

# 老年期痴呆中医病因病机及辨证规律研究进展

彭计红<sup>1,2</sup>, 梅晓云<sup>2\*</sup>, 张同远<sup>3</sup>

(1. 南京中医药大学翰林学院, 江苏 泰州 225300; 2. 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210046; 3. 南京中医药大学学生工作处, 江苏 南京 210046)

**摘要:**综合近年来文献,从脏腑失调致痰瘀内生、肾虚脑髓失充两方面探讨了老年期痴呆的发病机理;并从病位、病性、病位综合病性三方面总结了近年来有关老年期痴呆辨证方面的文献资料。认为老年期痴呆病机主要基于肾虚致脑髓失充,又与脏腑功能失常、痰瘀阻滞密切相关,病位在脑,临床辨证应以脑部辨证为主。

**关键词:**老年期痴呆;病因病机;辨证分型;研究进展

中图分类号:R255.9 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2011)06-0598-03

## TCM Pathogenesis and Syndrome Differentiation Research Progress of Senile Dementia

PENG Ji-hong<sup>1,2</sup>, MEI Xiao-yun<sup>2\*</sup>, ZHANG Tong-yuan<sup>3</sup>

(1. Hanling College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 225300, China; 2. Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China; 3. Department of Student Affairs, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China)

**ABSTRACT** The paper concludes literatures of recent years, explores the pathogenesis of senile dementia from two aspects: dysfunction of zang-fu organs resulting at phlegm retention, and kidney deficiency and brain malnutrition, and concludes the literature on senile dementia of recent years from location, nature as well as location combined with nature of diseases. It is concluded that senile dementia is mainly caused by kidney deficiency and brain malnutrition and is also closely related to dysfunction of zang-fu organs and phlegm retention. The disease location is mainly in the brain and one should focus on brain symptoms when conducting syndrome differentiation.

**KEY WORDS** senile dementia; pathogenesis; classification of syndrome differentiation; research progress

痴呆是脑部疾病所致的综合征,其特点是认知功能的损害进行性加重,并可能伴随多种神经精神症状,如冷漠、烦躁、抑郁等,是老年人致残、致死的重要原因。随着中国人口老龄化进程加快,老年期痴呆越来越被重视,相关医学研究也逐渐增多。

老年期痴呆大致可分为老年性痴呆、血管性痴呆和混合性痴呆等,以老年性痴呆常见<sup>[1]</sup>。中医病名最早见于《景岳全书》中“癫狂痴呆”专论,书中记载:“痴呆证,凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑,或以惊恐而渐致痴呆。”<sup>[2]</sup>清代陈士铎在《辨证录》中有“呆病门”详细论述了痴呆的病因病机、立法治方。

中医病因病机的分析及辨证的准确与否直接影响治疗效果。本文拟从近年来老年期痴呆中医病因病机及辨证分型的相关文献研究,对该病的病因病机及证型作一总结,以期从纷繁复杂的相关研究中找出老年期痴呆的病因病机及辨证规律,供医家诊治老年期痴呆参考。

### 1 病因病机

#### 1.1 脏腑失调,痰瘀内生

老年期痴呆是脑功能失常所致,脑功能失常与五脏病变存在着因果关系。脑得到五脏气血阴阳的滋养才能功能正常,其中肝血、脾营、心血、肺气、肾精均为神志活动所需的物质基础。如果五脏功能失常不能化生气血津液,则脑主意识思维的功能就不能正常发挥,孔氏<sup>[3]</sup>认为:“脑为清窍,清则纯,杂者钝。脑由精髓汇聚而成,虽由肾主,惟有得到气血的不断充养,方能充分发挥元神之府的功能。”

另外,五脏功能失常易产生痰浊、瘀血等病理性产物,进而影响脑的生理功能,最终导致痴呆。清代陈士铎在《辨证录·呆病门》<sup>[4]</sup>中说:“呆病之成,必有其因。大约其始也,起于肝之郁,其终也,由于胃之气衰。肝郁则木克土,而痰不能化;胃衰则土不制水,而痰不能消。于是痰积于胸中,盘踞于心外,使神明不清而成呆病矣。”阐述了肝郁胃衰,痰浊内生,扰乱神明而成痴呆的病变机理。孔氏<sup>[3]</sup>对瘀血与老年期痴呆发病颇有心得,认为:

收稿日期:2011-08-24;修稿日期:2011-09-12

基金项目:江苏省教育科学“十一五”规划立项课题(D2008/01/138);南京中医药大学基础理论专项课题(08XJC01)

作者简介:彭计红(1973-),女,江苏徐州人,南京中医药大学讲师,本校2007级博士研究生。\*通信作者:xiaoyun663399@163.com

“瘀血内停,使脑气与脏气不能相接,气血不能上行濡养脑窍,脑失所养,精髓逐渐枯萎,从而使病情进一步加剧。”

痰浊、瘀血常相兼为患,形成痰瘀相关病证。关于痰瘀互结而致痴呆的病机,文献中不乏陈述,如宋氏等<sup>[5]</sup>认为本病因痰致瘀、因瘀致痰、痰瘀互结,痹阻脑络,脑失所养而发病。魏氏等<sup>[6]</sup>认为痰瘀常交结,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,从而发为呆疾。程氏<sup>[7]</sup>认为年老脏腑功能虚衰,气血津液运行失常,体内生理或病理产物不能及时排除,蓄积体内,生痰生瘀,痰瘀交阻,化生浊毒。浊毒一旦形成,则败坏形体,败坏之形体又可化生浊毒,形成恶性循环。毒损脑络,则神机失用,渐成痴呆。

## 1.2 肾虚脑髓失充

老年期痴呆为年老得病,老年体质形成的病机主要为肾气虚。《素问·上古天真论》形象地描述了肾气的充盛与否在人体衰老中所起的作用。如:“丈夫八岁,肾气实,发长齿更……;五八,肾气衰,发堕齿槁;……,七八,肾藏衰,形体皆极。”<sup>[8]</sup>由此可见,肾气的盛衰变化决定着人体生长壮老已的全部过程。到了老年,随着肾气的衰退,则逐渐出现一系列衰老之象。故肾虚是老年期痴呆的主要原因和基础。

现代医学对老年期痴呆的病理改变见皮质弥漫性萎缩,沟回增宽,脑室扩大,神经元大量减少。这种病理改变,从中医的角度不难理解为“髓海空虚”。脑髓空虚是老年期痴呆的基本病理变化,脑为髓海,肾为先天之本,主骨生髓,肾气充盛,脑髓有所充,则不易发为痴呆;反之,肾气亏虚,生髓功能减退,不能充养脑髓则致脑髓空虚,易发为老年期痴呆。故肾中精气亏虚,脑髓失充,是老年期痴呆发病的基本病机。

## 2 辨证

### 2.1 从病位辨证

#### 2.1.1 从脑辨证

随着中医学对老年期痴呆研究的逐渐深入、广泛,从脑对老年期痴呆辨证的研究越来越多。痴呆是脑部疾病所致的综合征,痴呆病位在脑。脑萎缩的脑部结构变化伴随痴呆发病过程的始终<sup>[9]</sup>。如前所述脑萎缩与中医脑髓空虚密切相关,脑病辨证多为脑精气不足型,脑火亢盛,脑气失衡等证型,如韩氏<sup>[10]</sup>提出了以脑气为中心的痴呆辨证体系,将该病以脑为中心辨证分为3型:脑精亏虚、脑气失衡,主症:健忘耳鸣、神情呆滞、发枯口干、腰膝酸软,舌淡苔少,脉细;脑气虚陷、脑气失衡,主症:健忘迟钝、头中空痛、神疲乏力、二便自遗,舌淡苔白,脉细弱;脑火亢盛、脑气失衡,主症:健忘神呆、时作谵妄,舌红苔黄,脉细数。

痰浊、瘀血阻滞脑窍也是老年期痴呆发病的主要原因,临床辨证多从脑痰、脑血、脑络辨证。张氏<sup>[11]</sup>认为“痰

浊上犯于脑,形成脑痰为患,导致痴呆诸症。”庄氏<sup>[12]</sup>从脑血辨证角度阐述对血管性痴呆的认识,并提出了脑血辨证,首先以动态的观点提出了血浊、血瘀的病理演变过程,以及脑浊、脑瘀、脑痿、脑神紊乱的病理状态,认为血管性痴呆是血病证、脑病证必然发展趋势。张氏<sup>[13]</sup>等提出了老年期痴呆从脑络辨证的理念。

#### 2.1.2 从五脏辨证

因五脏功能失常是老年期痴呆形成的主要因素,许多医家着重从五脏角度对痴呆辨证。在1988年全国首届中医老年脑病学术研讨会上,傅氏<sup>[14]</sup>提出的“老年呆病诊断、辨证分型及疗效评定标准”中认为本病以脏腑辨证为主,辨有脾肾两虚型、肝肾亏损型、心肝火盛型。郑氏等<sup>[15]</sup>将老年期痴呆辨为:肝肾阴虚型、脾肾亏虚型。陈氏<sup>[16]</sup>据41篇现代文献的老年性痴呆证型及证候要素分布研究,发现血管性痴呆在五脏辨证分型中,以肾精亏虚、肝肾阴虚、脾肾两虚最为常见。于氏<sup>[17]</sup>将血管性痴呆从肝、脾、肾为主辨证,辨为肝肾阴虚型、脾肾阳虚型。卢氏<sup>[18]</sup>等将老年期痴呆辨证为4型,分别为:肾虚髓少型,症见表情呆板,喜哀无动于衷,思维迟钝,记忆减退、善忘,脑转耳鸣,腰膝酸软无力,步履沉重,不思行走,倦怠欲卧,耳聋、耳鸣,视物模糊,二便失禁;心肾不交型,症见心烦心悸,腰酸,面赤,舌红、口苦口干而不甚口渴,入睡困难,多梦易醒,潮热盗汗,手足心热,大便干结;心脾两虚型,症见面色苍白,表情淡漠,体倦乏力,心悸气短,动则更甚,不思活动、饮食,腹胀便溏,舌淡;肝气郁结型,症见:性情暴躁易怒,胸胁苦满,口苦口干,目赤目胀,头痛、耳鸣,大便干结,嘈杂吞酸,食少。

#### 2.2 从病性辨证

病性辨证,就是在中医理论指导下,对病人所表现的各种症状、体征等进行分析、综合,从而确定疾病当前证候性质的辨证方法。“病性”,指病理改变的性质,也就是病理变化的本质属性,是当前证候的性质,如气虚、血瘀、痰饮等,辨病性是辨证中最重要的内容。从现代文献中可看出痴呆从病性辨证主要是从痰瘀辨证。如张氏<sup>[19]</sup>等通过对现代42篇老年期痴呆文献研究发现,以痰为主的证型分布为痰浊阻窍、痰浊阻络、痰湿阻滞等证;以瘀血为主的证型:气滞血瘀、瘀血阻滞、气虚血瘀等证。于氏等<sup>[17]</sup>将血管性痴呆症见表情呆板,智力减退,或哭笑无常,喃喃自语,或终日无语,呆若木鸡,倦怠思卧,不思饮食,脘腹胀满,口多涎沫,头晕头痛,头重如裹,舌质淡、苔白厚腻,脉濡滑等,辨为痰浊阻窍型;将症见神情淡漠,智力低下,言语颠倒,善忘易惊恐,思维异常,行为怪异,口干不欲饮,或伴有肢体麻木不遂,肌肤甲错,双目晦暗,舌质暗有瘀点,脉细涩,辨证为瘀血内阻型。卢氏<sup>[18]</sup>将老年性痴呆症见面色晦暗,性格沉默,胸闷,头痛,失眠梦多,语言错乱,痰多黏稠、难咯,舌紫暗边尖有瘀点、瘀斑,舌下静脉曲张,苔厚,脉涩或结,辨为痰瘀互结证。董氏<sup>[20]</sup>

将老年性痴呆辨为气滞血瘀证、气虚血瘀证、精亏血瘀证、痰瘀互结证。

### 2.3 病位与病性综合辨证

从前面病机探讨中可以看出,脏腑失调导致痰浊、瘀血内生,阻塞脑窍是老年期痴呆发病的主要病机,故临床上从病位与病性综合对老年期痴呆进行辨证很多见,如陈氏<sup>[21]</sup>将该病分期结合辨证分为 3 型:“痴呆初期表现记忆力减退、欲望淡漠、活动力减低、抑郁情绪等阴性症状,中医多属肾阳不足;痴呆中期表现智能低下,易激动,易兴奋,烦躁失眠,四肢抽搐等阳性症状,中医多属肾阴不足;痴呆后期表现智能严重低下,无自主运动,嗜睡,卧床不起,二便失禁等,此期中医多属肾阴阳两虚证。”

朱氏<sup>[22]</sup>将老年期痴呆辨证为肝肾虚亏、髓海不足型,肝郁气滞、血瘀阻络型,心脾两虚、痰蒙清窍型。黄氏<sup>[23]</sup>对老年期痴呆辨证主要采用病位与病性结合辨证,分为 3 型:脾肾两虚、髓海不足型,心肝火旺型,痰湿阻窍型。魏氏<sup>[24]</sup>等将痴呆分为髓海不足、脾肾阳虚、痰浊蒙窍、血瘀内阻、阴虚阳亢型。粟氏<sup>[25]</sup>综合病位病性辨证将老年期痴呆分为 4 型:阴精不足、髓海空虚型,脾肾阳虚、郁痰上蒙清窍型,瘀血阻络、窍闭神蒙型,肝阳上亢、窍闭神蒙型。刘氏<sup>[26]</sup>将老年期痴呆辨证为肾虚夹痰夹瘀型,认为老年期痴呆除肾精亏虚,脑失所养外,绝大多数患者还间夹有瘀血、痰湿,系因虚生实,互为因果,终成临床常见的肾虚夹痰夹瘀,即虚中夹实的难治的顽症。

### 3 总结与展望

老年期痴呆病机主要为肾虚致脑髓失充,又与脏腑功能失常、痰瘀阻滞密切相关。本病病理性质多为本虚标实,常虚实兼夹。虚者脏腑亏虚,包括脑的精气血亏虚,五脏气血不足,机能失调。实者多见痰浊、瘀血等内生浊邪,因虚致实,虚中夹实。

中医之“证”,既是病因病机演化的结果,又是疾病本质的具体反映。病性证候,属于辨证中的基础证,病性辨证可直接揭示疾病的本质,故被现代医家所认可。痴呆辨证多从病位辨证或从病性辨证或两者综合辨证。

痴呆病位在脑,是脑部疾病综合征,临床辨证应以脑部辨证为主。但从近年来的文献来看,从脑辨证资料不是很多,在未来的研究中是否要探索出脑病辨证体系,对丰富中医辨证学体系或对老年期痴呆治疗都可能会产生较为深远的影响。另外,目前中医对该病的辨证规律研究仍停留于少量的临床实践总结上,今后,对该病大样本临床流行病学调研很有必要,结合现代科技手段,更好地理清该病的病证规律,才能为临床用药打下坚实的基础,以提高该病疗效。

#### 参考文献:

[1]付贞亮.脾胃论纂要[M].西安:陕西科学技术出版社,1986:221.

- [2]张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:385.
- [3]孔令越,颜德馨.颜德馨教授以气血为纲辨证治疗血管性痴呆经验[J].四川中医,2005,23(8):4.
- [4]陈士铎.辨证录[M].北京:人民卫生出版社,1989:241.
- [5]宋颖民.痰瘀同治法治疗老年性痴呆体会[J].河北中医,1998,20(4):218-311.
- [6]魏翠柏,田金洲,贾建平.老年性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.
- [7]程龙.中药金思维对 A $\beta$  所致 AD 大鼠模型脑血管和神经元损伤的保护机制研究[D].北京:北京中医药大学学位论文,2003.
- [8]程士德.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1984:176.
- [9]Bigler ED,Lowry CM,Anderson CV,et al. Dementia, quantitative neuroimaging, and apolipoprotein e genotype [J]. A JNR Am J Neuroradiol,2000,21(10):1857-1868.
- [10]韩自献.老年性痴呆[EB/OL]. <http://www.naoqip-ingheng.com/bshow.asp?2011-09-10>.
- [11]张觉人.脑痰症治初探[J].辽宁中医杂志,1989(4):8.
- [12]庄慧魁.运用脑血辨证探析血管性痴呆[J].山东中医药大学学报,2006,30(6):468.
- [13]张志慧.从脑络论治老年性痴呆的研究进展[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1622-1622.
- [14]张艳霞,张允岭.基于现代文献的老年性痴呆证型及证候要素分布研究[J].北京中医药大学学报,2011,34(6):417.
- [15]郑丽,翟李娟.辨证分型治疗老年性痴呆症 30 例疗效观察[J].河南中医学院学报,2004,19(4):113.
- [16]陈勇毅,王翰.血管性痴呆的中医临床证型研究[J].浙江中医杂志,2010,45(8):564.
- [17]于存娟,姜林芳,张志凡.血管性痴呆中医辨治体会[J].陕西中医,2005,26(1):94.
- [18]卢灿辉,林汉平,卢友祥,吴春洪.卢永兵主任医师治疗老年性痴呆经验介绍[J].新中医,2008,40(1):15-16.
- [19]傅仁杰.老年期痴呆证治座谈[J].中医杂志,1991(1):39.
- [20]董文会,吕爱平.老年性痴呆瘀血发病原理及从瘀辨治规律探讨[J].辽宁中医药大学学报,11(1):11-12.
- [21]陈金雄,李智文.陆曦治疗老年性痴呆的经验[J].光明中医,2010,25(7):1140.
- [22]朱国营,李玉波.老年性痴呆病的中医辨证论治[J].泰山卫生,2010,34:35.
- [23]黄启辉.李庆明教授对老年性痴呆病因病机的认识及其辨证分型[J].中医药学刊,2003,21(5):647.
- [24]魏永吾,王红.辨证治疗老年性痴呆 50 例[J].陕西中医,2009,30(7):819-820.
- [25]粟明兰.老年痴呆辨证内外并治[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(9):81-82.
- [26]刘剑钢.补肾化痰逐瘀法治疗老年性痴呆 31 例分析[J].光明中医,2006,21(11):73.

(编辑:叶亮)