

【理论探讨】

# 老年痴呆历代治法演变考\*

夏乐旋<sup>1</sup>, 谭爱华<sup>1</sup>, 王平<sup>1,2</sup>, 胡玉萍<sup>1,2</sup>, 陈炜<sup>3</sup>, 石和元<sup>1,2,Δ</sup>

(1.湖北中医药大学老年医学研究所, 武汉 430065; 2.国家中医药管理局老年痴呆(醒脑益智)重点研究室, 武汉 430065; 3.广西中医药大学广西中医基础重点研究室, 南宁 530200)

**摘要:** 老年痴呆是一种随着年龄增长发病率成倍增长的神经系统变性疾病,严重影响老年人的生存质量。中医认识本病历史悠久,从先秦至明清时期,历代医家对本病不断进行探索和研究,治疗方法在不同的历史时期呈现出不同的特点。先秦两汉时期的《黄帝内经》为后世防治该病奠定了理论基础,其中蕴含了老年痴呆以补为主、兼顾调理气血和情志的治疗思想;晋隋时期重视补心,唐代的补养心肾法对后世影响深远;宋金元时期提出心脾两虚致忘说,发展了补益心脾法并逐渐确立起祛痰的理念;明清时期推出痴呆专论和脑主记忆说,治疗方法更加灵活多样,分型、分期论治及关注预后等治疗理念的树立使得治疗老年痴呆的理法方药体系渐趋成熟。

**关键词:** 老年痴呆; 中医; 治法

中图分类号: R592; R749.1+6 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)07-1049-03

## Research on Evolution of Treatment Methods of Senile Dementia in Past Dynasties

XIA Lexuan<sup>1</sup>, TAN Aihua<sup>1</sup>, WANG Ping<sup>1,2</sup>, HU Yuping<sup>1,2</sup>, CHEN Wei<sup>3</sup>, SHI HeYuan<sup>1,2,Δ</sup>

(1. Institute of Geriatrics Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China; 2. Key Laboratory of Senile Dementia on Xingnao Yizhi of State Administration of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, China; 3. Guangxi Key Laboratory of Chinese Medicine Foundation Research, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China)

**Abstract:** Senile dementia is a degenerative disease of the nervous system that increases exponentially with age, seriously affecting the quality of life of the elderly. Traditional Chinese Medicine has a long history of understanding this disease. From the pre-Qin period to the Ming and Qing dynasties, physicians of the past dynasties continuously explored and studied senile dementia, and the treatment methods showed different characteristics in different historical periods. The *Inner Canon of Huangdi* in the pre-Qin and Han dynasties laid a theoretical foundation for later generations to prevent and treat Senile dementia. It contains the treatment thinking of senile dementia focusing on replenishment, taking into account the conditioning of Qi and blood and emotions. The Jin and Sui Dynasty paid attention to replenishing the heart, while the method of tonifying the heart and kidney in the Tang Dynasty had a profound impact on later generations. During the Song, Jin and Yuan Dynasties, the theory of the deficiency of the heart and the spleen was put forward, while the method of replenishing the heart and the spleen was developed, and the concept of expectoration was gradually established. The theory of dementia and the theory of brain governing memory were introduced during the Ming and Qing Dynasties, and the treatment methods were more flexible and diversified, and the establishment of treatment concepts such as classification, treatment by stage, and attention to prognosis have made the system of principles, methods, and prescriptions for senile dementia's mature.

**Key words:** Senile dementia; Traditional Chinese Medicine; Treatment methods

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.07.035

老年痴呆包括老年性痴呆(alzheimer's disease, AD)、血管性痴呆(vascular dementia, VaD)及混合性痴呆等,属于中医学“善忘”“健忘”“痴呆”“呆病”“癫狂”等范畴,是一种由大脑病变引起的慢性进行性认知功能障碍综合征。初始症状为记忆力下降,

继而出现学习能力下降、情绪不稳、行为失常、人格障碍等异常改变,疾病晚期智能全面衰退,生活自理能力丧失。中医认识老年痴呆历史悠久,从先秦至明清时期,历代医家对本病不断进行探索和研究,在继承的基础上发展创新,逐步构建其理法方药体系,以下是对各个历史时期老年痴呆中医治法的分析。

### 1 先秦两汉时期——奠基期

中医对老年痴呆的认识萌芽于先秦两汉时期。我国现存最早的医学典籍《黄帝内经》<sup>[1]</sup>中有多条原文揭示了老年痴呆的病因病机,为后世防治该病奠定了理论基础,其中也蕴含了老年痴呆以补为主、兼顾调理气血和情志的治疗思想。东汉医圣张仲景从瘀血入手,主张下“蓄血”,运用活血祛瘀法治痴呆始于《伤寒论》<sup>[2]</sup>。

\*基金项目:国家重点研发计划项目(2019YFC1708502)-血管性痴呆瘀热互结病因病机与诊治方案创新研究;广西中医基础重点研究室开放课题(19-245-14-11)-固本健脑法对AD细胞SorLA分拣作用的影响

作者简介:夏乐旋(1995-),女,湖北咸宁人,在读硕士研究生,从事中医药防治老年病的临床与研究。

Δ通讯作者:石和元(1979-),男,湖北武汉人,副教授,博士研究生,从事中医衰老理论及老年病证治疗规律研究,Tel: 13971124658, E-mail: 84037493@qq.com。

《灵枢·大惑论》云“上气不足,下气有余,肠胃实而心肺虚……故善忘也。”心肺虚而不足,肠胃实而有余,针对虚实夹杂之善忘,该篇提出“先其脏腑,诛其小过,后调其气,盛者泻之,虚者补之”的治疗法则,后世医家治疗此类老年痴呆也多依此立法组方。

### 1.1 补肾填精 益髓健脑

《内经》早已认识到肾、精、脑髓和记忆的关系极为密切。如《素问·金匱真言论篇》云“夫精者,身之本也。”《灵枢·本神》云“肾藏精,精舍志。”《灵枢·经脉》云“精成而脑髓生。”《灵枢·海论》云“脑为髓之海。”《素问·逆调论》云“肾不生则髓不能满。”肾藏精生髓,汇于脑海则成记忆。老年人肾精亏虚,髓海不充,脑失所养,久而髓减脑消发为痴呆,所以应补肾填精,益髓健脑,以应“虚者补之”之治则。

### 1.2 培补五脏 调畅情志

人的记忆和认知产生的过程与神、魂、魄、意、志息息相关,这五者由五脏所藏,老年人脏腑虚损,五脏功能失调,神乱则会出现记忆减退、智力受损等症状。如《灵枢·本神》云“肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精。”“肾盛怒而不止则伤志,志伤则喜忘其前言。”《灵枢·天年》云“肺气衰,魄离,故言善误。”“五脏皆虚,神气皆去”。五脏虚损应培补五脏,五脏功能失常、情志过极时需调畅情志,安定神志。

### 1.3 益气养血 平调逆乱

年老气血亏虚,不荣清窍,元神失养,或气血运行失常,气机逆乱,都可引发痴呆。如《素问·四时刺逆从论篇》:“血气上逆,令人善忘。”《素问·调经论篇》:“血并于下,气并于上,乱而善忘。”《素问·八正神明论篇》曰“血气者,人之神,不可不谨养”,所以应注重调理气血,气血虚则补之,逆乱者平调之。

张仲景用活血通络、泻热逐瘀法治呆。《伤寒论》:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血”,瘀血日久阻滞脑络令人喜忘,“宜抵挡汤下之”。书中抵挡汤对应的症状还有“其人如狂”“其人发狂”与瘀血或瘀热互结有关,宜清瘀热、破血积。张仲景开创从瘀论治之先河,后代如王清任、唐容川等医家承袭了这种思想并有所发挥。

## 2 晋隋唐时期——起步期

晋隋唐时期平波缓进,痴呆的相关论述不多。晋隋时期的医家主张心虚致忘,治疗重在补心。唐·孙思邈认识到肾精亏虚的影响,发展了补养心肾法,此法对后世影响深远并长期占据主导地位。

### 2.1 补养心气 开窍醒神

葛洪从心论治,认为心虚是内因,心孔昏塞是“多忘”的病机,用补心开窍法治健忘。在《肘后

备急方》中载有“治人心孔昏塞多忘喜误方”<sup>[3]</sup> 7首,其中有方组成为牛、马、猪、鸡心以心补心,养血安神。巢元方也认为健忘主要因心虚所致,在《诸病源候论》“虚劳候”“七气候”和“多忘候”三篇中多次论及“喜忘”的病因病机,并指出心劳、忧虑伤心皆会使人喜忘,“多忘者,心虚也”<sup>[4]</sup>。

### 2.2 养心安神 补肾填精

孙思邈认为随着年龄的增长,人体的阳气渐衰,肾精亏虚,心力衰退,因此出现怠惰、健忘、性情改变等症状,故治疗时从心和肾入手。如《备急千金要方》中孔圣枕中方、开心散、菖蒲益智丸等“好忘方”可补益元气,养心安神<sup>[5]</sup>。《千金翼方》“补五脏”篇中肾气丸“主五劳七伤,脏中虚竭,肾气不足……忽忽喜忘”<sup>[6]</sup>,补肾阳,益肾精。“养老食疗”篇中彭祖延年柏子仁丸有补肾养心之功,“久服强记不忘”<sup>[6]448</sup>。

## 3 宋金元时期——发展期

宋金元时期承上启下,治疗老年痴呆有了突破性进展,除补心肾两脏之外,尚有医家依据新提出的心脾两虚致忘说设立了补益心脾气血之法。此时期还发展出疏风散热、化痰开窍等治法,痰这一致病因素开始受到重视,并逐渐确立起祛痰的理念。

### 3.1 补益脾肾 清热消积

刘完素攻补兼施,补脏气虚损的同时,用疏风清热和消积导滞法祛除实邪。《黄帝素问宣明论方·补养门》所载防风当归饮子:“治脾肾真阴损虚,肝心风热郁甚……或狂妄昏惑,健忘失志”<sup>[7]</sup>,补脾肾虚损,除肝心风热。“泄痢门”中的益元散治“肠胃中积聚……五劳七伤,一切虚损……惊悸,健忘”“补益五脏,大养脾肾之气”,荡涤胃中积聚,安魂魄,“久服强志轻身”<sup>[7]56</sup>。

### 3.2 补养心脾 气血双补

陈无择提出心脾两虚使人健忘,《三因极一病证方论》云“脾主意与思,意者记所往事,思则兼心之所为也……今脾受病,则意念不清,心神不宁,使人健忘,尽心力思量不来者是也”<sup>[8]</sup>,其论点为补益心脾治法的产生奠定了基石,后代医家对此种病机的阐述大都不出其外。严用和紧承陈无择的心脾两虚致忘说,在《济生方》中提出“理心脾”的治疗大法,并创立归脾汤用以治疗“思虑过度,劳伤心脾”所致的健忘<sup>[9]</sup>。补益心脾,气血双补,一直被后世医家所推崇和借鉴,流传甚广。

### 3.3 疏风化痰 清心利窍

《太平惠民和剂局方》<sup>[10]</sup>中既沿用了补心肾治法(“治诸虚”篇),也出现了疏风发散、清热化痰等从祛风痰风热实邪的角度治疗健忘神昏的治法,开拓了治疗老年痴呆的新思路。如“治诸风附脚气”篇中辰砂天麻丸“治诸风痰盛”“恍惚健忘,神思昏愤”“常服除风化痰,清神思,利头目”<sup>[10]17</sup>;牛黄清

心丸“治诸风缓纵不随,语言蹇涩,怔忡健忘……或发狂颠,神情昏乱”<sup>[10]7</sup>祛风散热,化痰定志。

危亦林提出痰蒙心包可致健忘,用理气化痰、清心健脾法治之。在《世医得效方·大方脉杂医科》中记载的加味茯苓汤“治痰迷心胞,健忘失事,言语如痴”<sup>[11]</sup>,是此时期从痰论治痴呆的代表方。朱丹溪明确指出痰可致痴呆健忘,《丹溪心法》云“健忘精神短少者多,亦有痰者。”<sup>[12]</sup>《金匱钩玄·痰》认为“痰在膈间,使人颠狂健忘”<sup>[13]</sup>,可用竹沥滑痰利窍。自此,用祛除痰浊法治老年痴呆的思路开始确立,在其后的明清时期被广泛应用。

#### 4 明清时期——成熟期

明清时期百家争鸣,随着痴呆专论和脑主记忆说的问世,医家们对于老年痴呆的认识更加全面,围绕其病因病机提出了新的观点,主要包括情志不畅、心肾不交、瘀血阻络和阴阳不足。在治法运用上更加灵活自如,在吸收融合前人补养心、脾、肾和化痰等疗法的同时,还发展出行气开郁、交通心肾、祛瘀开窍、交通阴阳等治法,分型、分期论治及关注预后等治疗理念的树立,使得老年痴呆的理法方药体系渐趋成熟。

##### 4.1 养心补脾 清痰理气

李梴在《医学入门》<sup>[14]</sup>中认为,健忘是由心脾血少神亏导致,故以补心脾气血、养神益志为基本治法,若有痰火浊气上攻则须清痰理气,用引神归舍丹。李梴还发展了因人制宜的原则,如禀赋不足者用定志丸,年老神衰者用加减固本丸。方隅和龚廷贤对健忘的认识与李梴一致。《医林绳墨》云“补养心脾,而善能可记,开达心孔,而不能遗忘。”<sup>[15]</sup>《寿世保元》云“治之,必须先养其心血,理其脾土,凝神定智之剂以调理。”<sup>[16]</sup>方用归脾汤、加减补心汤、聪明丸等。《万病回春》云“若痰迷心窍忘事者,用瓜蒌枳实汤加减治之。”<sup>[17]</sup>

##### 4.2 行气开郁 养元定志

张景岳首次提出“痴呆”病名,认为痴呆与情志不畅、七情内伤有关,主张在治疗时需辨别疾病的虚实,从心和肝胆二经着手,注重调畅情志补养脾胃和元气。《景岳全书·杂证谟》云“此其逆气在心,或肝胆之经气有不清而然。”<sup>[18]</sup>身体不虚饮食不减者,用“性味极轻极清”的服蜜煎治疗,行气开郁;突发惊恐、心胆受损而致神昏者,用补益气血、速扶正气的七福饮或大补元煎,谓后者是“救本培元第一要方”。他还指出痴呆的预后“在乎胃气元气之强弱”,说明补养脾胃和元气的重要性。此番见解是老年痴呆认识上的一大进步,对本病的治疗具有很大的指导意义。

##### 4.3 交通心肾 逐痰健胃

李中梓主张用补肾养心法使心肾相交,他认为健忘是由心肾不交导致。《医宗必读》曰“《内经》

之原健忘者。俱责之心肾不交……故补肾而使之时上,养心而使之善下。”<sup>[19]</sup>心火不能下交于肾,在上而为痰;肾水不能上交于心,居下而生燥,所以应补肾养心,交通心肾。“思虑过度,归脾汤。精神衰倦,人参养荣汤、宁志膏。痰迷心窍,导痰汤送寿星丸。心肾不交,朱雀丸”<sup>[19]373</sup>。

陈士铎在《辨证录》中分论健忘和呆病,对老年痴呆有了更深入的认识<sup>[20]</sup>。认为心肾两虚为健忘的主要原因,法当补养心肾。老年健忘者心肾兼补,用生慧汤和扶老丸、强记汤亦可;壮年健忘者除补心肾外还需扶助胃气,方用生气汤;气郁不舒健忘者要在补心肾之中解肝气之郁,方用通郁汤或存注丹;心肾两虚不相交者要大补心肾,“使其相离者,重复相亲”,方用神交汤或天丝饮。治疗呆病应区分疾病新久,分阶段治疗。新病当“开郁逐痰,健胃通气”,久病宜大补气血,祛痰开窍。呆病“起于肝气之郁”,肝郁胃衰,痰浊蒙心宜开郁逐痰,健胃通气,方用洗心汤或还神至圣汤。“猝病宜于寒中补胃以消痰”,即呆病新起,起居失节,胃中劳伤者宜清心气、生胃气、消痰气,方用启心救胃汤或指迷汤。“久病宜于火中补胃以消痰”,即呆病久病、情志久郁者宜治胃气,大补心肝气血,祛痰开窍,方用转呆丹或苏心汤。《石室秘录·呆病》中提出“故治呆无奇法,治痰即治呆也。”<sup>[21]</sup>呆病如痴,心脾两虚,痰势最盛,呆气最深之时用逐呆仙丹大补心脾,消痰安神。

##### 4.4 补气活血 祛瘀开窍

王清任提倡“脑髓说”,重视气血理论和瘀血证治。《医林改错》云“灵机记性不在心,在脑。”“高年无记性者,脑髓渐空”。“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”<sup>[22]</sup>。基于上述理论,认识到元气亏虚、瘀血阻滞脑窍可引发老年痴呆,从而发展了补气活血、化瘀通络疗法。气虚血瘀者用补阳还五汤补气活血通络,瘀血阻窍者用通窍活血汤逐瘀开窍,癫狂梦醒汤治“气血凝滞脑气,与脏腑气不接”。唐容川亦重视活血化瘀疗法,《血证论》云“凡失血家猝得健忘者,每有瘀血”<sup>[23]</sup>,多以血府逐瘀汤加郁金、菖蒲,或朱砂安神丸加桃仁、丹皮、郁金、远志主之。

##### 4.5 温养阳气 交通阴阳

郑寿全对健忘有独到的见解,重视顾护阳气,反对前人一味投以补心宁神之剂的做法,用温养阳气、交通阴阳法治健忘。《医法圆通》云“凡人禀二气以生(二气即阳精、阴精也)。二气浑为一气,神居二气之中,为气之宰,故曰:精、气、神。”<sup>[24]</sup>他立足于阴阳互根理论,将此病归因于阴阳不足。阳损及阴,阴损及阳,二气无力贯于周身,不能相交致神昏不慧;二气充足,阴阳相交,神得充养则“自聪明”。“法宜交通阴阳为主”,阴中求阳,阳中求阴,方用白(下转第1055页)

的病机划分为“阴不涵阳”与“阴阳失交”两大类。针对阴不涵阳型不寐,运用不同药物制亢阳、敛浮阳、养脏阴,使失调的阴阳恢复平衡;对于阴阳失交型不寐,针对病因病机遣方用药,灵活使用活血、利水、涤痰、消食等诸多治法祛除有形之邪,以达到“阴阳自和”的状态。虽然并未设立“不寐”专篇,但是其中医理与方剂蕴藏在各个篇章中。正如陈修园所言“读仲景书,当于无字处求字,无方处索方,才可谓之能读。”<sup>[11]45</sup>”

#### 参考文献:

- [1] 杨甫德,陈彦方.中国失眠防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2012:2.
- [2] 王建华.从阴阳平衡论失眠[J].河南中医,2020,40(5):688-690.
- [3] 焦俊杰,郭洪亮,袁俊亮,等.失眠的病机本质探析[J].辽宁中

医杂志,2016,43(10):2082-2085.

- [4] 薛德馨,张兆锦.《伤寒论》不寐证治浅谈[J].新中医,2014,46(8):232-234.
- [5] 张璐医学全书[M].张民庆,主编.北京:中国中医药出版社,1999:877.
- [6] 张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北人民出版社,2011:326-327.
- [7] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:122.
- [8] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:学苑出版社,2009:342.
- [9] 黄元御.长沙药解[M].北京:学苑出版社,2011:146.
- [10] 曾家燕.中医药治疗失眠概况[J].光明中医,2020,35(12):1942-1945.
- [11] 陈修园.伤寒论浅注北京[M].北京:中国中医药出版社,2016:45.

收稿日期:2021-07-13

(责任编辑:郑齐)

(上接第 1051 页)

通汤、桂枝龙骨牡蛎散、三才封髓丹、潜阳丹等,补阳气,益精气,交阴阳。

#### 5 结语

从历史纵向角度来看,历代医家对于老年痴呆的研究是不断发展进步的过程。治疗总体上离不开扶正和祛邪两个方面。扶正主要从补五脏入手,“五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实”。五脏有化生和贮藏精气的功能并能藏神,五脏功能正常,精气充盈则神志清明;五脏亏虚,精气不满则神思昏聩,故宜补益五脏。祛邪主要是祛火、痰、瘀等实邪,多因正气虚、五脏衰、气血津液运行失常所导致,所以在祛邪的同时应佐以扶正,常选用清、消、下等治法配合补法,祛邪而不伤正。

王平认为,随增龄而发生的以肾虚为主的五脏虚衰是老年痴呆发病的内在机理,在此基础上产生的痰浊、瘀血等病邪是导致发病的重要因素<sup>[25-26]</sup>。老年痴呆的病位在脑,病机特点是本虚标实,肾虚髓海不足为本,痰瘀火热等实邪阻滞为标,治疗时应固其本、治其标,以补肾健脑为基础治法,兼顾调补五脏、调理气血、调畅情志、逐痰化瘀、清泻火热。

中医防治老年痴呆具有独特优势,其方法灵活,具有很大的研究意义。但目前仍存在许多问题,如由于疾病证候的复杂性,临床分型尚不统一;因老年痴呆患者群体的特殊性,不便于长期跟踪观察,目前还缺乏切实有效的预防、诊断和治疗措施等。今后需要学者们长期致力于本病的研究,使其证候分型和治疗更加规范化,从而进一步提高中医药临床疗效。

#### 参考文献:

- [1] 黄帝内经[M].姚春鹏,译注.北京:中华书局,2009:20-416.

- [2] 张仲景.伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2006:97.
- [3] 葛洪.补遗时后方[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983:83.
- [4] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,2013:1019-1020.
- [5] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中医古籍出版社,1999:959.
- [6] 孙思邈.千金翼方[M].北京:中国医药科技,2011:371-448.
- [7] 刘完素医学全书[M].宋乃光,主编.北京:中国中医药出版社,2006:56-63.
- [8] 陈言.三因极一病证方论[M].北京:中国医药科技,2011:338.
- [9] 严用和.重辑严氏济生方[M].北京:人民卫生出版社,2007:225.
- [10] 太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].北京:人民卫生出版社,1985:7-190.
- [11] 危亦林.世医得效方[M].北京:中国中医药出版社,1996:143.
- [12] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:208.
- [13] 朱丹溪.金匱钩玄[M].北京:人民卫生出版社,1980:36.
- [14] 李梴.医学入门[M].北京:中国中医药出版社,1995:395-396.
- [15] 方隅.医林绳墨[M].上海:商务印书馆,1957:53.
- [16] 龚廷贤.寿世保元[M].北京:人民卫生出版社,1993:323-325.
- [17] 龚廷贤.万病回春[M].北京:中国医药科技出版社,2014:129.
- [18] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:385.
- [19] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006:373.
- [20] 陈世铎.辨证录[M].北京:人民卫生出版社,1989:223-242.
- [21] 陈世铎.石室秘录[M].北京:人民卫生出版社,2006:326-328.
- [22] 王清任.医林改错[M].天津:天津科学技术出版社,1999:15.
- [23] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977:120.
- [24] 郑寿全.医法圆通[M].北京:中国中医药出版社,1993:46.
- [25] 王平.中医五神脏理论与老年痴呆发病机制探讨[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(10):10-12.
- [26] 王平,张六通,邱幸凡.老年痴呆发病机制探讨[J].陕西中医,2001,22(8):479-481.

收稿日期:2021-08-23

(责任编辑:郑齐)