

## · 思路与方法 ·

以“象思维”为桥:探索血管性认知障碍  
中医病机与西医发病机制的贯通点<sup>※</sup>方伟鸿<sup>1</sup> 严年文<sup>2▲</sup> 栗梦凡<sup>1</sup> 杨 洋<sup>2</sup>

**摘要** 近年来,中西医结合治疗血管性认知障碍备受重视,然而,作为两种不同的理论体系,中西医结合治疗血管性认知障碍在理论上始终存有争议。“象思维”作为认识世界本质规律的一种手段,近年来常被用于研究探讨疾病的中医诊疗。文中通过运用“象思维”中观物取象、取象比类等方法,分析论述中西医对血管性认知障碍发病机制的认识,并通过现代研究结果寻找两者理论的贯通点,为中西医结合论治血管性认知障碍寻找理论契合点,以期拓宽血管性认知障碍的研究思路与诊治方法。

**关键词** 象思维;血管性认知障碍;中西医结合;病机;发病机制;辨证论治

血管性认知障碍(Vascular Cognitive Impairment, VCI)是指主要由脑血管病及其危险因素导致的认知功能障碍,包括从轻度认知障碍到痴呆的整个过程,可以与阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD)等神经退行性疾病共病<sup>[1]</sup>。其致残率高,治疗难度大,给患者家庭、社会造成沉重的负担。近年来,随着中国人口老龄化的到来,脑血管疾病的发病率正逐年上升,VCI患者也日益增加<sup>[2]</sup>。在此背景下,中西医结合治疗VCI备受重视,但由于两种医学体系在理论基础与诊疗思路存在差异,其结合应用仍存在一定争议。因此,探索能够有效融通中西医的理论契合点,已成为当前亟待解决的重要课题。

象思维是以《周易》为代表的中国古代哲学认识事物的基本思维,也是中医许多基本理论的发展源泉<sup>[3]</sup>。中医从“象思维”的角度入手,将VCI归为“呆病”“健忘”“文痴”范畴,并通过“取象比类”“司外揣内”的思维方式,把抽象的脑功能衰退现象转化为可观察、可类比的“物象”,进而揭示其病机本质与演变规律,并指导临床诊治。本文基于中西医对VCI的认识,以象思维为核心,衷中参西,多维度梳理和探讨中

医诊治VCI的特色内涵与科学依据,从而为临床防治VCI提供新的思路和理论支撑。

## 1 “象思维”的核心内涵——外象映内理

关于象思维内涵的界定,学界观点歧出。目前哲学界与中医理论界普遍认为,象思维是一种基于比喻、象征、联想、类推的思维方法——即根据已知事物的属性、功能、形态等相似性,通过类比推理以理解未知事物的思维方式<sup>[4]</sup>。其核心逻辑是“外象映内理”,应用于中医诊疗实践中,体现为通过“象”这一中介,实现从外在征象到内在病机与病位的推导。具体而言,即以直观的形象、物象、现象为基础,以意象、应象为特征和法则来类推事物的发展变化规律,从而认识生命、健康和疾病的本质。在VCI的诊治中,象思维表现为通过观察患者外在“征象”(如记忆、言语、行为表现),推导脑内“髓、络、窍”的病理变化——亦即以外在认知异常之“象”,对应内在脑病结构功能失调之“理”。

## 2 “象思维”下中医对VCI病位的认识

中医对VCI的认识,首先就在于对其病位的划定。VCI主要表现为特征性的认知减退模式,以注意力、信息处理速度和执行功能的早期受损为特点,这

※基金项目 福建省中医药科研项目(No.2021zyle36)

▲通信作者 严年文,男,副主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医脑病基础及临床研究。E-mail:147983215@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州350000);2.福建中医药大学附属人民医院(福建福州350000)

与中医“痴呆”的表现相近,因此中医将VCI主要归为“痴呆”范畴。基于“象思维”,中医认为痴呆的病位在脑。因脑为“髓海”“元神之府”,是人之精髓和神明汇聚之所,是神志活动的核心枢纽。

中医认为,脑居于头,位处人身之高巅,如日当空,普照大地,统摄全身神机活动而主神明。如《素问·脉要精微论》谓:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”唐代孙思邈所著的《千金要方》载:“头者,身之元首,人神所注。”王清任在《医林改错·脑髓说》中指出:“灵机记性,不在心在脑。”《类证治裁》明确记载:“脑为元神之府,精髓之海,实记性所凭也。”此处“神”指人的精神、意识、思维等高级神经活动,强调脑是神志活动的核心枢纽。清代《本草备要》进一步阐释:“人之记性,皆在脑中。小儿善忘者,脑未满也;老人健忘者,脑渐空也。”这句话强调了脑的充盈是元神清明的根基,说明脑的充盈与否直接影响智能状态。

中医痴呆表现为“神机失用”(如记忆衰退、思维混乱),直接对应脑的功能失常,故VCI的核心病位在脑。

### 3 “象思维”下中医对VCI病机的认识

中医认为,VCI不仅具有“痴呆”的基本病机特点,其发生与发展也与中风病密切相关,其核心病理因素可概括为虚、痰、瘀。该病多因中风初期失于治疗,致使痰浊蒙窍、清阳不升,或瘀阻脑络、脑窍失养,继而发病。若病程日久,耗伤气血,肾虚精亏,精气血无以上荣脑窍,导致脑髓失充,亦可导致本病的发生<sup>[5]</sup>。基于象思维,中医对VCI核心病机的认识可概括如下。

**3.1 髓海不足之“空象”(髓海不足为“海枯失养”之象)** 在中医“象思维”的框架下,脑被喻为全身精髓汇聚的“海洋”,而人体的经络系统犹如汇入大海的“江河”,将气血精微源源不断地输送至脑,以充养髓海<sup>[6]</sup>。正如《素问·五脏生成》所言:“诸髓者,皆属于脑。”《灵枢·海论》亦记载“脑为髓之海”,并将脑与冲脉(血海)、膻中(气海)、胃(水谷之海)并列,称为“四海”,认为这四者是神、血、气、水谷精微输注与汇聚的核心。由此可见,脑髓的充盈是智能活动的物质根基。因此,《医林改错》明确提出“高年无记性者,脑髓渐空”之论,明确指出了脑髓亏虚与记忆力衰退之间的直接关联。

所谓髓海不足之“空象”,如“大海枯竭、水源不

足”,其核心病机在于肾精亏虚与气血不足的双重耗损。肾主藏精,精能生髓,这是髓海充盈的先天根本。《素问·逆调论》明确指出“肾不生,则髓不能满”。若先天禀赋不足或后天耗损过度,肾精便无法化生足量髓液上充脑窍,如同海洋失去源头活水。而气血则是滋养髓海的后天保障,一方面,脾胃运化生成的气血可以直接借经络上荣于脑,另一方面,气血通过滋养肾精间接参与髓的生成。《医宗必读》言:“气血者,人之所赖以生者也。气血充盈,则肾精得养,髓海自充。”若脾胃虚弱致使气血生化无源,或肾精亏虚导致精不能生髓,髓海便会因“灌溉”不足而渐趋空虚,最终导致脑髓失养、髓海空虚、元神失用。

**3.2 脑络瘀阻之“堵象”(脑络瘀阻为“江河淤塞”之象)** 中医认为,脑络为气血濡养脑髓、通调元神的关键通道<sup>[7]</sup>。《灵枢·本脏》言:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”脑络作为经脉分支深入脑窍,恰似江河支流纵横交错,持续输送气血精微以养脑府。一旦脑络不通,便如江河淤塞般滞涩不畅,原本濡养脑髓的精气血难以通达脑窍,脑失所养则元神失用。

脑络不通所呈现的“堵象”,恰如江河中泥沙淤积、水流不畅,其核心在于瘀血阻滞脑络,而气虚、气滞则是导致瘀阻的关键机制。脑络具有络体细微、血流徐缓的生理特性,其输布功能能否畅通,一方面取决于脉络管壁的通利与滑润,另一方面亦依赖于气血运行的推动力与流速。这正如江河的支流,其水源输送是否通畅,一则在河道本身的光滑与畅通,二则在于水流需保持足够的动力与速度。当络气虚涩,无力推动血液,或气滞不行,血流不畅,均会导致津血等物质在脑络中滞留,使络脉功能失常,局部气血交换障碍,进而络脉内外津血交结不通而形成痰饮、瘀血等病理产物,最终导致脑络瘀阻。正如王清任在《医林改错》所曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”

**3.3 痰浊蒙窍之“蒙象”(痰浊蒙窍为“迷雾遮日”之象)** 中医认为脑位于人身最高位,如日当空,属“清阳之窍”,象天而清,重在清灵。叶天士在《临证指南医案》中指出“头为诸阳之首,耳目口鼻皆系清空之窍”,强调头为阳气汇聚之处,官窍属“清空之窍”,需清气充盈方能灵通,若浊邪上扰则壅塞失灵。《医述》亦云“脑髓纯者灵,杂者钝”,强调脑窍重在清灵,不能容邪,若诸邪阻滞脑窍,则神机必然受损。

而痰浊蒙窍之“蒙象”恰如“浓雾遮蔽太阳”，阳光无法照射大地，万物失去生机，神机失用。盖痰为阴邪，其性黏滞且“流动不测”，可随气机升降无处不到，如同雾气弥漫周身。《杂病源流犀烛·痰饮源流》谓“其为物则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑具有”。痰浊上壅于脑，如浓雾弥漫，直犯清阳之位，使脑窍失于清明，元神失司而灵机闭塞。

## 4 “象思维”下西医对VCI发病机制的认识

**4.1 脑灌注不足之“缺供象”** VCI的核心病理基础在于脑血管结构或功能异常，包括大血管动脉粥样硬化(斑块形成)、小血管玻璃样变、血管闭塞或破裂等。在“象思维”视角下，脑血管的分布犹如城市的“供水管道”系统，在这个系统中，脑血管是输送“养分(血液、氧气、葡萄糖)”到“用户(脑细胞)”的核心通道。而脑血管结构或功能异常就好比“供水管道”系统异常，其病理机制主要分为两大类：大血管病变和小血管病变。大血管动脉粥样硬化如同主供水管道内壁形成水垢和斑块(斑块形成)，导致管腔狭窄；而小血管的玻璃样变则好比细小的分支管道因长期高压而硬化、变脆。这些病变最终可能引发血管的完全“堵塞”(闭塞)或“爆裂”(破裂)。无论“管道”发生“狭窄”“堵塞”还是“破裂”，都会导致用户的“供水不足”，甚至出现“断水”。对于大脑而言，这意味着脑细胞无法获得维持正常功能所必需的氧气和能量(葡萄糖)，从而陷入“停工”状态。这种缺血缺氧的状态会触发一系列有害的连锁反应，包括神经元损伤、神经炎症、突触以及脑白质结构的破坏，进而引发认知功能异常<sup>[8]</sup>。

**4.2 神经元损伤之“损件象”** “象思维”下，大脑可以比作一座高度精密的“认知工厂”，其高效运转依赖于多个关键组件的协同工作。其中，神经元是实现认知功能的核心“零件”，承担着信息处理、传递和存储的基础作用。海马体等关键脑区如同工厂的“中央仓库”，负责短期记忆向长期记忆的转化和存储。脑白质则相当于工厂的“自动化流水线”，由大量髓鞘化的神经纤维束构成，确保不同脑区间的信息高效传导。

长期脑灌注不足或急性脑梗死/出血后，会导致神经元因缺氧和能量代谢障碍出现坏死，突触连接断裂，突触可塑性下降，海马神经元大量丢失及脑白质病变，导致神经传导速度下降，表现为信息处理延迟、

执行效率降低<sup>[9]</sup>。这如同工厂的“零件”(神经元)损坏、“流水线”(白质纤维)受阻、“仓库”(海马等)坍塌，整个认知工厂生产体系的效率就会骤降，甚至陷入停滞状态。临床表现为记忆力显著减退、计算能力下降、执行功能障碍等综合征。

**4.3 炎症反应之“浊害象”** 脑血管病变后，脑内微环境会经历一系列复杂的病理改变，这一过程的核心是慢性炎症反应的持续激活：小胶质细胞和星形胶质细胞被异常蛋白激活，释放大促炎细胞因子(如TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ )，同时伴随氧化应激反应，导致自由基(如ROS、RNS)大量积累。这些炎症因子和自由基不仅会破坏能量代谢、干扰突触传递、抑制神经可塑性，还会进一步促进 $\beta$ 淀粉样蛋白(A $\beta$ )沉积和tau蛋白过度磷酸化，阻碍神经通路，激活补体系统(如C1q)，导致突触被小胶质细胞异常吞噬，形成类似阿尔茨海默病的病理特征，加速神经元凋亡和认知功能下降<sup>[10]</sup>。

“象思维”下，大脑是一座高度精密的“认知工厂”，那么脑细胞生存环境则可类比为“工厂车间的环境”，炎症因子、自由基及异常沉积的A $\beta$ 和tau蛋白则类似堆积的工业垃圾，这种“污染”状态会导致工厂的生存条件恶化，进而影响整个“认知工厂”的生产效率，形成所谓的“浊害象”。

## 5 “象思维”下中医病机与西医发病机制的贯通点

从宏观角度看，中西医都注重通过观察外在表现来推断内在病理机制。中医的“象思维”强调“观物取象→立象尽意→取象比类→体象悟道”的认知过程，通过症状、体征等外在之“象”来把握疾病的核心病机。这与西医通过临床症状、实验室指标等客观表现来推断病理生理变化的思维方式具有内在一致性。两者都是从可见的“象”出发，探索不可见的病理本质。

从VCI的中西医发病机制看，两者在“象思维”视角下也有许多的贯通点：中医瘀阻脑络之“堵塞象”可导致西医脑灌注不足之“缺供象”，两者形成“因(血管阻塞)-果(脑缺供)”的对应关系；髓海不足之“空象”与神经元损伤之“损件象”都属于“虚损”范畴，虽然中医强调精气耗竭，西医关注细胞结构损毁，但在整体功能衰退层面两者相通；痰浊蒙窍之“蒙象”与炎症反应之“浊害象”均体现病理产物的弥漫性损害，致病原理高度相似。

基于“象思维”的视角,VCI的病理过程可理解为:“瘀阻脑络”导致“脑部长期灌注不足”,或“痰浊蒙窍”对应的“炎症反应、氧化应激等病理物质的产生”,导致“髓海不足”所对应的“神经元损伤、脑白质变性、海马区病变等器官组织病变”,进而表现为不同“证型”所对应的“症状、体征”。

## 6 “象思维”指导下的辨证与治疗

### 6.1 辨证——抓“象”定证

“象思维”的核心内涵在于外象映内理,在中医诊治疾病方面集中体现为辨证论治。就VCI的辨证而言,其关键在于抓“象”定证,即通过精细观察患者所呈现的外在“征象”,反向推导脑内“髓、络、窍”的病机变化之“理”。

这些外在之“象”涵盖广泛,主要包括以下几类:认知功能表现,包括记忆力减退、执行功能下降、定向力障碍、语言能力受损及注意力不集中等;神经行为特征,如神情呆钝、反应迟缓或伴情志改变等;全身症状,如腰膝酸软、畏寒疲乏(肾精亏虚)、嗜睡、头身困重(痰浊)、失眠或肢体麻木(气血不足)或头痛、拘急僵直(瘀阻)等;舌象与脉象,此为中医辨证的关键依据。

这些纷繁的外象共同揭示出VCI的内在核心病机:其本多为气血不足、肾精亏虚所致的髓海空虚,其标则常兼夹痰浊、瘀血等病理产物。中医通过四诊合参,综合上述征象进行辨证分型(如肾虚髓亏证、痰浊阻窍证、瘀血阻络证等),进而确定相应的治法,正是“象思维”中“外象映内理”这一辨证精髓的具体体现。

### 6.2 论治——“治象”以调病

#### 6.2.1 “海枯”(髓海不足),采用填髓充海法

中医认为,髓海不足主要由气血不足和肾精亏虚所致。填髓充海法通过补益气血、益精填髓来恢复脑功能,就如同增加汇入大海的江河流量,使髓海得以充盈。临床常用八珍汤、地黄饮子等。临床中,从肾论治VCI效果显著<sup>[1]</sup>。实验研究亦表明,填髓充海法对血管性痴呆模型小鼠有明显的神经保护作用<sup>[2]</sup>。同时现代研究证实,补益气血类药物可抑制细胞自噬,保护神经元,起到抑制神经元凋亡的作用<sup>[3]</sup>。

#### 6.2.2 “淤塞”(脑络瘀阻),采用活血通络法

脑络瘀阻如江河淤塞般滞涩不畅,为此中医创立了活血通络法,使脑络恢复畅通,从而改善脑络的血流量,如同江河的泥沙或杂草被清理后,江河重新变得澄清流畅。临床常用通窍活血汤、补阳还五汤等。临床研究

表明,活血通络法可以改善血管性认知障碍的临床表现<sup>[4]</sup>,并且可以降低血管内皮活性物质的表达,改善脑循环动力学,增加脑血流灌注,改善认知功能<sup>[5]</sup>。

#### 6.2.3 “迷雾”(痰浊蒙窍),采用化痰开窍法

“象思维”下,“痰浊蒙窍”如同“迷雾遮日”。中医认为,化痰药多味辛芳香,芳香能化浊,辛散能通窍,故化痰开窍法可起到驱散迷雾之功。临床常用涤痰汤、化痰通络汤等。临床上通过化痰开窍法治疗VCI往往能取得满意疗效<sup>[16-17]</sup>。现代研究亦表明,以祛痰开窍为治法的中药在改善痰浊相关型VCI的认知功能时可能通过神经炎症反应、代谢紊乱与氧化应激等机制发挥作用<sup>[18-19]</sup>。

## 7 小结

综上可见,中西医对于VCI的认识在系统论述上虽然大相径庭,但两者在“象思维”视域下却有许多贯通之处:中医瘀阻脑络之“堵塞象”与西医脑灌注不足之“缺供象”可视为因果关系;髓海不足之“空象”与神经元损伤之“损件象”同属“虚损”范畴;痰浊蒙窍之“蒙象”与炎症反应之“浊害象”致病原理相似。这种对应关系表明,中西医结合诊疗VCI不仅具有临床实效性,更在理论上充分可行。尤其在中医辨证论治VCI的过程中,“象思维”居于核心地位:借助“象思维”,可动态把握症状表象(“象”),关联内在病机本质(“理”),为诊疗VCI提供方法论支撑,并总领和把握诊疗全程。

基于“象思维”的独特视角,未来研究可进一步探索VCI的病理演变规律,例如从“象”的动态转化中解析认知功能衰退轨迹,或通过“取象比类”整合现代医学的微观病理发现,从而为中西医结合防治认知障碍开辟新路径。

## 参考文献

- [1]中国卒中学会血管性认知障碍分会.中国血管性认知障碍诊治指南(2024版)[J].中华医学杂志,2024,104(31):1-14.
- [2]廖张元.血管性痴呆的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(2):224-227.
- [3]聂维辰,陈锐.浅谈中医象思维及其应用[J].长春中医药大学学报,2019,35(2):205-208.
- [4]李衣芾,范逸品,白卫国,等.中医象思维内涵及运行机制探析[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(11):1775-1777.
- [5]马青,唐民科,孙文燕.血管性痴呆中医发病机制现代研究述要[J].中华中医药杂志,2018,33(1):213-216.

(下转第32页)