

基于“心脾同治”论治血管性认知障碍的中医研究进展

刘馨阳¹ 赵永辰² (通讯作者) 马振兴³

1.河北大学中医学院 河北 保定 071000

2.河北大学附属医院中西医结合科 河北 保定 071000

3.广安门医院保定分院神经内科 河北 保定 071000

【摘要】：血管性认知障碍（VCI）定义为由于脑血管病变及其危险因素导致的认知损害症状由轻度到重度的一系列综合征。随着现如今社会的老年化进程不断加快，该病逐渐成为中老年群体常见多发病之一。中医药作为中国传统文化中的重要组成部分，在VCI的防治中有着丰富的经验和扎实的基础。笔者归纳总结了近年来中医疗治血管性认知障碍的研究现状并结合了中医“心脾同治”的理论对于该疾病的认识。以期本文对血管性认知障碍的临床诊治有所参考和借鉴，丰富该类疾病治疗方法的同时推动中医现代化及国际化的发展。

【关键词】：心脾同治；痴呆；血管性认知障碍；中医治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.001

1 中医对血管性认知障碍的认识

1.1 古籍认识

血管性认知障碍属祖国医学“痴呆”、“呆病”、“善忘”等病证范畴。古代医家未将血管性认知障碍（VCI）与阿尔茨海默病（AD）进行明确区分。该疾病最早的文献报道见于我国春秋战国时代《左传》中“不慧，盖世所谓白痴”，被认为是该病最早的书面记载。

至西汉时，《黄帝内经》中首次记述了“善忘”这一症状。到了唐代，名医孙思邈在《华佗神医密传》中首次以“痴呆”作为疾病名称正式记录于医书之中。东汉医圣张仲景在《伤寒杂病论》中不仅首次明确提出“痴呆”这一病名，并提出治疗方药，以桃核承气汤及抵挡汤来治疗该病^[1]。据《医林改错》记载：“高年无记性者，脑髓渐空”，点明了脑髓亏虚、失于濡养正是痴呆产生的核心原因。明代万全在《幼科发挥》中指出：“若成痴呆，言语错乱”，认为言语紊乱、条理不清是痴呆的重要表现；明代医家俞根则认为，长期情志抑郁可逐渐导致痴呆的产生。张景岳在《景岳全书·杂证谟》中首次对“痴呆”作了较为系统的论述，认为其发病根源主要在于肝肾亏虚以及瘀血阻滞脑络。朱时进则在《一见能医》中对“痴呆”的概念作了更为细致的说明：“不识人事而举止乖常者，称为痴；言语不出，端坐默想者，称为呆。”^[2]由此可以看出，至明清之际，人们对痴呆的认识已日益系统且趋于明确。^[3]

1.2 中医对于血管性认知障碍的病因病机

血管性认知障碍在中医被认为是“痴呆病”“健忘”“呆痴”。本病的病理根源在于虚、痰、瘀三者交互影响，导致神明机能失于正常运作，病变核心部位在脑部，同时又与肾、心、肝、脾、肺等脏腑密切相关。其根本在肾亏髓虚、髓海不足，痰浊、瘀血为标，本虚标实的基础上逐渐演变而成^[4-5]。血管性认知障碍多见于中老年人群。中医认为，年岁渐长则五脏机能

日益衰退，精、气、血不断消耗亏虚，致使髓海不足、脑失濡养，痰浊、瘀血及毒邪内伏不去，壅阻经络，上扰清窍，使清窍被蒙，于是神明失司，智能活动受损。该疾病早期以气虚为主，病程进展后，气虚愈重，并累及阳虚与血瘀，说明本病在病因病机上以“虚”为根本，而以血瘀、痰阻为标的特征。随着疾病进一步进展，出现肾虚、痰浊、血瘀互扰的特点。

师会等提出，肾虚是血管性痴呆的重要病理根源之一。肾气亏损导致髓海不足，脑中精髓化生乏力，从而神明失养、脑用失调，遂见痴呆之症；且肾虚常与血瘀并存，相互影响而致病^[6]。汪昂在《医方集解》中亦云：“人的精与志皆寓于肾，若肾中精亏，则志气衰弱，难以上达于心，故神识不清，昏迷健忘。”若心肾不交，则神志不清，癫傻痴呆。姚涛等认为，若心肾不交，则难以生发智慧；心肾相交、水火互济，则精神清明、意志安和^[7]。陈维等从肝论治，指出VCI的发生与肝气郁结及瘀血密切相关；肝气郁结导致气机紊乱，肝失藏血，使脑髓失于濡养而出现痴呆；气机不利，无力推动血行成瘀，而瘀血进一步阻滞脑窍是构成血管性痴呆的核心病机^[8]。姜雄等以脾为枢纽，主张脾气不足使清阳不升，瘀血阻滞脑络，复加肝阳上亢，致脑络运行不畅乃至闭塞，脑髓失养、神机失用，从而出现记忆与认知功能障碍并发展为痴呆^[9]。唐农等则提出，“肺气亏虚”以及“浊毒瘀滞于肠道”是血管性痴呆演变过程中至关重要的环节，肺脏的虚损与失调在血管性痴呆的发生与进展中不容忽视^[10]。

1.3 血管性认知障碍的中医证候

在中医临床理论体系中，“证候”与“辨证论治”构成了显著特色；中医辨证的关键是证候，中医证候对于在中医疗治临床疗效的评估过程中起到至关重要的作用，密切相关，属于是不可分割的一个重要组成部分。中医药疗效与中医证候分类理论密切相关，中医临床疗效来源于以证候分类为基础的辨证

论治理论,脱离这一基础的疗效评价无法展示真正的中医药疗效^[11]。根据中华中医药学会 2024 年制定颁布的《血管源性轻度认知障碍中医诊疗指南》将血管性认知障碍辨证分型为肾虚血瘀型、气虚血瘀型、瘀热内阻型、阴虚火旺型及脾肾亏虚型 5 型^[12]。

肾虚血瘀型多表现为:语后便忘,回忆不能,精神难以集中,筹划计算能力减退,言语迟缓凝滞,反应迟钝,常多忧多思,四肢不灵活,走路缓慢而沉重。腰膝酸软或痛,小便清长,夜尿频多,尿后余沥,咳笑时遗尿,面色晦暗,口唇紫暗,舌下脉络迂曲,舌黯淡体胖,脉沉细涩。

气虚血瘀型症状可见:言谈不知首尾,时作时止,转盼遗忘,神思不聚。气短乏力,神疲,或兼头晕心悸,面色晦滞,排便无力,便干便难,舌黯淡或有瘀斑,脉弦细或沉缓而涩。

瘀热内闭之证表现为:语后即忘,难以回想,计算持筹能力减退,犹豫不决,思考迟缓,行走沉重迟缓。头重如裹,消谷善饥,胸闷,心悸,气短,腹胀,纳呆,胸胁胀痛,失眠,多梦,苔黄腻,脉滑。

在阴虚火旺的证候中,可表现为:说过的话转眼就忘,往事难以回想,精神恍惚不集中,算数理事能力减退,说话常出差错。并可见午后或夜间潮热盗汗,五心烦热,性情急躁易发怒,双眼干涩不适,耳内鸣响,口中有臭气,口干渴喜饮,口中发苦,舌体干燥津液不足,脉象多见弦或数。

脾肾亏虚证症状可见:语后便忘,回忆不能,言语懒,言语如凝,兴趣索然,肢体笨拙,步履迟重。伴神疲,乏力,头晕,肢倦身重,善太息,咯痰,恶心呕吐,口淡,舌苔腻,脉沉滑。

2 血管性认知障碍中医疗法

2.1 药物治疗

根据病情及证候变化,在经典医籍基础上,或采用古方,或自拟方,随证加减是历代中医医家临证的重要原则。有学者研究表明,通窍活血汤可以改善脑循环,降低血浆 HCY 水平。治疗后患者不仅在认知功能水平有所提高,日常生活能力方面亦有所改善。由天麻、钩藤、石决明、杜仲、槐花、大血藤及牛膝配制而成的天智颗粒治疗 VCI,被证实该方剂具有平肝潜阳、滋养肝肾、益智安神的功效,能够改善患者的认知功能。有研究表明苕芩醒脑方颗粒具备益气补肾、活血化瘀的功用,能够改善 VCI 患者的脑血流动力学状态,有效促进脑供血,从而提高认知水平。涤痰汤联合尼莫地平治疗瘀瘀型 VCI,其中配伍的石菖蒲所含挥发油活性成分能够起到神经元保护作用,减轻因缺血缺氧引起的损伤,从而对脑组织产生保护效应并改善患者的认知功能,表明涤痰汤在认知功能改善方面具有显著疗效^[13]。

近几年来,有很多学者对中成药应用于血管性认知障碍进

行了研究,《中华医学杂志》2024 年刊载的《中国血管性认知障碍诊治指南》显示:复方苕蓉益智胶囊可改善认知功能损伤;天智颗粒能增加患者临床疗效以及 MMSE 分值;通心络胶囊用于血管性认知障碍患者的治疗效果较为显著,能有效提高治疗的有效率并且用药的安全性比较高;而用脑心通胶囊进行治疗则能够改善 VCI 患者的认知功能并增强日常生活的活动能力^[14]。

2.2 非药物治疗

针灸治疗 VCI 在临床上运用范围较广,并且其疗效也较好。针刺治疗多是以补肾健脑为基础原则,临床具有中医特色的有头针、电针及火针等。因 VCI 的病变部位在于脑,在进行头针的操作上,常选用就近取穴的选穴思想;在随证加减用穴方面,曹忠耀等认为采用补肾益髓、活血通络的针刺法可显著改善患者的临床症状^[15]。

康复训练也是 VCI 患者治疗及后期恢复的一个重要组成部分,在目前的康复训练中其内容较为系统,主要包括几个方面:坐位平衡训练(增强躯干控制稳定性)、注意力训练(提高注意力集中程度)、计算力训练(锻炼逻辑思维,提高基础运算能力)、执行力(理解指令并做出相应动作)与解决问题的能力训练等。此类训练专业程度高,治疗过程中往往需要康复医师、治疗师、专科护士等团队共同参与并提供专业指导。

3 心脾同治理论

血管性认知障碍属于“健忘、善忘、喜忘、好忘、多忘、心神失常、呆病、痴证”的范畴。心神神明为中医理论之一,在人体中居于首要地位,心主导人的全部生命活动及精神、情志活动并总摄五脏之神,《灵枢·本神》云:“所以任物者谓之心”。

若心脏失于血液滋养,心阴亏虚,则心神缺乏濡润和濡养,其“任物”之职难以正常发挥,便会出现各种精神意识方面的异常表现,如“言语紊乱,语句无序,时而多言,时而缄默”,“双目茫然,不辨亲疏”,“讲话颠三倒四,不成条理,忽言忽止”,“屡次遗失钱物”,“处事反复不决”,“少言寡语”,“说话迟缓而沉重”,“欲言又说错”,“不知自己想要什么”,“思考迟缓迟钝”,“反应不灵敏”,“易伤感多愁”,“动作笨拙”,“行走迟缓、步履沉重”等等。中医认为,血管性认知障碍的病机特点为本虚标实,即既有气虚不能濡养,又兼痰浊、瘀血及毒邪阻碍清窍。气虚、血瘀、痰凝阻碍正常气血运行则脑神失养。在脑血管病变过程中出现的炎症反应和氧化应激,与中医学所说的“热毒”概念具有相近之处。王永炎院士提出的“毒损脑络”理论^[16]指出,这一病理过程可进一步演变为痰瘀化火、生毒伤络,瘀毒侵袭脑窍,导致脑窍受损的病理过程。其中,痰为湿邪郁结所成,源于脾之运化失常;瘀则因血行不畅而生,多由气血运行失调所致^[17]。津血同源,痰饮、

血瘀相互促进《丹溪心法》中记载：“健忘之症，多由思虑太过、损伤心包……其病归属心脾。”由此可知，脑部病变与心、脾的生理机能密不可分^[18]。治疗原则应从心脾同调入手：脑中神明失于濡养，当以补气益智为先；脑窍受损，则须活血通窍

为要。并且，心与脾之间属母子相系、相互制约。临床上应注重调脾护心，以脾生宗气促心脉搏动有力，以脾生气血促心气运血有力。由此可见，在疾病的治疗过程中，脑、心、脾三者均起到关键作用。

参考文献：

- [1] 董文会,吕爱平.老年性痴呆瘀血发病原理及从瘀辨治规律探讨[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(1):11-12.
- [2] 姜德友,张宇,袁颖超.痴呆病源流考[J].安徽中医药大学学报,2018,37(2):1-3.
- [3] 时晶,倪敬年,刘金民,等.呆病防治的理论源流[J].现代中医临床,2022,29(1):29-33.
- [4] 周雨慧,李晓宁.从“肾虚玄闭、神机不遂”谈血管性痴呆的辨治思路[J].河北中医药学报,2023,38(5):10-13.
- [5] 陆佳婧,侯瑜超,黄思维,等.从发病机制概述针刺治疗血管性痴呆的研究进展[J].世界中医药,2023,18(17):2556-2559,2564.
- [6] 师会,赵锐补肾活血法治疗血管性痴呆的理论探讨[J].辽宁中医杂志,2015,42(2):266-268.
- [7] 姚涛,胡志希,李琳,等.“心肾不交”理论探讨[J].中国中医药信息杂志,2021,28(2):107-109.
- [8] 陈维,刘福友,呼兴华,等.从肝郁血瘀论治血管性痴呆[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1462-1463.
- [9] 姜雄,况时祥.益气升阳活血法治疗血管性痴呆早期机理探讨[J].时珍国医国药,2015,26(8):1967-1968.
- [10] 唐农,胡跃强,吴林,等.益肺宣肺降浊胶囊治疗血管性痴呆的随机对照临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(12):3778-3781.
- [11] 胡超越,吴忆宁,万颖等.中医证候疗效评价的概念与研究方法的概括性评价[J].中华中医药杂志,2023,38(10):4968-4973.
- [12] 中华中医药学会.血管源性轻度认知障碍中医诊疗指南[S].T/CACM 1582—2024,2024-05-28.
- [13] 罗姣,省格丽.血管性认知障碍的中医研究进展[J].新疆中医药,2024,42(4):137-140.
- [14] 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.
- [15] 曹忠耀,刘荣,邱富华,等.补肾益髓活血针刺法联合小脑顶核电刺激治疗血管性认知障碍患者临床研究[J].针灸临床杂志,2020,36(9):9-13.
- [16] 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.北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6,16.
- [17] 李冰,王嘉麟.从“毒损脑络-从化”理论探讨脑卒中后认知障碍病机及针刺治疗思路.山东中医杂志,2024,43(5):508-513.
- [18] 张若冰.从痰、瘀论治健忘的古今证治规律研究.昆明:云南中医药大学,2023.