

理论研究

心肾两虚夹痰瘀毒理论与血管性痴呆机理探讨及应用

刘 升 胜

(四川省宣汉县双河中心卫生院, 四川省宣汉县双河镇八角楼路 48 号, 636151)

摘要 中医学认为血管性痴呆(VaD)由多种原因所致。心虚、肾虚可致 VaD, 痰浊、瘀血、浊毒等亦可致 VaD, 但虚实夹杂多因素致 VaD 更多见。而养心法、补肾法、化痰法、祛瘀法、解毒法均可防治 VaD。其中养心补肾是防治 VaD 的基本途径, 化痰祛瘀解毒是防治 VaD 的重要方法。心肾两虚夹痰瘀毒理论更能准确全面地反映 VaD 的本质, 是 VaD 的重要病理机制; 养心补肾化痰祛瘀解毒是防治 VaD 的理想途径。

关键词 血管性痴呆/中医药疗法; 心肾两虚夹痰瘀毒; @ 益寿复圣丸

Discussion and Application of Theory of Heart Kidney Deficiency with Phlegm, Stasis and Toxin and Mechanism of Vascular Dementia

Liu Shengsheng

(Shuanghe Health Center, Add.: No. 48, Bajiaolou Road, Shuanghe Township, Xuanhan County, Sichuan Province, Post code: 636151)

Abstract Objective: According to Chinese medicine, vascular dementia (VaD) can result from a variety of causes, such as heart deficiency, kidney deficiency, turbid phlegm, blood stasis, turbid toxin, among which the combination of excessive and deficiency factors are most common. Accordingly such basic treatments as heart tonifying, kidney supplementing, or such important treatments as phlegm resolving, stasis expelling, toxin dispelling can prevent and control VaD. In short, as essential patho-mechanism for VaD, heart kidney deficiency complicated by phlegm, stasis and toxin accurately reflects the nature of VaD; therefore, the comprehensive treatments of those abovementioned is strongly recommended.

Key Words Vascular dementia/ Chinese medical therapy; Heart kidney deficiency with phlegm, stasis and toxin @ Yishou Fusheng Pill

血管性痴呆(VaD)已成为世界科学界的研究难题和热点,也成为严重的社会问题之一。利用现代科学理念和先进技术,遵循中医学理论,追踪脑科学领域的研究热点,是我国痴呆防治研究的特点和优势。但 VaD 的中医药病机研究尚处于探索阶段,中医药疗法的作用机理尚未揭示。笔者通过查阅和分析古今文献,认为心肾两虚夹痰瘀毒是 VaD 的主要病机,而养心补肾化痰祛瘀解毒是防治 VaD 的理想途径。

1 心虚、肾虚与 VaD

1.1 心虚与 VaD 中医学认为心主血脉、主神志。“心者,君主之官也,神明出焉。”(《素问·灵兰秘典论》),将精神意识思维活动统归于心,故曰“心藏神”。并且心主神志的功能与心主血脉的功能密切相关,即血液是神志活动的物质基础。《灵枢·本神》说:“心藏脉,脉舍神”。因此,心主血脉的功能异常亦必然出现神志的改变。

现代医学认为凡与血管性因素有关的痴呆统称为血管性痴呆。血管性因素包括高血压、动脉粥样硬化、

各种栓塞等,其中主要是指脑内血管。流行病学证据显示^[1]通过控制高血压和其他血管性因素来预防 VaD 是可能的。并且,现代医学关于 VaD 动物模型的制备包括单侧大脑中动脉结扎模型、多发性梗死模型等,也佐证了血液是神志活动的物质基础。另一方面,养心益气作为抗 VaD 的基本治法,多能较好地改善痴呆症状。

1.2 肾虚与 VaD 中医学认为肾藏精主骨生髓。《素问·五脏生成篇》说:“诸髓者,皆属于脑”;清·王清任《医林改错》基于李时珍的“脑为元神之府”和汪昂“人之记性,皆在脑中”之说,明确提出“灵性记忆者,髓海渐空”,“脑气虚,脑缩小”,首次明确地将记忆归结于脑病,对老年性痴呆的认识具有突破性贡献。

现代医学对 VaD 中医药研究文献观察表明,肾精亏虚在 VaD 临床辨证达 93%^[2],这说明肾虚或肾精亏虚已是公认的 VaD 中医证候表现。一般认为,肾精亏虚和髓海不足是两个不同的概念。前者强调物质的减少,后者表现结构的衰变,即肾精亏虚,不能生髓,导致

髓海不足,脑髓缩小,元神失养,神机失用,发为痴呆。可见 VaD 之髓海失养乃肾精亏虚所至。另一方面,补肾抗 VaD 的多层次多角度深入的实验研究亦见大量报道。

1.3 养心补肾是防治 VaD 的基本途径 中医学关于智能的脏腑归属有心主神明、脑主神明和心脑共主神明。无论哪种说法都有其历史背景和理论来源,然而中医学关于“神志”的治疗则源于心肾二脏,且常常是相兼而论。

现代医学研究表明,VaD 的危险因素包括年龄、卒中、白质损害、脑萎缩、高血压、糖尿病等与脂质代谢异常、血液流变学异常、凝血系统及纤溶系统失衡、免疫与炎症、维生素及微量元素失衡、激素失衡等多因素相关联,诸多病理因子微观辨证与中医学的心脾肾功能异常最密切,其中以心肾虚损最为关键。另一方面,VaD 临床诊断的最基本要素包括痴呆症、脑血管病变以及两种损害的因果关系,故心与肾相关,共同致 VaD。所以,治疗上心肾双补较之单纯补心或补肾更全面更准确。即使 VaD 病变辨证属明显的心虚或肾虚,养心和补肾只是各有偏重。

2 痰浊、瘀血、浊毒与 VaD

2.1 痰浊与 VaD 痰浊内生,是衰老性病变过程中一个重要的病理产物。中医学认为,脾失健运,水谷不化精微气血,反生痰浊;三焦不利,气化失职,水液代谢失常,聚而生痰。痰浊多因风夹持而积于脑窍,使脑气与脏气不相连接,神机失用发为痴呆。

现代医学研究表明,血脂代谢紊乱,纤维蛋白原、尿酸升高改变与中医学的痰证相关。痰浊阻窍在 VaD 中医辨证中多达 75%^[2]。王冒俊在对 VaD 患者舌象观察中看到,不少病例表现出黄腻苔或白腻苔,说明痰浊阻滞是 VaD 的病机特点之一。田金州统计了近几年发表的 42 篇中医药治疗 VaD 的文献发现,44% 的文献认为痰浊阻窍是 VaD 的病机,使用化痰药者占 23%。

2.2 瘀血与 VaD 中医学认为人之气血由盛至衰,由通畅至懈惰乃至凝涩的过程见诸于人体生长壮老中,那么潜在的血瘀证也必然存在于机体衰老的过程中。心肾两虚作为 VaD 机体正气亏虚的本质,然虚久必瘀。可见随着机体向 VaD 的发展,心肾渐虚,气血由盛致衰,预示着机体潜在的血瘀证的存在。

现代医学研究表明,瘀血阻络在 VaD 临床辨证中为 64%。张学文研究发现 VaD 患者的红细胞压积增高,血小板聚集率增高,红细胞变形能力减小,血黏度增高,此外蔡晶等研究显示血管内皮素、降钙素基因相

关肽、一氧化氮之间平衡制约机制的破坏,都佐证了 VaD 患者血瘀的客观存在性。近年大量研究资料表明,活血化瘀中药能增强机体免疫功能;抑制机体氧自由基的活性;减少过氧化物生成及激活氧化酶的作用;改善血管内瘀血状况和血管壁弹性而改善机体微循环作用;降低血脂等,对延缓衰老及抗 VaD 起着积极作用。

2.3 浊毒与 VaD 中医学认为“邪毒”是由脏腑功能和气血运行失常而使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而生成,属内生之毒。其核心在于邪气亢盛,败坏形体。王永炎谈到提高脑血管病疗效途径时,将“毒邪”和“络病”联系起来认识卒中后痴呆的病机为“毒损脑络”。

一项^[3]关于 VaD 病程中“毒”的生物化学研究发现,脑缺血所致的拟 VaD 大鼠脑内兴奋性氨基酸毒(EAA)、脂质过氧化代谢产物丙酰二醛(MDA)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)含量均较正常对照组有显著性增高;同时,形态学观察可见海马 CA1 区呈现神经元损伤和脱失,同步行为学测试也发现模型组大鼠出现明显的学习、记忆行为障碍,提示反复性脑缺血后体内有毒或有害物质增多,脑血管舒缩功能失调,存在着严重的内环境紊乱,推测这些有害物质,即所谓的“毒邪”都参与了 VaD 的病变过程。

2.4 化痰祛瘀解毒是防治 VaD 的重要途径 痰瘀毒作为 VaD 的基本病理因子,是病变演变过程中的三个相互关联的发展阶段,常常是相兼为病的。不仅在于痰瘀二者来源于津血不归正化,而且在于二者常可互衍,故云:“痰瘀同源”。此外,痰瘀作为内生之邪,属“毒”之范畴,故中医有痰毒、瘀毒之说。痰瘀毒三者都是体内代谢的病理产物,又都可以作为新的致病因素,引起多种病变,并且三者引起的损害作用同样都有广泛而复杂多变的特点。

现代医学研究表明,VaD 是由缺血性或出血性卒中或缺血缺氧性脑损害所导致的以认知损害为特征的一个综合征。卒中后产生瘀毒、热毒、痰毒等,卒中急性期所产生的病理产物,参与了细胞损伤链的过程。在 VaD 病情恶化时,各种证候演变加重的临床表现虽各不相同,但以邪毒壅盛,腐化秽浊,损伤络脉所致为其共同特点。因此认为,“毒损脑络”是 VaD 病情阶梯样加重的关键环节。中医的治疗有清除及抑制这些有毒物质产生的作用。祝美珍等研究表明,痰和瘀这两种病理因素在缺血性中风的发生中皆起着重要作用,而痰瘀互结、痹阻络脉,可能是引发或加重缺血性中风的首要原因,治疗缺血性中风,运用活血化瘀通瘀的中

药治疗当引起更多的注意和更为深入的研究。

可以理解,化痰祛瘀解毒法较之单纯的化痰或单纯的祛瘀或单纯的解毒会更好地起到防治 VaD 的作用,化痰祛瘀解毒应该是防治 VaD 的必要途径。只是在治疗痰瘀毒胶着的着眼点上首先仍然是辨证,是痰瘀毒三者的偏重以及产生的因果关系,从而能更准确把握机体某一阶段的病理变化。

3 养心补肾化痰祛瘀解毒是防治 VaD 的理想途径

VaD 的病理机制复杂,多种致病因素常相互作用。田金州等对 VaD 患者的认知损害指标与中医证候的相关性进行研究:统计结果表明,VaD 单证占 2.5%,两证占 10.0%,三证及三证以上者占 87.5%,以四至五种证候合证最多见;合证表现形式多样,以痰浊阻窍、瘀血阻络、肾精亏虚、腑滞浊留合证最多见。统计学相关性分析结果显示,VaD 神经心理测试成绩与中医证候积分呈负相关关系。也就是说,认知损害越重,中医证候积分越高。这从另一角度证明了肾精亏虚、痰浊阻窍、瘀血阻络、热毒内盛等病理因素对卒中后智能的负性影响,消除这些病理因素有助于改善认知水平。流行病学研究表明 VaD 最常出现的证候是肾精亏虚、痰浊阻窍、瘀血阻络证,较常出现的证候是热毒内盛、肝阳上亢和腑滞浊留;其中,痰浊阻窍、热毒内盛

的证候积分和频率都显著高于 AD。

心肾两虚是 VaD 机体正气亏损的本质,痰瘀毒则是心肾两虚的前提下产生的重要病理产物。另一方面,痰瘀毒的形成又会进一步加剧脏腑的损伤,从而加速 VaD 的进程。VaD 病变是多种虚实因素综合的结果,这在现代研究中已形成了众多的共识。并且这种虚损及实滞亦不是孤立的,而是互为影响、互为因果的,是在因虚致实、因实致虚的广泛必然联系中,成为促进 VaD 的重要因素。只是在众多研究中,因角度不同,所获得的“正虚夹实”的本质各不相同。因此,这种心肾两虚夹痰瘀毒的证型更能准确全面地反映 VaD 的本质,成为致 VaD 的主要机理,其中心肾两虚是 VaD 病变的基本病理特征,痰瘀毒则是 VaD 病变的必然趋势。那么养心补肾化痰祛瘀解毒则是防治 VaD 的一个理想的途径。

参考文献

- [1] Roman GC. Vascular dementia today. RevNeuro (paris) 1999, 155 Suppl 4:564-72.
- [2] 田金州,刘虹. 血管性痴呆的中医药研究思路. 中国医药学报, 2000, 15(5):52-54.
- [3] 雷燕,黄启福,王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础. 北京中医药大学学报, 1999, 22:8-10.

(2009-01-19 收稿)

《世界中医药》杂志第一届编辑委员会名单

主任委员:李振吉

副主任委员(按姓氏笔画排列):王永炎、龙致贤、石学敏、邓铁涛、孙光荣、李连达、李振声、肖培根、张伯礼、陈可冀、姜再增、贺兴东、程四林、戴维

委员(按姓氏笔画排列):马有度、马帆(法国)、马西姆(意大利)、王琦、王阶、王永炎、王安禄、王莒生、王建勋、王超群(加拿大)、王承德、王炳岐、文绍敦、邓良月、石学敏、田小明(美国)、龙致贤、孙树椿、孙庆涪(南非)、孙耀志、孙光荣、孙塑伦、刘沈林、刘国正、安迪(奥地利)、闫希军、吕玉波、李振江、李振吉、李振声、李连达、李书良、李乾构、李俊德、李维衡、李大鹏、李沈明、李天太、肖培根、张伯礼、张大宁、张承烈、张之君、吴以岭、里根(比利时)、沈绍功、陈可冀、陈贵廷、陈抗生、陈介甫、陈卓明、陈克正、杨明会、杨金生、杨卓欣、林天东、林日初、林子强(澳大利亚)、周岱翰、周宜强、周超凡、周嘉琳、赵映前、赵步长、赵英杰(新加坡)、拉蒙(西班牙)、邹节明、罗伯逊(巴西)、施杞、钟清(阿根廷)、姜再增、贺兴东、晁恩祥、耿兰书、高健生、高思华、高鹤亭(日本)、唐旭东、黄亚博、黄璐琦、曹洪欣、梅万方(英国)、屠英(美国)、傅世垣、董志林(荷兰)、塔基娅娜·波塔波娃(俄罗斯)、程四林、蔡宝昌、蔡宝德(葡萄牙)、燕鸣、戴维(美国)

顾问(按姓氏笔画排列):于生龙、王绵之、田景福、邓大学、龙济瀛、刘志明、朱良春、任继学、何任、张学文、张奇文、张洪魁、张孝娟、吴咸中、沈自尹、陈彤云、庞春生、周仲瑛、费开扬、唐由之、钱英、诸国本、梅国强、程莘农、裘沛然、詹文涛、路志正、颜德馨