

基于“络病理论”探讨卒中后认知障碍

郭 婷¹, 张 威^{2*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学第一附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:卒中后认知障碍(PSCI)是脑卒中常见的临床后遗症之一,其主要症状包括患者在学习、记忆、语言、视觉空间以及执行等方面的能力均受到了损伤。基于“络病理论”,运用中医药治疗 PSCI 优势显著,为 PSCI 诊疗提供了新思路。中医学认为 PSCI 发病基础为髓海空虚,与肾精不足、血脉瘀阻、脾虚痰困等有关,基于络病理论视角探讨 PSCI 的病因病机与治疗,以期临床提供参考。

关键词:络病理论;卒中后认知障碍;中医治疗

DOI:10.11954/ytctyy.202502019

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R255.2

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2025)02-0083-03



Study on Cognitive Impairment After Stroke Based on Collateral Disease Theory

Guo Ting¹, Zhang Wei^{2*}

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2. The First Hospital Affiliated to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: Post-stroke cognitive impairment (PSCI) is one of the common clinical sequelae of stroke, and the main symptoms include impairment of learning, memory, language, visuospatial and executive skills. Traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in treating PSCI. “Network disease theory” provides new ideas for its diagnosis and treatment. Traditional Chinese medicine believes that the pathogenesis of PSCI is based on the emptiness of the sea of marrow, which is related to kidney essence deficiency, blood, and blood stasis, spleen deficiency and phlegm distress, etc., and now discusses the etiology, pathogenesis, and treatment of PSCI based on the perspective of network disease theory, to provide new diagnosis and treatment ideas for clinical practice.

Keywords: Collateral Disease Theory; Cognitive Impairment After Stroke; TCM Treatment

脑卒中具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高的特点,好发于中老年人^[1],《中国卒中报告2020》指出,约1/3的卒中患者会患有卒中后认知障碍(Post-stroke cognitive impairment, PSCI),其是指在脑卒中后出现,并持续至6个月时,仍存在以认知损害为特征的临床综合征^[2],患者临床表现为注意力分散、记忆力减退,出现理解能力、计算能力、判断能力、定向能力、语言能力等下降的症状^[3],PSCI患者致残率高,护理压力大,患者生活质量及生活能力明显降低,还会给家庭、社会带来较大的经济负担。目前,PSCI尚无特效疗法,因此,寻求有效的PSCI治疗方法具有重要意义。近年来,运用中医药治疗认知障碍备受重视。络病学说是中医学的瑰宝,其

揭示了血管病发生、发展及治疗规律,为治疗PSCI提供了有效的诊疗思路。

1 络病理论溯源

“络脉”一词最早见于《黄帝内经》,《灵枢》记载:“经脉为里之而横者为络,络之别者为孙”,明确表明络脉为经脉中支出横行者;“经脉十二者,伏行分肉之间……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,指出络脉位于人体浅表,二者揭示了络脉的分布规律。“中焦出气如露,上注溪谷而渗孙络……血和则孙脉先满,溢乃注于络脉,皆盈乃注于经脉”,则体现了络脉调节血气的功能,为络病理论形成奠定了基础。至东汉时期,张仲景《金匱要略》首次提出虫蚁类药具有活血破血通络的功能,其善行络脉,无所不达,并用

收稿日期:2024-05-20

基金项目:辽宁省应用基础研究计划项目(2023JH2/10130051)

作者简介:郭婷(1998—),女,辽宁中医药大学硕士研究生,研究方向为眼针基础与临床。

通讯作者:张威(1978—),女,博士,辽宁中医药大学第一附属医院主任医师,研究方向为眼针疗法治疗相关疾病。

E-mail:13504045746@163.com

其治疗肝着、黄疸、水肿、痹证、虚劳等络脉病证,推动了络脉理论发展。此后,清代名家叶天士在《临证指南医案》提出:“初病气结在经,久病血伤入络”即“久病入络”,“久痛在络,营中之气,结聚成痼”此为“久痛入络”,将络病学说发展至新的高度。络病学说经过众多医家的传承与发展,吴以岭教授将传统理论与现代医药相结合,系统构建了络病理论体系,提出络病理论框架——“三维立体网络系统”,从时间、空间及功能角度,对全身网络的络脉系统进行了高度概括,进一步发展了络病学说,为各种疑难病症提供了新诊疗思路^[4]。

2 基于络病理论探讨 PSCI 病因病机

中医古籍无 PSCI 相关记载,根据其临床表现,可将其归类为中医学“痴呆”“癰疾”“文痴”“健忘”及“脑髓消”等范畴^[5]。《杂病源流犀烛脑卒中》云:“脑卒中后健忘”,首次将脑卒中与认知功能损害联系在一起。《素问》载:“诸髓者,皆属于脑”,《灵枢·海论》记载:“髓海不足,则脑转耳鸣,腰酸眩暈,目无所见,懈怠安卧”,提示脑髓空虚为该病的发病基础^[6]。陈士铎在《辨证奇闻》中阐述,该病病位在脑,与心、脾、肾、肝密切相关。在相关脏腑中,尤以肾虚为主,《素问》云:“脑者髓之海,肾主骨髓”,提示肾为脑髓充沛的物质基础,《素问·逆调论》曰:“肾不生,则髓不能满。”肾精亏虚则髓海不充,致使神机失用。肾藏精,精生血,肾精生成不足,化血乏源,不能充养血络,络脉空虚,《灵枢·平人绝谷》载:“血脉和利,精神乃居”,气血生成不足则神失所养,发为痴呆。由此,可见肾精不足,络脉空虚为 PSCI 发生的根本。《灵枢·平人绝谷论》提到:“故神者,水谷之精气也”,表明神由饮食的水谷精微所化生。《灵枢·本神》曰:“脾藏营,营舍意。”脾在志为思,脾气健运,营气化源充足,络脉充盈则髓海得充,神有所养,若脾气虚弱则运化能力减弱,消化吸收食物中精微物质的能力减弱,气血乏源,络脉失充,髓海失养则健忘。《灵枢·至真要大论》提到:“诸湿肿满,皆属于脾”,脾胃是气机升降的枢纽,脾气失健,运化水液能力减弱,水液停聚,形成痰饮,上蒙神窍,使患者出现认知功能障碍。《叶氏医案存真》曰:“络乃聚血之所,久病必瘀闭。”PSCI 病程时间长,脾肾不足,致精血生成匮乏,无力推动气血运行,血液运行缓慢,最终停滞成瘀,久病入络。由此可见,PSCI 为本虚标实之证,以肾虚为本,肾虚髓空。痰、虚、瘀是中风后认知障碍的总病机,痰、瘀即是病理产物又是致病因素,痰、瘀长时间阻塞于脑内,经络气血无法上荣于

脑,导致患者出现健忘、迟钝、呆滞等认知障碍的症状。

3 络病理论指导 PSCI 治疗

3.1 益肾化痰通络法

《灵枢经脉》载:“人始生……精成而脑髓生”,《巢氏诸病源候总论》记载:“肾主骨髓而脑为髓海,肾气不成则髓海不足”,《中西汇通医经精义》载:“髓之生由于肾,欲补髓者,即从肾治”,王清任《医林改错》云:“年高无记性者,脑髓渐空也”,均指出肾与脑髓关系密切,肾元亏虚日久则会致脑髓空虚。脑为髓之海,肾藏精,精生髓,精虚则髓不足。PSCI 患者大多年老体虚,肾精亏虚,髓海失于濡养,脑络失充,发为该病。久病入络,久病则气血运行失常,气滞血瘀,其进一步加重髓海失养。治疗应以补肾填精、祛瘀通络为原则。临床研究表明,应用复方苁蓉益智胶囊、参乌益智胶囊、滋肾活血方等方药,对于肾虚络瘀型 PSCI 患者具有较好疗效^[7-10]。叶天士言:“大凡络虚,通补最宜”,故临床常用益肾填精、荣养脉络之品,如制首乌、熟地黄、枸杞子等补肾益智、滋养脑髓。《临证指南医案》提出:“久发、频发之恙,必伤及络……久病必瘀闭”,久病络脉瘀阻故多用丹参、川芎、地龙等以活血化痰通窍。

3.2 活血化痰通络法

早在《灵枢·营卫生会》中即指出:“血者,神气也”,说明血与神气联系密切,血是神气的物质基础。《素问·四时刺逆从论》记载:“血气上逆,令人善忘”,明确论述了血气异常会引起善忘。在此基础上,医圣张仲景《伤寒论》言:“其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘”,进一步论述了精神相关异常与瘀血的紧密关系。后世医家唐容川在《血证论》中说:“血在上则浊蔽不明矣”,王清任认为:“凡有瘀血也令人善忘”,均明确指出了认知障碍与瘀血的关系。从此可以看出,中医学认为瘀血是健忘的病理因素和病因。瘀血不去,阻滞气机,留滞于脑络,脑络不通,神机失用,使认知功能障碍进一步加重。《灵枢·九针十二原》曰:“宛陈则除之”,络病的主要病机为络脉中精血津液阻滞不通,故祛瘀通络为主要治疗原则。临床上常用的化痰通络中药为辛味药、虫类药、藤类药等。叶天士言:“络以辛为泄,辛散横行入络”,辛能行能散,可疏通络中血液,又可引药进入络脉,直达病所,常用的药物有桃仁、红花、当归、麝香等。吴鞠通云:“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分”,叶天士言:“籍虫蚁血中搜逐,以攻通血结”,虫类药性走窜,擅长搜剔

络病,对于络病顽固之症,多用虫类药以搜剔络中瘀滞,常用药物有:土鳖虫、水蛭、蜈蚣等。《本草便读》言:“凡藤类之属,皆可通经入络”,藤类药蜿蜒缠绕,与络脉纵横交错相似,取类比象,临床上常用的药物有鸡血藤、大血藤等。

3.3 健脾化痰通络法

《石室秘录》言:“痰势最盛,呆气最深”,《金匱钩玄·健忘》提出:“痰在膈间,使人癫狂,或健忘”,《丹溪心法·健忘》提出:“健忘精神短少者多,亦有痰者。”由此可见,PSCI的发展过程,痰浊发挥着非常重要的作用。《医宗必读》载:“脾为生痰之源”,《景岳全书》认为:“痰之化无不在脾”,脾为后天之本,气血生化之源,脾胃虚弱,气血生化不足,无力推动津液运行,导致水液积聚,酿湿生痰。痰性黏腻、滞浊,痰凝日久上蒙神窍则导致气血运行阻碍,脑络失养、髓海失充、神府失荣,进一步加重患者症状。若痰浊流注于经络,壅塞脑络,则脑窍不通,损伤脑髓而致神机失用使患者出现认知功能障碍。可见,卒中后认知障碍与痰浊阻窍关系密切。临床用药上多选用瓜蒌皮、薤白等化痰通络;人参、黄芪等健脾益气。气为血之帅,血为气之母。络病日久,气滞血瘀,故临床上常配伍行气散结药助气行血,如莪术、枳实等。陈建强教授认为“脾胃虚弱,痰瘀互损”为PSCI发病的重要因素,并以健脾化痰通络法为治法拟成醒脑益智方,试验表明,该方较单用西药更有优势,对改善PSCI患者症状疗效较好^[11]。

3.4 解毒化痰通络法

王永炎院士提出:“中风后常有瘀毒、痰毒、热毒互结,破坏形体,损伤脑络”,其将“毒邪”和“络病”结合,认为“毒邪”是脑络损伤的重要因素,“毒邪”是中风猝然起病、进展迅速、恢复缓慢、遗留后遗症的中医病理基础,也是PSCI重要的病理基础。因此,解毒通络为治疗的根本,临床上多采用清热解毒法进行治疗,黄连解毒汤是其经典代表方剂,研究发现,黄连解毒汤具有抗炎、抑制免疫反应、抑制脂质过氧化、抑制乙酰胆碱脂酶活性、干预A β 和Tau蛋白毒性、抗脑缺血等方面的作用,临床用于治疗脑血管疾病及神经系统疾病,如痴呆、颅内感染等^[12],多项研究表明,黄连解毒汤临床治疗PSCI效果良好^[13-14]。

4 病案举隅

患者于某,女,75岁,2023年12月2日因“记忆力下降1年余,加重1月”来诊。患者1年前无明显

诱因突发右侧肢体活动不利等症状,就诊于当地医院,查头部CT显示:“脑梗死”,住院予营养神经,改善循环等药物,病情稳定后出院。近1月记忆力下降,注意力不集中,反应迟钝。既往高血压病史20年,最高血压200/130 mmHg,未规律用药,血压控制不佳,糖尿病病史20年,未规律用药,血糖控制不佳。刻下症见:近期记忆力、计算力、定向力明显下降,右侧肢体不利,腰膝酸软,倦怠懒言,不思饮食,寐差,夜尿频多,大便黏。舌胖大有齿痕,舌边瘀斑,苔白腻,脉沉涩。根据患者症状体征诊断为痴呆-脾肾亏虚、痰瘀阻络证。治疗以健脾益肾、化痰开窍通络为主。选用地黄饮子加减:熟地黄30g、黄芪30g、巴戟天9g、银杏叶9g、山茱萸15g、肉苁蓉12g、土鳖虫6g、炮附子9g、远志6g、五味子6g、石斛12g、陈皮6g、石菖蒲15g、茯苓15g、麦冬6g、肉桂6g、大枣12g、薄荷6g、生姜9g、半夏6g。共7剂,水煎服,每日1剂,分早晚两次服用。

2023年12月10日二诊:患者诉右侧肢体不利有所好转,记忆力无明显继续下降,夜尿次数减少,睡眠好转,继续服用上方。

2023年12月18日三诊:患者独自站立时间增加,记忆力好转,饮食较前增加,苔腻减轻。去薄荷生姜大枣加菟丝子10g、红花6g以加强补肾、活血之效。

2023年12月26日四诊:患者可以拄拐行走,记忆力、反应能力明显改善,沟通较前流畅,对答渐趋流利。

按:患者为老年女性,年事已高且既往身体素质不佳,肾精亏虚,髓海失充,继而记忆力、注意力、反应力下降;肾气不足,筋脉失养,则腰膝酸软;肾元不足久之及脾,加之患者年岁较大,脾运化能力减弱,因而倦怠懒言,不思饮食,苔腻便黏;肾气不足,固摄能力减弱;病久气滞血瘀,故而舌生瘀点。四诊合参,证属痴呆之脾肾亏虚痰瘀阻络证,故选用地黄饮子,方中熟地黄、山茱萸滋肾益阴;肉苁蓉、巴戟天温养肾阳,四药相伍阴阳互补为君;肉桂、制附子温助真元,引火归元;麦冬、石斛、五味子滋阴敛液,育阴配阳,共为臣药。茯苓、石菖蒲、远志为佐药,交通心肾、化痰开窍;薄荷、生姜、大枣调阴阳,和气血,诸药合用,阴阳并补,上下并治,共奏补肾填精、开窍化痰之功^[15],加入黄芪、土鳖虫、银杏叶以益气活血通络,加陈皮、半夏以健脾化痰。诸药共同协作,补肾活血、化痰开窍,使肾精得充、脑髓得养、脾气得健、痰瘀得消,疗效显著。

从中医整体观探讨儿童增高的针灸治疗思路

王凤德¹, 黄琼², 吕计宝^{1*}

(1. 广西中医药大学附属国际壮医医院, 广西南宁 530219; 2. 广西中医药大学研究生院, 广西南宁 530021)

摘要: 儿童身高增长在全球范围备受关注。中医整体观认为人体五脏一体、形神一体, 人与自然是统一的整体, 四肢百骸、经络脏腑均密切相关, 五脏之间关系密切。基于中医整体观, 应用五输穴辨证选穴, 探讨针刺对儿童增高的影响, 为临床调理儿童身高提供新思路、新方法, 并附医案二则加以佐证。

关键词: 中医整体观; 儿童增高; 五输穴; 辨证选穴; 治疗思路

DOI: 10.11954/ytctyy.202502020

中图分类号: R245

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2025)02-0086-04



5 结语

随着人口老龄化程度加剧, PSCI 的发病率日益升高, 有效治疗手段较为缺乏。目前, 治疗 PSCI 多采用非甾体抗炎及激素替代疗法等, 其抗胆碱作用可能会对患者的记忆力造成不良影响。基于中医学络病理论, 剖析 PSCI 的病因、病机及治疗, 以期为 PSCI 诊治提供新思路。

参考文献:

- [1] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [2] 汪凯, 董强, 郁金泰, 等. 卒中后认知障碍管理专家共识 2021[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(4): 376-389.
- [3] SUN J H, TAN L, YU J T. Post-stroke cognitive impairment: epidemiology, mechanisms and management[J]. Ann Transl Med, 2014, 2(8): 80.
- [4] 吴以岭. 络病理论体系构建及其学科价值[J]. 前沿科学, 2007(2): 40-46.
- [5] 陈博, 陈俊, 涂晋文. 涂晋文论治血管性痴呆临证经验[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(3): 162-163.
- [6] 刘代代. 全小林教授从肝论治代谢综合征的理论探讨和经验总结[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [7] 冯建邦, 汤晨东, 李英豪, 等. 复方苳蓉益智胶囊、针灸联合康

复疗法治疗高血压伴血管性痴呆临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(18): 63-66.

- [8] 李旻瑶, 范磊, 仇倩倩, 等. 重复经颅磁刺激联合复方苳蓉益智胶囊治疗卒中后认知障碍的疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(12): 2962-2964.
- [9] 林岸潮. 滋肾活血方治疗肾阴虚血瘀型卒中后轻度认知障碍的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [10] 孙悦, 班文明, 刘秀芳, 等. 参乌益智胶囊联合尼莫地平片治疗肾精亏虚型卒中后认知障碍临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 322-328.
- [11] 潘信宏. 醒脑益智方治疗脾虚痰瘀阻络型卒中后认知障碍的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [12] 谢淑玲, 彭丽燕, 杨昆, 等. 黄连解毒汤治疗阿尔茨海默病作用机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(7): 121-123.
- [13] 刘兴阳, 王珂, 郑景元, 等. 黄连解毒汤加减方对阿尔茨海默病模型小鼠学习记忆功能的影响及机制探索[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2023, 37(S1): 21-22.
- [14] 张英华, 吕翰林, 周建文, 等. 黄连解毒汤调节 HIF-1 α /VEGF 信号通路改善 APP/PS1 双转基因小鼠学习记忆能力的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(7): 59-65.
- [15] 李喜情. 中西医结合治疗血管性痴呆肾虚血瘀证的临床疗效观察及优化方案的探讨[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.

(编辑: 赵 可)

收稿日期: 2024-05-09

基金项目: 广西中医药管理局课题(GXZYZ20210031); 广西中医药重点学科建设项目: 壮医经筋推拿学(GZXK-Z-20-61); 广西国际壮医医院“青苗工程”人才培养项目(2022001)

作者简介: 王凤德(1971—), 男, 广西中医药大学附属国际壮医医院副主任医师, 硕士生导师, 研究方向为民族医药外治法。

通讯作者: 吕计宝(1985—), 男, 广西中医药大学附属国际壮医医院副主任医师, 硕士生导师, 研究方向为针灸治疗痛症。E-mail: 279762070@qq.com