

从肺论治老年性痴呆理论探讨

★ 魏录翠¹ 胡国恒² 张强¹ 张婷¹ (1. 湖南中医药大学 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学附一院 长沙 410007)

关键词:老年性痴呆;肺;病因病机;中医药疗法

中图分类号:R 592 文献标识码:A

老年性痴呆,即阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD),是一种进行性的中枢神经系统退行性疾病,临床主要表现为认知功能障碍和记忆能力的损害。老年性痴呆的发病机制相当复杂,自从德国学者 Alois Alzheimer 于 1906 年报告首例痴呆患者以来,现代医学经过一百年的研究,虽然提出了多种假说,但至今未能真正明确其病因及发病机制,故而目前对本病尚无确切有效的治疗方法和药物。中医学对老年性痴呆的病因病机有独特的理论认识,并在长期的临床实践中积累了丰富的经验,注重整体调治,显示了中医药治疗本病的特色和优势。

中医治疗疾病,强调“治病求本”、“审因论治”,目前中医对老年期痴呆,包括老年性痴呆(AD)和血管性痴呆(vascular dementia, VD),在病因病机的认识上相对趋于一致的是:病位在脑,病性属本虚标实,本虚为五脏虚损,主要为肾虚,标实为血瘀、痰浊等。对 AD 辨证分型最有代表性的文献论著是 2002 年出版的《中药新药临床研究指导原则》,将老年期痴呆(包括 AD 和 VD)分为肾虚髓减、心肝阴虚、心脾两虚、痰浊阻窍、气滞血瘀五个证型;其次是《现代中医神经病学》^[1]把 AD 分为虚实两类,虚证分为髓海不足、肝肾阴虚、心脾两虚、心肝阴虚四种,实证包括肝郁气滞、肝阳上亢、痰湿阻窍、瘀血阻络四型。从这 2 篇文献可以看出目前中医对 AD 病因病机的认识倾向。

我们查阅了近 20 年来中医研究 AD 的文献资料,发现在具体讨论五脏虚损及功能失调与 AD 发病的关系时,主要从肾、心、脾、肝论述,而对肺脏几乎未有涉及,这不能不说是一个缺陷。我们认为,五脏藏五神主五志,中医五脏与精神神志均有密切关系,且五脏相关,肺脏虚损及功能失调在 AD 发生发展过程中的作用应该不可忽视,从肺论治 AD 值得深入探讨研究,我们认为从肺论治 AD 主要有以下

理由。

1 肺与肾心脾肝四脏的关系

肺与肾:AD 是髓减脑衰、神机失用所致。脑居颅内,由髓汇聚而成,故曰“脑为髓海”,“诸髓者,皆属于脑”,而肾主骨生髓,且肾藏精,精能生髓。故 AD 与肾的关系最为密切,临床运用补肾益精填髓法治疗 AD 可取得较好疗效。那么肺与肾关系如何呢?肺属金,肾属水,金生水,肺虚日久母病及子可致肾亦虚。从“五化”来讲,肾主藏,“肾者主蛰,封藏之本”,肾的功能均与其主藏直接相关,但肾的“藏”是以“收”为前提的,而肺主收,若肺虚亦可影响肾的藏精生髓功能。

肺与心:《内经》云“心者,君主之官,神明出焉”、“心藏神”、“所以任物者谓之心”,“主神志”为心的主要功能之一,AD 发病与心直接相关,无论是经典还是现代研究都证实了这一结论。肺主气,对全身之气尤其是宗气的生成至关重要。宗气贯心脉而行气血,且肺朝百脉,为“相傅之官”,可助心行气血上而荣神,如肺气虚失于宣发则助心血上行乏力,脑失所养,以致脑痿髓空。且肺气虚可致血行瘀滞,而“瘀血”是 AD 最主要的病理因素之一。

AD 发病与脾虚痰凝及肝阳上亢有一定关系。肺虚子盗母气可致脾亦虚;且肺虚宣降失职,不能敷布津液、通调水道,水液停聚,影响脾的功能,可使脾失健运,酿生痰浊。肺虚失却对肝木正常的制约作用,可致肝阳上亢。

2 肺与瘀血痰浊的关系

瘀血、痰浊为 AD 的主要病理因素,而肺脏虚损在此二者的形成过程中至关重要。

肺司呼吸,为“气之本”,是气生成的主要来源,故《素问·通评虚实论》中云:“气虚者,肺虚也。”清·吴仪洛《成方切用》提出“肺主气,肺气旺则四脏气旺”,以说明肺及肺气之重要性。肺主宣降,推动气

的布散和运行,为气运行的主要动力。气和血关系密切,气为血帅,气行血亦行,气虚则血滞。若肺气虚则五脏诸气皆虚,则推动乏力,血行迟滞而成瘀;肺气虚宗气亦虚,助心行血之力衰弱,亦可使心血运行迟滞而成瘀。

老年人大多数存在肺气虚,有学者对 349 例老人进行了检查,发现肺气虚者达 66.8%^[2]。现代医学证明,老年人的通气功能随着增龄而呈直线降低,氧分压也同样呈直线下降。临床上慢性肺部疾病如慢性阻塞性肺疾病是老年人的多发病,大多数老年人,尤其是 70 岁以上的老年人,均不同程度地存在着肺功能的下降。无怪乎清代名医江笔花在《笔花医镜》中有“肺气之衰旺,关乎寿命之短长”之观点。《灵枢·天年》云:“八十岁,肺气衰,魄离,故言善误”,“言善误”正是老年性痴呆的主要表现。可见肺气虚与衰老及老年性痴呆的关系密切。

肺通调水道,为水之上源。《内经》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,高度概括了人体内水液的输布、运行和排泄过程。其中,肺的宣发、肃降和通调水道作用将津液布散到全身,并将部分无用水液以汗、涕、尿液等形式排出体外。人至老年,五脏俱衰,肺虚(包括气虚和阴虚)宣肃失常,对体内水液正常的输布调节作用衰弱,易致水湿停而成饮、聚而成痰。痰湿重浊,可阻遏气机,致清阳不升、浊阴不降,影响神明;痰浊亦可上扰蒙蔽清窍,使神机失灵,出现神识及智能的异常。

3 肺与浊毒的关系

浊毒是 AD 发病的重要因素之一。浊毒主要由于腑滞浊留而成,此“腑”指大肠,“大肠者,传导之官,变化出焉”。老年人因气血阴阳亏虚,脏腑功能减退,多数可见习惯性便秘,据报道^[3~4],老年性便秘发生频率为 20~30%,且随着增龄而加重;老年期便秘的发生频率显著高于老年前期($P < 0.01$),排便间隔时间比老年前期延长了 29.8%,排便时间比老年前期延长了 39.6%。老年患者因长期便秘,糟粕无法及时排出,久留肠腑产生浊毒。浊毒上扰清窍,脑失清灵,以致产生智能损害,引发痴呆。此说符合汉代王充《论衡》中“欲得长生,肠中常清,欲得不死,肠中无滓”之记载。

中医认为,肺与大肠,一脏一腑,经脉相互络属,构成表里关系,二者协调配合,共同完成气的宣降功能。肺的宣发与肃降相反相成,肺气不宣则无以为降,宣肺在一定程度上包含了肃降肺气。若肺虚失

其正常的宣发肃降功能,肺气虚大肠传导无力,肺阴虚肠道失于濡润,均可影响大肠的传导功能,使糟粕不能下行排出,留滞肠腑产生浊毒。

综上所述,我们认为,肺脏虚损及功能失调在 AD 发生发展过程中起着重要的作用,从肺论治 AD 是必要的也是可行的。

当然,从肺论治 AD 依然必须遵循中医治疗疾病的最基本原则——辨证论治。首先,需考虑肺本身的辨证,是本虚为主还是标实为主,是气虚为主还是阴虚为主,临床治疗上或补益为主兼以祛实,或祛实为主兼以补益;或补气兼滋阴,或滋阴兼补气。其次,需考虑肺与他脏兼病的主次辨证,或治肺兼治他脏,或治他脏兼治肺。临床从肺论治 AD 常用补肺气、滋肺阴、宣肺通腑、化痰降浊之品,如黄芪、人参、黄精、百合、杏仁、紫菀、大黄、远志等。大量的临床和实验研究均表明^[5~9],人参、黄芪、黄精、大黄、石菖蒲、远志等有很好的抗衰老增智作用。《神农本草经》载人参“主补五脏,安精神,定魂魄……益智”,人参、黄芪均补肺益气,黄精平补肺脾肾三脏且气阴精均补,大黄有通腑导滞降浊作用,杏仁、紫菀宣肺通便,石菖蒲、远志化痰降浊开心益智,故从肺论治 AD 时,这些药可适当选入。总之,不论辨证或用药,总以《素问·至真要大论》“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”为准则。

参考文献

- [1] 鲍远程. 现代中医神经病学[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 726.
- [2] 张云如. 老年虚证的初步探讨[J]. 中医杂志, 1986, 27(10): 54-56.
- [3] 王赞舜. 老年人便秘和大便失禁[J]. 国外医学·消化分册, 1995, 4: 216.
- [4] 田金洲, 杜怀棠, 杨惠民, 等. 复方大黄制剂改善老年人记忆功能的临床研究[J]. 中医杂志, 1995, 36(9): 545-547.
- [5] 邓家刚, 郝二伟, 郭宏伟, 等. 老年性痴呆复方用药规律探讨[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(6): 363-365.
- [6] 武晓群, 周坤福. 黄芪延缓衰老的实验研究[J]. 河南中医, 2005, 25(5): 24-25.
- [7] 邢兰英, 秦候喜, 王金霞. 黄精抗衰老作用的临床研究[J]. 吉林中医药, 2005, 25(8): 50-51.
- [8] 王小平, 白吉庆. 大黄抗衰老的药理研究进展[J]. 现代中医药, 2004, (1): 56.
- [9] 郑良朴, 范廷校, 林久茂, 等. 远志、石菖蒲水煎剂对 D-半乳糖导致小鼠衰老作用的实验研究[J]. 福建中医药, 2002, 33(4): 35-36.

(收稿日期: 2008-05-13)