

从“内生五邪”探讨血管性痴呆的病因病机

庞喜乐¹ 周流畅¹ 刘立瑾¹ 魏周科²

(1.广州中医药大学第四临床医学院,广东深圳 518000; 2.深圳市中医院,广东深圳 518000)

摘要 “内生五邪”包括内风、内寒、内湿、内燥、内火(热)五个方面,指在疾病发展过程中,由于气血津液和脏腑等生理功能的异常所引起的综合性病机变化,其与血管性痴呆的病因病机关系密切:1.内风——肝阳化风,痰瘀阻窍;2.内湿——痰湿内生,上蒙清窍;3.内火——痰火扰神,神明失敛;4.内寒——寒凝血瘀,阻滞脑窍;5.内燥——燥痰互结,清窍失养。临床上并非为单一的病因病机,多互相夹杂。

关键词 内生五邪 血管性痴呆 中医病机。

中图分类号 R277.791.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)09-0013-02

基金项目 深圳市科技研发资金知识创新计划基础研究重点项目(JCYJ20160428174825490)

血管性痴呆属中医学“痴呆”范畴,是一种常见病、多发病、难治性疾病。早在先秦时期就有类似痴呆症状的记载,汉代《华佗神医秘传》最早正式称之为“痴呆”,此后有关的论述逐渐增多。明代张景岳的《景岳全书·杂病谟》中有“癫狂痴呆”专篇,首次对本病的病因病机和证治有了较为详细的论述,指出本病由郁结、不遂、思虑、惊恐等多种病因积渐而成,临床表现多种多样,并指出本病的病位在心及肝胆二经,关于预后则认为,本病“有可愈者,有不可愈者,亦在乎胃气元气之强弱”的特点^[1]。陈士铎《辨证录》立有“呆病门”,对呆病症状描述甚为详细,认为本病的主要病机在于肝郁乘脾,脾胃衰而痰湿生,积聚于胸中,盘踞于心窍,使神明不清而形成痴呆。

“内生五邪”指在疾病发展过程中,由于气血津液和脏腑等生理功能的异常所引起的综合性病机变化,因病起于内,又与外感六淫的临床征象相似,故称“内生五邪”^[2],包括内风、内寒、内湿、内燥、内火(热)五个方面。“内生五邪”的相关论述最早见于《内经》,多分而论之。“内生五邪”这一名词为《中医基础理论》(印会河主编,五版教材)病机中的内容,五版教材将四版教材列入病因一章的内风证、内寒证、内湿证、内燥证、内火(热)证移入病机一章,冠名为“内生五邪”,由此为大家所熟知^[3]。本文将着重从内生五邪方面探讨血管性痴呆的病因病机。

1 肝阳化风,痰瘀阻窍

血管性痴呆的病人多为老年人,易阳亢阴虚,阴不济阳,阳化内风,肝风内动,气、血、痰、瘀随风阳而上,蒙闭心窍,发为血管性痴呆,多为虚实夹杂之证,

精气血亏虚及髓海失养是发病的根本,肝阳亢盛是发生本病的重要环节,肝风内动,气、血、痰、瘀随风阳而上是重要的病理过程。正是基于此,风从内生,主要责之于肝的功能失调,肝主疏泄与藏血功能失司,与情志思忆密切相关。精血同源,肝血足则髓海充,神魂有所安藏,思维敏捷;疏泄司则气机调畅,情志愉悦。《素问·灵兰秘典论》云:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”《素问·六节藏象论》云:“肝者,罢极之本,魂之所居也。”若年老而肝肾阴精亏少,阴不济阳,阳无所依,虚阳浮越于上,加之调摄失宜,风阳内动,夹痰瘀痹阻于经络脑髓而发为中风,或风痰瘀血蒙蔽心包,痹阻于脑络而发为痴呆^[4]。以滋阴息风、活血化瘀为法,治以镇肝熄风汤加减。

2 痰湿内生,上蒙清窍

《素问·经脉别论》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,和于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”脾为太阴湿土,主运化水液,脾胃为后天之本,脾胃为气机升降枢纽,脾胃强健则水湿运化及时,水湿得化。脾主运化,为后天之本,后天水谷精微及水液的运化输布与脾关系密切。若脾失健运,则水液运化失常,水湿停聚于内,湿聚成痰,痰浊内生,痰随上逆之气,上扰脑窍,清窍受蒙,而发为痴呆。痰浊阻窍,蒙蔽神明是致“痴呆”的病机所在。《景岳全书》言:“痴呆证,凡平素有痰,或以郁结,或以不遂,或以惊恐而渐至。”痴呆多以痰为病理基础,而痰的产生是脏腑功能失调所致。故出现记忆近事、远事遗忘,神情淡漠或寡言少语,神智呆滞或反应迟钝或

嗜睡,痰多黏涎,咳痰或呕吐痰涎,头晕,体态臃肿,舌苔腻或滑,舌体胖大多齿痕,脉滑或濡等症状^[5]。以豁痰开窍、健脾化痰为法,治以涤痰汤加减。

3 痰火扰神,神明失敛

3.1 痰火扰心 脑为髓海,为清阳之腑,凡五脏六腑之精华皆上注于头面,老年患者脾胃运化功能不足,易湿聚成痰,久则化为内火,上扰清窍,阻抑清阳,蒙蔽清窍而发为痴呆,出现痰浊、痰热壅盛或风痰瘀阻的表现,临床表现多以双目呆滞,头昏沉,嗜睡懒动多见,痰多,流涎,口中黏腻不爽,或口臭,心烦,或头痛,头晕,舌强肢麻,大便干结。以豁痰开窍、宁心安神为法,治以黄连温胆汤加减。

3.2 五志化火 人到中年,髓减气衰,血滞瘀生,痰浊内留,在上则为血脉不通,在下则为蒙蔽心窍,使脑与心气不相接,心火上扰以致心无所主,神无所依,而成痴呆。老年人髓海失充,加之情志相激,水不涵木,肝郁化火,肝火上炎,扰乱清窍神明而发为痴呆,临床表现为智能减退,记忆力、计算力、定向力、判断力明显减退,急躁易怒,头痛眩晕,心烦失眠,口燥咽干,尿赤便干,舌红苔黄,脉弦数。以清肝泻火、宁心安神为法,治以黄连解毒汤合天麻钩藤饮加减。

3.3 阴虚火旺 人至老年,肾精亏虚,髓海失充,神明无主,或肾阴不足,虚火上炎,心肾失交,神明不敛,遂生呆症,临床多表现为呆滞,两目无神,答非所问,行走困难,腰膝酸软,夜尿频多,甚者二便失禁,舌红苔少脉细^[6]。以滋阴降火、补肾益智为法,治以知柏地黄丸加减。

4 寒凝血瘀,阻滞脑窍

“气本属阳,阳气不足,则寒从内生。”《素问·调经论》云:“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒。”《素问·生气通天论》云:“人年四十而阳气自半也,起居衰矣。”老年人,阳气多不足,脾肾阳虚,则内寒由生,精血“得寒则凝,得温则行”,精血遇寒则运行不畅,形成瘀血,瘀血与寒互结,寒凝血瘀,精气血不得上乘则至髓减脑消,神机失用,发为痴呆。临床多表现为目光呆滞,表情呆板,沉默寡言,记忆减退,失认失算,口齿含糊,答非所问,腰膝酸软,肌肉萎软无力,食少纳差,气短懒言,流涎,或腹痛喜按,鸡鸣泄泻,四肢不温,舌淡苔白,舌体胖大,脉沉细弱。以温补脾肾、养心益智为法,治以还少丹加减。

5 燥瘀互结,清窍失养

瘀血内停,阻滞气机,气不布津而致燥,“燥盛则干”,燥与瘀互相影响,则更易致瘀,瘀阻脑窍,阻碍气血津液的正常输布,使清窍不得滋养,而成痴呆。临床多表现为反应迟钝,言语不利,健忘,害怕恐惧,或思维反常,行为古怪,伴有皮肤干燥,肌肤甲错,口干不欲

饮,双目呆滞晦暗,舌质暗或有瘀斑,脉细涩。以滋阴润燥、通窍活血为法,治以二至丸合通窍活血汤加减。

以上从内生五邪五个方面论述血管性痴呆的病因病机,而临床上并非为单一的病因病机,多互相夹杂,故临证时应结合临床实际,随证处方施药。

6 结语

血管性痴呆是指缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所造成的严重认知功能障碍临床综合征^[7]。65岁以上人群痴呆患病率约为5%,其中血管性痴呆占20%左右,且有逐年上升的趋势^[8]。现代医学认为血管性痴呆主要为血管性因素,与高血压病、高血脂、心脏病、糖尿病、普遍性动脉硬化及脑血管病有关的脑梗死、脑出血、脑静脉病变等有关。临床多表现为记忆力减退、善忘、思考和学习能力变得迟钝、思维混乱等认知功能障碍与相应的神经功能障碍。可突发、阶梯式发展、波动性或慢性病程,有卒中史。目前西医对控制血管性痴呆的病程进展尚无确切的方法和药物。

血管性痴呆属于中医“痴呆”范畴,其病位在脑,与心、肝、脾、肾有关,病性多以虚为主,以实为标,虚实夹杂,中医药治疗此病由来已久,以整体观念及辨证论治为原则,标本兼治,取得了一定的效果,目前有大量的报道及研究表明中医药在治疗血管性痴呆方面显示出独特的优势,且具有安全性高、毒副作用小等特点,中医药在治疗血管性痴呆方面具有很好的前景。

参考文献

- [1] 谢娟,瞿融.中医老年痴呆病证与病机的古代文献记载[J].时珍国医国药,2008,19(12):3073.
- [2] 岳晓莉,秦林,滕佳林,等.内生五邪研究概况与展望[J].河南中医学院学报,2007(5):86.
- [3] 刘霞.内生“五邪”质疑[J].吉林中医药,1989(4):44.
- [4] 徐进友.从风痰瘀论治老年性痴呆[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(2):166.
- [5] 廖勉勉,孔明望.从五脏与痰浅析老年痴呆的病因病机[J].湖北中医药大学学报,2017,19(4):59.
- [6] 潘德祥,金海涛,张雯.从火论治痴呆[J].中国中医急症,2012,21(1):160.
- [7] 孙贤楨,郭志男.血管性痴呆的诊断及治疗进展[J].中国当代医药,2012,19(31):18.
- [8] 翁映虹,黄坚红.血管性痴呆的定义及诊断进展[J].广东医学,2010,31(14):1881.

第一作者:庞喜乐(1993—),男,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:魏周科,医学博士,主任医师,教授。szzyygzk@126.com

收稿日期:2018-03-15

编辑:吕慰秋