

基于脑肠轴学说探讨以脾肾论治血管性痴呆

胡文静¹, 王亚男¹, 胡敏棣^{2*}

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730030; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要:随着人口老龄化的提高,血管性痴呆是仅次于阿尔茨海默病之后导致痴呆的第二大类型。我国血管性痴呆患者数量逐年增加,已然成为一个社会关注的热点话题。结合现代医学对脑肠轴学说的研究,发现痴呆的病机总属髓减脑消,根源于脾肾亏虚,病因多为髓海不足、邪侵脑肠、先后天失养、经脉不濡等,故在治疗痴呆的过程中,不仅要充髓益窍,更要顾护脾胃,以后天滋养先天,采用“健脾益肾化浊方”为底方,随证化裁,以取得确切疗效。

关键词:血管性痴呆;脑肠轴;脑肠同治

DOI:10.11954/ytctyy.202412016

中图分类号:R259

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)12-0079-03



Exploration of Treating Vascular Dementia Based on Spleen-Kidney Theory According to the Brain-Intestinal Axis Hypothesis

Hu Wenjing¹, Wang Yanan¹, Hu Mindi^{2*}

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730030, China; 2. Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China)

Abstract: With the increase of population aging, vascular dementia is the second most common type of dementia caused after Alzheimer's disease. The number of patients with vascular dementia is increasing year by year in China, and it has become a hot topic of social concern. Combined with modern medical research on the brain-intestinal axis doctrine, it is believed that the pathogenesis of dementia is always a result of the reduction of the medulla oblongata and the elimination of the brain, which is rooted in the deficiencies of the spleen and kidney, and that the causes of the disease are the insufficiency of the medulla oblongata, the evil encroachment on the brain and intestines, the loss of nourishment of the successive heavens, and the lack of moistening of the meridians and veins. The formula of “strengthening the spleen, benefiting the kidneys and removing turbidity” was used as the base formula, which was tailored according to the evidence, and the therapeutic effect was exact.

Keywords: Vascular Dementia; Brain-Intestinal Axis; Cerebral and Intestinal Simultaneous Treatment

血管性痴呆(Vascular dementia, VaD)病情时好时坏,部分患者有脑血管病史,表现为记忆、计算、情感及认知障碍。在北美及欧洲, VaD占痴呆总人数的15%~20%,在我国占比30%左右^[1]。随着人口老龄化的增加,若不采取干预措施,患者的生活质量将降低,也会给其生活造成沉重的负担。随着学者对脑肠轴学说的深入探索,大脑与肠道功能的关系日益明确。有研究表明,肠道微生物和大脑功能之间存在双向调节作用,二者的关系日益受到学者关注^[2]。本研究基于脑肠轴学说探讨以脾肾论治血管

性痴呆,以期为中医临床治疗血管性痴呆提供新思路。

有关该病论述散见于《灵枢·天年》之“言善误”,《脉经·卷二》之“健忘”。《景岳全书》中记载:“痴呆证……言辞颠倒,举动不经。”王清任《医林改错·脑髓说》云:“灵性记忆,不在心在脑……所以小儿无记性者,脑髓未满;高年无记性者,脑髓渐空。”由此可知,究其根源是脑髓失充。叶天士《临证指南医案·中风》曰“中风初起神呆者,长者厥中明显”,说明了中风从初起到病情渐进,直至神昏的病理过

收稿日期:2024-03-19

基金项目:甘肃省名中医传承工作室(甘中医药发[2024]7号)

作者简介:胡文静(1997-),女,甘肃中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治神经内科疾病。

通讯作者:胡敏棣(1966-),女,甘肃省中医院主任医师,硕士生导师,研究方向为中西医结合防治神经内科疾病。

E-mail:hmd5202@163.com

程^[3]。邓铁涛教授认为 VaD 多为虚实夹杂,根据中医的整体治疗和辨证论治,提出该病的关键在于脾,邪毒痰瘀为病理因素,治疗宜补气运脾^[4]。国医大师朱良春将分期治疗和辨证论治相结合,辨清虚实缓急,认为肝肾阴血匮乏是根本原因,主张补肾阳之大法^[5]。张伯礼院士潜心研究 VaD 数十载,临床经验丰富,认为该病是由肾精匮乏,阻碍五脏功能的正常发挥,痰浊和瘀血交织,阻塞脑络导致,治疗宜以补其虚为本、泻其实为要,痰瘀并治^[6]。故可知意识、记忆等与五脏紧密相关, VaD 病位虽在脑,究其本为心肝脾肺肾生理功能的不足。

1 从现代医学角度认识脑肠轴

脑肠轴的概念在 20 世纪 80 年代中被首次提出^[7]。脑肠轴连接大脑和胃肠道两大系统,起着双向调节作用,是中枢神经系统和肠道微生物群之间联系的信息通路。脑肠轴包括下丘脑—垂体—肾上腺、自主神经系统、中枢神经系统、肠神经系统,他们之间相互独立又相互影响^[2]。胃肠道又被称为人体的“第二大脑”,研究表明,大脑的运动和感觉功能,在一定程度上受脑肠轴的代谢、免疫、内分泌等作用的影响,因此抑郁症、认知障碍等相关神经精神系统疾病,可能由肠道微生物群紊乱所致^[8]。血液中的促炎细胞因子和抗炎细胞因子数量的波动,也会受到肠道菌群的影响,进而干扰脑和脊髓,使得大脑的正常生理功能发挥受限^[9]。LI S 等^[10]研究发现,肠道内环境和肠道表达的介质通过循环、代谢到中枢神经系统,加速了炎症进程,促进了血管性认知障碍的发展。

2 从中医角度认识脑肠轴

脑肠轴是连接脑和肠道系统的关键,脑肠轴这一新名词并非中医学所有,结合现代医学,脑肠轴与经络学说中的胃经、小肠经、大肠经都有密切的联系,从中医角度说明二者的关系能更好地指导临床。

2.1 脑肠轴与整体观念

整体观念是中医特有的科学观,包含五脏一体观,即五脏为人体的中心,心居于主导地位的有机整体。形神一体观指人体与精神的一致,形是神的外壳,神是形的灵魂。如《素问·阴阳应象大论》提到的“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,阐明了五脏与整体的相关性,证实形与神的相关性^[11]。精气神一体观即此三者是人之“三宝”,如《读医随笔·气血精神论》明确提到“精有四:曰精也,血也,津也,液也。”

2.2 脑肠轴与经络学说

根据经络循行走向,可知脑与胃经的络脉、胃经的经别及大肠经、小肠经循行路线均有关联,这就从

中医学上解释了脑肠轴的真实性。经脉和络脉被统称为经络,贯通上下、沟通内外是经络的特色,纵横交错、遍布全身是络脉的优势。《灵枢·经脉》记载“谷入于胃,脉道以通,血气乃行”。《灵枢·经脉》记载“足阳明之别,……上络头顶”。《灵枢·经别》有云“足阳明之正……,还系目系”。由此可知,足阳明胃经的本经、络脉、经别都与脑联络。《素问·至真要大论》提及“两阳合明也”,可知足阳明胃经擅长行气活血、通经活络。《难经·八难》曰:“气者,人之根本也。”《脾胃论·省言箴》曰:“气者,精神之根蒂也。”脑位于头部之内,名“髓海”,又名“元神之府”。全身气血之精华濡养于脑,脑髓充养则耳聪目明,感觉无殊,运动如常,若脑窍失养,则脑转耳鸣,人体脏腑功能失控失序。在正常状态下,足阳明胃经对脑窍的濡养作用甚是显著,与“元神之府”紧密联系,为脑肠轴奠定中医理论的基础。此外,《灵枢·经脉》曰:“足太阳之别,……其别者入络肠胃。”脾经在经络上与胃经相表里,可见脾也是脑肠轴的关键一环。

2.3 脑肠轴与脏腑辨证

2.3.1 心和脑主宰人体精神活动,有“五神脏”之说 《素问·宣明五气》曰:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是为五脏所藏。”王冰《素问·气穴论》的“目以明,耳以聪,言心志通明”,指心脉宜通,心神宜明。心主神明,脑主元神。《素问·灵兰秘典论》中“心者,君主之官也,神明出焉”,意味着人的精神意识、思维活动等高级神经功能是由心来主导和调控的^[12]。《素问·六节藏象论》中“心者,生之本,神之变也”,一来强调了心的重要性,二来说明精神意识活动与心密切相关^[13]。元神藏于脑,如《乐育堂语录》提到“吾真心中之主宰也”。心神正常,则身心康泰。心主血,上灌于脑,滋养脑髓,故心与脑关系密切。《灵枢·口问》说:“心者,……精神之所舍也。”若心神失安,则忧愁悲哀扰动心神,进而导致五脏六腑的不安定。

2.3.2 肾精生髓,髓聚成脑,故肾与脑关系密切 《医学入门》记载:“脑者髓之海,诸髓皆属于脑……髓则肾主之。”《素问·六节藏象论》记载:“肾者,……精之处也。”《侣山堂类辩·卷上》记载:“肾为水脏,主藏精而化血。”另外,《冯氏锦囊秘录》记载:“足于精者,百病不生;穷于精者,万邪蜂起。”肾藏志,指肾主意志和记忆的功能。《灵枢·本神》记载“意之所存谓之志”“肾藏精,精舍志”。肾精充沛,人会思维敏捷,足智多谋,有良好的记忆力。若肾精亏虚,则表现为反应迟钝,呆傻愚笨,记忆能力减退。

2.3.3 脾主运化,调畅气机 《素问·玉机真藏论》谓:“脾为孤脏,中央土以灌四傍。”《素问·厥论》

谓：“脾主为胃行其精液也。”脾之精气可使人体免受邪气侵犯，并可联合他脏共同御邪，即所谓“四季脾旺不受邪”^[14]。反之，则身心不适，故《脾胃论·脾胃盛衰论》说：“百病皆由脾胃衰而生也。”脾藏意，指脾具有意念、记忆的特点。《灵枢·本神》记载：“心有所忆谓之意。”脾气充足，思维活跃、意识明晰，若脾的功能异常，则反应迟钝、记忆力下降。《中西汇通医精义》记载：“脾阳不足则思虑短少，脾阴不足则记忆多忘。”脾胃和调，气血化源充盈，五脏和谐，九窍通明。脾胃虚弱则九窍壅塞、脑络失养。

2.3.4 肺主气藏魄 肺主气，如《素问·六节藏象论》记载：“肺者，气之本。”宗气的生成，以及全身气机的畅达都与肺息息相关。肺为水之上源，人体津液代谢与肺密切相关，且肺与大肠相表里，若肺的通调水道功能异常，则全身津液代谢失控失序，进而影响大肠的传导功能。肺气具有助心行血的生理功能，能调节全身血液运行。肺藏魄，“魄”主要是指一些与生俱来的、本能性的感觉和动作等方面的精神活动表现，肺藏魄意味着肺与这些精神活动存在着内在的关联^[15]。《灵枢·本神》曰：“并精出入者谓之魄。”肺朝百脉，辅心行血。肺的功能正常，则气血充盈、畅行，魄生而感觉成，故脑与肺有着密切关系。

2.3.5 肝调神居魂 肝主疏泄、畅达气机，能让一身之气运行无阻，协调平衡周身运动，使得人体的各个功能活动能有序进行。气机舒畅、气血相宜是情志畅达的前提条件。肝藏魂，魂生而知觉成，《灵枢·本神》曰：“随神往来谓之魂。”《类经·脏象类》曰：“魂之为言，如梦寐恍惚，变幻游行之境。”“魂”为阳神，具有一般感觉的特点^[12]，说明魂能让人耳聪目明，头脑清醒，躯体感觉正常。若魂失所养，则见脑窍闭塞、情志失常、幻听幻觉。

在正常状态下，五脏与脑是相辅相成、相互为用的关系，在异常状态下也互为影响。对于意识、思维、情志等精神活动异常的疾病，不可局限于脑与心的病变，由于心、脑皆与五脏密切相关，故可从五脏论治。

3 血管性痴呆的脑肠同治

痴呆，又称呆病，病因多由先后天失养，久病体虚，浊瘀阻塞，致元神失濡，而成呆病。该病的发病机理主要有虚、痰、瘀等方面，且互为影响。病机演变有虚实两端，初期多虚，中期虚实夹杂，后期正衰邪盛。大肠传导糟粕的生理功能，与胃、肺、脾、肾息息相关。大肠功能失调会引起五脏的功能紊乱，进而引起脑部的病变。故调节大肠生理功能以保证水液、气机的正常运行很重要。

4 病案举隅

患者刘某，女，70岁，2023年10月9日初诊，节气白露。主诉：记忆力下降2年，加重伴纳差半月。现病史：患者诉2年前脑梗后出现记忆力减退，计算力降低，语言组织能力下降，表情淡漠，平素心情低落，半月前上述症状进行性加重，记忆力下降明显，不能记起昨日之事，影响日常生活，伴乏力、纳差、无吞咽障碍、无恶心呕吐、夜寐尚可、二便正常、舌质暗、苔白腻、脉沉微。西医诊断：血管性痴呆。中医诊断：痴呆（脾肾亏虚、髓海不足证）。治则：补脾益肾，填精益髓，予以健脾益肾化浊方合运脾汤加减。处方：白术12g，党参15g，黄芪15g，枳壳30g，苍术12g，香附10g，菟丝子10g，仙鹤草10g，淫羊藿10g，桑寄生10g，佛手10g，石菖蒲15g，炒麦芽15g。水煎服，共7剂，日1剂，早晚饭后服，嘱清淡合理饮食、保持心情舒畅、适当运动、适当智能训练。

二诊（2023年10月16日）：诉可记近事，记忆力较前好转，日常生活能力较前改善，偶有胸闷，食纳可，舌暗淡，苔白腻，脉浮。此次复诊，患者欲进一步巩固疗效。中医诊断：痴呆，证属脾肾亏虚、髓海不足证。治宜补脾益肾、填精益髓。继予一诊方加减，处方：白术15g，党参30g，黄芪15g，枳壳30g，陈皮15g，苍术12g，香附10g，菟丝子10g，仙鹤草10g，淫羊藿10g，桑寄生10g，佛手10g，石菖蒲15g，炒麦芽15g。水煎服，共7剂，日1剂，早晚饭后服。并嘱患者院外多行记忆力、视空间及执行能力训练。

三诊（2023年10月23日）：诉胸闷较前好转，余未诉其他不适，可回忆近事的发生，完成简单的计算，神志较前有所改善。遂去掉二诊方的枳壳，继续服用7剂，随访3月，症状较前有所改善。

按：《医方集解·补养之剂》指出“人之精与志皆藏于肾……，故迷惑善忘也”。患者为老年女性，人至老年，肾气日衰，精气欲竭，清窍不濡，脾失健运，气血化源乏力，精髓无源，故记忆力减退。《脾胃论·脾胃盛衰论》记载：“百病皆由脾胃衰而生也。”脾失健运，食物消化受限，精微物质的吸收不足，故有食欲不振，纳差；木郁土衰，聚湿成痰，痰迷清窍，发为痴呆，或久郁化火，炼液为痰，迷蒙清窍而成痴呆。健脾益肾化浊方是由苍附导痰丸、二仙汤、四君子汤共同化裁衍生而成，方药组成：白术12g，党参15g，黄芪15g，陈皮12g，苍术12g，香附10g，菟丝子10g，仙鹤草10g，淫羊藿10g，桑寄生10g。其中白术、党参、黄芪可补肺脾之气；陈皮可理气化痰燥湿；苍术健脾燥湿；香附可解郁理气宽中；仙鹤草可扶正补虚；菟丝子、淫羊藿、桑寄生可益肾健脾，以上诸药共奏补脾益肾、理气化痰之功效。方中大量补气理

基于活血理论论治黄褐斑

胡杰伟¹, 陈思婷², 陈晶晶³, 占萍^{1*}

(1. 江西中医药大学, 江西 南昌 330000; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330000;
3. 南昌大学, 江西 南昌 330000)

摘要:黄褐斑是一种由多因素导致的难治性色素性疾病。在中医学中被称为“蝴蝶斑、黧黑斑”。临床发现,活血疗法对黄褐斑具有很好的疗效,目前虽有相关文献记载活血疗法在黄褐斑治疗中的应用,但尚无文献对其进行整体论述,因此基于文献研究、临床案例,归纳总结临床常见的活血疗法,如行气活血、温阳(益气)活血、养血活血、滋阴活血等。此外,通过归纳演绎,发现在黄褐斑治疗中使用的光电技术也是一种特殊的活血疗法。未来,活血疗法可联合多种方法,使黄褐斑的临床疗效得到进一步提高。

关键词:黄褐斑;活血理论;文献;案例

DOI:10.11954/ytctyy.202412017

中图分类号:R275

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)12-0082-04



气之品均归脾胃经以疏通中焦气机,助脾运化;配伍少量化痰药以祛脾胃痰浊;联合健脾益肾之品以共补先后天,方中仙鹤草补虚之力尤为重要,再搭配通九窍的石菖蒲以醒神开窍。

5 结语

痴呆之证,病位在脑,与心肝脾肺肾密切相关;基本病机为髓减脑消、神机失用;病性本虚标实,肾虚几乎贯穿于疾病的始终。脾胃受损,既不能化生气血精微、充养脑髓,又能聚湿生痰、蒙蔽清窍、神明不清而成痴呆。王清任谓:“高年无记性者,脑髓渐空。”故治法以健脾补肾益髓,化痰开窍,方选健脾益肾化浊方,选“补气之长”的黄芪,配伍理气化痰的陈皮等药,临床疗效俱佳,综上所述,健脾益肾是治疗血管性痴呆的基本方法之一,在治疗过程中要辨证论治,灵活加减。结合现代脑肠轴学说,整体调控,再搭配现代功能训练,疗效更显著。

参考文献:

[1] WOLTERS F J, IKRAM M A. Epidemiology of vascular dementia: nosology in a time of epimics [J]. *Arteriosclerosis Thrombosis and Vascular Biology*, 2019, 39(8): 1542-1549.
[2] 向岁, 石和元, 谭爱华, 等. 基于“脑肠轴”学说探讨血管性痴呆的中医脑肠同治思路[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(9): 2231-2233.
[3] 王飞雪, 黄小波, 裴卉, 等. 血管性痴呆中医病机理论的传承和发扬[J]. *世界中医药*, 2022, 17(2): 221-224.

[4] 陈婷, 梁红梅, 吴伟, 等. 邓铁涛教授健脑1方对血管性痴呆大鼠海马 NMDAR-CaMKII 通路的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2017, 35(3): 639-641.
[5] 邱志济, 朱建平. 朱良春治疗老年痴呆症临床经验(著名老中医学家系列临床经验之 12) [J]. *实用中医药杂志*, 2001(1): 27-28.
[6] 崔远武, 江丰, 马妍, 等. 张伯礼分期论治老年期血管性痴呆述要[J]. *中医杂志*, 2015, 56(15): 1276-1279.
[7] BANKS W A. Evidence for a cholecystokinin gut-brain axis with modulation by bombesin [J]. *Peptides*, 1980, 1(4): 347-351.
[8] SUN J, WANG F, HU X, et al. Clostridium butyricum attenuates chronic unpredictable mild stress-induced depressive-like behavior in mice via the gut-brain axis [J]. *J Agric Food Chem*, 2018, 66(31): 8415-8421.
[9] ALKASIR R, LI J, LI X, et al. Human gut microbiota: the links with dementia development [J]. *Protein Cell*, 2017, 8(2): 90-102.
[10] LI S, SHAO Y, LI K, et al. Vascular cognitive impairment and the gut microbiota [J]. *J Alzheimers Dis*, 2018, 63(4): 1209-1222.
[11] 周苗苗, 张明宽, 韩穆轩, 等. 从五脏化五气理论认识抑郁症[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(9): 65-68.
[12] 黄薰莹, 刘珍珠, 王维广, 等. 从《黄帝内经》脾藏意及香入脾理论探讨痴呆的中医治疗 [J]. *北京中医药大学学报*, 2021, 44(12): 1073-1078.
[13] 夏梦幻, 王庆其. 五神脏理论钩玄 [J]. *中医杂志*, 2019, 60(3): 186-189.
[14] 滕晶. 基于中医五神理论辨治认知功能障碍[J]. *南京中医药大学学报*, 2023, 39(1): 6-9.
[15] 李甲民, 滕晶. 浅议中医五神与经络[J]. *中医杂志*, 2018, 59(15): 1348-1350.

(编辑:梅雯惠)

收稿日期:2024-03-12

作者简介:胡杰伟(1991—),女,江西中医药大学硕士研究生,研究方向为中医外科学(皮肤病与性病)。

通讯作者:占萍(1980—),女,博士,江西中医药大学附属医院主任医师,教授,硕士生导师,研究方向为皮肤病与性病。

E-mail: zhanping1980@163.com