

● 文献综述 ●

引用:陈静,吴林,伍媛,劳祎林,黄晓丹,陈炜.从五脏论治血管性痴呆的研究进展[J].湖南中医杂志,2020,36(1):143-145.

从五脏论治血管性痴呆的研究进展

陈静¹,吴林¹,伍媛¹,劳祎林¹,黄晓丹¹,陈炜²

(1. 广西中医药大学,广西南宁,530011;

2. 广西中医药大学第一附属医院,广西南宁,530023)

[关键词] 血管性痴呆;五脏;辨证论治;综述;学术性

[中图分类号] R277.739 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.059

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是一系列脑血管因素导致脑组织损害而产生的痴呆症状的总称,是老年痴呆的主要类型之一。目前现代医学主要治疗方法为改善脑代谢、营养神经、改善微循环、改善认知功能、调脂稳斑等。中医根据辨证论治原则治疗 VD,具有一定的优势,且不良反应少。现就近年来中医药从五脏论治 VD 的研究进展综述如下。

1 病因病机

1.1 肾 1)肾藏精。肾藏精是指肾具有贮存、封藏精的生理功能。精得藏于肾而不无故流失,是其发挥生理效应的重要条件^[1]。《素问·五脏生成》曰:“诸髓者,皆属于脑。髓乃肾精所化,肾为先天之本,藏精、主骨生髓,上输于脑”。唐容川《内经精义》曰:“事物所以不忘,赖此记性,记在何处,则在肾经。益肾生精化为髓,而藏于脑。”《医学心悟》言:“肾主智,肾虚则智不足。”老年肾精渐亏,髓海渐空,渐至不用,而致脑功能失调出现健忘、反应迟钝、呆滞等。肾精直接影响了脑主神明的功能。肾精空虚,致使脑髓失养,神明不行,而发生痴呆。2)肾主水。肾主水是指肾气具有主司和调节全身水液代谢的功能。肾气及肾阴肾阳通过各脏腑之气及其阴阳的资助和调控,主司和调节机体津液代谢的各个环节。3)主纳气。肾主纳气是指肾气摄纳肺所吸入的自然界清气,保持吸气的深度,防止呼吸表浅的功能。《类证治裁·喘证》有言:“肺为气之主,肾为气之根。”《医学入门》中指出:“肾有两枚……纳气,收血,化精,为封藏之本。”肾有纳气之能,与肺之宣发肃降相互照应,共奏生化源源不息之功^[2]。

1.2 脾 脾主运化。脾主运化是指脾气将饮食水谷转化为水谷精微,并将其吸收、转输到全身脏腑的生理功能。脾主升清,清阳不升,浊阴不降,则脑络失养,痰浊内生,蒙蔽清

窍,从而产生痴呆、健忘等症状。《灵枢·平人绝谷论》曰:“故神者,水谷之精气也”,《灵枢·八正神明》曰:“血气者人之神,不可不谨养”,说明气血是神志活动的主要物质基础。

1.3 肝 肝体阴而用阳。《类证治裁》述:“凡上升之气,皆从肝出”,此上升之气,即指肝为风木之脏,体阴用阳,主动主升的生理特性。肝脏是五脏中与思维和情志活动密切相关的一脏。肝主疏泄,调畅气机,维持全身水液运行,从而使痰饮、水湿、浊毒不停留于体内。肝失疏泄,痰湿内蕴,气滞血瘀,浊毒内蕴,上行犯脑易发痴呆。清陈士铎指出:“呆病之成,必有其因,大约其始也,起于肝气之郁。”《辨证录·呆病门》曰:“肝郁则木克土,而痰积于胸中盘踞于心外,使神明不清,而成呆病。”肝失疏泄是 VD 成因的关键。

1.4 肺 肺朝百脉,主治节。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,肺虚无法行津液可致痰湿内停,上行瘀阻脑络则易发为痴呆。肾为水,金生水,肾藏精是以肺的收敛为前提,若肺失宣降,肾难以藏精,精亏至髓海空虚而发 VD。吴鹏等^[3]指出,记忆力的丧失是因心肾收藏不利、外宣不达所致,而肾之“封藏”是以肺之“肃降”为前提,“气虚”“血瘀”“痰浊”等证候责之于肺责也在肺,尤其是到“痴呆”期,痰浊、瘀血、浊毒的产生和肺气虚损、肺失宣降有关。肺主气司呼吸,呼出体内浊气,吸入人体清气,体内气体与体外气体正常交换。肺可为脑的新陈代谢提供充足的氧气,肺脏虚弱致人体清气吸入不足,导致机体气化无源,气虚无力充养脑髓,浊气积聚体内,浊气与血互结为瘀血,浊气随血上行于脑,瘀滞脑中,从而出现头晕、头痛等临床症状。

1.5 心 心主血脉,心藏神。心为“五脏六腑之大主”,主宰意识、思维及情志活动。血是神智活动的物质基础之一,

基金项目:国家自然科学基金项目(81760847);广西壮族自治区科技计划重点研发项目(桂科 AB16380324-02);广西壮族自治区中医基础研究重点实验室系统课题(17-259-49-01);广西中医药大学青年创新研究团队(2016QT004);广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培育项目(2018003)

第一作者:陈静,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治脑血管病、帕金森病

通讯作者:吴林,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脑血管病、帕金森病, E-mail: 358304005@qq.com

“血者,神气也”。心的主血和藏神功能相互影响,共同使人体化神养神。若心气虚,血行不畅,致血管瘀阻,上至脑窍瘀滞,脑络失荣,则出现痴呆。

2 辨证治疗

2.1 从肾论治 高路^[4]运用固脑益智汤(组方:党参 18g,枸杞子 12g,桃仁 12g,红景天 12g,丹参 12g,制何首乌 12g,酸枣仁 12g,女贞子 12g,葛根 12g,沙苑子 12g,海风藤 12g,川芎 9g,淫羊藿 9g,地龙 9g,远志 9g,石菖蒲 9g)治疗 VD 患者 60 例,对照组 60 例予盐酸多奈哌齐治疗,2 组疗程均为 3 个月。结果发现,2 组患者治疗后 ADL、HDS、WMS 评分及血清 SOD、MDA、IL-6 和 hs-CRP 均较治疗前改善,但观察组改善较对照组明显。郭明冬等^[5]采用戟天健脑颗粒(组成:巴戟天、山茱萸、红景天、茯苓、远志)治疗 VD 患者 80 例,对照组 80 例予西拉西坦胶囊口服,2 组均观察 3 个月。结果显示,认知能力总有效率治疗组为 82.5%,对照组为 66.3%,2 组比较,差异有统计学意义;日常生活能力总有效率治疗组为 80.0%,对照组为 62.5%,2 组比较,差异有统计学意义。研究结果表明,戟天健脑颗粒能够有效改善 VD 患者的认知能力,提高患者的日常生活活动能力,并能提高轻度 VD 患者 Ach 及 chAT 活性,同时降低 AchE 活性。许兰兰^[6]观察补肾活血开窍法联合西药治疗轻中度 VD 的临床疗效,对照组 30 例予常规西药治疗,治疗组 30 例加服补肾活血开窍中药[基本方组成:熟地黄 20g,何首乌 15g,川芎 12g,当归 12g,生黄芪 30g,丹参 12g,天麻 10g,茯苓 25g,石菖蒲 15g,肉苁蓉 20g,冰片、烦躁多怒加柴胡 9g、栀子 9g、淡豆豉 9g,乏力明显加红参 9g,抑郁便干加郁李仁 20g、郁金 15g,口苦便秘、苔黄少津加黄连 6g、生大黄(后下)9g,失眠不寐加夜交藤 3g、茯神 20g]治疗,2 组疗程均为 60d。结果显示,总有效率治疗组为 25.0%,对照组为 18.0%。2 组比较,差异有统计学意义。研究表明补肾活血开窍法联合西药治疗轻中度 VD 能明显改善临床症状,提高疗效。谷晓林等^[7]研究补肾益智汤联合丁基苯酞对老年 VD 患者血液流变学及自由基损伤的影响,对照组 35 例单用口服丁基苯酞(0.2g/次,3 次/d)治疗,研究组 35 例在对照组的基础上加服自拟补肾益智汤(基本方组成:黄芪 20g,钩藤 15g,葛根 15g,枸杞子 15g,茯苓 15g,麦冬 15g,益智仁 15g,赤芍 15g,黄精 12g,川芎 12g,石菖蒲 12g,远志 12g;肝郁症状明显者加柴胡 15g、香附 15g,食欲差加焦山楂 10g、焦神曲 10g、焦麦芽 10g、鸡内金 10g,大便干燥加麻仁 9g,口苦咽干兼有热象加黄芩 9g、栀子 12g)治疗。2 组均以 3 个月为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。结果显示,总有效率研究组为 77.14%,明显高于对照组的 48.57% ($P < 0.05$)。研究表明自拟补肾益智汤联合丁基苯酞能够协同减轻自由基损伤,改善微循环,从而改善行为能力、认知功能及中医证候。于爻^[8]选取肾阳虚血瘀证 VD 患者 88 例为研究对象,观察组 44 例,予温肾活血方(基本方组成:黄芪 30g,丹参 30g,葛根 30g,淫羊藿、女贞子、沙苑子、远志、川芎、石菖蒲各 10g,北五味子 5g;失眠加酸枣仁、夜交藤、百合,水肿加茯苓皮、桂枝,头晕加天麻、刺蒺藜)治疗。

对照组 44 例口服奥拉西坦胶囊(每次 0.8g,3 次/d)。2 组均以 1 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。结果显示,总有效率观察组为 95.45%,对照组为 77.27%,2 组比较,差异有统计学意义。研究表明温肾活血方有利于改善肾阳虚血瘀证 VD 患者的神经功能缺损,提高治疗效果和生活质量。

2.2 从脾论治 吕立锋等^[9]研究温脾通络开窍汤联合丁苯酞治疗老年 VD 的疗效,2 组患者均给予降压、降脂和抗血小板凝聚等基础治疗措施,对照组 45 例口服丁苯酞胶囊(0.2g/次,3 次/d),研究组 45 例在对照组的基础上加服温脾通络开窍汤(基本方组成:黄芪 30g,益智仁 10g,三七 10g,石菖蒲 10g,何首乌 10g,绞股蓝 10g;脾虚者加白术 10g、茯苓 15g,肾阳偏虚者加制附子 10g、肉桂 6g、杜仲 10g、肉苁蓉 15g,气虚甚者加党参 15g,黄芪量加至 60g)治疗,每天 1 剂,早晚温服,4 周为 1 个疗程。结果显示,研究组总有效率为 86.67%,明显高于对照组的 55.56%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明温脾通络开窍汤联合丁苯酞是治疗老年 VD 的有效方法,能够有效改善患者认知功能及日常生活能力,且能降低 Hcy、炎症因子水平。刘茜等^[10]研究加减薯蓣丸对 VD 大鼠海马区 P-tau 蛋白表达的影响,实验设立了空白组、模型组、尼莫地平治疗组、加减薯蓣丸(药物组成:山药 15g,熟地黄 12g,何首乌 12g,西党参 10g,白芍 10g,全当归 10g,炙远志 6g)治疗组。结果发现,尼莫地平治疗组和加减薯蓣丸治疗组均能使海马区 P-tau 蛋白的表达减少,两者疗效差异无统计学意义。蒋颖等^[11]观察加味苓桂术甘汤联合多奈哌齐治疗 VD 的临床效果,对照组 50 例予盐酸多奈哌齐治疗,观察组 50 例在对照组基础上合用加味苓桂术甘汤(组成:茯苓 25g,石菖蒲、桂枝、白术、肉苁蓉、补骨脂、生山楂、芦根各 15g,远志 10g,法半夏 9g,荷叶 8g,白附子 6g,甘草 3g),每天 3 剂,分 3 次服。结果显示,总有效率观察组为 78.00%,对照组为 54.00%。2 组比较,差异有统计学意义。研究表明加味苓桂术甘汤联合盐酸多奈哌齐治疗 VD 效果显著,优于盐酸多奈哌齐治疗。

2.3 从肝论治 陈方方等^[12]将 122 例老年 VD 患者随机分为研究组和对照组各 61 例。对照组 61 例给予奥拉西坦 4.0g 静脉滴注,研究组 61 例在对照组治疗基础上口服复方平肝息风颗粒(组方:天麻、钩藤、杜仲、益母草、石决明、槐花、首乌藤和栀子等),1 包/次,3 次/d,60d 为 1 个疗程,连续治疗 60d。结果显示,总有效率观察组为 57%,对照组为 48%。2 组比较,差异有统计学意义。研究表明复方平肝息风颗粒联合奥拉西坦治疗老年 VD 可提高临床疗效,改善患者认知障碍和日常行为能力。韩红伟等^[13]采用繁木泻土法(药物组成:茵陈蒿 15g,竹茹 13g,瓜蒌 13g,生麦芽 10g,紫苏子 10g,清半夏 10g,黄芩 10g,石菖蒲 10g,地龙 6g)治疗 VD 60 例,30d 为 1 个疗程,用药 2 个疗程后总有效率为 91.67%。

2.4 从肺论治 唐农根据肺与心肾二脏相生相克、肺与大肠表里络属的关系,提出“肺气虚”和“浊毒蕴结肠道”是 VD 发生发展过程中的重要因素^[14]。唐农等^[15]采用益肺宣肺降浊胶囊治疗气血亏虚兼腑滞浊留证的轻中度 VD 患者,结

果显示,益肺宣肺降浊胶囊能显著升高 SOD 活性,降低 MDA 水平,降低血清 NO 和 ET 含量,可能是通过调节 NO 的合成与释放来保护脑组织,调节缩血管肽 ET 含量而减轻脑功能损伤。王启芝等^[16]观察温肺降浊汤对 VD 患者扶阳自愈的影响,对照组 30 例给予多奈哌齐等常规药物治疗,治疗组 30 例给予温肺降浊汤治疗。温肺降浊汤方为扶阳派唐农教授自拟方(组成:制附子 30g,人参 15g,炙甘草 10g,干姜 10g,酒大黄 10g,田三七 10g)每天 1 剂,早晚饭后 1h 服用,7d 为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。结果显示,治疗组临床治疗效果为 93.3%,优于对照组的 86.7%。研究表明,温肺降浊汤治疗可有效改善 VD 患者耳鸣、尿失禁、共济失调等症状,促进个体自愈。王晋平等^[17]研究益肺宣肺降浊胶囊治疗轻中度 VD 的临床疗效,治疗组口服益肺宣肺降浊胶囊(组成:黄芪 20g,人参 15g,桔梗 10g,麦冬 10g,石菖蒲 10g,杏仁 10g,大黄 5g,三七 10g,火麻仁 10g),5 粒/次,3 次/d;对照组予吡拉西坦,5 粒/次,3 次/d,1 个疗程(2 个月)结束后评价疗效。结果显示,总有效率治疗组为 82.5%,优于对照组的 70.0%。治疗后治疗组中医证候疗效改善情况优于对照组。研究表明,益肺宣肺降浊胶囊治疗轻中度 VD 有较好的临床疗效,能有效地改善轻中度 VD 患者的认知障碍、行为能力以及脑电地形图,提高患者生活质量。

2.5 从心论治 齐雯等^[18]对通窍活血汤联合奥拉西坦治疗 VD 进行临床分析,对照组采用奥拉西坦治疗,观察组在对照组基础上联合通窍活血汤(组成:赤芍 3g,川芎 3g,桃仁 9g,红枣 7g,红花 9g,老葱油饼根切碎,鲜姜 9g 切碎,麝香 0.15g)治疗。结果显示,总有效率观察组为 92.11%,明显高于对照组的 75.0%。说明奥拉西坦联合通窍活血汤治疗 VD 疗效佳,对血流学、血流动力学等均有一定的改善作用。单永琳^[19]予芪参还五胶囊(组成:黄芪、地龙、冰片、白僵蚕、秦艽、醋大黄、水蛭、川芎、当归、钩藤、远志、栀子、郁金)治疗 VD 50 例,对照组 50 例予脑复康胶囊治疗,每天 4 粒,每天 3 次,服药 12 周。结果显示,治疗组的 ADL 及 BBS 有效率明显高于对照组;治疗组 HDL、LDL、apoA、apoB 的水平显著优于对照组。郝军生等^[20]采用补脾益心汤加减(组成:白术 10g,远志 10g,龙眼肉 20g,龟甲 20g,当归 20g,石菖蒲 20g,黄芪 20g,人参 6g,木香 6g,甘草 6g,酸枣仁 30g)治疗老年 VD 患者 30 例,对照组采用甲磺酸双氢麦角碱片治疗,每天 3 次,每次 2mg,2 组均连续治疗 8 周。结果显示,治疗组总有效率 96.67%,显著高于对照组的 63.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究表明补脾益心汤加减治疗老年 VD 心脾两虚证临床疗效显著,优于常规西药治疗。

3 小结

综上所述,五脏与神志关系密切,治疗 VD 可以从肾、脾、肝、肺、心五个脏腑辨证论治。中医药在 VD 的治疗中占据着独特的优势,但也存在一些不足。目前仍缺少多中心大样本的临床实验及循证医学研究,另中医辨证分型及诊疗标准无统一性,很多患者难以配合长期的临床研究,导致随访脱落。

参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007, 1(2):122-128.
- [2] 向军军,汪庭龙,赖菁菁,等. 从肾论治血管性痴呆的理论及临床研究[J]. 四川中医,2016,34(3):35-37.
- [3] 吴鹏,唐农,邢俊娥,等. 温肺降浊汤对血管性痴呆大鼠认知功能及 VEGF 和 iNOS 表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(2):200-202,205.
- [4] 高路. 固脑益智汤联合盐酸多奈哌齐治疗老年肾虚痰浊型血管性痴呆的临床观察[J]. 中国民间疗法,2018(10):65-66.
- [5] 郭明冬,李秋艳,韦云,等. 载天健脑方对血管性痴呆患者认知功能及胆碱能神经递质的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1253-1255.
- [6] 许兰兰. 补肾活血开窍法联合西药治疗轻中度血管性痴呆的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(16):2405-2407.
- [7] 谷晓林,刘琳,尹晓丽. 补肾益智汤联合丁基苯酞对老年血管性痴呆血液流变学及自由基损伤的影响[J]. 中华中医药学刊,2017,35(12):3217-3220.
- [8] 于爻. 温肾活血方治疗肾阳虚血瘀证血管性痴呆的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(5):25-26.
- [9] 吕立峰,亓爱芹,李秀芹. 温脾通络开窍汤联合丁基苯酞治疗老年血管性痴呆的疗效及对高血浆同型半胱氨酸、炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊,2018,36(5):1262-1265.
- [10] 刘茜,谭子虎. 加減薯蓣丸对血管性痴呆大鼠海马区 P-tau 蛋白表达的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(4):18-21.
- [11] 蒋颖,韩景波,麦丽莎,等. 加味苓桂术甘汤联合盐酸多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(23):5-6.
- [12] 陈方方,胡霞. 复方肝息风颗粒联合奥拉西坦对老年血管性痴呆患者认知功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(34):3825-3826.
- [13] 韩红伟,张德英. 繁木泻土临床应用[J]. 河北中医药学报,2008,23(2):11.
- [14] 赵清山,王清碧,毕信亚,等. 唐农教授从肺论治血管性痴呆的经验[J]. 贵阳中医学院学报,2014,36(1):6-8.
- [15] 唐农,胡跃强,吴林,等. 益肺宣肺降浊汤治疗血管性痴呆的随机对照临床研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12):3778-3781.
- [16] 王启芝,胡跃强,李媛媛,等. 温肺降浊汤对血管性痴呆患者扶阳自愈影响的临床观察[J]. 中国继续医学教育,2017,9(28):104-106.
- [17] 王晋平,唐农,古联,等. 益肺宣肺降浊汤治疗轻中度血管性痴呆的临床研究[J]. 中医药导报,2016,22(6):71-73.
- [18] 齐雯,褚颖,李长慧,等. 通窍活血汤联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床分析[J]. 中药药理与临床,2017,33(6):134-136.
- [19] 单永琳. 芪参还五胶囊促进早期血管性痴呆患者智能缺损程度、脂代谢紊乱恢复临床研究[J]. 亚太传统医药,2017,13(4):152-154.
- [20] 郝军生,丁现琴. 补脾益心汤治疗老年血管性痴呆心脾两虚证患者临床疗效评估[J]. 亚太传统医药,2014,10(24):95-96.