

从肝脾论治血管性认知障碍临证撷要

钟艺鸣¹ 张潇尹¹ 孔静渊² 徐冰²

(1.陕西中医药大学,陕西咸阳712046;2.陕西中医药大学附属医院,陕西咸阳712000)

摘要 西医尚未开发出治疗血管性认知障碍有效的药物,早期对血管性认知障碍进行中医药干预治疗有利于延缓认知障碍向痴呆发展的进程。结合现代的时代特征和疾病特点,认为肝郁脾虚是血管性认知障碍的核心病机,痰饮是重要的病理产物,治疗上以疏肝理气、健脾化痰为主,祛邪兼顾扶正,用药偏于平和,验之临床疗效确切。附验案1则以佐证。

关键词 血管性认知障碍;肝郁脾虚;肝脾同治;中医药疗法

中图分类号 R277.791.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0043-03

基金项目 中西医结合防治脑血管病诊疗技术研究创新团队(2017KCT-26);陕西省科技厅社发委项目(2013k12-01-19)

血管性认知障碍(vascular cognitive impairment, VCI)是由于脑血管病的危险因素,如:血压、血糖、血脂、同型半胱氨酸等指标的异常升高,或由于显性脑血管病(出血性及缺血性卒中)及非显性脑血管病(脑白质病和慢性脑供血不足等)发生后引起的一组从轻度认知损害到痴呆的综合征^[1]。迄今为止,现代医学对血管性认知障碍的发病机制尚不明确,治疗上仍缺乏有效手段。中医学虽无“血管性认知

障碍”之名,然根据其临床表现,VCI可归属于中医学“痴呆”“呆病”等范畴。历代医家大多认为本病多由于七情内伤、年迈肾虚、久病耗损等病因导致先天之精暗耗,加之饮食不节、劳逸失常等诱因致使后天气血不足,最终导致脑髓失养、健忘痴呆,其病位在脾、肾,基本病机为“髓减脑消,神机失用”,病理性质为本虚标实^[2]。临床上,基于肝肾“乙癸同源”和肝脾“藏运血液”的理论关系,加之患者大多具有

郁不达,郁而化火,灼烧黏膜。此火为虚火,故病程较长,时发时止。方中重用黄芪补中益气,升阳固表;当归养血和营;陈皮理气和中;白芍养血柔肝,肝体阴而用阳,补肝血而柔肝;栀子开郁泻火,治癰肿疮疡;连翘泻六经之血热,散诸肿之疮疡;丹皮清热凉血;川牛膝引火下行,治“喉痹舌疮”;桂枝升清阳降浊阴;升麻、防风升阳散火,取“火郁发之”之意,升举阳气,也增强黄芪健脾益气之效。

6 临床使用注意点

《类经》记载“风药皆燥,燥复伤阴;风药皆散,散复伤气”,复发性口腔溃疡临床以“火”“热”之性为多,风药性味辛燥,走窜之力强,易助火伤津,故中病即止,不宜久服,注意佐制,免过燥伤阴,变生他证。风药作引经报使作用时,一般药味不宜多,药量不宜大。个别有毒风药,要正确把握剂量、配伍、煎服方法,谨慎使用。风药多属芳香之品,一般不宜久煎,以免挥发有效成分,影响疗效。

参考文献

[1] 王明杰,罗再琼.风药新识与临床[M].北京:人民卫生出版

社,2016:14.

[2] 徐治鸿.中西医结合口腔黏膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:224.

[3] 张韵,刘春华.基于“火郁发之”浅谈宣透法在复发性口腔溃疡中的应用[J].中医药信息,2020,37(1):62.

[4] 李德顺.“火郁发之”的基本内涵[J].湖北中医学院学报,2008,10(1):25.

[5] 华红,刘宏伟.口腔黏膜病学[M].北京:北京大学医学出版社,2014:84.

[6] 刘朝霞,王静滨,谢晶日教授“肝脾论”学术思想及临床经验辑选[M].北京:中国中医药出版社,2017:7.

[7] 孙飞,周海虹.风药调肝探讨[J].中医杂志,2014,55(5):446.

第一作者:贾莉(1976—),女,医学硕士,副主任医师,从事中西医结合口腔疾病的临床诊疗工作。

通讯作者:冯兴华,主任医师,教授,博士研究生导师。fxh2188@sina.com

修回日期:2020-05-23

编辑:吕慰秋

情志改变等症状,我们认为血管性认知障碍可能与中风后气血逆乱、肝郁日久乘脾致痰饮内生相关,故从肝脾论治可收良效。

1 肝脾相关的理论基础

肝与脾同居中焦,生理上,肝脾相互为用,制中有生。肝主藏血,脾主统血,肝有血可藏,脾脏方可运送血液至脑窍以濡养髓海,脾摄血液不溢,肝脏乃可化生血液为精气滋养肾脏。肾与肝母子相生,精血互化,肝血肾精,息息相关。在水液代谢方面,脾能运化水湿,促进体内水液及物质代谢,肝之疏泄功能,可以调畅气机,气行则津液布散而行以周流全身^[3];病理上,肝主疏泄功能失常则致气不行津,人体正常津液代谢异常故痰饮内生,痰饮一旦产生可随气流窜全身,轻则阻碍气血运行,重则蒙蔽心神,使心神活动失常,出现神志方面的异常表现。治疗上,清代叶天士在临证中重视肝与脾胃的关系,言“补脾必以疏肝,疏肝即以补脾也”。明确指出二者在治疗上密不可分的关系,给临床以肝脾同治的指导意义^[4]。

2 肝郁脾虚,痰蒙脑窍

2017年的心脏病和脑卒中统计数据证明,虽然近些年来卒中的防治得到了广泛的关注和认知,仍有25%~74%的脑卒中患者患有终身残疾和严重的心理疾病,包括抑郁症、认知障碍等^[5]。卒中后患者因停工及康复治疗给家庭造成的经济负担、肢体活动障碍带来的心理压力以及卒中后脑神经调节能力的下降造成的睡眠障碍极易形成情绪异常^[6]。正如陈士铎^[7]论述痴呆的病机时讲道:“大约其始也,起于肝气之郁。”长期郁怒、情志不遂、忧思不解,均可影响肝的条达之性,极易形成肝郁。《辨证录·呆病门》^[8]亦指出:“肝郁则木克土,而痰不能化,胃衰则土制水,而痰不能清,于是痰积于胸中,盘踞心外,使神明不清,而成呆病矣。”VCI患者是在脑血管病基础上出现的认知功能损伤,中风后机体本身有肝血亏虚、肝气逆乱之患,随着年龄渐长,髓海渐空,加之血液化生肾精不足,可出现智能减退、反应迟钝等症。然中风后长期情志的异常是致病的核心因素,肝气虚推动无力和肝气郁调达不及所致的脾失健运成为致病的重要原因。木不疏土,脾主运化失司,痰湿内生。痰饮为阴邪,致病广泛,变化多端,随气上逆,上蒙脑窍发为呆证。

3 肝脾同治,缓缓调之

VCI以气郁为先,“气可载津”,气机不畅则津液内停,继发痰饮这一重要的病理产物。“痰邪”为标,

但本病病理性质仍属本虚标实,考虑到其“不足”的生理特点,结合年老之人不耐峻猛之药攻邪的特殊体质,应兼顾其阴血虚、气不足的一面,治疗上以疏肝理气、健脾化痰为法,祛邪兼顾正气缓缓调之。另外,情志不畅所致之病尤其应重视情志的疏导,医生和家属应予以患者耐心和关爱,内服汤药、外顺情志,治病方可事半功倍。

3.1 治呆不忘调气机 朱丹溪言:“擅治痰者,不治痰而先治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”呆病始于肝气郁滞,继而影响脾胃的升降,故治疗时需疏肝气、调胃气^[9]。选方方面,可用黑逍遥散,逍遥散是治疗肝郁脾虚证之经典名方,常被应用于妇科调经,黑逍遥散是在逍遥散的基础上加生地或熟地黄,临床一般根据患者表现寒象、热象的不同随证变化。结合肝体阴用阳的生理特点,方中柴胡苦平疏肝郁,当归、白芍养血柔肝养肝阴,白术、茯苓、甘草补益中气,使营血生化有源。现代药理研究表明,熟地黄有抗衰老的作用,并可抑制小鼠血浆中皮质酮(CORT)含量和海马糖皮质激素受体(GRmRNA)表达,增强学习记忆能力^[10]。吴红彦等^[11-12]研究发现黑逍遥散可能是通过调节胆碱能和单胺类神经元神经递质、降低A β 沉积和促进A β 清除,保护或修复受损的神经元,从而改善认知功能。另外,还可选用陈皮、枳实、梅花等平和之品理气化痰。

3.2 健脾化痰重脾胃 痴呆虽始于肝郁,但治疗时不可一味疏肝。明代张景岳指出:“怒气伤肝则肝木之气必侵脾土……此不必重肝而当重在脾也”,痴呆一病虽起因为肝郁,然治疗应注重调脾。因木郁致土虚,体内水液运化失司,形成痰浊有形之实邪,阻滞脑窍,成为致病的主要病理因素。《石室秘录》^[13]载“呆病……虽有崇凭之,实亦胸腹中无非痰气……痰气最甚,呆气最深”,则进一步指出了病理因素痰与痴呆的密切关系。故治疗当健脾与除痰并举,标本兼顾,化痰的同时不忘健脾以绝生痰之源^[14]。选方方面,可选用孙思邈治呆名方开心散,开心散由人参、茯苓、石菖蒲、远志四味药组成,具有宁心安神、健脾化痰之效^[15]。现代药理研究表明,开心散具有抗抑郁、抗痴呆,改善学习记忆的作用,其中石菖蒲与远志配伍后可抗氧化清除自由基,调控胆碱能系统,清除 β 淀粉样蛋白(A β),降低Tau蛋白磷酸化水平,改善细胞凋亡率,调节突触可塑性,从而改善认知功能^[16]。

4 验案举隅

赵某,男,79岁。2019年7月17日初诊。

家属代诉:患者近半年来表情呆钝,善遗忘,尤以近期记忆力减退为著,时有喃喃自语,情绪低落,纳差,不欲饮食,夜休2~3 h,甚至昼夜颠倒。大便溏,便后不爽,3~4 d一行。既往有“腔隙性脑梗死、蛛网膜下腔出血、双侧侧脑室后角积血”病史。查体:神志清,表情淡漠,反应迟钝,舌质淡红、苔白腻,脉沉弦滑。简易精神状态评价量表(MMSE)得分:17分(中度认知功能障碍)。诊断为痴呆。辨证属肝郁脾虚。治以疏肝健脾、化痰开窍。予以黑逍遥散合开心散加味。处方:

熟地10 g,柴胡9 g,白芍10 g,当归10 g,陈皮10 g,茯苓10 g,白术10 g,甘草6 g,人参10 g,石菖蒲10 g,远志10 g,梅花10 g,生麦芽10 g。7剂,日1剂,水煎400 mL,分早晚2次温服。

7月24日二诊:家属代诉患者服上方后情绪、夜休较前明显好转,但仍有善遗忘、大便稀溏。查体:神志清,表情自然,反应稍有迟钝,两目灵活,舌质淡苔白,脉沉弦滑。效不更方,继用上方去生麦芽,加芡实10 g、山药15 g。14剂,煎服法同前。

8月7日三诊:患者自诉服上方后情绪较前明显好转,家属诉患者未再出现胡言乱语现象,大便稀溏症状消失,但仍有善忘、夜休差,夜间小便频多。查体:大致同前。上方去芡实,加山萸肉10 g。14剂,服法同前。服药后患者诸症好转,嘱患者口服中成药逍遥丸,每日3次,1次8粒。1月后门诊复查MMSE量表得分:21分(轻度认知功能障碍)。

按语:患者老年男性,情绪低落,大便稀溏,为典型的肝郁脾虚之征象,肝郁则脾虚无力运化,聚而成痰,蒙蔽心窍,故患者健忘,喃喃自语。治以熟地补益肝肾、益精填髓。柴胡疏达肝气、顺遂肝性,白芍入肝脾二经,调肝理脾,为血中之气药,当归涵养肝血,三药合用气血兼顾,体用并调。陈皮、茯苓、白术健脾化痰。人参配伍石菖蒲、远志补化结合,安神益智、增进智力,生麦芽疏理肝气,兼有促进脾胃运化之功。梅花疏肝和中、芳香化痰。甘草调和诸药。治疗时肝脾兼顾、气津同调,化痰不忘理气、祛邪不忘扶正。二诊、三诊随证加减。因本病治疗周期长,见效缓慢,丸药较汤剂更适用于慢性病的治疗,故嘱患者口服中成药缓缓调之,并嘱咐家属积极配合,多与患者沟通,帮助患者识记信息,改善患者认知能力、调节患者的不良情绪。1个月后复查MMSE量表,患者由中度认知障碍进步为轻度认知障碍,取得较为满意的临床效果。

参考文献

- [1] HACHINSKI V, IADECOLA C, PETERSEN R C, et al. National institute of neurological disorders and stroke—Canadian stroke network vascular cognitive impairment harmonization standards[J]. Stroke, 2006, 37 (9): 2220.
- [2] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社, 2017: 157.
- [3] 李花,蔡光先,刘柏炎.中医“肝脾相关”理论阐微[J].天津中医药, 2010, 27 (3): 210.
- [4] 刘燕,丁秀芳,严志祎,等.肝郁脾虚证的中医理论基础探讨[J].中华中医药杂志, 2018, 33 (4): 1254.
- [5] CHENG C M, LIU X, FAN W J, et al. Comprehensive rehabilitation training decreases cognitive impairment, anxiety, and depression in poststroke patients: a randomized, controlled study[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27 (10): 2613.
- [6] 焦传安,张自学,吴本波,等.睡眠障碍与脑卒中患者抑郁的相关性研究[J].中国现代医学杂志, 2019, 29 (10): 86.
- [7] 陈士铎.陈士铎医学全书[M].太原:山西科学技术出版社, 2013: 608.
- [8] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社, 2007: 160.
- [9] 许小泰,谢炜.从气机失调辨治老年性痴呆[J].河南中医, 2015, 35 (3): 463.
- [10] 李乃谦.熟地黄活性成分药理作用的研究进展[J].中国处方药, 2017, 15 (1): 14.
- [11] 吴红彦,李海龙,顾静,等.黑逍遥散对 $A\beta_{(25-35)}$ 诱导AD模型大鼠脑组织神经递质及海马病理改变的影响[J].中国老年学杂志, 2015, 35 (16): 4417.
- [12] 吴红彦,马春林,崔淑梅,等.黑逍遥散对AD模型小鼠海马区 $A\beta_{1-42}$, GSK-3 β , NEP, IDE表达的影响[J].中国实验方剂学杂志, 2019, 25 (5): 36.
- [13] 陈士铎.石室秘录[M].太原:山西科学技术出版社, 2011: 270.
- [14] 胡玉萍,李瑞,袁德培,等.从脾胃探讨血管性痴呆病因病机[J].辽宁中医杂志, 2018, 45 (12): 2545.
- [15] 杨依,桑旭星,方芳.开心散活性成分及药理作用研究进展[J].中华中医药学刊, 2018, 36 (6): 1420.
- [16] 李晓青,赵佳奇,田雅娟,等.远志、石菖蒲及其对药改善记忆的物质基础和作用机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志, 2019, 25 (3): 190.

第一作者:钟艺鸣(1995—),女,硕士研究生,研究方向为中医脑病。

通讯作者:徐冰,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师。Xu1623953898@163.com

修回日期:2020-04-10

编辑:傅如海