

肝气郁与老年期痴呆病相关性的理论探讨

★ 于梅 (山东医专 济南 250002)

★ 李连涛 (山大医学院 济南 250014)

关键词:老年期痴呆病;肝气郁;相关性;理论探讨

中图分类号:R 592 **文献标识码:**A

老年期痴呆病是由多种原因引起的脑功能障碍而产生的获得性、持续性智能损害综合征。有多个高级皮质功能受损,使记忆、思维、定向、理解、计算、语言、判断、视空间等能力下降,常伴有情感控制、社会行为或动机障碍,严重影响了老年人的日常生活和社会活动能力,使其生活质量下降^[1]。主要包括阿尔茨海默病、血管性痴呆及混合性痴呆。随着人类社会的发展,社会心理因素在发病学中的地位日益凸现,有报道指出老年期痴呆病的发生与某些社会心理因素有关,某些负性情绪长期持续下去,大脑皮层的功能活动受到抑制,使思维变慢、认知衰退,从而促进痴呆的发生。本文通过对肝气郁及老年期痴呆病的文献研究,就两者的相关性进行理论探讨,从而提供一种治疗老年期痴呆病的辨治新思路,为中医学对老年期痴呆病的探索性研究及今后的纵深研究提供有力的理论依据。

1 病因相关性

肝气郁的主要致病因素为七情过用,而与忧愁、思虑、郁怒的关系更为密切。老年期痴呆病的发病与情志过用也有着密切关系。《景岳全书·癫狂痴呆》云:“痴呆证,凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑,或以疑惑,或以惊恐,而渐致痴呆。”^[2]《石室秘录·呆病》云:“呆病抑郁不舒,愤怒而成者有之,羞恚而成者有之。”^[3]

随着社会的发展,社会医学模式正由单一的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,社会心理因素在发病学中的地位日益凸现。有报道指出^[4],老年期痴呆病与老年人渐被家属和社会疏远等原因有关。老年期痴呆病患者在发病前,均有不同程度的情志失调,如因疾病或严重精神创伤而引起长期情绪压抑的占 70%,因独身居住、子女不孝等而产生孤独寂寞感的占 65%,因离退休后不适应、离异、丧偶等而产生失落感的占 50%,因夫妻感情不

合、亲情关系紧张等而产生焦虑情绪的占 45%^[5]。有学者报道,国外老年独居者阿尔茨海默病发病率明显高于其它生活状态者,老年独居为影响阿尔茨海默病发病率的一个有意义因素^[6]。因此,负性生活事件、处境困难等社会心理因素,可视为老年期痴呆病的发病诱因,并在此基础上产生了七情过用。这些负性情绪长期持续下去,大脑皮层的功能活动受到抑制,使思维变慢、认知衰退,从而促进痴呆的发生。此外,脑血管的供血程度、紧张度与情绪因素也有密切关系,长期情绪抑郁可引起脑血管收缩,使脑供血不足,诱发痴呆^[7]。

2 病机相关性

肝气郁,则调控精神情志的功能减弱,从而促进痴呆的发生。《辨证奇闻·健忘》云:“人有气郁不舒,忽忽如有所失,目前之事竟不记忆,此乃肝气之滞,非心肾之虚耗也。夫肝气最急,郁则不能急矣,于是肾水来滋,至肝则止;心气来降,至肝则回,以致心肾两相间隔,致有遗忘也。”^[8]《辨证录·呆病门》云:“呆病之成必有其因,大均其始也,起于肝气之郁;其终也,由于胃气之衰。”^[9]此外,《医学传灯》云:“女人属阴,遇气多郁。”^[10]这与阿尔茨海默病患者女性多于男性不无关系。

现代研究表明,肝气郁与中枢神经对精神的调节功能异常密切相关,表现为大脑皮质的兴奋和抑制过程紊乱,皮质下植物神经功能失调,及神经-内分泌-免疫功能紊乱,可出现认知及精神障碍。肝气郁大鼠模型,肝细胞受损,细胞过氧化作用增强,自由基清除力下降^[11]。PET 扫描发现,肝气郁患者相关脑区的葡萄糖及氧代谢普遍降低,与阿尔茨海默病病人检查结果吻合,且下降率与痴呆的严重程度一致^[12]。肝调畅情志的功能,在心理应激中起着决定性作用,是机体调节心理应激反应的核心,肝气郁属慢性心理应激过程,而情绪抑郁正是在心理、社

会因素等应激原的刺激下产生的复合情绪体验;动物实验证明,慢性心理应激可引起中枢兴奋性氨基酸的大量释放,导致海马区锥体细胞的萎缩和死亡,从而导致记忆下降及抑郁、焦虑等;应激可能在阿尔茨海默病中发挥着重要作用^[13]。肝胆参与脂质代谢,平素性情抑郁、肝胆功能不良者,易患高脂血症、动脉硬化等疾患,从而诱发脑血管疾病,而脑血管疾病又是导致血管性痴呆的直接因素。血管性痴呆患者,多伴有高血压、高脂血症、糖尿病等与肝脏功能失调密切相关的基础病变。脑梗死患者,以肝郁血瘀、肝郁血虚、肝阳上亢等证型为多见,这些病理变化,均可引起神经内分泌功能紊乱,表现为神经递质传导、皮层诱发电位的变化,从而诱发痴呆^[14]。

3 症状相关性

肝气郁以肝经循行部位的躯体症状和情绪障碍为主要临床表现。情绪障碍主要表现为思维减缓,抑郁寡欢,表情呆板,叹息少言,多疑善虑,决断无权,性格孤僻等变化。老年期痴呆病,除智能低下外,多伴有情绪抑郁,神情淡漠,反应迟钝,言辞颠倒,寡言少语,性格、人格改变及行为失常等精神障碍。如《景岳全书·癫狂痴呆》云:“痴呆……言辞颠倒,举动不经,或多汗,或善愁,其证则千奇百怪,无所不至。”《辨证录·呆病门》云:“人有呆病终日闭门独居,口中喃喃,多不可解,忽笑忽歌,忽愁忽哭,与之饮食,用时不用,尝数日不食而不呼饥。”

Broe 等(1990)和 Kokmen 等(1991)指出^[15],抑郁病史与阿尔茨海默病有关,抑郁可能是早于阿尔茨海默病而出现的症状,抑郁病史可增加其危险性。陈氏报道:阿尔茨海默病病人中,以精神功能性障碍(抑郁、妄想、幻想等)为早期表现者可达 57%,而抑郁者占 40%,提示阿尔茨海默病病人情绪抑郁在精神情志障碍中更为突出^[16]。卒中后抑郁的发病率为 20% - 60%,而抑郁状态或抑郁症又是引起血管性痴呆的一个重要因素^[17]。此外,血管性痴呆患者

早期症状除眩晕耳鸣、肢体麻木、睡眠障碍外,多伴有情绪抑郁、情感失控及其它精神症状,如自言自语、缄默、木僵、淡漠、幻觉等。随着病情的进展,有的患者可由情感脆弱逐渐发展为情感迟钝、情感失控,少数发生情感爆发等^[16]。

肝气郁与老年期痴呆病在病因、病机及临床症状方面有一定相关性,因此,七情过用应成为发生老年期痴呆病不容忽视的发病诱因;肝气郁应成为老年期痴呆病不容忽视的发病机制。

参考文献

- [1] 陈俊抛. 痴呆治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2002,63
- [2] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:735
- [3] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京:北京科学技术出版社,1984:357
- [4] 陈可冀. 老年性痴呆发病机理与诊治[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998:23
- [5] 付照燕. 性格情绪与老年期痴呆[J]. 四川师范学院学报,1995,16(3):268
- [6] LibreJJ, Guerra MA, Perez - CruzH, et al. Dementia syndrome and risk facts in adults older than 60 years old residing in Habana. Rev Neurol [J], 1999, 29(10):908
- [7] 刘爱武. 情绪与脑血管收缩. 实用内科杂志[J], 1993, 13(2):38
- [8] 陈士铎. 辨证奇闻[M]. 上海:上海科学普及出版社,1988:19
- [9] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:157
- [10] 陈歧. 医学传灯[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:401
- [11] 黄柄山, 李爱中. 肝郁气滞证及其实质研究[J]. 黑龙江中医药, 1989, 8(5):1
- [12] 王爱成. 中医神经信息学研究的意义与运用[J]. 中医药学刊, 2005, 23(4):646
- [13] 严灿, 邓中炎. 从现代心理应激理论研究肝主疏泄的功能[J]. 广州中医药大学学报, 2000, 1(3):201
- [14] 陈家旭, 杨维益. 神经-内分泌-免疫网络研究概况及其与中医肝脏关系的探讨[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(4):7
- [15] 张新凯. 老年痴呆的社会-心理-环境危险因素[J]. 上海精神医学, 1998, 增刊:57
- [16] 陈俊抛. 痴呆治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:118, 145, 157
- [17] 贾建平. 痴呆症百病问答[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:79

(收稿日期:2007-04-13)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。