

· 名医精华 ·

国医大师刘祖贻基于五脏藏神理论
治疗老年期痴呆经验[※]曾 洁¹ 周英豪¹ 丁茜理¹ 刘 芳^{2▲}

摘 要 介绍国医大师刘祖贻教授基于五脏藏神理论论治老年期痴呆经验。刘祖贻教授认为,老年期痴呆总属于中医“痴呆病”的范畴,其病位在脑,涉及五脏,与心、脾、肾关系密切。该病的基本病机为脏腑失濡,脑髓失养,元神空虚,神机失用。刘祖贻教授基于五脏藏神理论,针对本病的治疗,主张补益脏腑,充养脑髓,舒畅神机。临床中,刘祖贻教授通常从脏腑辨证入手,尤其重视心、脾、肾三脏的作用,强调益肾定志,健脾和营,调畅心神,并创制经验方益肾通络方以治疗该病。

关键词 老年期痴呆;中医药治疗;五脏藏神;益肾通络方;刘祖贻

老年期痴呆是以认知功能减退、神经精神症状、行为障碍以及日常生活能力的逐渐下降为主要临床表现的老年慢性疾病^[1]。该病包括阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD)、血管性痴呆(Vascular Dementia, VaD)以及部分混合性痴呆。随着人口老龄化的加剧,本病的患病率显著增加^[2]。相关研究估计,2050年AD将影响全球9000万人,这将进一步加重患者及家属的负担,影响其正常生活^[1]。根据其临床症状,老年期痴呆归属于“善忘”“喜忘”“健忘”“呆病”“痴呆证”等病证的范畴^[3]。

国医大师刘祖贻(以下简称为“刘老”)出生于湖南省安化县,是刘氏中医世家第九代传人。其躬耕杏林70余年,学术造诣深厚,临床经验丰富,对内科疑难病症,尤其是中医脑病的辨证论治,见解独到,并提出了脑病“七辨九治”的辨证体系^[4]。刘老基于五脏藏神理论,在痴呆病的治疗上强调以心、脾、肾为主的脏腑辨证,主张益肾定志,健脾和营,调畅心神。笔者团队乃国医大师刘祖贻传承工作室成员,现将其经验总结如下。

[※]基金项目 湖南省自然科学基金(No.2023JJ60458; No.2023JJ30367);中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项(No.CI2022E014XB)

[▲]通信作者 刘芳,女,医学博士,研究员,博士研究生导师。主要从事中医药防治脑病的研究。E-mail:msliufang23@126.com

• 作者单位 1.湖南中医药大学(湖南长沙410208);2.湖南省中医药研究院(湖南长沙410006)

1 基于五脏藏神理论认识老年期痴呆
病因病机

1.1 五脏藏神理论渊源 《说文解字》言:“神,天神,引出万物也。”《黄帝内经》以五行学说为基础,将神以不同的形式表现出来以对应五脏^[5],即《素问·宣明五气》所曰:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏。”此为五脏藏神理论的来源。五脏对应五神,五脏生理功能是五神活动产生的前提,五脏精气为五神的物质基础,如《灵枢·本神》有“肝藏血,血舍魂……;脾藏营,营舍意……;心藏脉,脉舍神……;肺藏气,气舍魄……;肾藏精,精舍志……”之说。一方面,人的精神活动是由五脏所支配的,各有其所属。五脏精气盛衰影响着五神的功能活动,五脏之间的协调配合保证神志活动的完成。《灵枢·平人绝谷》云:“五脏安定,血脉和利,精神乃居。”若五脏不宁,则神失所养,情志异常。另一方面,心神主宰形体生命活动。人将经历生、长、壮、老、已的完整生命历程,其生理功能的正常发挥,依赖心神主宰以维持五脏六腑、精气血津液的协调。《素问·灵兰秘典论》言:“心者,君主之官,神明出焉。”《类经·疾病类》云:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅意志。”心神的清明与稳定是维持形神活动正常运作的关键,而这一状态的实现除需要心脏阴阳协调、气血和合外,还需依赖于肝、脾、肺、肾四脏的阴阳平衡与气血调和。唯有肝血、肺气、脾阴、肾精充足,魂、魄、意、志才能内舍

于所藏之脏,通过各种形式辅佐心神活动,从而确保机体神志安宁,精神内守。

1.2 刘老对老年期痴呆的认识 “痴呆”一词,由明代著名医家张介宾首先提出,并沿用至今,现已成为老年期痴呆规范化的中医病名。中医古籍中关于痴呆的专论较少,但各家著作中却不乏关于痴呆症状、病因病机、治疗的认识,如《灵枢·天年》之“言善误”、唐代孙思邈《备急千金要方·三十卷》中“健忘”“多忘”等论述与痴呆存在一定的联系。

李时珍在《本草纲目·辛夷》中提出:“脑为元神之府。”王清任在《医林改错·脑髓说》中明确指出“灵机记性在脑”,而“高年无记性者,脑髓渐空”,提示本病根源在脑。脑由精髓汇集而成,脑髓对神的濡养是脑发挥主神志作用的前提,而五脏在保证脑髓的生成和运输上发挥了重要作用。《素问·五脏生成》云:“诸髓者,皆属于脑。”《灵枢·海论》言:“脑为髓之海。”脑由髓充,而髓由精化,精由肾藏,故脑与肾精有关。肾为脏腑阴阳之本,肾精需五脏六腑之精的充养才能充盛,正如《素问·病能论》曰“脏有所伤,及精有所之寄则安”,故脑髓的充盈,与五脏关系密切,若五脏精气充盛,肾精充盈,则脑髓充满,故脑能发挥主神明等各种功能。因此五脏与脑在主精神情志活动上有着密切联系,其中,尤以心、脾、肾为甚。《灵枢·天年》表明,随着年事渐高,脏腑之气渐衰,心神失养,肾气亏虚,脾失健运导致气血的生成减少,髓海产生的原料不足,髓海空虚,可出现记忆力减退、反应迟钝等神明失用的表现。《医学心悟》指出:“肾主智,肾虚则智不足,故喜忘其前言。”《圣济总录·心脏门》言:“健忘之病,本于心虚,血气衰少,精神昏愤。”《严氏济生方》言:“夫健忘者,喜忘是也,盖脾主意与思,思虑过度,意舍不精,神宫不职。”以上表明了心、脾、肾脏腑功能受损,髓海不足,脑失所养,渐致痴呆。在临床症状上,本病初起常以记忆力下降为主要临床表现,正如戴云在《金匱钩玄》中记载:“健忘者,为事有始无终,言谈不知首尾。”刘老指出,记忆的形成亦涉及心、脾、肾三脏:心神关注并接受外界信息汇集所成的意象;脾藏意,负责将这些意象立即回想起来,此为“即刻记忆”;肾主“志”,主宰以意象的记录与存储为主的“延迟回忆”^[6]。这正如《灵枢·本神》所述:“任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志。”心、脾、肾功能虚损都可影响记忆的形成,导致脏腑精气无法与大脑顺接,脑髓的分布运行受影响,无法滋养元神而致其受

损,进一步造成精神意识思维活动受影响^[6]。

基于此,刘老认为,本病的病位在脑,涉及五脏,与心脾肾关系密切。其基本病机为脏腑失濡,脑髓失养,元神空虚,神机失用。

2 基于五脏藏神理论辨证论治

刘老基于五脏藏神理论,在老年期痴呆的治疗上,主张补益脏腑,充养脑髓,舒畅神机,并根据其多年经验,创立了治疗本病的经验方——益肾通络方。该方由黄芪、淫羊藿、枸杞子、山茱萸、沙苑子、葛根、石菖蒲、丹参、川芎、蒲黄、郁金、五味子、山楂等药物组成,具有益肾补髓,通络醒神的作用。刘老在临床中通常从脏腑辨证入手,尤其重视心、脾、肾三脏的作用,强调调畅心神、健脾和营、益肾定志,临证中针对心、脾、肾三脏各有所主,进行加减。

2.1 心藏神,调畅心神 《灵枢·邪客》有言:“心者,君主之官。”一方面,心藏神主神明,统领意、志、思、虑、智,乃五脏六腑之大主也^[7]。另一方面,心藏神主血脉,若心气不足则虚,虚则血乱,血乱则气并于血。心主神明、心主血脉的实现以心血为物质基础,依赖心气推动和调节血液循行于脉中,周流全身发挥营养和滋润作用。《灵枢·天年》云:“人生……六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。”随着年龄的增加,老年人气血渐衰,心气不足,无力鼓动血行,血液淤滞脉管,难以养神,导致心神失统,出现记忆力减退、计算力下降、定向力障碍等,甚至出现易哭易悲等性格改变^[7]。或因血液循环障碍,血液淤滞,致心神不畅,脑失所养,元神失聪,如《血证论》有“血在上,则浊蔽而不明也”“凡心有瘀血,亦令健忘”的论述。临证中,刘老发现以单纯的心血不足为病机特点者少见,可因虚致实,呈现出心气不足与血脉瘀阻虚实夹杂的病机特点。根据此特点,刘老主张调畅心神,活血通脉。益肾通络方中,重用黄芪、五味子以补益心气,并配伍使用葛根、丹参、蒲黄、川芎以通心络,从而使心神调畅,脉道通畅。心血不足者,可加用阿胶、龙眼肉、当归等;心神不宁者,可配合酸枣仁、夜交藤、莲子肉、小麦、茯神、远志等;合并严重失眠者,可辅以龙骨、牡蛎等重镇安神之品。

2.2 脾藏营,健脾和营 脾藏营,营舍意。王冰在《素问·宣明五气》中将“意”解释为记忆,即“记而不忘者也”。对于“心有所忆谓之意”,张景岳注曰:“忆,思忆也,谓一念之生,心有所想而未定者,曰意。”刘老认

为,这种藏于内、还未形成确定的意识也未行于外的想法就称为“意”^[6]。意在五神中为脾脏所藏,依赖脾营的濡养,才能在思维记忆的形成中发挥作用。《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营。”脾为后天之本,气血生化之源,主运化水谷精微;胃为水谷之海,亦是五脏六腑之海。因此刘老认为,人体脏腑器官都受益于脾胃水谷之气的充养,若脾气不运,气血营阴不生,则脾意失养,思维记忆形成过程障碍,从而出现思维迟缓、记忆减退等临床症状;若脾不升清,营阴等水谷精微不能上升濡养头部脑髓,则影响其“精明、记性”之用。此外,刘老在临床中发现,当脾虚日久,食饮不化,食即为痰,土不制水,水液亦聚湿为痰,痰蒙神窍,出现神志淡漠,甚者昏不识人,正如《景岳全书·论痰之本》所言:“凡非风之多痰者,悉由中虚而然。夫痰即水也,其本在肾,其标在脾。”在治疗上,刘老主张健脾和营,化痰泄浊,故在益肾通络方中使用黄芪以健脾益气,配伍山楂以消食助运,兼用石菖蒲、郁金以化痰醒神。脾虚甚者,可加用四君子汤;夹痰者,常选用半夏、胆南星、瓜蒌等涤痰通络之品。

2.3 肾藏志,益肾定志 《灵枢·本神》云:“肾藏精,精舍志。”刘老认为,“志”作为记忆产生的过程之一,是一种高级的认知活动^[6],是在“脾意”所主导的即时回忆基础上产生的延时回忆,如《类经·藏象类》所言:“意已决而卓有所立者,曰志。”而肾精充沛是认知功能正常的关键,如清代唐容川在《医经精义》中提及“髓不足者力不强,精不足者智不多”,以及“事物之所以不忘,赖此记性,记在何处,则在肾经”。生理上,脑为髓海,肾主骨生髓,若肾精充盈,则髓海有余,脑有所养;病理上,随着年龄的增加,肾精渐亏,髓海空虚,脑失所养,神明失司,出现健忘、淡漠、呆滞等一系列症状^[8],如《医学心悟》中“肾主智,肾虚则智不足,故喜忘其前言”指出肾虚志不足则记忆衰退。因此,刘老认为肾虚是本病的核心病机。肾气虚则清阳不能上充,肾精亏则髓海失养,皆致“髓海不足,脑转耳鸣”。临床中,刘老提出“气阳主用”的学术思想^[9],创立了治疗本病的经验方“益肾通络方”。方中重用黄芪以益气升清阳,并可据病人情况而逐渐加量;淫羊藿、枸杞温肾填精,与黄芪共为君药;沙苑子、山茱萸益肾阴,补精气,可阴中求阳,为臣药。临证时,刘老重视温补肾阳,常选用巴戟天、刺五加、锁阳等;佐以滋补肾阴,如加用女贞子、熟地黄、墨旱莲等。

3 典型医案

郭某,男,73岁,2022年1月4日初诊。主诉:记忆力减退3年,加重伴举止异常半年。现病史(患者家属代诉):患者于3年前无明显诱因下出现记忆力下降,远期记忆减退明显,伴晨起后头晕乏力,行走不稳,未系统治疗。近半年来,上述症状加重,记忆力进行性下降,远期及近期记忆均有减退,计算力减退,定向力正常。形体消瘦,表情淡漠,近半年牙齿脱落加重,伴行为举止异常,夜间思维混乱,自言自语,吐字不清,时二便不知。夜间症状加重,白天稍减。患者遂至外院住院治疗,经营养神经、改善脑循环等治疗,效果不佳,遂来就诊。刻下症:记忆力减退,表情呆滞,牙齿脱落,夜间自言自语,吐字不清,纳食不馨,寐差,入睡困难,多梦易醒,大便稀,夜尿频,口中和。查体:舌质暗淡,苔白腻,脉沉细。神清,高级智能减退,对答欠配合。辅助检查:头颅CT示“脑萎缩,老年性脑改变;颅内部分腔隙性梗塞灶”。西医诊断:老年期痴呆(血管性痴呆)。中医诊断:痴呆病,辨为脾肾两虚,心气不足,血脉瘀阻证。治法:健脾养心,益肾填精,佐以活血通络。选方:益肾通络方加减。药用:黄芪35g,党参15g,制首乌15g,枸杞子30g,五味子9g,白术15g,葛根30g,巴戟天20g,淫羊藿20g,丹参30g,石菖蒲10g,枳壳15g,莱菔子30g,山楂15g。15剂,每日1剂,水煎,早晚温服。

2022年1月20日二诊:对答较前切题,思维较前灵活,仍有寐差,夜梦多,偶有自言自语,夜尿频,纳食较前可,口中和,舌质暗淡,苔白腻,脉细稍沉。上方去葛根、制首乌,加龙骨30g,远志20g,15剂。

2022年2月5日三诊:反应较前灵敏,思维清晰,对答切题,饮食可,口中涎多,寐安,口中和,苔白滑,脉细。上方加人参15g,茯苓20g,15剂。

之后患者守方加减服百余剂,诸症基本好转。1年后随访,患者生活可自理,病情平稳。

按 患者年过七旬,年老体衰,肾精亏损,不能生髓,故髓海空虚,肾所主之志(即延时记忆)受损,故出现记忆力减退。患者素体消瘦,纳差,发病之初伴头晕乏力,提示脾胃虚弱,升清不足,脾所藏营阴不足,不能上荣濡养脑髓;土虚则子盗母气,累及于心,心气虚则心神不宁,故出现夜寐差、喃喃自语;心气不足,无力推动血液运行导致血瘀,故患者颅脑CT提示脑内部分缺血性改变。刘老根据五脏藏神理论,认为本

病病位主要涉及心、脾、肾三脏,以肾虚髓亏失志为本,脾虚营阴不足失意为主,心虚神明无主为要,其中肾虚精亏贯穿疾病始终,故治疗上以益肾填精为主,辅以健脾宁心安神。初诊时以刘老经验方益肾通络方加减。方中制首乌、淫羊藿、巴戟天、枸杞子益肾填精;黄芪、党参、白术益气健脾;枳壳、山楂、莱菔子消食助运;石菖蒲、五味子宁心安神;丹参、葛根活血通络。二诊时患者症减,提示辨证准确,以益精填髓为主取效,但患者仍夜寐差,提示其心神不安,故加用龙骨、远志以重镇宁心安神,使心神有所藏。三诊时,患者诸症明显好转,涎多提示脾胃运化水湿不足,故加用人参、茯苓益气健脾。之后继予益肾补髓健脾宁心为法巩固治疗,效宏力专。

4 小结

刘老认为,老年期痴呆总属于中医“痴呆病”的范畴,其病位在脑,涉及五脏,与心、脾、肾关系密切。该病的基本病机为脏腑失濡,脑髓失养,元神空虚,神机失用。刘老基于五脏藏神理论,针对本病的治疗,主张补益脏腑,充养脑髓,舒畅神机。临床中,刘老通常从脏腑辨证入手,尤其重视心、脾、肾三脏的作用,强调益肾定志,健脾和营,调畅心神,并根据自身多年的

临床经验,创立了治疗本病的经验方——益肾通络方,以达益肾补髓,调和气血之效。

参考文献

- [1] LONG J M, HOLTZMAN D M. Alzheimer Disease: An Update on Pathobiology and Treatment Strategies[J]. Cell, 2019, 179(2): 312-339.
- [2] 张鹤, 张允岭. 我国老年期痴呆现状、困境及中药防治研究进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(8): 1202-1205.
- [3] 时晶, 倪敬年, 刘金民, 等. 呆病防治的理论源流[J]. 现代中医临床, 2022, 29(1): 29-33.
- [4] 卜献春, 周慎, 刘芳, 等. 刘祖贻学术思想及临证经验集萃(一): 辨治脑病学术经验管窥[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(6): 20-23.
- [5] 徐啸男, 王林枫, 王健. 基于“五脏藏神”探析双相情感障碍的发病机制和复发关键[J]. 中医药学报, 2023, 51(9): 14-17.
- [6] 李傅尧, 时晶, 田金洲. 论阿尔茨海默病“病证结合”分期辨治[J]. 现代中医临床, 2023, 30(3): 83-87.
- [7] 张怡, 赵月纯, 陈娜, 等. 基于五脏藏神理论运用“调神针法”辨治孤独症摘要[J]. 江苏中医药, 2024, 56(8): 52-55.
- [8] 崔远武, 江丰, 马妍, 等. 张伯礼教授治疗老年期痴呆经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2783-2786.
- [9] 刘芳, 周胜强, 王琦, 等. 国医大师刘祖贻杂病辨治新论: “调畅元真, 气阳主用”[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1225-1229.

(收稿日期: 2024-10-21)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第11页)

- 志, 2003, 10(6): 5-7.
- [13] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 65.
 - [14] 翟昌明, 鲁放, 马重阳, 等. 叶天士对仲景防己类方的继承与发展[J]. 环球中医药, 2020, 13(2): 289-292.
 - [15] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 雷风, 晓雪, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1.
 - [16] 许琳, 陈烨文, 龚一萍. 论木防己汤方证特点和发展[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(11): 729-731.
 - [17] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 247.
 - [18] 张锡纯. 医学衷中参西录: 伤寒篇[M]. 高锋, 叶冰, 校注. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 35.
 - [19] 张保春, 赵进喜, 王世东, 等. 因势利导, 给邪以出路; 治病求本, 辨证以求效[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1878-1881.

- [20] 王辰, 王建安. 内科学(上)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 170.
- [21] 郭丽芬, 胡晓军, 孙玉真. 疏凿饮子加减对慢性心力衰竭患者心功能、心肌重构及血清炎症因子的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(4): 18-24.
- [22] 毕颖斐, 毛静远, 崔小磊, 等. 心力衰竭中医证候特征的临床横断面调查[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(5): 1001-1003.
- [23] 罗良涛, 赵慧辉, 王娟, 等. 中医医院冠心病慢性心力衰竭患者中医证候要素分布特点分析[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(2): 130-134.
- [24] 邹旭, 潘光明, 盛小刚, 等. 慢性心力衰竭中医证候规律的临床流行病学调查研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 903-908.

(收稿日期: 2024-08-29)

(本文编辑: 黄明愉)