

# 试述轻度认知功能障碍与血瘀的相关性

● 杨云翔

**摘要** 文章试从古籍和现代研究角度阐述血与神的关系,血瘀与轻度认知功能障碍的直接与间接联系,提出血瘀是轻度认知功能障碍形成和发展变化过程中的重要环节,为临床使用活血化瘀药物治疗轻度认知功能障碍提供辨证依据。

**关键词** 轻度认知功能障碍;健忘;血瘀

轻度认知功能障碍是一种介于正常衰老和痴呆之间的过渡状态,有一个或者几个认知区域出现损害(较为典型的为记忆减退),与年龄和受教育的程度不相符,同时还不足以影响患者的社会职能,尚不能达到痴呆的诊断标准<sup>[1]</sup>。中医学中并没有与之相对应的病名,笔者在对现在认知功能的内容和轻度认知功能障碍的临床表现深入分析的基础上,发现其内容主要散见于“喜忘”“善忘”“神病”等病症中。其主要发生病位在脑,基本病机为本虚标实,虚表现为脏腑虚损,以“肾精亏虚,髓减脑消,神机失用”为主,标实主要以血瘀、痰浊阻滞脑窍,脑窍失利。本文就轻度认知功能障碍和血瘀的相关性进行探讨,目的在于更深入地了解“血瘀”在轻度认知功能障碍的发生、发展过程中的重要地位,为临床治疗提供参考依据。

## 1 血与神的关系

《灵枢·决气》云:“何为血?”

曰:中焦受气取汁,奉心化赤而为血。”中焦即脾胃,其化生的精微是血最基本的原料,同时心又为血所化生的场所。《素问·脉要精微论》云:“夫脉者,血之府也”,其中“府”即聚集之意,可见全身的血液都在经脉与络脉之中聚集。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”营气亦来源于水谷精微,虽常常与血同论,但由此可见,营为血化生的前身,脉亦为血化生与聚集的场所。

中医学把“神”作为人体生命活动的主宰及人体一切外在生命活动的总称,其中将人体的精神意识思维活动归属为狭义之神的范畴<sup>[2]</sup>。首先,先天之精是“神”产生的根基;其次,“神”之后的发展受水谷精微的充养才能发挥正常的功能。如《灵枢·平人绝谷》云:“故神者,水谷之精气也”;《素问·六节藏象论》云:“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”,由此可见,神亦来自于水谷精微。《灵

枢·本神》云:“心藏神,脉舍神”;《灵枢·大惑论》曰:“心者,神之舍也”,由此可见,心与脉亦为神之舍也,血与神同源同处。

《灵枢·平人绝谷》云:“血脉和利,精神乃居。”血行于脉中,环周于身,营养五脏六腑、四肢百骸、五官九窍,产生神志活动,从而保证人体正常的生理活动。如《金匱钩玄》云:“目得之而能视,耳得之而能听,手得之而能握,掌得之而能握,足得之而能步,脏得之而能液,腑得之而能气,是以出入升降濡润宣通者,由此使然也。”病理方面,血脉不和则精神乃乱。如血不足则常常出现惊悸、善恐、健忘等神志不安症状,甚至失血过多常常会出现烦躁、癫狂、神昏等神志改变;若血瘀则会出现健忘、如狂等症。反之,情志异常、精神紊乱常常会引起血行异常,如临床上女子因情志问题而出现月经不调的现象。

## 2 血瘀是轻度认知功能障碍的重要环节

### 2.1 血瘀致轻度认知功能障碍

• 作者单位 福建中医药大学(福建 福州 350122)

血瘀可由多种原因引起,衰老与七情为其最主要的致瘀因素。气为血之帅,气对于血有推动、引导、疏通、固摄等功能,如方隅云:“血者,依附气之所引也,气行则血行,气止则血止。周于身循环而无端也,气也……血离其气,则血瘀积而不留。”就气的性质而言,分为气虚与气滞。虚常常为患者脏腑虚衰,气不足无力推动血的运行,导致血行迟滞,血瘀即生;或者气虚无力摄血,血行于脉外则瘀血即生。滞则常常因肝主疏泄功能失常,气滞而为瘀。除此之外,肾虚虚衰导致阴寒内结,脉道失充,从而导致血瘀的产生<sup>[3]</sup>。若血瘀闭阻清窍,脑络不通,脑失所养,神机失用,则常常会引发轻度认知功能障碍。如《杂病源流犀烛·诸血源流》云:“蓄血,瘀血郁结……其症必兼善忘”;清代王清任的《医林改错》也提出:“凡有瘀血皆令人善忘”;唐容川《血证论》指出“又凡心有瘀血,亦令健忘……血在上则浊蔽而不明矣。凡失血家猝得健忘者,每有瘀血”;另外,《伤寒论》中阳明蓄血也会导致喜忘的发生。由此可见,轻度认知功能障碍的发生可直接与血瘀相关。

**2.2 血瘀一生,变生它患,影响认知** 轻度认知功能障碍的发生,亦可因瘀与气、火、痰诸邪以及脏腑亏虚联合引起。

**2.2.1 瘀血阻滞气机** 血瘀为有形实邪,一旦产生,常常会影响气机升降出入,导致体内无形之气运行失常,会间接的影响认知功能,如《素问·条经论》所说“血并于下,气并于上,乱而喜忘”。

**2.2.2 瘀而化热** 《读医随笔·瘀血内热》云:“盖人身最热之体,莫过于血。何则?气之性热,而血者气之室也。热性之所附丽也。

气之热散而不聚,其焰疏发;血之热积而独浓,其体燔灼。”即瘀血一停,热即由生。《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液,和合为膏者……补益脑髓。”由此可见脑髓与“五谷津液”之间密切相关。瘀血阻滞经络,气聚不畅,久之郁而化热,甚者灼伤“五谷津液”,津液即伤,脑髓失充,神明失用,从而出现轻度认知功能障碍。

**2.2.3 痰瘀互结** 气血津液是人体神志活动的重要组成部分,均来源于中焦水谷精微,周行于身,生理上关系密切。病理上,由于痰饮和瘀血既是病理产物,也是致病因素,两者相互影响,瘀血可以转化为痰饮,痰饮同样可以转化为瘀血,甚者两者相互搏结。如朱丹溪提出的“窠囊”理论,他主张“痰和瘀均为阴邪,同气相求,既可因痰生瘀,亦可因瘀生痰,形成痰瘀同病”。唐容川也提出“痰水之壅,由瘀使然,但去瘀血,则痰水自消,瘀血停滞,津液运行不畅,滞塞,则可形成痰饮;然,津血同源,气血同源,在相互运化,互助互用下生生不息,人也因此赖依为生”,同时又提出健忘除思虑过多和出血外,“余则多夹痰瘀”。清代陈仕铎在《石室秘录》中则提出:“痰气最盛,呆气最深”。总之,“瘀”与“痰”的出现,进一步发展为两者相互搏结,随气机升降,阻滞于脉络脑窍,脑窍受阻而神机失灵,出现健忘即轻度认知功能障碍。

**2.2.4 虚与瘀血相互为患,致恶性循环** 轻度认知功能障碍的发病虽然与五脏相关,但与肾的关系最为密切。一方面,肾虚是导致健忘继而产生瘀血、痰浊的重要原因;另一方面,血瘀、痰浊形成以后,又会影响脏腑的气化功能,间接加重肾虚<sup>[3]</sup>。两者相互为患,形

成恶性循环。

### 3 从瘀论治轻度认知功能障碍

血瘀既可以作为轻度认知功能障碍的一种病理产物,也可以当作该病的一种病因,因此在治疗本病的时候,恰当地运用活血化瘀药物会提高本病的疗效。如郑卫莉等<sup>[4]</sup>自拟益气活血汤,在大量补气药的基础上,加上桃仁、川穹、当归、远志、菖蒲、郁金等活血化瘀药物,对于轻度认知功能障碍患者有良好的临床疗效。若血瘀为主者,陈以国教授<sup>[5]</sup>针药并用,自拟以桃仁、蛭虫、水蛭、益智仁为主的活络聪明汤,并在百会针刺放血,膈俞、关元等浅刺,对于本病有良好疗效。现代研究发现<sup>[6]</sup>,活血药如川芎,其有效单体成分川芎嗪,可调节免疫功能,对血小板聚集有抑制作用,同时可以增强抗氧化和清除自由基,同时也是一种  $Ca^{2+}$  通道拮抗剂,研究结果<sup>[7]</sup>表明其可明显提高 D-半乳糖损伤模型小鼠的学习记忆能力,增强胆碱酯酶活性。赤芍具有改善微循环,抑制血小板聚集,增加脑血流量,增强记忆力的功效。郁金、石菖蒲、远志等对中枢神经系统有兴奋作用,可以改善脑循环,改善学习和记忆功能。因此,在辨证治疗轻度认知功能障碍的基础上,稍加活血化瘀药常常会取得较好的疗效。

综上所述,血瘀是轻度认知功能障碍形成和发展变化过程中的重要环节,血瘀可贯穿于疾病的始终。血瘀阻滞脉络,壅遏气血,阻滞气机,郁而化热,化生痰浊,引起脏腑功能失调,是轻度认知功能障碍血瘀为患最核心的病机特点;病久入络、虚虚实实是本病的病势特点。因此,在治疗轻度认知功能障碍

碍的过程中,恰当地运用活血药物,标本兼顾,才能“邪尽正复,神明复主”。

参考文献

[1] Petersen RC, Doody R, Kurz A, et al. Current concepts in mild cognitive impairment[J]. Arch Neural, 2001, 58: 1985 - 1992.

[2] 任海燕. 《内经》中“神”的内涵及应用研究[D]. 山东中医药大学, 2016: 24.

[3] 李浩, 姚明江. 浅谈中医“虚”“瘀”“浊”“毒”与轻度认知障碍发病的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(11): 4 - 5.

[4] 郑卫莉, 张杜平, 刘莹. 益气活血法治疗轻度认知功能障碍的临床研究[J]. 新疆中医药, 2008, 28(3): 5 - 7.

[5] 沈宇平, 陈以国. 陈以国教授从痰论治健

忘症临床经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 115 - 117.

[6] 毛敏. 中药防治轻度认知损害的文献研究和临床观察[D]. 北京中医药大学, 2008.

[7] 张春, 王世真, 左萍萍, 等. 川芎嗪对 D - 半乳糖损伤模型小鼠学习记忆及胆碱能系统的影响[J]. 中国医学科学院学报, 2003, 25(5): 553 - 556.

(收稿日期: 2018 - 07 - 30)  
(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 23 页)

善,胃口好转,去乌梢蛇、木瓜,余药继服 1 个月后复诊,乏力、心烦失眠好转,口眼干燥改善,病情稳定。

按 本例患者病程日久,脾肾亏虚明显,气阴两伤,治以益气健脾,养阴生津为法。方由四君子汤加减,方中党参健脾养胃,白术健脾、燥湿,以助运化,增强党参的益气健脾之功,茯苓渗湿健脾,与白术合用,促进健脾运化之功;麦冬、石斛、生地养阴生津,助君药滋养阴液;当归、丹参活血化瘀,配合乌梢蛇、木瓜改善微循环;枸杞子、菊花清肝明目;甘草调和诸药。纵观

全方,补阴药与补气药相伍,使肝脾肾并补以治本,活血化瘀通络以治标,标本兼顾。

4 结语

干燥综合征临床表现复杂多样,审症求因,病之根本乃在于津液不足、化生、输布异常,不能正常滋养濡润脏腑筋骨,究其原因多因脾胃功能失常所致。治疗以益气健脾法为主导,配伍养阴生津、清热解毒、活血通络法,临床中各型均可互见,根据偏重不同而灵活施治,则可使气旺津充,输布畅达,燥

邪自除。

参考文献

[1] 蒋明. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 840.

[2] 沈丕安. 中药药理与临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 125 - 128.

[3] 胡荫奇, 韩永刚. 名老中医治疗风湿病经验[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2006: 354.

[4] 郝桂锋, 温成平, 李涯松. 清热解毒法对干燥综合征干预的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(9): 2125 - 2127.

[5] 马蕊. 活血解毒方对老年原发性干燥综合征高凝状态的改善作用[J]. 中医药信息, 2018, 35(1): 74 - 79.

(收稿日期: 2018 - 07 - 30)  
(本文编辑: 蒋艺芬)



心肾不交论

虚劳初起,多由于心肾不交,或一念之烦,其火翕然上逆,天精摇摇,精离深邃。浅者梦而成阳虚一路,不为阴虚之症也。其单见心肾不交,滑精梦泄,夜热内热等候者,此为劳嗽之因,而未成其症也。其心肾不交,心火炎而乘金,天突急而作痒,咯不出,咽不下,喉中如有破絮粘塞之状,此劳嗽已成之症也。

(摘自明·汪绮石《理虚元鉴》)