早已有“痴呆”的相关记载, 如在《左传》中就有“不慧, 盖世所谓白痴”的注解。《针灸大成》有“呆痴”的说法, 孙思邈在《华佗神医密传》中首载“痴呆”病名, 均以进行性记忆下降伴精神情志改变为主要表现。本文就老年性痴呆的中医药治疗进行阶段性探讨, 以期以新的思路拓展本病的治疗。

1 中医药治疗老年性痴呆的主要方向及不足

目前多认为, 老年性痴呆的病位在脑和肾, 与心、肝、脾相关; 发病与年老精衰, 或久病体弱, 或饮食伤脾, 或七情内伤等有关; 肾精亏虚, 脑髓失充, 痰浊瘀血阻塞脑窍为基本病机; 肝肾亏虚、脾肾不足、痰气交阻、气滞血瘀等为常见证型; 治以益肾填精、养心健脾、活血化瘀、祛痰开窍为主, 并且常于各型中加入滋补肝肾或血肉有情之品, 以补肾填精, 充养脑髓。有研究者主张临床治疗本病应重在祛痰活血, 认为本病发病病机关键是痰, 治当逐痰为要, 常用半夏、石菖蒲、郁金等化痰开窍之品, 同时兼顾调血, 选用养血活血之品^[1]; 另有研究者认为, 本病不外虚实, 治法上应主要予豁痰开窍、温补肾阳及阴阳双补等, 并依据辨证之不同进行论治^[2]; 《辨证奇闻》则载治疗

呆病应以开郁逐痰、健胃通气为主要方法, 认为老年性痴呆的治疗与脾胃关系密不可分^[3]。综上所述, 无论从病因、病机还是辨证上进行论治, 目前本病的中医药治疗都未能充分把握疾病的病理特点, 未对其各个阶段的病理变化进行根本治疗, 存在明显不足。

我们认为, 老年性痴呆的病理特点实质是年老体衰, 脏腑阳虚, 虚邪留滞。《素问·阴阳应象大论》曰“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也。治病必求于本。”认为治病求本当属阴阳, 而阴阳之主次又以“阳主阴从”, 即阳虚乃是发病之本。《灵枢·大惑论》亦曰“人之善忘者, 何气使然? 岐伯曰: 上气不足, 下气有余, 肠胃实而心肺虚, 虚则营卫留于下, 久之不以时上, 故善忘。”进一步阐明了年事渐高, 机体虚衰, 阳气亏虚, 阴阳不和是导致痴呆、健忘的病机所在^[4], 因此, 通过把握本病的病理特点, 充分运用扶阳思想去认识和指导本病的治疗是非常必要的。

《医法圆通》云“以病参究, 一病有一病之虚实, 一病有一病之阴阳, ……万病总是在阴阳之中。”老年性痴呆的论治亦不离阴阳之论, 而如何从阴阳二气本体结构上认识本病, 又如何在本病的不同阶段进行有效“次第”干预将是本文的探究重点。

基金项目: 国家自然科学基金(81573938); 广西自然科学基金(2015GXNSFAA139133); 广西重点实验室建设项目(14-045-42)

2 从人体阴阳本体结构认识老年性痴呆

《周易·彖传》曰“天地交而万物通也，上下交而其志同也，内阳而外阴。”同时其泰卦与否卦亦形象描述。泰卦：上坤下乾，坤属阴主降，乾属阳主升。乾坤二者各按其阴阳属性，乾趋上，坤趋下，二者走向交感合和，故泰卦中反映的天地阴阳的走向为交合，显示正常人体生命状态下的阴阳本体结构是内阳外阴。否卦则相反，否卦上乾下坤，同样的乾趋上，坤趋下，二者却是背道而驰，阴阳无以交感，最后阴阳离决^[3]，因此，《周易·彖传》曰“天地不交而万物不通也，上下不交而天下无邦也，内阴而外阳”。基于此，人体的阴阳应该保持内阳外阴的状态，而正常的阴阳升降过程，也是阳从内往外、从下往上层层温通，阴从外往内、从上往下层层清通，这是有层次和阶段的^[4]。若阴阳结构受影响或出现外阳内阴，则机体出现病态，例如老年性痴呆。

我们从阴阳本体的“体”“用”两方面对老年性痴呆进行认识。“体”是阴阳本体结构，即内阳外阴。“阴平阳秘，精神乃治”，实质上就是强调“内阳外阴”这个体，所谓“用”就是功能，即外阳内阴。《素问·阴阳应象大论》曰“阴在内阳之守也，阳在外阴之使也”，说明阴阳当互根互用。当机体阴阳不在正常本体结构时，如真阴真阳衰弱，二气循环无力，则“神”不得充养，故而出现健忘^[5]。

《灵枢·营卫生会》曰“营出中焦，卫出下焦”，卫气由中焦水谷精微所化，脾为生痰之源，肺为储痰之器，其本在肾，肺之宣发布散亦有赖于肾。肾阳为诸阳之源，卫气只有得其资助，方能泉源不竭，发挥其卫外的功能。扶阳学派重视阳气，尤其重视坎中一阳。坎中一阳为人身立命之本，人体的生、长、壮、老、已都由坎中一阳的状态决定^[6]。再者若阴阳二气升降有碍，气血、水液代谢失衡，化生痰浊、瘀血，阻滞脑窍，导致清窍受蒙，亦会出现痴呆。《素问·生气通天论》中还有“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”的记载，就是总结阴阳的功能和后天的走向。“体”是老年性痴呆发病的结构基础，而“用”可为老年性痴呆的治疗提供方向；没有基础就无法进一步研究应用，故中医学对生命的认识更侧重于体。基于以上认识，老年性痴呆基本病机乃是阴阳体用失调及气机升降有碍导致的阴阳不和；病因为痰、

瘀、虚；病性多属本虚标实，本虚多为阳气亏虚，标实为痰、瘀内阻于脑；中上焦气机不畅，化生异邪，导致清阳之气不能上达头目，中下焦脾肾元阳不足，无以濡养神明，终致脑髓失养，发为痴呆。依此我们将老年性痴呆分为不同阶段进行探讨并加以归纳，总结出扶阳思想指导下的老年性痴呆“次第治疗”关系。

3 老年性痴呆的阶段性和“次第治疗”

《伤寒论》中提及疾病的治疗也当视标本缓急，或清或下以治标于前，而以温补元阳于后，缓图固本。扶阳学派的重要法门之一即在四逆汤基础上以温阳为主要手段的“四逆法”，即纳下之法、收功之法，亦是阴阳合一之法^[7]，故我们认为，在疾病不同阶段标与本、宣通与温阳应有所侧重，在温阳基础上，结合老年性痴呆的阶段性和分期进行次第治疗。

3.1 初期

老年性痴呆初期多见记忆力衰退，遇事易忘，但长期记忆、语义理解受到的影响比较少。《杂病源流犀烛》曰“痰之为物，流动不测，故其危害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有”；《石室秘录》认为，“呆病，……虽有崇凭之，实亦胸腹之中无非痰气，……痰气最盛，呆气最深”；《辨证录》也提出“治呆之奇法，治痰即治呆也”，均指出了痰与痴呆的紧密关系。若痰浊内阻脑络，留而不去，使清窍失养，则灵机不运，神明失调，故出现健忘、呆傻等症。《素问·经脉别论》云“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”，高度概括了人体一身水液代谢，也强调了肺的通调水道之功^[8]。若肺不能将水液布散全身并排出体外，则易聚留成“痰邪”循经上蒙清窍，发为痴呆。若肺阳虚弱，吸入清气不足，则气生化乏源，以致气虚不能充养脑髓；浊气不能排出，留积体内，随血上行瘀滞于脑，更发为呆傻、健忘。此外，记忆的丧失与肾的“藏纳”功能亦有关，即收藏不利会直接影响到信息的存储，而肾之“藏”又以肺之“收”为前提条件，所以肺是启动记忆存储过程的关键环节。又肺与大肠相表里，二者协调配合，共同完成气的宣降功能。老年人脏腑功能衰退，肺气不足，宣降失职，大肠传导失司，糟粕滞留肠腑，产生浊毒，清气不升，浊阴不降，上扰清窍，从而导致痴呆发

生,因此,肺脏虚损在老年性痴呆发生发展过程中是一个不可忽视的环节^[1]。血管性痴呆亦以智力减退为主要特征,早期与老年性痴呆在病理上的表现一致,总属五脏阳虚,尤以肺脏为主,因此,我们认为两种类型的痴呆在早期可共论治。

综上所述,我们认为,本病初期应以上焦肺脏为病位,以痰浊蒙窍为主证,故治疗上应以宣通肺气、升清降浊为法。前期我们从肺论治入手,以益肺宣肺降浊方为基础,充分把握益肺降浊与宣肺的密切关系,以宣肺为主,豁痰开窍,辅以温肺阳,使补而不滞,标本同治,降浊宣肺同用,气机升降有序,上下兼顾^[2];并对益肺宣肺降浊方进行临床疗效观察,结果显示,该方能有效降低血液黏稠度,明显改善痴呆的症状^[3]。由此充分证明,初期从肺论治,予宣发痰浊和温补肺阳具有明显疗效。宣通上焦卫气,促进阴阳二气升降出入的恢复,升清降浊,达到阴阳平衡。

3.2 中期

本病中期以善忘加重、肌肤甲错、夜间不寐、情志改变为主。《温病条辨》云“志伤而好忘,心之所主谓志,心又为血之主,血为热壅,蓄积于胃,其瘀既久,必上干于心,故令喜忘。”心主血脉,脾又统血,血瘀脉内乃是阳气不足,难以推动血脉运行,当归属心脾阳气不足。再者,脾在志为思,《济生方》曰“脾主意与思,心亦主思,思虑过度,意舍不精,使人健忘”。《景岳全书》曰:“痴呆证,凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑,或以疑惑,或以惊恐,而渐至痴呆,言辞颠倒,举动不经,或多汗,或善愁,……然此证有可愈者,有不可愈者,亦在乎胃气、元气之强弱,待时而复,非可急也。”更强调此期患者出现的忽喜忽悲的情绪变化概与脾胃元气密切相关。《辨证奇闻》亦云“然而呆病之成,……其始也,起于肝气之郁;其终也,由于胃气之衰。肝郁则木乘土,而痰不能化,胃衰则土制水,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。”认为本病病位在脾胃,脾失健运或心脾阳气不足则聚湿成痰,日久化热,炼液成瘀,瘀阻脑络更致神明失用,发为痴呆。脾气运化,化生水谷精微,其气升清,将水谷之精上输于心肺,维持心神及全身生命活动。若脾亏气运不行,谷精不得布散,积而为痰成瘀,痰蒙清窍,瘀阻心络,心神失养,发为健忘、痴呆。验之临床,以温脾通络开窍法治疗本病可获良疗^[4]。

综上所述,无论是心脾阳气不足发为瘀血还是脾失健运,此期都当以中焦脾胃为病位,以瘀血内阻为实证,兼见心脾阳虚证。《素问·三部九候论》认为,“实则泻之,虚则补之,必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期”。我们认为,消除痰、瘀诸邪就是“去其血脉”的范围^[5]。《灵枢·营卫生会》曰“中焦亦并胃中,……此所受气者,泌糟粕,蒸精液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身……”,充分说明脾胃的功能是输布水谷精微,化生气血,兼顾宣通肺气。故中期治疗上主要予活血化瘀为主,兼温补脾阳,培补中焦之阳气,阳气盛则血脉畅。

3.3 后期

老年性痴呆后期以近亲不识、食少纳呆、机能衰退、终日沉默寡言为主。《医方集解》认为,“人之精神与志皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘”,即肾精不足不能上通心气,心藏神,故心神伤则情志乱。阳气的盛衰存亡决定其人体魄的强弱与死生^[6]。人至老年,肾中元阴元阳逐渐亏虚,肾中精气亏虚无以上行入脑充养髓海,脑髓空虚,则脑失滋养,神机失用,灵机记性减退以至丧失。肾中阴阳失调,必然导致肾的藏纳功能障碍,若肾虚日久,元阳不振,温煦推动无力,更加重脏腑功能失调、气血津液运行失常,而变生痰瘀之邪,闭阻清窍,则使本病症状更加复杂。

在治疗立法上必须重视温扶阳气,“病在阳者,扶阳抑阴;病在阴者,用阳化阴”。因此,后期以下焦肾脏为病位,总归元阳衰弱,化阴不足,治疗上应待其标缓后予“扶阳抑阴”,以填精补气、温固下焦元阳为治法,以四逆法为代表。

综上所述,凡阴阳之要,阳密乃固,从阴阳本体结构的基础上充分认识老年性痴呆,把握“阳虚”之本,运用扶阳理论对其治疗进行次第指导,将为老年性痴呆的治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 代渊.王飞教授治疗老年性痴呆学术思想简介[J].新中医,2011,43(11):140-141.
- [2] 陈金雄,李智文.陆曦治疗老年性痴呆的经验[J].光明中医,2010,25(7):1140.
- [3] 石宝阁,孙西庆.老年性痴呆从脾胃论治探讨[J].国医论坛,2014,29(3):19-21.
- [4] 贾孟辉,贺晓慧,田建英.从阳虚论治老年痴呆症[J].新中医,2005,37(7):80-81.

- 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解 [J]. 广西中医药, 2014, 37(4): 1-4.
- 卢崇汉. 扶阳论坛 5 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 63.
- 曾元静, 宋兴. 郑钦安诊治健忘学术思想探析 [J]. 时珍国医国药, 2015, 30(4): 11-12.
- 莫雪妮, 唐农, 赵清山, 等. 从“扶其真元”谈火神派对中风的认识与治疗 [J]. 新中医, 2014, 46(1): 219-221.
- 唐农. 论“生命以火立极”及其原理上的两个必然推衍 [J]. 广西中医药, 2014, 37(6): 1-5.
- 魏翠翠, 建业, 唐农. 从肺的生理功能论肺与老年性痴呆的关系 [J]. 江苏中医药, 2010, 42(8): 3-4.
- 唐农, 黄立武. 对血管性痴呆从肺论治的思考 [J]. 广西中医学院学报, 2004, 7(4): 1-3.
- 赵清山, 王清碧, 唐农, 等. 唐农教授从肺论治血管性痴呆的经验 [J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(1): 6-8.
- 李天威, 唐农, 赵清山. 益肺宣肺降浊方治疗血管性痴呆的临床观察 [J]. 广西中医药, 2014, 37(2): 25-27.
- 吴林, 杨进平, 温惠娟, 等. 温脾通络开窍法对阿尔茨海默病大鼠学习记忆及海马 Tau 蛋白磷酸化表达的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10): 1238-1241.
- 唐农, 胡跃强, 吴林. 从“阳虚为本”论中风病的次第治疗 [J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1076-1078.
- 唐农, 毛德文, 刘力红, 等. 浅谈“扶阳”的内涵与现代拓展 [J]. 中医药通报, 2014, 13(5): 37-39.

Sequence Treatment for Senile Dementia Based on Strengthening Yang Thought

TANG Nong¹, WU Lin², HU Yueqiang³, YANG Huidan²

(1. Institute of Chinese Medicine Classics, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, 530200; 2. Guangxi University of Chinese Medicine; 3. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Yang deficiency is the main cause of most diseases. The treatment of dementia based on syndrome differentiation is also related to Yin-Yang. The authors propose the principle that senile dementia might be treated in sequence. They hold that the treatment of this disease should be combined with clinical stages. In early stage, the location of disease is upper-jiao (lung), the main cause is orifices confused by phlegm. Thus, the therapy is dispersing lung Qi and ascending lucidity and descending turbidity. In middle stage, the location of disease is middle-jiao (spleen and stomach), the main cause is internal blockade of static blood and deficiency of both heart and spleen Yang. Thus, the therapy is activating blood circulation to dissipate blood stasis and warmly invigorating spleen yang. In late stage, the location of disease is lower-jiao (kidney), the main cause is deficiency of kidney Yang and Yin. Thus, the therapy is invigorating essential Qi and warmly consolidating kidney Yang. In this way, Yin and Yang become harmonious, so that there might be good effect.

Keywords dementia disease; strengthening Yang; Yang deficiency; Yin and Yang noumenon; sequence treatment
(收稿日期: 2016-03-07; 修回日期: 2016-05-25)

编辑: 崔京轲

第 31 次全国特色医疗名医学术交流暨肝病糖尿病论坛通知

为总结交流中医药特色医疗在治疗肝病、糖尿病方面的新经验新成果, 由中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会和北京聚医杰医药科学研究院联合主办, 定于 2016 年 12 月 17 日—18 日 (16 日报到) 在广东深圳市召开本次会议, 特邀请有特色医疗技术的名医、乡村中医、民间中医, 尤其是在肝病、糖尿病方面有专长者参会交流。

一、会议内容: 1) 特邀肝病、糖尿病专家作中医药治疗肝病、糖尿病的学术讲座及培训; 2) 成立本会“中医药防治糖尿病研究专家委员会”, 补充调整本会“中医药防治肝病研究专家委员会”成员; 3) 举行《中医药治疗糖尿病经验荟萃》一书的首发; 4) 评选表彰优秀学术论文、优秀学术成果; 5) 参会代表学术交流; 6) 会后组织代表赴香港澳门地区考察学习。

二、征文要求: 运用中医药治疗肝病、糖尿病的经验总结或治疗其他常见病、多发病的特色医疗经验, 稿件需打印, 附 200 字以内作者简介, 邮寄或发电子邮件至信箱 13366005273@163.com。

三、有关说明: 1) 向参会代表颁发“积极参与肝病糖尿病研究”纪念奖章及纪念品; 2) 具有副高以上职称或对肝病糖尿病有专长者可申请加入专家委员会; 3) 请参加考察的代表在当地公安局办好港澳通行证。

四、会议费用: 参会报名费 300 元, 会务、资料及培训费 1500 元; 会议食宿统一安排, 费用自理, 港澳地区考察参观三晚四天。

五、报名方式: 请在 11 月 30 日前报名, 将报名费 300 元、交流论文 (无论文也可报名)、个人技术简介、聘任专家委员会申请、二寸蓝底像片 4 张用快递寄至: 北京市 100036-98 信箱, 深圳会议会务组, 叶续宗收, 邮编: 100036, 电话: 010-83210238、18600893817、18515917952。