

固本培元法治疗老年性痴呆探析

陈娜¹ 杨文明^{2,3} 魏涛华^{2,3} 李祥²

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031;
3. 新安医学教育部重点实验室, 安徽 合肥 230038)

摘要: 老年性痴呆是常见的神经系统退行性疾病, 中医在该病的诊治方面有自己的特色和优势。尽管老年性痴呆的病因病机有多种, 但元气亏虚是其发病的根本, 因此补虚固本, 培补元气乃其治疗的基本原则。新安医学是中医学中最为重要的学术流派之一, “固本培元”是新安医学特色鲜明的学术理论之一, 指导着许多疾病包括老年性痴呆的临床治疗, 取得了较好的临床疗效。从新安医家创立的固本培元法的背景以及对老年性痴呆的病机认识, 探讨了新安医学固本培元法在老年性痴呆治疗中的应用。

关键词: 老年性痴呆; 固本培元; 新安医家

中图分类号: R277.749.16

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2023)03-0186-04

Analysis on Treatment of Senile Dementia by Strengthening Foundation and Cultivating Vital Qi Method

CHEN Na¹, YANG Wenming^{2,3}, WEI Taohua^{2,3}, LI Xiang²

(1. Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, Anhui, China;
2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, Anhui, China;
3. Key Laboratory of Xin'an Medicine Ministry of Education, Hefei 230038, Anhui, China)

Abstract: Senile dementia is a common neurodegenerative disease. Traditional Chinese medicine has its own characteristics and advantages in the diagnosis and treatment of this disease. Although there are many causes and pathogenesis of Alzheimer's disease, the deficiency of vital energy is the root of its pathogenesis. Therefore, supplementing the deficiency and consolidating the foundation and cultivating vital energy are the basic principles of its treatment. Xin'an medicine is one of the most important academic schools in traditional Chinese medicine. “Strengthening the foundation and cultivating the vital Qi” is one of the distinctive academic theories of Xin'an medicine, which guides the clinical treatment of many diseases, including Alzheimer's disease, and has achieved good clinical efficacy. This paper discussed the application of strengthening the foundation and cultivating the vital Qi method in the treatment of senile dementia from the background of strengthening the foundation and cultivating the vital Qi method and the understanding of the pathogenesis of senile dementia.

Keywords: senile dementia; strengthening the foundation and cultivating the vital Qi; Xin'an medical physician

老年性痴呆, 亦称阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD), 是一种后天获得性隐匿起病的中枢退行性疾病, 临床上以认知障碍、行为损伤为特征^[1], 是老年期痴呆的首要原因。其患病率与年龄密切相关, 相关研究表明^[2-4], 每20年老年性痴呆的

患病人数将会翻倍, 60岁以上人员老年性痴呆的患病率可达到2%~3%, 预计在2050年迎来爆发性增长, 达到惊人的1.52亿人次^[5]。我国2021年人口普查数据统计60岁人口占比为18.7%, 已经突破2亿5千万, 同时老年性痴呆的患病率达3.9%, 意味着我国老年性痴呆患病人口全球最多, 患病率增速全球最快, 已经严重威胁到老年人的健康^[6]。

中医对痴呆的认识较早, 《左传》有“不慧, 盖世谓白痴”之谓。中医古籍中虽无“痴呆”病名, 但根据其临床表现可将其归于“呆病”“文痴”等病证范畴。痴呆作为神经系统重要疾病之一, 一直是历代医家医籍著述所收录和论治的重点, 在中医学发展的历史长河中, 新安医家对痴呆的病因、病机、病位、论治等方面做出了重要的贡献。新安医学作为中国传统医学中重要的医学流派之一, 从宋伊始, 逐渐发展, 鼎盛于明清, 延

基金项目: 国家中医药管理局中医循证能力建设项目(2019XZZX-NB001); 安徽省科技重大专项项目(201903a07020016); 安徽中医药大学新安医学教育部重点实验室开放基金项目(2020xayx12)

作者简介: 陈娜(1995-), 女, 安徽马鞍山人, 医师, 硕士在读, 研究方向: 中医药防治神经变性疾病。

通讯作者: 杨文明(1964-), 男, 安徽定远人, 教授, 岐黄学者, 主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医药防治神经变性疾病。E-mail: yangwm8810@126.com。

及当今。以明代汪机为代表新安医家在中医治则治法上创新性地提出“固本培元”理论,揭开了“固本培元”学说指导临床治疗的新篇章,同时创立了“固本培元”派,使新安医学在临床实践的基础上得到进一步传承、创新和发展。“固本培元”实际上就是巩固根本、培养元神之义,这是其根本核心,也是防治老年性痴呆的根本途径和重要方法。固本培元作为新安医家最具代表性的理论,指导着老年性痴呆的临床论治,并已成为防治老年性痴呆的核心治则治法。

1 固本培元法产生背景

固本培元法及其学术思想虽然滥觞于《内经》,但其真正地形成有着明显的社会原因及医学背景。北宋时期,随着《太平惠民和剂局方》(下文称《局方》)的颁布,不论是官方或是民间都以此据进行遣方用药,但《局方》中的方剂所用药物多为辛香、温热之品,易耗伤阴液,导致临床大多数患者出现阴虚阳亢之象,到北宋末年,天灾人祸不断,民不聊生,疾病蔓延,众多医家沿用《局方》中的医理施治,久治无效^[7]。基于此,刘完素提出“六气皆从火化”的观点,将《内经》中的火热论进一步阐述,提倡苦寒攻邪之品的临床应用;朱丹溪传承发展刘完素的思想,提出“阳常有余,阴常不足”的观点,强调人体阴精之贵,临床倡导寒凉滋阴药物,验之有效,诸医效之。在此大背景下,医界大多沿用刘完素、朱丹溪的学术思想,不加以辨证,滥用苦寒滋阴降火之品,形成流弊,损伤元气。此后,新安医家汪机吸收继承了朱丹溪“滋阴精”、李东垣“补脾土”的核心思想,以《内经》脾胃化生气血,以灌四旁的理论为基础,首创营卫论,临床善用参、芪调治脾胃、固护元气,是固本培元思想理论的根基;孙一奎在其基础上,进一步发微《难经》中“命门”,创“命门动气”学说,创造性将参芪用药与温补下元进行有机结合,温阳在肾,以固先天之精。后因新安门人弟子众多,皆继承先贤学术思想,同时糅合临床实践,不断完善固本培元法的理论。

此外,社会环境也进一步推动了新安医学固本培元学说的的发展。古徽州四面环山,地贫山瘠,时人生活上清贫,脾胃亏虚者众;白术、茯苓等是古徽州的地道药材,效佳量多,此二者为固本培元理论提供医药土壤;随着汪机、孙一奎、徐春甫等新安医家的崛起,兼之社会普遍有“不为良相便为良医”的认知,为固本培元理论的兴起提供人文土壤;同时古徽州地区相对较为封闭,宗族观念较强,能够使固本培元理论有完整且严谨的传承链;徽商的大量崛起,使新安医家出版的大量医案、医籍遍及全国各地。每个环节的推动作用,都在不同程度上促成了固本培元学说走向成熟。

2 固本培元法成熟的标志

《素问·阴阳应象大论篇》曰“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”老年性痴呆的总病机是脑消髓减,神机失用,究其根源,主要是由于脾肾亏虚,水谷精气不能充养脑髓所致。脾胃为后天之本,运化水谷以生气血,气血生化有源,水谷精气不断充养脑髓;源源化生的水谷精微则培育和充养了肾中精气。宋元时期,医家多推崇刘完素、朱丹溪学术主张,同时忌用参芪,时人多因概投寒凉之品而损伤脾胃正气者众。汪机将朱丹溪的滋阴思想与李东垣补气的思想糅合一体,提出营卫论,临床上多重用参、芪,人参大补元气,黄芪补气升阳,正所谓

“参芪味甘能生血,气温能补阳”,同时以当归、甘草、麦冬等补血滋阴之品配伍,令水谷得以正常化生为精气,营卫有所滋养,充实元气,以达到“正气存内,邪不可干”(《素问·刺法论篇》)的最佳状态。此后的新安医家如吴洋临证推崇“务察寒热虚实……虚则重剂参芪与谷食等”,祁门汪宦善用参、芪救治气衰诸证;其中徐春甫为汪机思想的集大成者,认为“人之有生,以脾胃为主”,“治病不查脾胃之虚实,不足以谓太医”,同时强调阳虚者,重用参芪,重视补益脾胃元气以扶正祛邪,强调临证各科当先补后攻等主张。

孙一奎临证重视脾胃化生水谷精微和气机升降之枢的作用,认为“人之所以运动升降不息不死者,赖其营于中,卫于外,而胃气以为之枢也”(《赤水玄珠·鼻门》),对于汪机重用参、芪,更多的是采取辨证的角度去看待,但孙一奎指出,汪机重用参芪为“救时”之论,临证诸病应“当补则补,当泻则泻”。孙一奎继承汪机脾胃化生气血的核心思想的同时,提出“命门动气”学说,临证善从脾肾入手,重视下焦元气的充养与升发精气同补,益气与温阳药共用。常以人参、黄芪、白术、茯苓、干姜等补脾药与熟地、杜仲、补骨脂、附子、紫河车、山茱萸、肉桂、女贞子等温阳补肾、填精益髓之品同用。《类经》云“然水谷在胃,命门在肾,以精气言,则肾精之化因于脾胃……”孙一奎认为肾间动气又称元气,肾之精气充盈与否有赖于后天脾胃之化生^[8]。肾中“先天之精”的充盈得益于“后天之精”源源不断地化生,肾中精气充盈与否直接影响元气的盛衰,禀赋不足或后天消耗过度者,可以通过培补脾胃,弥补先天不足或后天消耗,以固元气之根基。元气后天的滋养之源,就是依赖于脾胃对水谷精微的运化、输布,循续不绝。孙一奎认为“命门无形,生命之根”“五行由此而生,脏腑以继而成”,进而提出“命门动气说”,创造性将参芪用药与温补下元进行有机结合,使固本培元理论上升到一个新的高度。

《内经》云“诸湿肿满,皆属于脾”。当代人偏嗜肥甘厚味,若脾胃气虚,则水湿运化失司,气道壅滞,生湿酿痰,气血无源,而致百病丛生;脾胃气虚也可导致血行缓而无力,滞留脉道,正所谓“气行则血行,血行则气无瘀滞之忧”,瘀阻清窍,脑髓失养,神明失用。罗周彦提出“元气亏虚致生百病论”,吴澄重视理脾阴学说进一步丰富固本培元的内涵,从侧重于温补阳气扩展到滋阴益元。临证以人参、黄芪等补气药配伍山药、扁豆、莲肉、白芍等补益药,以达到“大补五脏之阳而不燥”,“逐五脏间恶血”之功。

3 脾肾亏虚、元气不足是老年性痴呆的核心病机

中医认为,元气是人体最根本、最重要之气。《难经》又称“原气”,《内经》虽无“元气”或“原气”之谓,但有“真气”之说。其实三者的内涵是同一的。“元者,气之始也”(《说文解字》)。元气来源父母先天之精,元精化元气,精气化元神,人意识、思维活动的产生离不开精、气、神的支持。脑为髓海,肾藏元精化髓以充脑,髓海充盈,则灵机记忆有所主,“脑为元神之府”,是生命的枢机,人的言行、思维、生命活动的产生都受到元神的调控;元气的激发推动作用,是元精气化生髓的必备条件。三者相互依存、相互作用,是思维活动形成的原始物质,并且受到后天脾胃运化的水谷精微充养,布散全身,温润脏腑、

充身濡窍、补肾益髓、卫外御邪,以维持和激发机体的正常生理功能。若脾肾亏虚,元气不足,导致髓海不充,脑减髓消,发为痴呆。

老年性痴呆是多发于老年人的神经系统退行性疾病,随着年龄增长,发病率逐渐增加,该病发生与人体先天之本肾与后天之本脾的关系十分密切。中医认为,肾气的盛衰,贯穿了整个人类生命过程中生、长、壮、老的各个阶段,影响着机体阴阳的平衡、转化、代谢过程等^[9]。一旦肾气匮乏,则机体的平衡遭到破坏,代谢失常,从而加速机体的衰老。衰老是人类生长发育过程的必然结果,同时也是老年性痴呆发生的前提条件^[10]。中医学在历史长河中对衰老学说不断地进行长期探索和深化研究,如《黄帝内经》中认为肾精、气血阴阳与衰老存在正相关;李时珍在《本草纲目》中指出,肾气的盛衰决定了衰老的进度,保持肾中精气的充足,是延缓衰老的必需条件^[11]。《医学正传》所述“肾元盛则寿延,肾元衰则寿夭”。《医林改错·脑髓说》所说“高年无记性者,脑髓渐空”,可见年迈体虚是脑枯痴呆的根本原因^[12]。可见古代医家很早就意识到元气的衰退是衰老的根本原因,纵观历代医家文献,痴呆的总病机可概述为:髓海消退,神机失用。新安医家参古博今,师古而不泥古。程仲龄补充了年龄增长与痴呆的关联性,“人至老年,肾精衰枯……神明不敛,呆证遂生。”(《医学心悟》);《素问·上古天真论篇》言“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,肾主封藏,为精之处也。肾藏精,化髓以充脑,脑为元神之府,主持人的思维、情绪、感觉、学习记忆等神志活动,正如唐容川所云:“事物之所以不忘……记在何处,则在肾经……而藏于脑中”(《内经精义》)。因此,肾气亏虚是本病发病的重要基础。

脾为阴土,土为万物之母,气血赖此以生,为气血生化之源。《素问·平人氣象论篇》曰“人以水谷为本”,人禀命于天,自生至老,都离不开水谷精微物质的滋养。饮食入胃,受纳腐熟,在经脾气的“散精”作用源源不断地到达各个脏腑组织,形成“水精四布,五经并行”的状态,奉养周身,为精神意识活动产生提供物质基础。学习记忆不独在脑,五脏为其本也^[13]。“饮食”入心,藏神以“任物”;“饮食”入肝,藏魂出谋虑;“饮食”入脾,藏意有所思;“饮食”入肺,藏魄以识物;“饮食”入肾,藏志以摄神。《素问·本病论篇》曰“脾为谏议之官,智周出焉”,可见脾胃功能的正常与否,与“智”具有很强的相关性。现代相关研究表明,健脾益肾法能够有效地改善阿尔茨海默病模型大鼠的学习记忆能力^[14]。脾主运化,《灵枢·五癯津液别》:“五谷之津液……补益脑髓”,五脏六腑之精气皆上注于脑,若脾旺则元气化生有源,髓海得充;脾气亏虚,则输送乏源,气血精微不能上荣于元神之府,血气渗灌减弱,元气虚损,或内伤积损,肾中精气亏虚,脑髓空虚,“精明之府”失养,脑滋养无源,则枯萎失用,府神不清,神机失转,元神失敛,灵机记性衰减至丧失、肢体钝而受控、情志异而多变,渐发为痴呆之症。《医略》中云“玄府者所以出津液也”,现代也有学者认为,开通玄府,使气液流通,也是神机运转之法^[15-16]。“血气者,人之神”(《素问·八正神明论篇》),脾胃化生水谷精微物质,不仅充身润肤濡窍,使脏腑维持正常的新陈代谢,还能不断的充养元神,使人思维敏捷,神府得用,发挥“任物”之作用,达成“气

和而生,津液相成,神乃自生”(《素问·六节藏象论篇》)的最终状态。因此,脾气亏虚亦是本病发病的重要基础。

人至老年,肾虚已成必然,肾气不足,不能发挥正常五脏六腑的温煦作用,气血津液代谢障碍,则痰瘀内生,“痰积于脑中……使神明不清而成呆病矣”(《辨证录》)。脾胃主运化水湿,居中焦,为上下之枢机。脾气虚则无力推动气血津液的运行,津聚而生痰,血滞而成瘀,痰瘀互结为患,蒙蔽神明,元神失用而致痴呆。脾肾亏虚则元神化生不足,不仅影响人的思维活动正常开展,同时致使痰瘀等病理产物淤积,日久则会毒损脑络,发为痴呆。现代研究发现,老年性痴呆患者脑内的病理改变与痰瘀机制存在一定的相似性^[17-18];《医贯》谓“痰也、血也、水也,一物也”,痰瘀同出一源,常相互交结、相互转换,缠绵病情^[19],痰瘀虽是痴呆发病的重要病理因素和代谢产物,但其产生的根源是脾肾亏虚,故治疗应重在补益脾肾,脾肾一固,痰瘀自消。经云治病必求其本,固本培元、补益脾肾实为治本之法,正本即可清源。

由此可见,随着年纪的增长,脏腑机能的减退,脾气亏虚,气血生化乏源,肾精匮乏已成定局,从而导致元气不足。故脾肾亏虚、元气不足是老年性痴呆发病的核心病机。而固本培元、逆转病机则是中医临床治疗老年性痴呆的关键,为固本培元法治疗老年性痴呆奠定了病机理论基础。

4 固本培元是老年性痴呆的基本治则治法

中医学认为元气是人体生命进程中必不可少的原始物质和原动力,人体生长、发育、温煦和激发等生理活动的完成与否,元气的充足在其中扮演关键角色,故元气充足,则盛而顺,不足则衰而减。元气源于先天,以肾中精气为基础,通过脾胃化生之精微物质不断充养,维持机体生命的根本。由于脾肾亏虚、元气不足是老年性痴呆的核心病机,因此健脾益肾、固本培元则是老年性痴呆的基本治则治法。

由于脾肾亏虚而致元气不足,因此固本培元法在老年性痴呆治疗中的实质就是健脾益肾。《素问·上古天真论篇》云:“肾者主水,受五藏六腑之精而藏之”。先天元气源于父母之精,由肾中精气所化生,古代医家遵循“以母为基,以父为楨”的理论,认为先天之元气对血肉、形体的构建至关重要,然先天禀赋,已有定数,若使用过度,则会加速元气的消耗,无以化髓充脑,增加痴呆发生的可能性。李东垣认为“元气……非胃气不能滋之。”“脾胃元气既伤,元气亦不能充,而诸病之所由生也”(《脾胃论》),气血为人体基本营养精微,既为生智之物质基础,又能充养脑髓,聪明益智。后天充养不足,元气化生乏源,脏腑功能减退,脑减髓消从而加速痴呆的发生。因此,健脾益肾,补益元气,固本培元是治疗老年性痴呆的关键之策。

新安医家临证施治时针对痴呆证候繁多,概括总结了其临床证候大抵以虚损证为主,病久皆可累及脾肾,元气亏虚百病易生。故治疗过程中时时强调固护元气,虚则补之,组方灵活取用,如缘由后天不足之脾气虚者,孙一奎证用益黄散,同时佐以白术、木香等健脾益气;脾虚血少,阴虚发热者,吴澄妙用理脾益营汤,配伍莲肉、扁豆等益气补营;先后不足之肾气虚者,孙氏用八味地黄汤去附子,加五味子、山药以生其精;下元虚

冷、腰膝酸软之肾阳不足者,主八味地黄丸,加用辛热之剂,如干姜、附子、巴戟天之类;遗精滑精,五心烦热者,汪机以大补阴丸加减,当归、生地黄、白芍益阴血,滋肾元。老年性痴呆病机多为本虚,先后天元气不足,治疗时重用补人参、黄芪、白术、当归、党参等药物,《神农本草经》记载“人参补五脏,安精神……开心益智。久服轻身延年^[20]”;人参能够延缓神经干细胞衰老和脑衰老的作用^[21],白术则通过改善脑部的缺血再灌注,保护脑细胞^[22]。吴昆在《医方考》收录“归脾汤”和“孔子大圣枕中方”两首方剂治疗记忆力下降。实证较重时,临证虽以补脾肾、益元气为本,但是在固本的同时加入化痰、开窍之品,如郁金、菖蒲、远志、陈皮等,非但不影响补益之效,且能发挥以通为补,以通为用之功效。由此可见,固本培元治法均以元虚受损为老年性痴呆论治之根。作者循新安医家固本培元学术思想结合长期临床诊疗经验,创制了具有健脾益肾、固本培元作用的中药复方制剂智脑胶囊治疗老年性痴呆,取得了较好的临床疗效^[23]。

综上所述,治疗老年性痴呆的根本在于固本培元。固本培元治法以脾肾为主,主张从脾肾入手培补人体元气,究其根源,盖因脾为中宫之土,为后天之本,化水谷精微,输精血津液,调气机升降。气血是脑神物质基础,《医林改错》谓“饮食生气血……精汁之清者,化髓……入脑,名曰脑髓。”气血运行有赖于心之推动、肺之宣肃、肝之升发、肾之气化,而脾居中央,气机平衡与升降相因皆为其主导;脾藏意主思是调节神志活动的重要因素^[24]。肾为先天之本,《灵枢·经脉》云“人始生,先成精,精成则脑髓生”,肾主封藏,藏先天及五脏六腑之精,精化髓,髓生脑,脑主神机;肾藏志摄神,调节人体的各种外在表现及思维、意识、精神活动^[25]。脾肾亏虚,年老体衰,五脏俱虚,元阳既虚,脏气不足,生化乏源,不能充养脑髓,脑体渐消,发为痴呆。老年性痴呆以脾肾亏虚为其根本,临证不可不辨。经曰“世末有无源之流……澄其源而流自清,灌其根而枝乃茂……善为医者,必责根本”。故临证论治以健脾益肾、固本培元为要,既是基本治则治法,也是临证关键所在。

参考文献

- [1] 中国痴呆与认知障碍指南写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一):痴呆及其分类诊断标准[J]. 中华医学杂志,2018,98(13):965-970.
- [2] CAHILL S. WHO's global action plan on the public health response to dementia: some challenges and opportunities [J]. Aging Ment Health 2020,24(2):197-199.
- [3] JIANG L, SUI D, QIAO K, et al. Impaired functional criticality of human brain during Alzheimer's disease progression [J]. Sci Rep, 2018,8(1):1324.
- [4] TAKIZAWA C, THOMPSON P L, VAN WALSEM A, et al. Epidemiological and economic burden of Alzheimer's disease: a systematic literature review of data across Europe and the United States of America [J]. J Alzheimers Dis 2015,43(4):1271-1284.
- [5] PARK K H, LIM J S, SEO S W, et al. Executive summary of the 2019 international conference of Korean dementia association: Exploring the novel concept of Alzheimer's disease and other dementia: a report from the academic committee of the Korean dementia association [J]. Dement Neurocogn Disord 2020,19(2):39-53.
- [6] LONGFEI J, DU YIFENG, LAN C, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study [J]. The Lancet Public Health 2020,5(12):e661-e671.
- [7] 刘珍珠,王瑞,代玄烨,等. 新安固本培元派形成主要原因探析 [J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(1):9-11.
- [8] 李瑞,胡玉萍,袁德培,等. 从脾胃论治老年性痴呆 [J]. 中医杂志,2017,58(5):384-386,393.
- [9] 程静,王平. 浅析元气与衰老的关系 [J]. 河南中医,2010,30(3):223-224.
- [10] 张占军,王永炎. 肾虚-痰瘀-酿毒-病络—中医对老年性痴呆早期发病病机认识 [J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(3):244-246.
- [11] 薄文集,石和元,王平. 《本草纲目》对衰老的认识及其防治老年病的思想特点 [J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(2):47-50.
- [12] 常富业. 痴呆脑髓论探要 [J]. 中华中医药学刊,2014,32(4):716-717.
- [13] 曾楚华,陈谦峰,黄琼,等. “固本健脑法”防治老年性痴呆理论探源 [J]. 中华中医药学刊,2014,32(8):1808-1810.
- [14] 陈丽斌,纪立金,邱佳慧,等. 健脾益智法对阿尔茨海默病大鼠海马区脑肠肽 NPY mRNA 表达水平的影响 [J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):5011-5014.
- [15] 张子洋,常富业. 浅识气液理论在阿尔茨海默病中的治疗思路 [J]. 中华中医药学刊,2014,32(2):256-258.
- [16] 张子洋,常富业. 从补虚醒脑开窍法论治老年性痴呆 [J]. 中华中医药学刊,2014,32(1):79-81.
- [17] 王玉,吕美娟,任路. 从痰瘀机制探讨自噬与轻度认知障碍的关系 [J]. 中华中医药学刊,2017,35(12):3092-3094.
- [18] 吴雨潇,王智超,王振兴,等. 从“虚、痰、火”探讨氧化应激对老年认知障碍的影响 [J]. 中华中医药学刊,2019,37(9):2151-2154.
- [19] 杨文明,韩明向. 老年性痴呆病机探析 [J]. 中国中医药信息杂志,2001(4):11-13.
- [20] 周鹏,谢伟. “治未病”视角下的《神农本草经》调神养形上品药物探析 [J]. 时珍国医国药,2020,31(2):396-398.
- [21] 李成鹏,张梦思,刘俊,等. 人参皂苷 Rg₁ 延缓脑衰老机制研究 [J]. 中国中药杂志,2014,39(22):4442-4447.
- [22] 李佳瑛,景永帅,张丹参. 白术在老年痴呆与认知障碍相关疾病的药理作用 [J]. 中国药理学与毒理学杂志,2019,33(6):468-469.
- [23] 饶志红,杨文明,杨文明. 从“本虚—痰瘀致呆”论治阿尔茨海默病 [J]. 中医药临床杂志,2021,33(3):439-443.
- [24] 莫慧,王挺,何苗,等. 从“神”角度探讨《黄帝内经》中五情致形神失调的病机与表现 [J]. 中华中医药杂志,2021,36(4):1845-1849.
- [25] 滕晶. 从中医“五神”理论探讨卧寐异常的发病机制 [J]. 中华中医药学刊,2012,30(7):1468-1469.