

老年痴呆肾虚痰瘀病机浅析

陈 民

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 老年痴呆; 病机; 肾虚髓减; 痰浊血瘀

中图分类号: R277.7

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)10-1807-02

老年痴呆是一组慢性进行性精神衰退性疾病, 可分为阿尔兹海默病 (Alzheimer's disease, AD)、血管性痴呆和二者并存的混合型痴呆。大多在 65 岁以上发病。随着我国人均寿命的增高, 社会老龄化比例上升, 老年性痴呆的发病率也相应增多, 据报道, 国外老年性痴呆的患病率, 在 65 岁以上的老年人中占 3% ~ 8%, 在 80 岁以上的老年人中高达 20%^[1]。流行病学调查显示, 目前世界上老年痴呆的发病率每年男性为 30.5/1000^[2]。由于老年痴呆严重影响老年人的生活质量, 因此对老年痴呆的认识和治疗有着重要的医学和社会意义。

老年痴呆是一种综合病, 以高级认知功能障碍为特征, 以老年斑、神经纤维缠结和神经元丢失为主要的病理改变。关于痴呆的发病机制, 一个主要的学说是淀粉样肽假说: 凝聚态 A β 在脑实质的沉积启动病理级联, 导致 NFT 形成, 神经元丢失和痴呆表现。老年痴呆的病理改变主要有: 相关基因突变和多形性; 神经细胞钙稳态失调和自由基代谢异常、细胞凋亡等有关。

中医学对该病早有认识, 相当于“心神失常”、“善忘”、“呆病”、“痴证”、“癡证”、“类中”及“郁证”等。老年痴呆归属于中医学呆证、文痴、善忘、心神失常、语言颠倒、癡证、狂证、郁证等病证。陈士铎在《辨证录》中有“呆病门”, 认为“人之聪明, 非生于心肾, 而生于心肾之交也, 夫心肾交而智慧生, 心肾离而智慧失”。笔者在前期的临床实践过程基础上, 综合古今对老年痴呆的病因病机, 认为老年痴呆的发病以肾虚为本, 涉及心、肝、脾、肺四脏, 以痰瘀为标, 其病位在脑, 病性属本虚标实, 虚实夹杂的一类病症。

1 肾虚髓海不足为病本

肾气的衰盛是贯穿生长发育过程中的根本因素, 人的生、长、衰、老、寿、夭及生育功能, 主要决定于肾气的盛衰, 《华氏中藏经·卷中》曰“肾者精神之舍, 性命之根。”肾乃先天之本、元气之根, 主藏精。精生髓, 髓通于脑, 髓聚而成脑, 故脑为髓之海, 故诸髓者属于脑, 上至脑, 下至尾筋, 皆为脑髓, 升降之通路。肾精是构成脑髓的基本物质, 肾中精气充盈, 则髓海得养, 脑的发育就健全, 而充分发挥其精明

之府的生理功能; 反之, 肾中精气不足, 则髓海失养, 而形成髓海不足的病理改变。正如《灵枢·海论》说: “髓海不足, 脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”《类证治裁》“而脑为元神之腑, 精髓之海, 实记忆所凭也。”因此, 肾精亏虚, 脑髓不足, 脑失所养是老年痴呆的发病基础。

关于肾虚髓减的病理实质, 现代医学认为与下丘脑垂体肾上腺皮质系统和下丘脑垂体内腺系统有密切关系。肾亏或肾气过早衰退的人, 可呈现内分泌系统功能的减退, 免疫功能低下, 并且影响到其他内脏器官的生理功能。据实验研究, 肾上腺皮质系统和垂体-性腺系统的功能随年龄的增高而降低, 从而证明人体衰老的原因与中医所说“肾虚”密切相关。神经内分泌系统中, 下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(系统)看出, 其涉及到对机体有极其重要作用的糖皮质激素、甲状腺素类、睾酮、雌激素、孕激素, 乃至免疫物质的分泌^[3]。肾虚证也与植物神经系统功能紊乱有关; 交感神经-肾上腺素能系统的偏亢或偏衰分别与肾阴、肾阳虚实有着明显关系, 滋肾阴中药可抑制其偏亢状态, 温肾阳中药可纠正其偏衰状态^[4]。

然而, 肾虚髓海不足虽是痴呆发病本质所在, 但肾虚与髓海不足在不同种类的痴呆发病中, 还存在一定的差别。AD 病因是因年老肾虚, 五脏气衰终至髓亏, 而髓亏又进一步耗及肾精而终至“肾虚髓亏”发病。而 VAD 是因为肝肾阴(精)虚, 风阳内动, 痰热为虐, 风火痰瘀煎灼肾精导致的肾虚精亏。两者的病机转化不尽相同。不同痴呆疾病“肾虚”与“精亏”各有侧重^[5]。

2 痰瘀阻滞为标

痰浊是神志病发病中最常见的病邪。特别是无处不在的无形之痰更是老年性痴呆发展过程中的一个基本病理因素。老年肾气虚衰, 肾虚水无所主, 脾虚不运水湿, 湿聚生痰, 痰扰清灵则昏蒙呆钝。或因情志失调, 肝气犯脾, 克伐脾土; 思虑过度, 饮食不节, 损伤脾胃; 过用寒凉, 中阳受损, 脾失健运, 水谷不化精微气血, 反生痰浊, 痰浊停留体内, 一则内蒙心窍使神失用, 精神错乱, 如痴如呆。二则阻遏清阳, 使脑髓失养, 心神失主, 发为痴呆。“痰之为物, 随气升降, 无处不到”, “百病多由痰作祟”。陈士铎《临证录》更言“痰积于胸中, 盘踞于心外, 使神明不清而成呆病矣。”

老年痴呆是一种进展缓慢的脑退行性病变。据久病入络, 久病多瘀的观点, 血流滞缓、瘀血阻滞脑络, 脑窍失养是

老年性痴呆的重要病理变化。瘀血的形成责之于年老气虚,导致脉道不利而气滞,血液运行受阻停而为瘀;或因情志所伤,诸郁乃生,气郁而致血流不畅,导致血瘀,瘀血内生,气血无法上注清窍,脑失所养,日久则脑髓枯萎;痰浊之邪内停,痰浊阻于脉道,血流受阻,脉络失畅,而至瘀血。同时,血瘀可阻滞气机,气失调达,水津代谢失常加重痰浊。故而痰瘀常交结,多滞留于正气亏虚之处而为病,脑髓空虚使痰浊有可乘之机,阻滞发为呆疾。临床观察发现老年痴呆患者多伴有舌质紫黯、黯淡或有瘀点、瘀斑,苔腻等痰瘀互结症状表现,也证明了老年痴呆痰瘀互结的存在。

针对血管性痴呆的病因病机,现代中医研究者进一步深化了“痰瘀互结”理论,将痰瘀互结日久不能及时排出,蕴积体内过多,败坏形体的病机称为“毒”。

王永炎首次将“毒损脑络”定为卒中后痴呆的病机。认为中风后瘀毒、痰毒、热毒等可破坏形体,损伤脑络包括浮络、孙络、缠络^[6]。瘀毒、痰毒、热毒是在“肾虚髓亏,痰瘀交阻”病机基础上,由痰、瘀及痰瘀日久变生“热”等病理产物演变而成。“毒损脑络”是一个“痰瘀交阻”从量变到质变的过程^[7]。

对于老年痴呆痰浊血瘀的病机特点,可以以现代中药复方祛瘀化痰改善老年痴呆加以验证。现代研究表明,祛瘀化痰可以对氧自由基具有一定的清除作用,还可清除过氧化脂质和抑制胆碱酯酶与单胺氧化酶的活性,具有益智抗衰老及提高免疫功能的作用,对老年性痴呆有较好的疗效^[8]。活血化瘀可以通过活血通络,扩张脑血管,增加脑血流量,降低血液黏滞度来改善脑血循环,从而增加对脑组织的供血供氧以达到促进脑细胞代谢,恢复脑功能之目的。

老年痴呆虽然是一个复杂的综合病例改变,目前尚无可以治愈的现代药物,只能根据其不同的病理性改并分别给予改善胆碱系统功能的药物^[9-10]、改善精神和抗抑郁的药物、降低胆固醇的药物、抗炎的药物、雌激素替代疗法、维生素E等。

中医学的整体观念与辨证论治方法具有浓厚的系统分析特色,在运用中医药方法治疗老年痴呆上具有独特的优势。基于老年痴呆“肾虚髓亏为本,痰瘀阻滞为标”的病机特点,以辨证论治的原则,临床中应用“补肾祛瘀化痰”之法治疗老年痴呆具有广阔的前景。同时,进一步运用现代分子生物学技术,研究“补肾祛瘀化痰”作用靶位、药理机制,探讨其作用机理,以力求寻找有效的中药复方,早期干预老年痴呆的病理过程,防治老年的发生、发展具有重要意义。

参考文献:

- [1] FerrC P, PrinceM, BraynC, et al Global prevalence of dementia: a delphi consensus study [J]. Lancet 2005, 366(9503): 2112 - 2117
- [2] Samuels SC, Davis KL. Dementia and delirium [M] // Enns SJ, Coyle JL. Pharmacological Management of Neurological and Psychiatric Disorders New York: McGraw Hill 1998: 267 - 316
- [3] 李海涛, 曾莉. 祖国医学对老年痴呆症的认识与研究 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(3): 448 - 449
- [4] 李航, 熊嫌, 周全荣. 肾虚证现代研究进展 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(4): 246 - 248
- [5] 魏翠柏, 田金洲, 贾建平. 老年痴呆中医病因病机理论的认识与思考 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(8): 496 - 498
- [6] 王永炎. 关于提高脑血管病疗效难点的思考 [J]. 中西医结合杂志, 1997, 17(3): 195 - 196
- [7] 谢颖祯, 邹忆怀, 张云岭, 等. 血管性痴呆病因病机探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(6): 1 - 4
- [8] 张太国, 赵淑梅, 岳启安, 等. 呆滞液对老龄痴呆动物模型影响的研究 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(19): 3837 - 3839
- [9] Ballard CG. Advances in the treatment of Alzheimer's disease: benefits of dual cholinesterase inhibition [J]. Eur Neurol 2001, 47: 64 - 70
- [10] Palmer AM. Pharmacotherapy for Alzheimer's disease: progress and prospects [J]. Trends Pharmacol Sci 2002, 23: 426 - 433

《中华中医药学刊》2007年征订启事

《中华中医药学刊》(原“中医药学刊”)是国家中医药管理局主管、中华中医药学会主办的全国几种大型中医药学术刊物之一。本刊积极反映国内外最新科研、医疗、教学成果和最新学术动向,努力打造中医药学高端学术基地。本刊辟有博士生导师新论、中华名医经典、专家论坛、国家项目点击、省级项目平台、地方项目宽带、博士后课题主页、博士课题网络、硕士课题网站、双语在线、探索与发现、证治纵横、药效学研究盘点、经典时空、经方发挥、中药研究扫描、针灸聚英、临床研究传真等40余个栏目。适宜从事中医医疗、教学、科研等工作及中医爱好者阅读。

《中华中医药学刊》为国际标准大16开本,192页,月刊,每月10日正式出版。国际标准刊号:ISSN 1673-7717,国内统一刊号:CN 21-1546/R,邮发代号:8-182,国外代号:M1163。每期定价8.80元,全年105.6元(免邮费)。全国各地邮局(所)均可办理订阅,如有漏订者,可直接汇款至杂志社邮购。

地址:沈阳市皇姑区崇山东路79号,邮编:110032。

电话:024-31207231, 31207045, 传真:024-31207231。网址:www.zyyxk.com, E-mail:edito@zyyxk.com