

从五神脏理论探讨老年期痴呆的关键病机^{*}

侯小兵 金香兰 高 芳 陈宝鑫 张允岭[#]

(北京中医药大学东方医院 北京 100078)

摘要:老年期痴呆,指器质性病变所致老年人记忆力和智能障碍,以及在智能障碍的基础上出现工作能力和生活能力的部分丧失或完全丧失的临床综合征。五脏藏五神主五志的五神脏理论,是对中医脑病与神关系的高度概括,充分反映了中医学以五脏为中心,认识整体生命活动和神志活动的基本特点。脑统五神脏,由脑所主的元神来调节和控制五脏,经五神之协同合作来完成神志的一切活动。老年期痴呆可以表现为五神脏病变。这种独特的五神脏理论体系体现了整体观与形神合一的思想,指导着中医对老年期痴呆病机的认识。

关键词:神;五神脏;老年期痴呆

中图分类号: R228

Discussion on the key pathogenesis of dementia from the theory of wu-shen zang^{*}

HOU Xiao-bing JIN Xiang-lan GAO Fang CHEN Bao-xin ZHANG Yun-ling[#]

(Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100078)

Abstract: Dementia is characterized by a group of syndromes including bad memory and intellectual impairment lost ability of social activities and activities of daily living which is considered to be caused by aging and deterioration of the brain. The wu-shen zang theory is bases on the fact of five-zang organs related to emotions of the TCM theory which recapitulates the core theory of TCM on encephalopathy. The metabolism and intellectual activities of human being are the fundamental functions of the five-zang organs in TCM theory, the brain controls the five-zang organs. Dementia is related to the disorder of the functions of wu-shen zang. This unique theory demonstrates the epistemology of wholism and the spirit-body unification, also a new conception of the TCM pathogenesis of dementia.

Key words: spirit wu-shen zang dementia

老年期痴呆,指脑器质性病变所致老年人记忆力和智能障碍,以及在智能障碍的基础上出现工作能力和生活能力的部分丧失或完全丧失的临床综合征,其中最主要的是老年性痴呆和血管性痴呆。以五脏为中心的藏象理论,将脑的功能分属五脏,脑的功能是通过五脏而完成的,形成了中医独特的五神脏理论。五脏虚衰或病邪侵袭所伴随的五神脏功能障碍,以及脑髓本身在老化中的改变导致神机失用,对于痴呆的发生具有十分重要的意义。

1 脑统五神脏

1.1 五脏藏五神主五志,高度概括脑与神的关系

神是人体生命活动总的体现,是精神、意识、知觉、运动的概括,它的物质基础是精。《灵枢·经脉》:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”《灵枢·平人绝谷》:“神者,水谷之精气也。”《素问·六节藏象论篇》:“五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生。”表明神以物质作为存在的基础,神的活动依附人体脏腑,并通过形体、五官等功能活动表现出

侯小兵,男,在读博士生

[#]通讯作者:张允岭,男,博士,教授,主任医师,博士生导师,主要研究方向:中医药防治中风病、老年期痴呆的临床与机理研究

^{*} 首都医学发展科研基金联合攻关项目(No SF-2005-3),北京市新医药学科群建设项目(No XK100270569),211工程重点学科建设项目,公益性行业科研专项(No 200807011)

来,分由五脏主司。凡具有“藏精气而不泻”功能的脏都具有藏神的作用,通过五脏分藏五神,经五神之协同合作来完成神志的一切活动。由此可知,五神分由五脏所属,所以有五神脏之称。神、魂、魄、意、志即五神脏的具体表现,虽名称各异实属脑神的本能。《灵枢·本神》:“两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志。”在先、后天的作用下,神随着生命活动,逐渐成熟健全,如目之能视、耳之能听、口之能言,以及精神充沛、智能健全,对客观事物分析、判断、理解等能力,都是神气活动正常的体现。神在人体中居重要地位,神充则身强,神衰则身弱。只有神的存在,才能有人的正常生命活动。如《素问·刺法论篇》:“气出于脑,即不邪干。”《素问·脉要精微论篇》:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”认识到脑主精神神志活动。王惠源在《医学原始》中说:“人之一身,五脏藏于内,为生长之具。五官居于身上,为知觉之具。耳、目、口、鼻聚于首,最显最高,便于接物。耳、目、口、鼻之所导入,最近于脑,必以脑先受其象而觉之,而寄之,而存之也。”指出五官感受外物,必先通过脑把外物形象接受并记录下来,提出了脑有主记忆的功能。李时珍明确地提出“脑为元神之府”,揭示了脑为精神、思维出由之源,从而把脑提高到了它应有的地位。王清任《医林改错》则提出“灵机记性在脑……小儿至周岁、脑渐生……舌能言一二字,所以小儿无记性者,脑健未满,高年无记性者,脑髓渐空”,将知觉、记忆、语言以及视、听、嗅等感官功能,统属于脑所主,从而加深了对脑的生理功能的认识。金正希《尚志堂文集·见闻录》载“人之记性皆在脑中,小儿善忘者,脑未满也,老人健忘者,脑渐空也。凡是一形,必有一形留于脑中。人每记忆往事,必闭目上瞪而思索之,此即凝神于脑之意也”,认为小儿善忘是由于脑髓未满,老年人健忘是由于脑髓渐空,人的记忆思维等智能活动全赖于脑气的充盈。而人的记忆也是由于“凡是一形,必有一形留于脑中”,回忆是脑中原形的再现。历代医家在长期的实践中,对脑的功能的认识逐步全面,“脑气筋入五官脏腑,以司视听言动”,“人身能知觉运动,及能记忆古今,应对万物者,无非脑之权也”(《医易一理》),举凡思想、意识、情志、记忆、语言、知觉、感官等,皆已统归于脑所主。

神虽分藏于五脏,但总由脑所主的元神来调节和控制,通过五脏分藏五神,经五神之协同合作来完成神志的一切活动,可以说脑统五神脏。脑具有协调五脏六腑功能的作用,通过十二正经、奇经八脉以及经别的络属关系和五脏六腑发生联系,另外也通

过脑髓发出的脑气筋散布脑气入脏腑,发挥支配脏腑运动与感觉的作用。脑神统摄五脏六腑,与五脏六腑共同维持生命的存在。脑的生成、濡养离不开五脏六腑化生输布气血津液的作用,而脑又对五脏六腑化生输布气血津液起着协调和支配作用,这种相辅相成、相互为用的关系构成了人体脏腑系统环环相扣、紧密配合的协同作用体系。

1.2 五神脏对神各有所主,实现和保障脑主神的功能

心脑相通:《灵枢·本神》“心藏脉,脉舍神”,血随脉行,上荣于脑,神明才有所出。心中的阳气推动血液在脉管内运行,血是神志活动的物质基础。血液充足神有所养,心才能“任物”。而血液的运行又有赖于心中的阳气来推动。脑为精明神气之府,以精髓充养,为髓之海,又为诸阳之会,以清阳为用。因此,脑与心同以精血为源、阳气为用,心、脑、神之间在生理上具有十分密切的联系。故《灵枢·平人绝谷篇》说:“血脉和利,精神乃居。”《医学衷中参西录·痫症癫狂门》:“心脑息息相通,其神明自湛然长醒。”

脑肾相济:《灵枢·本神》:“肾藏精,精舍志,意之所存谓之志。”志是意识和经验的存记,志的活动是人类特有的功能,是脑对各种感觉进行分析综合的产物。肾主藏精生髓,脑为精髓之海,精足则髓充,髓充则脑满。正因为肾精化生脑髓,从而保证脑神之用,所以彭用光在《体仁汇编》中说:“肾受精气故神生焉,传曰:聚精会神此也。”如此脑发挥综合分析的功能。在经脉上,足少阴肾经通过足太阳膀胱经与督脉连于脑中,成为相互联络的隧道,肾、精、脑、志有着难以分割的联系。

肝脑相维:《灵枢·本神》“肝藏血,血舍魂,随神往来者谓之魂”,指出肝、血、神、魂的相互关系。汪昂认为“人之知觉属魂”。肝储藏与调节血液,为脑髓供血,魂因之而生,人体产生知觉。肝主疏泄,调畅气机,气血才能平和,脑得所养,情志方能舒畅,这是肝对脑的直接影响。再有肝与脑通过经脉紧密相联,足厥阴之脉,上连目系出于额,上行与督脉会于巅顶,进入脑中。

脑脾相关:《灵枢·本神》“脾藏营,营舍意”,《类经》注:“意,思忆也,谓一念之生,心有所向,而未定者曰意。”意是营血养于脑而产生的一种思维活动,它是受脑支配的。《医林改错》指出:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,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。”脑髓需要依赖后天脾胃的充养功能才能逐步发育,渐渐长成,使脑能主司“意”及其他思维活动。

脑肺相系:《灵枢·本神》“肺藏气,气舍魄”。张景岳说:“魄之为用,能动能作,痛痒由之而觉也。”这就说明魄在精神活动中,属于本能的感觉和动作。肺主气司呼吸,清气吸入,浊气排出,则精气化生充足;肺朝百脉,助心行血,濡养脑髓;只有肺所主的宗气与清气上灌脑海,脑得气养,方可产生包括魄在内的精神活动。《医林改错》中说:“脑髓中一时无气,不但无灵机,必死一时,一刻无气,必死一刻。”所以脑中不可无气。这也正是“肺藏气,气舍魄”的实际意义。

2 神机藏匿,脏失所主,五神脏散乱

心藏神,心神之用赖脑神健旺,脑神统摄心神而为协调,保证机体高度有序性。心主神基于血液,为神志活动的主要物质基础,心主血脉功能失常,心气不足,则血运无力或血脉瘀阻不畅,环流受阻,脑络失养;脾胃之气虚衰,其升清、运化、受纳、腐熟功能减退,则气血生化乏源,气机升降失常,影响营养物质的化生,既不能奉养先天肾精,又不能上充脑髓;而脾在志为思与意,若脾为病,还可出现意舍不清,尽心之力思量不来等症状;肝主疏泄、藏血,情志所伤,肝体用失调,功能减退,少阳之气升发无力,脑髓失充,神机失用;而肝在志为魂,若肝为病,还可出现抑郁、情绪低落等症状。所以可以认为脏腑功能失调,气血不足,精液亏虚,无以充养脑髓,精明失聪,出现认知障碍、神思零乱等症^[1]。

3 五志失和,伤及五神脏

情志活动是人对外界事物产生的心理活动的外在表现,其产生必须以五脏精气作为物质基础。五脏藏精化气生神,神接受客观事物的刺激而产生各种功能活动,神动于内,情现于外,这便是五脏主五神产生情志活动的全过程。《素问·阴阳应象大论篇》:“人有五脏,化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐。”脏腑既是情志活动的生理基础,又存在情志变化对脏腑产生的反作用。若脑主神明正常,则五脏为和,五志如常。但五志太过或情志不遂,伤及五脏,五神脏受损,可使心身失调而致病。《灵枢·口问》说:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇。”说明消极情绪影响心神会造成人体脏腑的损害。《灵枢·百病始生》说:“喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也。”《素问·举痛论篇》说:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结。”进一步阐明情志异常变化伤及脏腑,使气机升降失常,气血功能紊乱。脑髓失养,神思散乱,神机失用,而发痴呆。

4 肾虚为主的五脏虚衰是老年期痴呆发生的内在病机

大脑功能主要是由心、肝、脾、肺、肾五脏藏五神主五志所体现。因此五脏虚衰或病邪侵袭所伴随的五神脏功能障碍,以及脑髓本身在老化中的改变对于老年期痴呆的发生具有十分重要的意义^[2]。人至老年五脏之气渐衰,气血津液化生不足,脑髓失充,心神失养,这是老年人的生理特点。《灵枢·本脏》说:“五脏皆坚者,无病;五脏皆脆者,不离于病。”五脏皆脆气衰,又可使气血运行失常,津聚成痰,血停为瘀,壅于五脏,阻于脑窍,渐蒙神机,邪虚相凑,神明失用,呆症遂生。

肾虚髓海不足在老年期痴呆的发病中占有重要的地位。肾主藏精,精生髓,髓属液,至清至纯,髓通于脑,脑为髓之海,有九宫百节结构,脑髓有赖于肾精的不断化生,肾中精气充足,脑髓化生有源,从而达到府精神明之用。脑性清灵,脑清则神明,主持有度,灵动机敏,思维敏捷,反应灵敏。脑又为诸阳之会,其气下降,以助肾之作强之用和技巧之所出。唐容川《内经精义》说:“事物之所以不忘,赖此记性,记在何处,则在肾经。益肾生精,化为髓,而藏之于脑中。”王学权《重庆堂随笔》中指出:“盖脑为髓海,又名元神之府,水足髓充,则元神精湛而强记不忘矣,若火炎髓竭,元神渐昏,未老健忘,将成劳损也。”若年老体衰或久病亏耗,肾中真阴真阳亏虚,精血不足,髓海失充,若肾虚不能生髓,髓少不能养脑,脑失滋养枯萎,萎则神机失用,可致痴呆;肾阴虚,阴血不足,脉道涩滞可成瘀;肾气虚,无力行血则血瘀,气化无力则津聚成痰,而致痰阻,津血同源,痰瘀可同病,痰瘀也可致肾虚,痰瘀痹阻络脉,损伤脑髓;而髓为肾所生,病久及肾可致肾虚,因此肾虚、血瘀、痰阻相关为病,而致脑髓不纯、脑髓空虚而见痴呆,表现为各种认知功能受损。脑主神明,髓海不充,浊邪蒙窍,脑的神机受损,使肾的作强之功下降,技巧之力失常,如《灵枢·海论》指出“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,从而出现执行功能障碍、视觉空间技能下降、动作迟缓、笨拙、走路不稳等衰老呆痴之症^[3]。

5 老年期痴呆可表现出五神脏病变

老年期痴呆主要表现为呆傻愚笨,近事记忆、远事记忆障碍及定向力、认知、智能等方面出现障碍,重者可出现失认、失语、失用等,且伴人格和情绪的变化,五神脏病变均有涉及。临床证见多端,兼有头晕目眩、懈怠思卧、神情呆滞、齿枯发焦、腰酸骨软、

(下转第 24 页)

期,表明加味三拗汤具有很好的平喘作用。与阳性药地塞米松相比,加味三拗汤中剂量组在延长豚鼠哮喘引喘潜伏期上表现出优于地塞米松的作用。提示加味三拗汤在解除支气管平滑肌痉挛、减轻哮喘症状方面有一定的优势。其物质基础可能是中药复方中具有平喘作用的某些成分的协同效应。

中医学不仅注重哮喘病发作期的治疗,也十分重视在哮喘病缓解期对哮喘病的预防。实验中,各组豚鼠致敏后第 12 天开始给药,此时各组豚鼠尚未激发,并未出现任何哮喘症状。给药 4 d 后,各组豚鼠以卵蛋白生理盐水激发,加味三拗汤小、中、大剂量组引喘潜伏期明显延长。其原理可能在于激发之前给药能调节动物免疫系统功能,减轻其由于过敏原致敏所产生的过敏反应。由此提示我们,在临床上治疗哮喘,除注重发作期治疗外,还应注重哮喘未发之时对机体的调理。

4.2 加味三拗汤能改善实验性哮喘大鼠的肺功能

哮喘病的重要特征之一是可逆性气道阻塞。在临床上,通过肺功能测定可以辨别患者气道通气功能障碍的可逆性,以判断患者是否有气道重建或是否伴有慢性阻塞性肺病。因此,肺功能测定对于哮喘病的诊断、鉴别诊断、评价病情严重程度、指导临床用药以及判断药物的疗效均具有重要意义。

在动物实验中可采用小动物呼吸机对动物肺功能进行检测,了解模型动物肺顺应性、肺通气功能的情况,并通过药物的干预判断该药物在改善肺功能及气道阻塞方面的疗效。临床上常用 1.0 秒用力呼气容量占用力肺活量百分率(FEV_{1.0}/FVC)以及 PEF

来反映气流阻塞情况,但反映的主要是大气道的病变,容易造成假阳性。同时大鼠的呼吸频率和人不同,加之动物不能配合, FEV_{1.0}/FVC 的测定无法进行。因此根据文献[5],通过在动物肺功能仪上测定大鼠 FEV_{0.2}/FVC 来代表 FEV_{1.0}/FVC 以反映哮喘大鼠的肺功能。研究表明,在大鼠形成过敏性哮喘时, FEV_{0.2}/FVC 明显低于正常组,表明有肺通气功能障碍^[3]。加味三拗汤能升高 FEV_{0.2}/FVC,表明加味三拗汤能改善卵蛋白致敏哮喘大鼠的肺通气功能,其机制可能与减轻气道炎症、缓解支气管平滑肌痉挛有关,具体机制尚有待于进一步研究。

参考文献:

[1] 陈 黎,吕祖铭. 哮喘动物模型制作的进展[J]. 泸州医学院学报, 2002, 25(2): 173—175.
[2] 张 莉,孙建宁,周 勇,等. 芩夏止哮颗粒对豚鼠支气管平滑肌的影响及平喘作用[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 42—43.
[3] 黄秀霞,庞宝森,王 辰,等. 低氧性肺动脉高压大鼠肺功能变化[J]. 基础医学与临床, 2002, 22(4): 328—329.
[4] TORRES R, PICADO C, DE MORA F. Use of the mouse to unravel allergic asthma: a review of the pathogenesis of allergic asthma in mouse models and its similarity to the condition in human[J]. Arch Bronconeumol 2005, 41: 141—152.
[5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132.
(收稿日期: 2008-09-06)

(上接第 14 页)

步行艰难,属肾精耗损;兼有头晕目眩、耳鸣、腰膝酸软、筋惕肉瞤、爪甲无华,属肝肾阴亏;兼有腰膝酸软、肌肉萎缩、食少纳呆、气短懒言、口涎外溢、或四肢不温、腹痛喜按、鸡鸣泄泻,为脾胃不足;兼有腰膝酸软、烦躁多怒、夜寐不安或梦多、或五心烦热,属心肾不交;兼有眩晕头痛、性情急躁、焦虑不安、心烦不寐、口干苦、小便短赤、大便秘结,属心肝火旺。

五脏藏五神主五志的五神脏理论,充分反映了中医学以五脏为中心认识整体生命活动和神志活动的基本特点,是对中医脑与神关系的高度概括。在病理上,脑神的改变可表现为五神脏病变,五神脏病变也必定会有相应脑神的病变,所以,调五神脏,可以使脑神健康。这种独特的五神脏理论体现了整体观与形神合一的思想,直接指导着中医对老年期痴呆病机的

认识。老年期痴呆的病机是以本虚标实为特征,其本虚主要在于肾精亏虚、髓海不足、清阳不升、五神失用;其标实在于痰浊、瘀血蒙蔽脑窍、闭阻脑络。

参考文献:

[1] 张綦慧,张允岭,石玉如,等. 无痴呆型血管性认知障碍的病因病机及证候学初步探讨[J]. 天津中医药, 2005, 22(1): 49—51.
[2] 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.
[3] 唐启盛,包祖晓,曲 淼,等. 肾与神志关系的探讨[J]. 北京中医, 2006, 25(9): 538—540.
(收稿日期: 2008-09-12)