

## 唐农教授运用“扶阳思想”次第治疗痴呆病的经验

王晋平<sup>1</sup> 唐农<sup>2</sup> 刘布谷<sup>1</sup> 李景玉<sup>1</sup> 李海沅<sup>1</sup> 蒋春丽<sup>1</sup>

(1. 广西中医药大学第一附属医院 广西 南宁 530023; 2. 广西中医药大学 广西 南宁 530001)

**摘 要:** 痴呆病的患病率、发病率和病死率均呈快速增长,被称为“21 世纪沉默的流行病”。火神派弟子唐农教授受《内经》“阴阳之要,阳密乃固”等重阳思想的影响及中医扶阳学派扶阳理念的启发,认为痴呆病病机为“阳虚阴实,阳虚为本”,以“扶阳为主,次第治疗”为治则。在治疗上具体提出“先以温通中上焦;继以温补下焦;再以益精填髓,益气养血之法以养其本”的一般治疗次第,以达到“扶其真元”致“阴阳和”的状态;同时,就唐农教授治疗痴呆病的病案做一隅。

**关键词:** 痴呆病; 阳虚阴实; 扶阳思想; 次第治疗; 临床经验

中图分类号: R749.16

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2016)05-062-03

## Experience of TANG Nong Treating Dementia Disease in Regular Sequence from Strengthening Yang Thought

WANG Jinping<sup>1</sup>, TANG nong<sup>2</sup>, LIU Bugu<sup>1</sup>, LI Jingyu<sup>1</sup>, LI Haiyuan<sup>1</sup>, JIANG Chunli<sup>1</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China;

2. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China)

**Abstract:** The prevalence, the morbidity and mortality of dementia disease are rapidly growing. It is called the silent epidemic in the 21st century. Guided by Yang deficiency and Yin excess as well as Yang deficiency for foundation in the etiology and pathogenesis of dementia disease in Huangdi Neijing and strengthening Yang theories, professor TANG Nong proposed the treatment principle of strengthening Yang and regular sequence. First, warming upper - Jiao and middle - Jiao; second, warming lower - Jiao; last, tonifying essence, supplementing Qi and nourishing blood in regular sequence, making a new way and method for the clinical treatment of the disease. And it can let the body reach a harmonious state with Yin - Yang balance. At the same time, one of medical cases of professor TANG Nong treating dementia disease was illustrated.

**Key words:** dementia disease; Yang deficiency and Yin excess; strengthening Yang thought; regular sequence treatment; clinical experience

痴呆病是一种发生在老年期和老年前期,由于大脑病变引起的获得性和持续性智能障碍综合征,包括不同程度的记忆、语言、定向、视空间和执行功能等认知能力的损害,行为和情感障碍及日常生活能力的减退等症状。老年性痴呆(Alzheimer disease, AD)、血管性痴呆(vascular dementia,

VD)和混合性痴呆均表现出全面性认知功能受损,均属于中医的痴呆病范畴。AD、VD和混合性痴呆占到总患病率的90%以上<sup>[1]</sup>。痴呆已是继心脏病、癌症、中风之后人类的第4位死因<sup>[2]</sup>,被称为“21 世纪沉默的流行病”。随着社会人口老龄化和脑血管病发病的加剧,其患病率、发病率和病死率均呈快速增长<sup>[3]</sup>,且有年轻化的趋势。唐农教授在精研经典、勤于临证的基础上,融合卢氏扶阳学派理论,结合《内经》中人的“本土性”,首创“本土学说”;并将之与“扶阳思想、次第治疗”的学术思想融入到痴呆病的诊疗之中,形成了自己独特的学术观点和诊疗经验。本文就唐农论治痴呆病的临床经验介绍如下。

## 1 病机为“阳虚阴实,阳虚为本”

纵观近年来的研究成果,我们不难发现,不论是AD、VD还是混合性痴呆,其病因病机基本一致,即本虚标实。本虚为五脏阴精气血虚损,标实则与痰、瘀、毒、浊、风等邪相关<sup>[4-6]</sup>。受《内经》重阳思想的影响及中医扶阳学派扶

收稿日期: 2016-01-16

基金项目: 国家自然科学基金项目(81460720); 广西自然科学基金项目(2013GXNSFBA019147); 广西壮族自治区中医药民族医药继承创新工程项目(GZPT13-11); 广西中医药大学第一附属医院青年科学基金项目(GZYQJ2012007)

作者简介: 王晋平(1982-),男,山西古交人,主治医师,硕士,研究方向: 中西医结合防治老年病。

通讯作者: 唐农(1962-),男,广西贺州人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医防治心脑血管疾病。E-mail: 272444523@qq.com。

阳理念的启发,唐农教授认为,阳虚之于痴呆病的发病不惟重要,更是其发病之根本所在。《素问·至真要大论》有云“必伏其所主,而先其所因”。痴呆病的“阳虚阴实”的病机,论其本质无非是阳气升降出现问题:一是阳气从内往外的升发过程中出现障碍,元阳虚损或致气滞,或致风火、或致痰阻,或致血瘀、或致毒滞而成阴实;其二是阳气由外往内的纳藏过程中出现问题,阳虚无力生阴,肾精亏损或阴虚不藏,阳亢气逆,耗精为患。

我们认为“阳虚阴实,阳虚为本”是导致痴呆病的病因病机表现在以下几个方面:①阳虚不能化生阴精,肾精亏虚,髓海空虚,神机失用,而致痴呆;②阳虚失于温运致痰、瘀、浊、毒等阴实的产生和堆积,阻滞脑窍,元神失聪,引起痴呆。《素问·阴阳应象大论》:“阳化气,阴成形”此之谓也。③阳虚不能气化,阳气不能升清,脑髓失清阳之助、气血精微之濡养,清窍失养,发为痴呆;④虚阳浮于外,阳亢气逆,风火耗精,不能归肾潜藏,阳气失于肃降而不能纳藏记忆,引发痴呆<sup>[7]</sup>。因此,痴呆病的病机不论是本虚还是标实,本质上都是人体之元阳亏虚所致“阳虚阴实”。肾之元阳是精髓之、气血和的关键,阳气在人体生理病理过程中处于主导地位<sup>[8]</sup>。因此,“阳虚阴实,阳虚为本”是痴呆病的病机就更加明晰。

## 2 治法以“扶阳为主,次第治疗”

针对痴呆病“阳虚阴实,阳虚为本”的病机,当培补元阳,使阳气固密;使火能暖土,化生水谷精气,与肾精“并而充身”。然而,“病有标本,刺有逆从”,治病过程中,要处理标本先后。如何准确地把握好痴呆病的治疗中阳气虚衰与痰、瘀、毒、瘀等阴实的次第先后关系呢?《素问·三部九候论》中给出“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。”的治疗法则;我们认为,温阳益气填精属于“补其不足”的范畴;消除诸邪(寒、痰、瘀、浊、毒)是“去其血脉”的范围。《素问·至真要大论》说“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”。所以,治疗痴呆病时,必以祛除痰、瘀、浊、毒、寒诸邪为先,使人体三焦无所滞碍,而后温阳益气、益精填髓、调和阴阳,使阳气固密,最终阴平阳秘。唐农教授通过对《周易》的精研,创造性的从泰否二卦提出:泰卦“内阴外阳”的结构是人体正常的本体阴阳结构,否卦“内阳外阴”的结构则是人体阴阳异常状态及“阴在内阳之守也,阳在外阴之使也”阴阳体用升降关系<sup>[9]</sup>;同时,提出治病要有标本缓急是有层次和阶段性<sup>[10]</sup>。因此,我们提出痴呆病的一般治疗次第:即先以温通上焦、健运中焦脾胃为主要方法,使阴实之标得以祛除,中枢复转,三焦通畅;继以温补下焦元阳,复其阳;再以益精填髓,益气养血之法以养其本。如此,阴阳升降顺畅,阳气密固,精气充足,阴平阳秘,恢复阴阳的本体结构,“故形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”。因此,在痴呆病的整个治疗过程中,注重证治和治法的层次和次第尤为关键。而阳气之降,也有赖于中上焦畅通,这是其前提和保障。

中医扶阳学派在《内经》重阳思想基础上倡导的扶阳理念,从根本上认为“生命以火立极”,以“病在阳者,扶阳

抑阴;病在阴者,用阳化阴”为治疗大法,本着“阴平阳秘,精神乃治”的观点,实现“阳密乃固”、“致中和”为防病治病养生的终极指归<sup>[11]</sup>。这种治病思路,具有其深刻性和独到性,可谓正合痴呆病的病因病机。

## 3 方药解析

基于本病“阳虚阴实,阳虚为本”的病机以及治疗以“阳为主导,次第治疗”的法则,唐师强调3个阶段,首先温通中上焦,继以温补下焦,最后补气养血,益精填髓善后。在具体应用上分别以桂枝法、四逆法、培补真元法加减运用,临床疗效颇佳。

第一步:初诊时患者如学习记忆减退,时间、地点和人物定向障碍,表情呆钝,情绪异常,精神萎靡,人格改变,恶寒,少气懒言,纳呆,头重头晕,脉象紧或弦滑,舌苔白腻而厚。治以桂枝法加味(桂枝尖、茯苓、陈皮、法半夏、苍术、南山楂、石菖蒲、生姜、炙甘草等)。桂枝尖辛温,温经通阳,启太阳之气交于太阴。桂枝和生姜同用,可加强温散寒湿之功。茯苓、半夏、陈皮、炙甘草,为二陈汤,加苍术加强燥湿痰,健脾胃,调中枢之功。南山楂,功在消积食,散瘀血,现代药理研究证明该药具有扩血管、降血压、降血脂,改善血管内皮粥样硬化的作用<sup>[12]</sup>。石菖蒲,性辛温入脾、心经,功擅行气化痰祛湿、醒神开窍定志。《本经》记载“主风寒湿痹、通九窍”,入海底、启微阳。生姜辛香温散,温中散寒,通神明、除臭气。诸药协同,可收和营卫,散寒邪,理气机,化痰浊,疏开合,宣通中上焦之功。以上为桂枝法基本方,临证须随证灵活运用加减:若气短乏力,加红参或党参、黄芪补中益气;若纳差,苔厚腻,加砂仁、白蔻仁、藿香化湿醒脾;若夜寐不安,则用硃茯神,再加柏子仁、酸枣仁安神定志;若躁动,加硃茯神、龙骨、牡蛎镇精神定魂魄;若眩晕,加天麻行气活血止晕;血瘀重者以三七、川芎加强活血;若有郁热,加黄芩、连翘散其热。

第二步:如患者饮食、精神好转,舌苔由厚腻转为薄白,脉象较前和缓。此时则予四逆法加味(白附片、桂枝尖、干姜、白术、茯苓、砂仁、淫羊藿、炙甘草等组成)。方中附子大辛大热,性味刚烈,鼓肾阳、破阴凝、暖下焦,补坎中真阳,堪称扶阳第一要药;桂枝尖交通上下之阳;干姜、砂仁温守中焦,荡涤阴邪,为附子引阳归舍,温坎中寒水创造条件;炙甘草秉坤土之气,合砂仁覆火潜阳,有伏火互根之妙;此四味共奏温肾助阳之功。白术、茯苓温健中土,培后天之本;淫羊藿《本经》:“益气力,强志”,且能交合上下阴阳。全方用药必在扶阳抑阴,共奏温肾纳阳,温中健脾之功。

第三步:当患者饮食增加,无畏寒发热,舌苔由薄白,脉象和缓。则以培补真元、补气养血、益精填髓为法(由白附片、党参、黄芪、白术、砂仁、陈皮、益智仁、菟丝子、黄精、补骨脂、淫羊藿、枸杞子、远志等组成)。方中党参、黄芪、白术味甘属土归脾胃经,为补益中气的要药;益智仁、菟丝子、黄精、补骨脂、淫羊藿、枸杞子等甘温入肾脾二经,填精益髓、增智抗衰,提高人体免疫机能;陈皮性温辛散,功在理气调中,使全方静中有动、补而不滞;纵观全方以培补中宫脾土为主,兼以补肾,以期先后天相互滋生,相互为用。现代药理研究证实:人参等药物均具有中枢神经保护作用。

用<sup>[12-13]</sup>。总之,本方可培元固本,使精气充足,达到“正气存内,邪不可干,致阴阳和”。如此不仅可治愈痼疾,更可增强体质,有防病延年养生抗衰老之效。唐师称之为病情稳定后的常服之方,是治本之方,为治病求本的终极指归。

再者,如患者初诊无明显畏寒、纳呆、脉象紧或弦滑,舌苔白腻而厚等痰湿阻滞之症,可以直接予“五脏温阳化痰汤”<sup>[14-15]</sup>(制附子、干姜、巴戟天、桂枝、法半夏、石菖蒲、田七、淫羊藿、生晒参、大黄)壮元阳、补气血、滋脑髓、促气化、消痰瘀、醒神窍,也取得很好疗效。

#### 4 病案举例

患者,男,68岁,主因“记忆力下降2年,加重半年”2013年4月5日就诊。家人代述症状:健忘,以近记忆障碍为主,丢三落四,外出迷路、生活不能自理,反应迟钝,沉默寡言,神情淡漠,行动迟缓,畏寒,纳差,多寐,小便多,大便稀,舌黯有瘀斑,边有齿痕,苔白厚,脉象弦滑。既往有高血压病史15年,最高血压190/85 mmHg,规律服药,血压控制不理想。查体:意识清,少语,动作迟缓,计算力、记忆力、定向力下降。辅助检查:头颅MRI提示颅内多发腔隙性脑梗塞,缺血脱髓鞘改变,双侧海马萎缩,脑萎缩。简易智能状态量表(MMSE):8分,有认知障碍;Hachinski评分为7分。中医诊断:痴呆病(肾阳亏虚,痰瘀阻窍),西医诊断:血管性痴呆高血压病3级(极高危组)。治以温中散寒,化痰祛瘀为法。方药:桂枝尖15g,苍术15g,石菖蒲15g,茯苓15g,陈皮15g,法半夏15g,南山楂15g,白蔻仁15g,砂仁15g,石决明30g,生姜15g,甘草5g。7剂,用法:日1剂,水煎600 mL,分3次温服。

2013年4月13日二诊,患者仍健忘、反应迟钝、沉默寡言,精神一般,纳寐尚可,小便仍多,大便调,舌黯苔薄白,舌根稍厚,脉象较前和缓,沉取细弱无力。方药:白附片30g(先煎2h),桂枝尖15g,白术15g,干姜15g,茯苓15g,砂仁15g,淫羊藿10g,益智仁15g,炙甘草15g。7剂。

2013年4月21日三诊,患者健忘、反应迟钝、少气懒言,畏寒减轻,精神一般,纳寐可,二便调,舌黯苔薄白,脉象和缓,沉取无力。方药:白附片60g(先煎2h),黄芪30g,党参30g,生白术15g,茯苓15g,砂仁15g,淫羊藿10g,益智仁15g,黄精30g,菟丝子20g,枸杞子20g,生姜15g,炙甘草15g。7剂。

2013年4月29日四诊,患者健忘、反应迟钝,气色饮食俱佳,精神睡眠可,二便调,舌苔薄白,脉象和缓有根。继服上方善后,服用6个月,记忆力较前增强、反应较前灵活,语言表达尚清,血压正常,日常生活基本自理。

按:此例患者年近七旬,肾阳衰微,高血压15年,舌黯苔白厚,脉象沉弦滑,观其脉证,乃阳虚阴实、上实下虚之证;上重下轻,根基不固之状;考虑为阴越阳位,使清阳失养,清窍精亏,而发为痴呆病。郑钦安在《医法圆通》中指出“健忘一症,固有阳虚阴虚之别,统以精神不足为主,人禀二气以生(二气即阳精阴精),固曰精气神,二气贯于周身,精气足,则神自聪明,精气衰,则神昏,此病老年居多”。在治疗上郑钦安强调:夫神与气精,独神是火,为先天之元阳,不但统制气精,而气精皆神所生,故此火宜温不宜凉,宜

养不宜折,此火一灭,精气绝也,而人死也”。紧握精气神三字,火为立极之本,气为团神之用,精为生气之质。治疗上需要注重治疗的次第,即先温脾土,化湿滞,开中上焦;再温肾水,扶真阳,温中下焦;最后益精填髓固其本。如若中上焦淤阻不通,就单刀直入温动元阳,则阳气因出路不畅,郁于其中,化热耗气伤精,反而加重病情。《内经·生气通天论》:“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂;阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通”此之谓也。诸药合力,祛阴邪,扶真阳,益精髓,使肾阳充旺,阴霾得散,下元巩固,清阳自升,病即向愈。此为遵古全天真之意,移精变情之法,使情动而意随,意稳而心安,心安而神定,精气得,心脾肾三家互相为用,为养生之妙法。

纵观该病的整个治疗过程,唐农教授或温通、或温阳、或温补,整体用药的目的是扶阳抑阴;总以阳气为主导,始终围绕阳气的升降,全在“阳”上下功夫,但治病过程每一步都不能操之过急,要注重治疗次第,正所谓“观其脉证,知犯何逆,随证治之”才能取得了较好的疗效。

#### 参考文献

- [1] 于大林. 神经内科门诊痴呆的流行病学调查[D]. 泸州医学院硕士学位论文, 2011.
- [2] Zhang ZX, Zahner GE, Roman GC, et al. Dementia subtypes in China: prevalence in Beijing, Xian, Shanghai and Chengdu[J]. Arch Neurol, 2005, 62(3): 447-453.
- [3] Brayne C, Stephan BC, Matthews FE. A European perspective on population studies of dementia[J]. Alzheimer's Dement, 2011, 7(1): 3-9.
- [4] 张子洋, 常富业. 老年性痴呆的中医药诊断和治疗研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(8): 1811-1814.
- [5] 李伟茜, 唐农, 王晋平, 等. 血管性痴呆的中医病因病机研究进展[J]. 大众科技, 2015, 17(187): 105-107.
- [6] 王淑云. 中药治疗老年性痴呆的研究进展[J]. 黑龙江科学, 2013, 4(4): 66-67.
- [7] 王晋平, 唐农, 刘布谷, 等. 基于《内经》重阳思想的痴呆病因病机及治疗思路探讨[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 150-151.
- [8] 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): 401-405.
- [9] 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.
- [10] 卢崇汉. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 39-63.
- [11] 莫雪妮, 赵清山, 唐农. 从“扶其真元”谈火神派唐农教授治疗中风经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1515-1517.
- [12] 邵峰, 胡慧明, 邵峰, 等. 南山楂化学成分与药理作用研究进展[J]. 江西中医药, 2014, 45(384): 67-69.
- [13] 陈红淑, 杨元宵, 冯耀荣, 等. 人参皂苷 Rg1 对 Aβ1-42 诱导 PC12 细胞自噬性死亡的保护作用[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1679-1681.
- [14] 张海燕, 唐农, 葛金文, 等. 五脏温阳化痰汤对动脉粥样硬化血管性痴呆大鼠海马组织 Nrf2 蛋白通路的影响[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(3): 8-11.
- [15] 唐农, 王晋平, 吴林, 等. 五脏温阳化痰汤治疗血管性痴呆临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 25-27.