

老年期痴呆症的病理探析^{*}

刘 涛 邵凤扬[△] (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029 [△]连云港市中医院, 江苏 连云港 222004)

摘 要 分析老年期痴呆症的病理基础, 认为本病的病理性质多为虚实夹杂, 实为瘀血、痰浊阻滞机窍; 虚为肾阴亏损, 髓海空虚, 脑府失养。且肾虚、瘀血、痰浊相互兼夹、相互影响, 构成了本病的基本病理因素。

关键词 老年期痴呆症 病理 肾阴虚 瘀血 痰浊

中图分类号 R277.749.1

老年期痴呆症是由于中枢神经变性、脑血管病变等引起的以持续时间较长的精神神经功能多方面障碍为特点的临床综合征, 主要表现为记忆力、注意力、思维理解能力、定向能力和情感、人格障碍等。虽然本病病程较长, 病证复杂, 但病理变化具有一定的规律性, 即病位在脑, 病理性质多属虚实夹杂, 肾阴亏损, 髓海空虚, 脑府失养; 瘀血滞窍, 痰浊阻络, 神机不运为其基本的病理因素。

1 肾虚髓空, 脑府失养

脑是人体精神意识思维活动的发源地和控制枢纽, 主宰人的神志活动, 李时珍指出“脑为元神之府”^[1]。《内经》也强调脑为“万神汇集之都也”、“脑生细微动觉之气”、“脑散细微动觉之气”^[2], 说明人的精神、意识、思维、记忆、感觉、运动等神志活动均藏于脑, 并从脑发出, 以认识世界, 维持人与自然、社会的相对稳定状态, 并畅运神机, 和调情绪, 促进形体和精神的健康。

脑位于颅内, 由髓汇集而成, 《素问·五脏生成篇》说: “诸髓者, 皆属于脑”^[3]。《灵枢·海论》也说: “脑为髓之海”^[4], 王清任则对脑髓作了详细的解释, 指出: “精汁之清者, 化而为髓, 由脊骨上行入脑, 名曰脑髓, 盛脑髓者, 名曰髓海”^[5], 说明髓为脑府功能活动的物质基础。脑主神明, 人的认识思维、智慧技巧、分析决断、感觉联想、情绪情感等精神活动都是脑的生理功能。而脑府正常的功能活动, 必须依靠脑髓的充润和滋养, 脑髓不足, 髓海失充, 必然影响人体正常的精神意识活动, 故《灵枢·海论》曰: “髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度; 髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”^[6]。《医林改错》也指出: “小儿无记性者, 脑髓未满; 高年无记性者, 脑髓渐空”^[7], 并认为“脑髓中一时无气, 不但无灵

机, 必死一时; 一刻无气, 必死一刻”^[8], 充分肯定了脑髓为脑府功能活动的物质基础和源泉所在。

脑髓的化生和充养与肾有着密切的关系, “肾者, 精神之舍, 性命之根”^[9], 肾为先天之本, 主藏精, 为生命之源、脏腑之根, 精是构成人体的基本物质及机体生长发育和各种功能活动的物质基础, 所以《素问·金匱真言论》说: “夫精者, 生之本也”^[3]。肾中之精不断上行入脑充养髓海, 从而保证了脑府各种生理活动的正常进行。肾阴充盈, 肾精化源充足, 髓海得养, 脑髓充足, 才能充分发挥其“精明之府”的生理功能; 反之, 若肾阴不足, 肾精化源匮乏, 髓海失于充养, 脑髓空虚, 脑府正常的生理活动如精神、意识、思维、记忆、感觉、运动等必然受到影响而产生不同程度的神志病变, 故《素问·灵兰秘典论》说: “肾者, 作强之官, 技巧出焉”^[3]。《医学心悟》也说: “肾主智, 肾虚则智不足”^[7]。高年老人, 由于脏腑疲惫, 肾气虚衰, 肾阴日益亏耗, 难以化生脑髓, 充养髓海, 致使“精明之府”失养而不用, 是形成老年期痴呆症的主要病理因素。研究证实, 老年人的大脑重量和体积可减少 20%~30%, 大脑神经细胞的数量可减少 35%~45%, 脑组织中蛋白质的含量明显减少, 与脑内物质代谢和能量代谢有密切关系的生化酶如乳酸脱氢酶、醛缩酶 A 和 B、酪氨酸转氨酶等, 以及某些与神经递质合成和降解有关酶的酶水平和酶活性均有一定程度的下降, 这些均为肾阴亏耗, 脑髓不足, 髓海失养的病理表现, 成为老年期阶段老年期痴呆症的发病率明显升高的客观依据之一。遗传因素在本病发病中的重要作用已日益引起人们的高度重视, 肾为先天之本, 封藏先天之精, 主生殖、生长和发育, 遗传缺陷即“先天之精”禀赋不足或变异, 与肾具有不可分割的关系。因此, 老年期痴呆症病人在见

* 基金项目: 江苏省科委社会发展项目(96059)

作者简介: 刘 涛 (1960—), 男, 南京中医药大学副教授, 本校 1984 级硕士研究生、1994 级博士研究生

有记忆力减退甚至丧失,计算、判断、推理、概括等智力活动功能明显下降,神情淡漠或烦躁,多疑善虑,性格怪异,语言错乱,动作呆滞、刻板等表现的同时,大多伴有头晕耳鸣、腰膝酸软、两足无力、行则振掉、两目昏花、瞳神呆滞、语怯倦怠、舌质枯萎无华,脉象细弱等肾阴衰惫的临床表现。由此可见,肾阴亏损,脑髓化生不足,脑府失养,脑脉失用,神机运行失常,是老年期痴呆症主要的病理变化。

2 瘀血阻脑,髓海混杂

如前所述,肾阴亏虚是老年期痴呆症形成的主要病理因素,同时瘀血阻脑也是其不可忽视的病理环节。血是构成人体和维持机体生命活动的基本物质之一,具有营养和滋润全身各脏腑组织器官的作用,脑府中血脉丰富,血流量较大,血液的需求量较多,故脑与血的关系密切;另外“精血同源”,肾阴与血能够相互资生,相互转化,而脑髓的资生和充养,有赖肾阴的生化,所以血液也为脑髓之化源之一,是机体精神意识活动的重要物质之一。正如《素问·八正神明论》所说:“血气者,人之神,不可不谨养”^[3],人的精神充沛,神志清晰,感觉灵敏,活动自如均有赖于血气的充盛,血脉的调和与流利。不论何种原因造成血液不足或血液运行不畅均可出现精神衰退、健忘、烦躁、甚则神情恍惚,惊悸不安等临床表现,因而《医林绳墨》说:“血乱而神即失常也”^[8]。血液停滞不行,聚集成瘀,或阻于脉中,或留于脉外,是瘀血之病理因素形成的最直接、最主要的原因。另外脑居于人体之巅,位置最高,且血液供应之需求量较大,血行无力,血流迟缓,一者易于停滞成瘀,阻塞脑络,二者血液难以上行达脑,不能有效地发挥其充脑养神的功效。再者血液运行于脉中,脉管对血液的循行具有固摄和调节作用,若血脉的固摄和调节作用失常,则可使血滞脉中,循行不畅,停着成瘀,或血溢脉外,留而成瘀。老年期痴呆,因高年体弱,脏腑疲惫,机能减退,元气虚衰,蒸化无权,易致体内废物堆积,血液浑浊,积聚难消;或元气不能有效地鼓动气血的运行,以致血行乏力,血流缓慢,循环障碍;或脉络的调节和收、缩功能失调,血行失控而不畅,导致瘀血内生。

在老年期痴呆症的病变过程中,由于瘀血留滞脑络,阻塞机窍,脑府之灵机运行不畅,加之瘀血痹阻,脑络不通,肾阴难以上行充髓养脑,以致脑府失养,神机失用,从而产生老年期痴呆症的种种表现。在古代文献中,对于由瘀血引起老年期痴呆症的各种表现记载颇多,如《伤寒论》说:“其人喜忘者,必有

蓄血”^[9],唐容川《血证论》说:“凡心有瘀血,亦令健忘”;“凡失血家猝得健忘者,每有瘀血”^[10]。现代研究提示:老年期痴呆症的发生与脑循环障碍,全脑缺血密切相关,并且脑血流障碍、全脑血流量降低的程度与痴呆的严重程度成正比。而血管性痴呆症与瘀血的关系更为密切,此病是由于脑血管病变如高血压、脑动脉硬化、脑梗塞、脑出血等引起脑组织血液供应障碍,导致脑机能衰退而产生的,其基本的病理形态学改变是脑组织中出现多发性小梗塞灶,特别是直径在 1mm 左右腔隙状态的多发性梗塞灶,局限性的容积大于 50ml 以上的大梗塞灶和脑动脉硬化等,这些病理改变均与瘀血的病理变化具有密切的关系。

3 痰浊蔽窍,灵机不运

痰浊困阻,蒙蔽清窍为老年期痴呆症又一重要的病理环节,“痰积于胸中,盘据于心外,使神明不清而成呆病矣”^[11]。痰为粘稠滑腻之物,其性流动,可外达肌肤,内停脏腑,流窜经络,发为诸多病证;同时痰又具有粘腻、滞涩之性,致病易于留伏遏阻,滞涩不散,在病势上表现为病情缠绵,不易速效,病程较长,在病理上表现为易于困遏气机,阻塞气道,致使气机运行不畅,或气机阻滞或升降失常,在病症上表现为肿块、结节、精神紊乱、神志呆滞等。究其成因或为脏腑功能失调,水液代谢障碍,或为外感六淫,邪郁而化,或为情志失调,郁积而生。痰既是脏腑功能失调而生的病理产物,又能直接或间接地作用于脏腑组织引起各种病证,故有“痰为诸病之源,怪病皆由痰成”^[12]之说。痰浊阻闭脑府,留着不去,凝聚难化,致使髓海浑浊,清窍闭塞,灵机不运,神识失调,呆病则应运而生,脑内痰浊的形成,原因众多,机理复杂,涉及脏腑、气血、外感、内伤,其中脑脉失调,气道不畅,是其不可忽视的一环。脑脉不畅,气血运行受阻,一则津液运行障碍易于停滞聚集成痰,二则脑府之代谢产物如脂质、自由基等不易消散、清除,从而积蓄于脑内形成痰浊,影响神明之府正常的生理功能。老年期痴呆由于随着年龄的递增,先天之精日亏,后天之精渐损,肾脏真精化生匮乏,难以生髓上充脑府,以致髓海空虚,脑脉失养,涸涩不用,津液运行不利,痰浊易于孳生。老年期痴呆症病人所常见的心情烦躁、多疑善虑、言语颠倒、举动不经、头痛失眠,甚至哭笑无常、忿不欲生、喉中痰鸣、口多涎沫、头身困重、胸脘痞闷、舌苔黄腻或白腻、脉滑或涩等多为痰浊为患的指征。

老年期痴呆症特别是阿尔采末氏病的神经病理

学研究表明:细胞外老年斑或轴突斑,细胞内神经元纤维缠结和颗粒空泡变性是该病最主要的病理特征,其分布的部位和密度是痴呆病病理诊断的重要依据,痴呆的严重程度也与皮层细胞外老年斑和神经元纤维缠结的密度显著相关。尸检发现部分阿尔采末氏病人脑组织中铝的含量较高,给猫和兔脑内注射铝盐可引起神经元纤维缠结,提示脑组织中铝的堆积可能是导致痴呆发生的因素之一。另外,随着年龄的增长,特别是老年期阶段,机体对自由基的清除能力下降,体内自由基堆积,损伤组织细胞,加速人体衰老的进程。上述神经病理学的改变和金属铝、自由基的堆积,均属体内有形之病理物质,与痰浊的致病性质有相似之处,因而拟可归属于“痰浊”的范畴,而以痰浊为患解释。

综上所述,真阴亏损、瘀血、痰浊为老年期痴呆症主要的病理因素,三者在本病的发生发展中既具有不同的病理作用,又相互联系,互相影响,有着密切的关系,尤其是瘀血和痰浊在病变过程中常常相互兼夹,互相为患,密不可分。肾之真阴亏损,五脏之气则衰,气血津液运行不畅,易生瘀血、痰浊;反之瘀血、痰浊内留,痹阻经脉,肾阴上行之通道不畅,难以上升入脑,易致髓海空虚,脑府失养。从临床实际来看,大多数的病例并非单纯的肾阴亏虚或痰瘀留滞,而是虚实夹杂或本虚标实,或偏重于虚,或侧重于实,或虚实并重,因而在辨证时必须抓住阴虚、痰

浊、瘀血的特征来分辨证候的侧重点,掌握证候的本质,为提高临床治疗效果提供可靠的依据。

参考文献

- 1 李时珍.本草纲目·卷 34.北京:人民卫生出版社,1982.1936
- 2 吕光荣,刘楚玉.中医脑病证治·引:明·刘思敬·内镜·北京:科学技术文献出版社,1987.7
- 3 程士德.素问注释汇粹·上册·北京:人民卫生出版社,1982.131,163,55,398
- 4 张珍玉.灵枢经语释·济南:山东科学技术出版社,1983.314
- 5 王清任.医林改错·卷上·上海:上海卫生出版社,1956.16
- 6 华佗.中藏经·卷中·南京:江苏科学技术出版社,1985.35
- 7 程钟龄.医学心悟·第 4 卷·北京:人民卫生出版社,1985.165
- 8 方 隅.医林绳墨·卷 3.北京:商务印书馆,1957.47
- 9 湖北中医学院.伤寒论选读·上海:上海科学技术出版社,1979.100
- 10 唐容川.血证论·卷 5.上海:上海卫生出版社,1958.120
- 11 陈士铎.辨证录·卷 4.北京:人民卫生出版社,1965.140
- 12 沈金鳌.杂病源流犀烛·卷 16.上海:上海科技出版社,1962.419

(收稿日期:1999—05—17)

Pathological Analysis of Geriatric Period Dementia

Liu Tao ,Shao Fengyang[△]

(College of Basic Medical Sciences , Nanjing University of TCM , Nanjing ,Jinagsu ,210029;

[△] Lian Yun Gang Municipal TCM Hospital Lian Yun Gang , Jiangsu ,222004)

ABSTRACT :Pathology analysis of geriatric period dementia indicated that the pathological nature of the disease was mainly characterized by both deficiency and excess . “ Excess” referred to blood stasis and phlegm accumulation in the opening of the body . “ Deficiency” referred to deficiency of the kidney yin , emptiness of reservoir of marrow and malnutrition of the brain . Kidney deficiency , blood stasis and phlegm accompanied and affected each other , thus forming the basic pathological factors of the disease .

KEY WORDS :Geriatric period ,dementia ,deficiency of kidney Yin ,blood stasis ,phlegm accumulation