

从“火(热)”病机论治老年性痴呆*

吴 珊^{1,2}, 胡镜清^{1,2**}, 王传池^{2,3}, 张逸雯², 杨 燕², 张佳乐², 江丽杰²

(1. 陕西中医药大学第一临床医学院 咸阳 712046; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700; 3. 湖北中医药大学基础医学院 武汉 430065)

摘要:历代中医家认为老年性痴呆发病的基本病机为“虚”“痰”“瘀”。导师胡镜清研究员结合临床诊疗经验与多年理论探索,发现“虚”“痰”“瘀”三者相互影响可化热生火,火(热)与痰湿、瘀血之间又可相互搏结和转化,最终生毒、结痂并损伤脑络。在老年性痴呆基本病机基础上强调对患者病程各个阶段“火(热)”病机的辨治,尤其注重抓住老年性痴呆进展期“痰瘀化火,热结脑络”关键病机,在临床实践中取得良好效果。总结从“火(热)”病机论治老年性痴呆四点心得:肾精不足致虚火上炎,应滋阴泻火不可纯补无泻;痰湿可郁结化热,清热化痰应与燥湿化痰并重;瘀血常与热邪搏结,注意清热凉血散瘀;火(热)甚重继而蕴结成毒,急于清热解毒法攻之。

关键词:老年性痴呆 火(热) 痰瘀化火 热结脑络

doi: 10.11842/wst.20191031007 中图分类号: R229 文献标识码: A

随着我国老龄化趋势日益加重,老年性痴呆患病率也随之升高,不仅引发了严重的社会问题,也给患病家庭带来沉重负担。一项基于全国人口普查的研究显示,到2030年我国老年性痴呆人数将达到1645.6万人^[1],形势十分严峻。目前,老年性痴呆发病机制主要有基因突变学说、炎性反应学说、氧化应激学说等,常用药物包括奈哌齐、卡巴拉汀等胆碱酯酶抑制剂^[2],能够起到一定改善认知功能、减轻精神行为异常的作用,但长期服用可能引起恶心、呕吐、转氨酶升高、灶性干细胞坏死等副作用^[3]。中医重视整体观指导下治疗老年性痴呆,在延缓痴呆进程、改善生活质量等方面具有独特疗效,并且能够有效减少患者临床不良反应症状,对患者病症治疗与康复有较好的促进作用^[4]。胡镜清研究员通过多年临床诊疗经验及理论探索,在老年性痴呆基本病机“虚”“痰”“瘀”基础上强调对患者病程各个阶段“火(热)”病机的辨治,尤其注重抓住

老年性痴呆进展期“痰瘀化火,热结脑络”关键病机,在临床实践中取得良好效果。

1 “虚”“痰”“瘀”不仅是老年性痴呆发病的基本病机,更是化生“火(热)”之源

老年性痴呆归属中医“呆病”“善忘”等范畴,是一种随年老而髓减脑消所致的脑功能减退性疾病。有关老年性痴呆相关症状在《黄帝内经》中已有记载,如《灵枢·海论》:“脑为髓海,髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”可见,髓海空虚可致脑转耳鸣、懈怠等症状。隋代·巢元方则指出“多忘者,心虚也”(《诸病源候论》)。说明“虚”是导致脑消髓减而神机衰退的主要原因。随着认识进一步加深,诸多医家提出“痰”“瘀”是痴呆“本虚”基础上的另外两个重要发病因素。东汉·张仲景《伤寒论》对“喜忘”病因进行分析:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。所以然

收稿日期:2019-07-11

修回日期:2019-08-12

* 中国中医科学院中医基础理论研究所中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1802):加味四妙勇安汤治疗冠心病、高血压病、脉管炎的临床疗效评价关键问题研究,负责人:江丽杰;中国中医科学院中医基础理论研究所中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1877):从热结血脉论治老年性痴呆临床诊疗经验研究,负责人:吴珊。

** 通讯作者:胡镜清,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法的应用。

者,本有久瘀血,故令喜忘。”说明瘀血阻窍是善忘的重要病机。元代·朱丹溪提出了因痰致忘,《丹溪心法·健忘》:“健忘,精神短少者多,亦有痰者”,认为精亏神少之虚证是导致健忘的主要原因,但也有部分善忘者是因实证之痰所致。

“虚”“痰”“瘀”不仅贯穿老年性痴呆发生发展全程,更值得关注的是三者相互影响易化生火(热)之邪上犯脑窍、扰乱神明。明末·李中梓《医宗必读》曰:“心不下交于肾,浊火乱其神明。”心火、肾阴不相交济,肾阴亏虚导致虚火上炎,使神明拂乱。清代·吴谦《医宗金鉴》:“喜忘者,好忘前言往事也。今阳明病,其人喜忘者,本有久瘀之血,与热上并于心,故令喜忘也。”“痰”与“热”相互交结,上扰心神,令智能减退而善忘。清代·张锡纯《医学衷中参西录》:“痰火充溢,将心与脑相通之窍络,尽皆瘀塞,是以前神明淆乱也。”痰火瘀阻于心脑,亦使神明混沌。由此可见,“虚”“痰”“瘀”不仅是老年性痴呆的基本病机,更是化生“火(热)”之源。胡镜清研究员认为,老年性痴呆病程各个阶段都可能存在“火(热)”病机,但未得到足够重视。尤其应注意老年性痴呆平台期^[5]患者,因其此时仍以“虚”“痰”“瘀”基本病机为主,往往尚未表现出明显热象体征,且患者病情无特殊变化,导致“火(热)”这一疾病发展的关键病机易被忽略,而实际上隐藏的“火(热)”正逐渐进行由量变到质变的积累,故对于平台期患者也应注意“火(热)”病机辨识,以防微杜渐。

2 “痰瘀化火,热结脑络”是老年性痴呆病情进展的关键病机

胡镜清研究员临床实践中发现,相当一部分老年性痴呆患者除记忆力下降、智能减退等常见症状加重外,还会出现幻觉、妄想、焦虑、躁狂、活动异常等精神行为症状(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD),多见舌红苔黄、脉滑数。胡镜清研究员认为,随着疾病进展,“火(热)”逐渐堆积、郁滞,继而与有形之血相互搏结、转化,“火(热)”随之愈甚,“痰”“瘀”因火(热)邪炙而干涸凝滞、稽留难去,继发积热、生毒、结癥、损伤脑络。结合自身多年理论探索与多方专家咨询论证,胡镜清研究员提出“痰瘀化火,热结脑络”是老年性痴呆病情进展的关键病机,此时应以清热解毒为主要治疗原则,临床上善用金银花、

连翘、黄连、虎杖等及时控制患者病情。实际上,关于运用清热解毒药防治老年性痴呆的研究早已有之。一项涉及6个研究,539例老年性痴呆患者的荟萃分析显示,清热解毒药可有效改善认知功能^[6]。另有实验研究证明,黄连解毒汤能有效清除脑内 β 连淀粉样蛋白,降低脑内细胞炎性因子^[7]。我们认为,从“痰瘀化火,热结脑络”辨治老年性痴呆有效,可能与清热解毒药抑制炎症反应的作用有关。早于20余年前国外流行病学调查研究即表明,服用非类固醇类消炎药可显著降低患老年性痴呆的风险^[8],提示炎症可能在痴呆发病机制中发挥重要作用,而不同清热解毒药物又可通过相似的作用环节发挥抗炎作用^[9]。近年来大脑淀粉样变性学说也为清热解毒中药防治老年性痴呆提供了现代理论依据^[10]。

3 老年性痴呆平台期不忘辨热,波动期更要注重清热解毒

老年性痴呆平台期患者临床表现为记忆力下降、智能减退,此时以“虚”“痰”“瘀”为主,强调在补肾、化痰、祛瘀等基本治则上,佐以清热药物,及早遏制“虚”“痰”“瘀”进展为“火(热)”之势;而波动期^[5]患者常出现血压不稳、喜怒无常、躁动不安,甚至伴发严重的精神行为症状,病情反复,此时“火(热)”已明显加重上升为主要矛盾,治疗上应以清热解毒为主。总结胡镜清研究员注重从“火(热)”病机论治老年性痴呆心得体会为以下四点。

3.1 肾精不足致虚火上炎应滋阴泻火,不可纯补无泻

老年性痴呆患者年高体虚,肾精不足,脑髓失养,在早期常表现为记忆力下降,计算力、定向力减退;随着七情久伤再遇饮食劳倦等因素,真阴不足易生虚热,患者可见形体消瘦,多汗、盗汗,腰膝酸软,五心烦热,头晕目眩,舌红少苔,脉弦细而数或细弱,故肾虚不可纯补无泻,方选当归六黄汤加减以滋阴泻火;若见焦虑、潮热、心悸、头晕等,可用二仙汤加减;肾阴虚可用当归六黄汤加减,酌情可加女贞子、紫河车;肾阳虚衰可用巴戟天、菟丝子等。

3.2 痰湿易郁结化热,清热化痰应与燥湿化痰并重

老年脏腑虚损,气血津液运行失常,痰湿内生,蒙蔽脑窍使神机失用,发为痴呆,患者常见表情呆滞、不欲与人交流,或自言自语,口角流涎,舌淡苔白腻,脉滑;痰湿日渐郁结化热,患者可表现为行为异常、心烦

燥动、言语颠倒、哭笑无常,舌红苔黄腻,脉滑数,方选温胆汤加减,尤其适用于痴呆伴失眠患者。此外,胡镜清研究员喜用石菖蒲、远志以化痰开窍,若见顽痰内结可用煨青礞石,但需注意阴虚之燥痰慎用。

3.3 瘀血常与热邪搏结,注意清热凉血散瘀

老年人体质多瘀,瘀血内停,阻滞脑窍则成呆病,常见言语不利、惊恐、思维及行为古怪异常、肌肤甲错、口干而不欲饮,口唇紫暗,大便干结,舌质暗或有瘀斑瘀点,脉细涩等;瘀血与热邪相互搏结,难解难去,症见头痛,呕恶,口干口苦,舌红,苔黄腻,常用血府逐瘀汤佐以牛黄或水牛角以清热凉血散瘀,或嘱另服安宫牛黄丸每日1丸。

3.4 火(热)甚重继而蕴结成毒,急予清热解毒法攻之

老年性痴呆急性进展期,痰瘀火(热)等病理产物不能及时排除,可蕴结生毒继而损伤脑络。此期患者可出现性情大变、暴躁易怒、喋喋不休,甚至出现攻击行为,骂人毁物等躁狂症状。临床上遇到此类患者应及时施予清热解毒之剂方可解危为安。经临床大量实践探索发现,胡镜清研究员在四妙勇安汤基础上加连翘、羌活、虎杖等治疗老年性痴呆急性进展期患者,疗效显著。方中金银花为君药,甘寒入心,善于清热解毒;连翘清热、解毒、散结、消肿,当归活血散瘀,玄参滋阴降火、消肿解毒,三药共为臣药;虎杖清热、活血、通便,为佐药;甘草清解百毒,羌活祛风,除湿,止痛,共为使药。全方合力,共奏清营凉血,解毒散结之效。

4 验案举隅

吕某,女,75岁。家属代诉患者无明显诱因出现精神行为异常2周。既往失眠长达40年,2型糖尿病、冠心病20余年,习惯性便秘10余年,长期服用“舒乐安定”、“佐匹克隆”,便秘难下须用开塞露方行。初诊时症见:入睡困难(1h便醒),醒后辗转反侧,起床去阳台活动或上厕所,并可出现幻觉、不识亲人、撕被子等症状,直到凌晨3-4点方可再睡着,整夜断续入睡时间

不足3h,白天醒来却并不记得夜间行为,脾气暴躁,大汗淋漓,浸透全身衣物,夜间仍汗出不止,记忆力持续下降,不欲饮食,大便干,1-2日一行,小便频数。舌质暗,舌红少苔,脉沉细。西医诊为阿尔茨海默病,中医诊为老年性痴呆(波动期),病机属阴虚火旺,热结脑络。治以滋阴泻火,固表止汗,佐以清热散结。方用当归六黄汤加减,药用:当归15g,黄芩12g,黄连12g,黄柏12g,生地黄15g,熟地黄15g,桂枝12g,白芍12g,柴胡9g,麸炒枳实9g,法半夏12g,连翘30g,丹参30g,生黄芪12g,桑叶20g,麸炒白术20g,火麻仁15g,14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

二诊:上方14剂服完后患者病情显著好转,再无夜间去阳台等异常活动,夜尿次数明显减少,睡眠情况有较大改善,白天出汗量大大减少,不用频繁更换干衣物,仅需手绢擦干,夜间盗汗消失。现症不欲饮食,喜卧,时有汗出,大便前段偏干。舌红苔薄黄,脉沉细。予上方去枳实、白芍,加苦杏仁12g,黄芩、黄柏增至15g,党参增至12g,桑叶增至30g,14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。后定期复诊,病情稳定。

按:除既往冠心病、糖尿病病史外,该患者长期受失眠困扰,这可能也是痴呆的危险因素。失眠病位在心,痴呆病位在脑,心、脑功能互通互用,共主神明。长期失眠致神明失养,再随年老体虚,七情久伤,内生痰瘀而化热生火,毒邪损伤脑络,继而发为痴呆。患者就诊前2周出现白天脾气暴躁,夜间行为异常,伴小便频数,家人照料负担加重,深受困扰。此时,痴呆已从早期的虚证进入“痰瘀化火、热结脑络”的疾病进展阶段。白昼汗出不止、暴躁易怒,夜间盗汗,此为阴虚火旺所致,治以当归六黄汤化裁,在滋阴降火、固表止汗的同时清热、解毒、化瘀以攻蕴结脑窍之热毒,减轻老年性痴呆精神行为症状。待二诊时,患者已再无撕被子、频繁无故去阳台活动等异常行为,性情回归正常,小便频数、汗出不止等症状消失,总体病情趋于稳定,患者及家人困扰大减,不胜感激。

参考文献

- 李昂,殷淑琴,徐勇,等. 2010-2030年中国老年期痴呆的预测. 中国老年学杂志, 2015, 35(13): 3708-3711.
- 董少龙,古联. 脑病中西医治疗学. 上海:上海科学技术出版社, 2018(3): 281.
- 崔建奇. 阿尔茨海默病. 西安:陕西科学技术出版社, 2018(3): 147.
- 于安红,吕玲. 老年痴呆症的中医辨证防治效果分析. 中医临床研究, 2017, 9(3): 93-94.
- 倪敬年,时晶,魏明清,等. 中药临床试验中的痴呆分期及辨证标准. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 452-454.
- 罗君,刘冰寒,陈国华. 黄连解毒汤治疗老年痴呆的Meta分析. 江

- 汉大学学报(自然科学版), 2017, 45(5): 452-457.
- 7 徐雷. 黄连解毒汤治疗老年性痴呆的临床及实验研究. 武汉: 湖北中医药大学硕士研究生学位论文, 2015.
- 8 Mcgeer P L, Schulzer M, Mcgeer E G. Arthritis and anti-inflammatory agents as possible protective factors for Alzheimer's disease: A review of 17 epidemiologic studies. *Neurology*, 1996, 47(2): 425-432.
- 9 王青, 苏聪平, 张惠敏, 等. 从炎症反应角度探讨清热解毒药的作用机制. *中国中药杂志*, 2018, 43(18): 3787-3794.
- 10 孙明杰, 于友华. 清热解毒中药防治老年性痴呆症之理论探讨. *中国中医基础医学杂志*, 2003(2): 17-24.

Treating Senile Dementia from the Mechanism of Fire (heat)

Wu Shan^{1,2}, Hu Jingqing^{1,2}, Wang Chuanchi^{2,3}, Zhang Yiwen², Yang Yan², Zhang Jiale², Jiang Lijie²

(1. The First Clinical Medical College of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;

2. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700,

China; 3. College of Basic Medical Sciences, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China)

Abstract: The basic pathogenesis of senile dementia is “deficiency”, “phlegm” and “blood stasis”. Professor HU Jing-qing, combined with clinical diagnosis and treatment experience and years of theoretical exploration, found that “deficiency”, “phlegm” and “blood stasis” can influence each other to make a fire, and fire (heat) and phlegm dampness and blood stasis can fight and transform each other, and eventually poison, knot and damage brain collateral. On the basis of basic pathogenesis of senile dementia, it is emphasized to distinguish and treat the pathogenesis of “fire (heat)” in various stages of the disease course of the patients, especially to grasp the key pathogenesis of “phlegm and blood stasis dissipates fire, and heat the brain” in the progressive stage of senile dementia, which has achieved good results in clinical practice. Four points about treating senile dementia from the pathogenesis of “fire (heat)” are summarized: flaming-up of asthenic fire, and the deficiency of kidney essence should nourish Yin and excrete fire, not purely replenish the absence of catharsis; Phlegm dampness can be stagnation heat, heat and phlegm should be paid equal attention to dry dampness and phlegm; Blood stasis and hot evil bow knot, pay attention to clear heat and cool blood stasis; Fire (heat) is very heavy and then accumulate into poison, urgent to clear heat and detoxification attack.

Keywords: Senile dementia, The fire (heat), Fire, phlegm and blood stasis, Heat the brain

(责任编辑: 周阿剑, 责任译审: 邹建华)