

• 理论探讨 •

基于《灵枢·本神》探讨从“心-脾-肾”轴认识与治疗阿尔茨海默病

赵捷^{1,2}, 赵明^{1,2}, 裴卉^{2*}, 李浩^{2,3}

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091;

3. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要: 阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)属于中医“善忘”“痴呆”“呆病”等范畴,以神志异常为主要症状表现。《灵枢·本神》篇中对“神”及相关概念进行了详细论述并将其分属五脏,因“心、脾、肾”三脏的功能在其中发挥主导作用故构成主宰神志活动的“心-脾-肾”轴。基于“心-脾-肾”轴理论,AD 的发生发展可责之于三脏各自功能的失调及其相互影响。因此以“心-脾-肾”轴理论为基础,通过古方分析探究 AD 治疗思路,以期通过调节“心-脾-肾”轴功能恢复神机。

关键词: 阿尔茨海默病;灵枢;“心-脾-肾”轴

中图分类号: R259; R223.1 **文献标志码:** A

文章编号: 1000-2723(2023)03-0001-07

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.03.001

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)作为渐进性神经退行性疾病,是痴呆最常见的一种亚型,占全部痴呆类型的 60%~80%^[1-2]。AD 又称老年痴呆或老年认知障碍,起病隐匿,进行性发展,是不可逆的中枢神经系统退行性疾病^[3]。其临床表现根据轻重缓急不同分为沉默寡言、记忆力降低、神情淡漠、苦笑无常等^[4-7]。随着人口老龄化的不断加重,AD 已成为世界性难题。相关研究显示,截至 2020 年,我国 60 岁以上老年人群中约有 983 万 AD 患者^[8];至 2050 年,我国 AD 患病人数将达到 3 003 万^[9]。由于其高致残率、高死亡率的特点,AD 已经成为除心血管疾病、肿瘤之外的最严重疾病和死亡原因^[10],对患者的正常生活及家庭造成严重影响^[11],疾病负担较重,已成为严重的社会问题。目前,西医在 AD 的治疗手段、可选药物及疗效等方面均具有局限性,而中医药则在改善 AD 患者神经功能缺损、延缓痴呆进展等方面体现出一定优势^[12]。

AD 属中医“善忘”“痴呆”“呆病”等范畴,以神志异常为主要症状表现。《灵枢·本神》篇中曾对“神”及

相关概念进行过详细论述并将其分属五脏,即神志系统的生理功能及病理变化由五脏所主。根据原文内容可知,“心、脾、肾”三脏的功能在五脏对神志系统的调控中发挥主导作用,且三者之间关系密切、相互影响,构成对于神志活动具有主宰作用的“心-脾-肾”轴。本文基于“心-脾-肾”轴理论,对 AD 发病机制、用药思路等进行深入探究,以期为系统诊治 AD 提供思路。

1 《灵枢·本神》原文浅析

《灵枢·本神》对神志系统相关定义进行了详细描述,书中载之:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智”。

首先,文中对于心进行论述,将其定义为“所以任物者”,《类经·本神》将其解释为“心为君主之官,统神灵而参天地,故万物皆其所任。”因此,心之“任物”功能可以概括为心以君主之能主宰五脏六腑、四肢百骸、肌肤官窍,使其各司其职、感受自然万物并形成视听嗅味触等不同感觉,然后复传于心,为“君主之官”

基金项目: 国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项(2022YFC3501400);国家自然科学基金资助项目(81603616);中国中医科学院科技创新工程资助项目(CI2021A01403)

作者简介: 赵捷(1998-),女,在读硕士研究生,E-mail: 904905976@qq.com

* **通信作者:** 裴卉(1977-),女,副教授,主任医师,硕士生导师,研究方向:老年心脑血管疾病,E-mail: phxydoctor@126.com

在神志系统中的作用形式。其次,内经对“意”和“志”分别进行了定义,意为“心有所忆”,志为“意之所存”。“忆”繁体字写作“憶”,即心中存有“所意之事”,为思考、记忆、回想之义。“忆”的结果为“意”,即心在感知世界万物并进行思考后形成的意识和思想。当“意”形成之后,机体便会对其进行选择和处理,能够被保存的便成为“志”,即意识和思想中较为固定、不易更改和遗忘的部分。到此为止,神志系统对于外界事物的认识活动基本完成,之后便应当运用所形成的认识对外界环境做出反应。

“思”者,“因志而存变”者也。在感知外界事物的过程中,由“意”所形成的“志”具有局限性和碎片性,往往只针对某一事物的某一方面,难以对大千世界形成全面而系统的认识。因此,只有将所形成的志进行整合和梳理,再通过反复不断地实践加以验证和调整,使之能够应对各种不同的变化,才可以称之为完整的、能够指导实践活动的“志”。上述对于“志”的完善过程,即为“思”。虑者,思之慕长远者也;智者,处物皆为长远谋也,因此,虑与智均为思的高级表现形式,均属于“思”。

综上所述,神志系统的功能活动起源于“心”,以“意”和“志”为基础,通过“思”来完成。由于中医认为心藏神、脾藏意,且在志为思、肾藏志,因此神志系统的功能活动主要受心、脾、肾三脏的调节,“心-脾-肾”轴在神志活动中具有主宰作用。

2 “心-脾-肾”轴理论阐述

2.1 以心为主宰 《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官,神明出焉”,心君的主宰地位由此确定。首先,心部于表、主任物,是机体感知外界并形成认识的开端,只有心的功能正常,机体对于外界事物的感知活动才能够开始,在“心-脾-肾”轴中具有始动作用。其次,心为五脏六腑之大主,各脏腑功能发挥均受到心君的调控,机体各类生命活动的正常运行亦无不依赖于心,即内经所谓“主明则下安、主不明则十二官危”,因此脾与肾的生理功能能否正常发挥亦受心君主宰。最后,心主神,在神志活动中的主宰地位尤其突出,五神脏能否对五神进行有效的潜藏和控驭、五神能否正常运行并调控机体精神活动等均受心君主宰,脾所主之意、肾所藏之志也不例外。由此可见,“心-

脾-肾”轴能否开始运行由心决定,脾与肾的功能能否正常发挥由心主宰,只有心君功能正常,“心-脾-肾”轴才能正常运行。

2.2 以脾为仓廪 《素问·灵兰秘典论篇》云:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”,脾土后天之本的地位由此产生。首先,脾主运化水谷、为气血生化之源,而神志活动及脏腑功能的正常进行均依赖于血的濡养。因此只有脾的功能正常,气血才能得到源源不断的补充,包括“心”“肾”在内的各脏腑器官才能有所滋养,进而正常发挥生理功能。其次,脾主运化水液,对于水液的运行和津液的输布具有调节作用。由于水液正常运行时可濡养全身,而水液运行失常时却生湿化痰,因此李中梓在《证治汇补·痰症》中强调“脾为生痰之源”。体内痰湿一旦形成,一方面可阻碍脾生理功能的正常发挥,另一方面又会闭阻清窍经络,使精微物质难以输布于各处以养周身,因此脾对于水液的有效运化为“心”“肾”等脏腑功能活动正常进行的重要条件。最后,脾藏营、营舍意,脾作为“心-脾-肾”轴中的仓廪又可以直接对神发挥濡养作用。由此可见,“心-脾-肾”轴功能的正常进行依赖于“后天之本”化水谷为精微的濡养作用,脾作为“心-脾-肾”轴的“仓廪”,对其功能的正常发挥具有重要作用。

2.3 以肾为根本 《黄帝内经·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾先天之本的地位由此形成。首先,肾主藏精。中医学认为,“精血同源互化”,即精与血属同一类物质,但精根藏肾中,既可化血,又可养阴,更可生髓。肾为封藏之本、精之居处,内蕴先天之精、外敛后天之精,其封藏与气化功能是人体之“精”充盈转化的关键,对于“心”“脾”等脏腑器官具有充养培补之力。其次,肾内寄有真阴真阳,为全身阴液、阳气之本,属生命活动中滋润濡养与温煦推动的原动力,是“心”“脾”等脏腑器官生理活动正常发挥的根基。最后,肾主骨生髓,肾精在元阳的气化作用下可转化为“髓”并充于脑中,因此,其作为“心-脾-肾”轴中的根本可以通脑至神,对其直接发挥濡养作用。由此可见,“心-脾-肾”轴功能的正常进行起源于“先天之本”藏精气化的奠基作用,肾为“心-脾-肾”轴的“根本”。

2.4 以五行生克制化为纽带 五行作为中国古代哲

学的重要内容在《黄帝内经》中被广泛运用,以五行划分五脏及其所主的各类机体器官及生理病理功能是中医的重要思维方式,运用五行生克制化理论认识和调整五脏失衡是临床诊疗中的常用方法和有效手段。在“心-脾-肾”轴中,心属火、脾属土、肾属水而内寄相火,火生土、土克水、水克火。

首先,火生土、心为脾之母、相火温脾土。这种相生关系主要体现在火能暖土,心火及相火的温煦作用可以使脾阳得以温运、主运化等生理功能能够有效发挥。其次,土克水、脾为肾之制。这种相制关系既体现在水液代谢方面,只有脾主运化的功能正常,水液才能正常下注膀胱,经肾气化、排出体外。最后,水克火、肾为心之制。即肾水可以制约心火,使之不致亢盛而扰神动血,维持心阳的敛藏。

除上述生克制化关系外,“心-脾-肾”轴中另有两种特殊的相生关系,即先后天之本的作用。脾土作为后天之本、气血生化之源,《素问·太阴阳明论》中载:“脾者土也,治中央,常以四时长四藏”,因此其对于心、肾均能发挥充养作用。肾为后天之本、精之处,《医宗必读》中谓之曰:“脏腑之本,十二脉之根”,且精又是气血津液等得以化生的重要物质基础,因此,其对于心、脾的功能活动亦具有重要的调控作用。

因此,“心-脾-肾”轴以五行生克制化为纽带密切联系,各脏腑之间相互影响,关系错综复杂、不可分割。

3 “心-脾-肾”轴功能失常可致 AD

AD 为神志异常类疾病,虽然古今各医家对其病因病机的具体认识各有特色,但概括而言多将其病性定为本虚标实,病机定为髓海渐空、元神失养;或邪扰清窍,神机失用^[5]。心为五脏六腑之大主、脾为后天之本、肾为先天之本,三脏功能的失调不仅可以导致正气化生不足而亏虚,还可以导致邪气运化不利而阻滞。“心-脾-肾”轴将心脾肾三脏视为一个有机整体进行分析,认为三脏之间密切联系、相互影响,所产生的病理变化交互作用于神志系统诱发 AD,现试分析如下。

3.1 火不暖土 《灵枢·大惑论》中记载:“上气不足,下气有余……故善忘也。”张景岳注之曰:“阳衰于上之兆也”,由此可见,阳气虚衰是机体衰老、导致痴呆

性健忘之病机所在^[12]。

五脏均有阴阳,其中心为君火、肾为相火,在机体阳气的产生和运行中发挥主导作用。心阳为阳气之主,肾阳为阳气之根,心阳对周身之阳发挥统帅作用,肾阳为周身之阳生化充养之源。因此,无论是肾阳亏虚阳气化生不足,还是心阳亏虚阳气难以振奋,均可导致阳衰于上,日久不愈可发展为 AD。另外,由于火为土之母,因此无论阳气亏虚、君火衰弱,还是相火不足、君火失济,均会导致君火亏虚、母病及子,脾土的功能亦会因此受到影响。脾主运化,为后天之本、气血生化之源,脾土功能的异常不仅可以导致水谷难以化生为精微物质以养神,还可以使水液代谢失衡、痰浊水湿等病理因素内生以扰神,更可以使阳气生化乏源而加重阳虚、形成火土并衰的恶性循环,使 AD 进一步发展、加重。因此火不暖土为“心-脾-肾”轴功能异常而诱发 AD 的重要病机。

3.2 神失所养 AD 属神志异常类疾病,神失所养为 AD 发生发展的主要病机之一,与“心-脾-肾”轴功能失常密切相关。首先,精是神化生的最重要物质基础,由肾所主,赖脾以充。精对神的充养作用一方面体现在“积精全神”中,另一方面又可通过生髓充脑和化血滋阴来实现。其次,“血者,神气也”,血是神志活动的物质基础。血由水谷精微和肾中精气合化,其生成依赖心、脾、肾三脏。“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,即中焦脾胃受纳水谷化为精微为血的物质基础;“血乃中焦之汁……奉心化赤而为血”,即水谷精微必须通过心主血的作用才能化赤成血;“肾藏精,精者,血之所成也”,即肾中之精为血液化生的又一物质基础。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神”,即神需要精血濡养才能发挥作用,但精血的生成和运行均依赖于阳气的温煦和推动,只有阳气充沛、气化充足才能使精微得以化生运输、神明得以滋润濡养。

综上所述,神生理功能的正常发挥以精血为物质基础,与阳气密切相关。心主血、肾藏精,心阳肾阳统领一身之阳,脾运化水谷为精微物质、为精血阳气得以充养之源。因此,“心-脾-肾”轴为神志活动所需物质储存和化生的重要结构,其功能的正常与否决定神能否得以滋养并正常发挥功能。

3.3 清窍蒙蔽 AD 的病机为本虚标实,以正气亏虚

为本,痰浊、瘀血蒙蔽清窍为标,二者既可以作为独立的病理因素单独致病也可以同时并见,相互影响、共同致病。

清代名医陈士铎的《辨证录》中记载:“治呆无奇法,治痰即治呆”,将痰浊阻窍列为痴呆的证型之一。“痰本津液所化,行则为液,聚则为痰”(《绳墨》),所谓痰浊,即代谢异常之津液。津液的运行受肺脾肾三脏调节,依赖于三焦水道的通调,肺脾肾阳气虚弱、气化不利,或三焦失于通调,则会导致津液停聚、酿生痰浊。痰浊与 AD 的发生发展密切相关,其壅塞脑络可使神明闭阻,上蒙清窍可致脑窍失养,日久均可致呆。《灵枢·平人绝骨篇》载:“血脉和利,精神乃居”,即血液运行的通调与否、脉道是否柔和通利对于精神活动能否正常进行具有重要意义。正如唐容川《血证论》中所载:“血在上,则浊蔽而不明矣”,瘀血内阻、闭窍扰神可对神志产生干扰,引起神志功能异常,发为 AD。

由此可见,痰浊和瘀血是影响 AD 发生发展的重要病理因素,为 AD 标实之所在。机体水液代谢肺脾肾三脏所主,故痰浊的产生责之于肺脾肾功能失调;心主血脉,血液的运行和脉道的通利均依赖于心的生理功能才能实现,故瘀血的产生与心功能失调密切相关。因此,“心-脾-肾”轴功能异常是导致 AD 实邪内阻的关键原因,与其发生发展密切相关。

3.4 水火未济 心五行属火,肾五行属水,水火相克,心肾相制,中医将这种关系定义为“水火既济”。心火居上,心火下降于肾可使肾水不寒而得以气化;肾水居下,肾水上承可使心火不亢而阴血得存。心与肾之间互济互制,维持机体阴阳的协调平衡。

老年人由于体质、情志等多种因素的影响,不仅虚证多见,而且热证、火证亦常见,AD 也不例外^[3]。火邪亦可分为虚实两类:思虑过甚,遇事隐忍,郁久可化火;智能下降,急躁易怒,气火易上燔;嗜食肥甘,运化不及,中焦蕴湿热,子病多及母为内生之实火,实火内炽可灼伤其阴以致水火失济;年老肾虚,真阴不足,肾水难上承,心火失其制为内生之虚火,虚火起源于水火失济,若不及时治疗又可加重阴阳失调。在上述诸多因素共同作用下,心火内炽便可导致心神被扰而出现神志异常,进一步发展至火热上干清窍、灼损髓海便可诱发 AD。

由此可见,火邪作为 AD 的致病因素之一,对于 AD 的发生发展具有重要影响。心五行属火,遇感引动易从阳化热;脾主运化、为气机升降之枢,瘀滞不畅可化热生火;肾中内寄真阴真阳,真阳亏虚可致虚火浮越,真阴亏虚可致水火失济。因此,“心-脾-肾”轴功能异常易导致火邪内生、阴阳失衡,神明受扰、髓海受灼可致 AD。

4 基于古方探究从“心-脾-肾”轴论治 AD

4.1 从菖蒲益智丸探究益火补土法 菖蒲益智丸载于《备急千金要方》,书中记载其功效为“治善忘恍惚,破积聚,止痛安神定志,聪耳明目”,明确其可治“善忘”。原方组成如下:菖蒲、附子、远志、人参、桔梗、牛膝(各五分),茯苓(七分),桂心(三分)。

菖蒲益智丸为通过益火补土法调节“心-脾-肾”轴以治疗“善忘”类疾病的有效方剂,《千金方衍义》谓之“专主肾气虚寒不能上交于心”。方中以附子、桂心、牛膝为“益火”之品:附子性大热,味辛甘,入心、肾、脾三经,补火助阳之力极强,能峻补心、肾、脾三脏衰微之阳;桂心性热,味辛甘,主入肾经外又能以心入心,温补命门外又能振奋心阳;牛膝主入下焦肝肾,除补益作用外可导火归源。以上三味同用,可使温阳之力直达下焦命门,温肾气之虚寒外又可使肾阳上承而济心火,温运一身之阳。火为土之母,火衰者不能暖土而土亦衰,脾土运化失司又可因虚转实致水湿痰浊内阻,进而引起虚实夹杂的病理改变。因此,方中配伍人参大补元气,除益气健脾外还可补心安神,母子同治益火补土之力尤强;又加茯苓、远志、石菖蒲以驱水湿痰浊之邪,共襄开心利窍之功。最后,方中桔梗可开通结气,有宣畅气机之效,既有助于机体气机的调畅,又可使全方活泼灵动,为舟楫之剂。

由此可见,通过益火补土法调节“心-脾-肾”轴是治疗 AD 的有效方法。在临床应用本法治疗 AD 时应注意以下几点:一是“益火”需心肾并重,既要温补元阳,又要使其运行;二是土虚因于火衰,“益火”即可“补土”,但由于 AD 患者大多年老体弱、病程较长,故脾土不仅虚损较重,且多由虚转实而产生痰浊水湿等病理产物,因此,应注意配伍健脾益气、祛湿化痰之品以标本兼顾。

4.2 从读书丸探讨补益养神法 读书丸载于《医

统》,书中记载其功效为“主健忘”。原方组成如下:人参、远志、石菖蒲、菟丝子、生地黄、地骨皮、五味子、酸枣仁、当归、川芎各等分。

读书丸可通过补益养神法调节“心-脾-肾”轴以治疗“健忘”。方中,人参味甘微苦,性温,入脾、肺、心三经,具有大补元气、安神益智之功;地骨皮、生地黄、菟丝子为补益肝肾、益精养血之品,可培补神志活动所需的物质基础;五味子、酸枣仁均为补益收敛之品,前者心肾并治、气阴双补,能益气生津、固肾宁心,后者心肝并治、津血双补,能养心补肝、宁心安神,补益之外可使神志安定潜藏。当归、川芎为活血补血之良配,既香窜善行而能温通血脉,又具补养之功且补而不滞,为调养血脉、补血祛瘀之要药。故全方心脾肾并重,精气血同补,养神之功显著,在此基础上又和远志、石菖蒲驱邪开窍,川芎、当归调通血脉,寓攻于补,使全方补而不滞外又契合AD病机。

因此,以补益“心-脾-肾”轴为中心的补益养神法为指导AD治疗的有效组方思路。即治疗以正虚为主的AD患者时,应注意心、脾、肾并重,精、气、血同补,进而使神志活动所需的物质基础得以全面充养。另外,由于补益药大多较为滋腻,大量应用时可致机体运化不及而壅滞碍胃。因此,临床应用补益养神法时需注意选用补而不滞之品或配伍健脾助运之药,从而使药物被能够有效吸收利用。

4.3 从开心散探讨开窍醒神法 开心散载于《备急千金要方》,书中记载其为“治好忘方”。原方组成如下:菖蒲(一两),远志、人参(各十分),茯苓(二两)。

开心散为通过开窍醒神法调节“心-脾-肾”轴以治疗“好忘”类疾病的有效方剂。方中远志配石菖蒲为祛痰开窍、醒神益智的常用药对和有效配伍。远志味苦,辛性温,入心、肾、肺经。其苦能泄热而辛能散郁,根深蔓广而枝叶矮小,故凝聚之力量极强,可“除邪气,利九窍”而下入于肾,再凝聚肾中之气并导之上通于心;石菖蒲味苦,辛性微温,入心、肝、脾经,其辛能行气而香能化浊,走窜之力极强,能“开心孔,通九窍”以破除闭阻心窍之痰,再导心气下通以达之于肾,更入脾经能醒脾开郁,为心脾肾同调之要药。两者配合,远志从肾交心而菖蒲从心交肾,祛痰开窍、醒神益智之功显著。中医认为,脾为生痰之源,痰浊的产生均因

水液运化失常;脾为太阴湿土,喜燥而恶湿,痰饮水湿内生亦会导致或加重脾土运化功能的失常。因此,本方配伍人参、茯苓健脾益气,既可以鼓舞正气、增强其推动和气化作用以助驱邪开窍,又可以通过健运脾土使痰浊不复产生,标本兼治以疗AD。

综上所述,通过开窍醒神法调节“心-脾-肾”轴是治疗AD的有效方法。在临床应用本法治疗AD时应注意以下几点:一是,远志配合石菖蒲为祛痰开窍、醒神益智的常用配伍,能够心、脾、肾同调,可在各类AD治疗方剂中配伍应用;二是,痰浊所生之源在脾,因此在运用祛痰开窍法时应注重调整脾土,实邪偏盛时可以祛湿运脾为主,正虚较重时可以健脾益气为主,随证变法;三是,导致脑窍闭阻的实邪除痰浊外尚有瘀血和毒邪,临床可根据具体情况加用丹参、当归等以化瘀,或用黄连、水牛角等以解毒。

4.4 从枕中方探讨交通心肾法 枕中方载于《备急千金要方》,书中记载其功效为“常服令人大聪”。原方组成如下:龟甲、龙骨、菖蒲、远志(四味等分治,下筛,酒服方寸匕)。

枕中方为通过交通心肾法调节“心-脾-肾”轴以使人“大聪”的经典方剂。方中以龟甲、龙骨两味动物药调和阴阳、交通心肾,龟板即龟壳,因其栖息水中、生性好静故属阴,为介虫之长、阴物之至灵者也,功能滋阴潜阳、补心养血、益肾填精;龙骨为巨型动物骨骼化石,因其埋藏土中、质重潜藏故摄阳,为鳞虫之长,阳物之至灵者也,功能潜阳收敛、镇静安神。二者同为“血肉有情之品”,为至灵之物,其阴阳之性可峻补身之阴阳,使真阴得补而真阳得潜,阴阳平衡、水火既济、心肾相交;其至灵之性可助益心之灵气,使神灵得启而益聪强志。据前文论述可知,远志配石菖蒲可通过驱邪利窍之功导心气下通于肾、肾气上达于心,为通畅道路、引导运行以交通心肾之要药。配伍于本方之中,此药对不仅有助于心肾相交,更可以通过驱邪开窍之功使本方更加契合AD患者本虚标实的基本病机,增强疗效。

因此,交通心肾法同样是调节“心-脾-肾”轴以治疗AD的重要方法。在临床应用本法治疗AD时应注意,导致心肾不交的原因复杂多样,如心火不得肾水所滋而独亢于上,或肾水不得心火下温而独寒于

下,则阴阳失衡、心肾难交^[14]。因此石菖蒲-远志、龟板-龙骨仅为交通心肾可用药对中的常用例证,在临床应用中应根据实际情况巧妙变法,灵活运用黄连-肉桂、沉香-茯神等各类药对使心肾相交。

5 从药味选择探讨从“心-脾-肾”轴论治 AD

中药性味归经理论以阴阳五行理论为基础,对药物的四气五味、升降浮沉及归属的脏腑经络进行划分并据此指导临床用药^[15],是临床准确用药的重要条件。对于 AD 中医治疗用药组方规律进行的研究显示,治疗 AD 时临床所用药物的药味以甘味、苦味、辛味药物出现频次较高^[16]。

甘味药为 AD 临床治疗中使用频率最高的药物。首先,甘入脾而能补,具有良好的补益健脾之效,不仅有助于气血生化和精微物质的补充,还能健脾助运、调节水液代谢,以治生痰之源。其次,《素问·脏气法时论篇》中记载:“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”,即甘能“泻心”。所谓“泻”者,与“补”相对,即顺其性者谓之补,逆其性者谓之泻。心之性为“欲软”,若欲逆之则需使心阳振奋而上炎外达。因此,甘味药物可以振奋衰微之心阳,起到治疗作用,故对于心而言,甘味药物名为“泻”,实则为“补”^[15]。因此,甘味药契合 AD 本虚标实的基本病机与老年人正气亏虚的特殊体质,所具有的补益作用能够有效扶助正气、治疗 AD。

由于心五行属火、苦味入心,因此苦味药对于心具有针对性调节作用。其治疗作用主要通过能坚与能泄实现。苦能坚阴,而心的生理功能如主血脉、主神志等多需要以津液、营气等精微物质作为物质基础,因此从这一角度讲,苦能养心;苦味能泄,可引心火下行,有助于心神安定和水火相济;苦能坚肾,既可以泄火以固肾,又可以燥湿以护肾,为补肾之味。相关研究显示,“酸苦涌泄”和“苦酸泄热”法是治疗精神类疾病的临床常用方法,瓜蒌散是“酸苦涌泄”法的代表方,用于治疗癫狂症时同时给予健脾和胃之品以免伤正有一定临床效果^[17];黄连阿胶汤为“苦酸泄热”法的代表方,在精神类疾病的治疗上临床效果显著^[18]。因此,苦味药的辨证应用不仅有助于养心坚肾、调节水火,还有助于 AD 患者焦虑抑郁等精神症状的改善。

辛味药能行能散,具有行气活血之效,在祛除病

邪的同时还能够振奋心阳、发越脾气,有助于改善 AD 患者本虚标实的基本状态。另外,“肾苦燥”,需急“食辛以润之”,“润之”并非辛味的直接作用,而是由其使津液正常输布的功能所产生的间接效果^[19]。

综上所述,甘味、苦味及辛味药物对于 AD 患者具有良好的治疗作用,其中,甘味入脾养心,苦味入心坚肾,辛味润肾调心脾,三味均可通过作用于“心-脾-肾”轴对 AD 发挥调节和治疗作用,临床中辨证应用有助于指导用药。

6 小结

随着全球人口老龄化加剧,AD 患病率日益增高,已成为危害人类健康的主要疾病之一。基于《灵枢·本神》中的相关论述,对中医典籍进行深入思考和总结概括:神志系统的功能活动起源于“心”,以“意”和“志”为基础,通过“思”来完成。由于心藏神、脾藏意且在志为思、肾藏志,因此,“心-脾-肾”轴在神志活动中具有主宰意义。在“心-脾-肾”轴中,心为君主之官、主神志、主任物,为其主宰;脾为后天之本、主运化水谷、主运化水液、主藏营舍意,为其仓廪;肾为先天之本、主藏精、寄真阴真阳、主生髓充脑,为其根本。三者互相依存、互相影响,以五行生克制化为纽带密切相关,共同构成主宰神志活动的调节轴。

作为神志异常类疾病,AD 的病性属本虚标实,即髓海渐空、元神失养为本,邪扰清窍、神机失用为标。本文以“心-脾-肾”轴为出发点,将心脾肾三脏视为一个有机整体进行分析,总结归纳 AD 病机为:心肾阳虚、火不暖土,精血亏虚、神失所养,痰瘀阻滞、清窍蒙蔽,阴阳失调、水火未济等四方面。谨守病机以确立治法,探索古方以指导治疗,总结 AD 治法及应用要点包括:益火补土法当心肾并重,兼顾健脾驱邪;补益养神法当心脾肾并重、精气血同补,同时注意补而不滞;开窍醒神法当注重调整脾土,兼顾痰瘀毒邪;交通心肾法当注重随证变法,灵活应用石菖蒲-远志、龟板-龙骨、黄连-肉桂、沉香-茯神等临床常用药对。另外,中药乃禀受天地之气而生,四气顺应脏腑之升降,疗疾病之寒热;五味制化脏腑之生克,调精气之补泻,是中医临床用药的重要依据^[20]。因此,本文对于 AD 治疗时药物性味的选择进行了探究,结果显示:AD 临床治疗时所用药物的药味以甘味、苦味、辛味为主,

其中甘味药的补益作用契合 AD 本虚标实的基本病机;苦味药入心之性的辨证应用不仅有助于调节水火,还能改善患者焦虑抑郁等精神症状;辛味药行散之性既可以发散驱邪,又可以振奋扶正,可通过作用于“心-脾-肾”轴发挥良好的调节和治疗作用。

通过对于上述中医典籍及经典古方的总结归纳与系统分析,本文以“心-脾-肾”轴理论为基础对 AD 治疗新思路进行了分析探究,希望通过调节“心-脾-肾”轴异常活动、恢复“心-脾-肾”轴生理功能的方法调控神机,为 AD 的临床治疗提供新思路。

参考文献:

- [1] ALZHEIMER'S ASSOCIATION REPORT. 2022 Alzheimer's disease facts and figures[J]. *Alzheimers Dement*, 2022, 18(4): 700-789.
- [2] 田金洲,解恒革,王鲁宁,等. 中国阿尔茨海默病痴呆指南(2020年版)[J]. *中华老年医学杂志*, 2021, 40(3): 269.
- [3] 吴怀宽,臧柯君,苏永鑫,等. 肠道菌群与阿尔茨海默病研究进展[J]. *实用老年医学*, 2018, 32(5): 417-419.
- [4] 叶玉如. 老年痴呆症——现代脑科学和医学研究面临的严峻挑战[J]. *生命科学*, 2014, 26(1): 1.
- [5] 贾伟华,马颖,陈若陵,等. 中国部分城乡社区老年痴呆症患病率及其影响因素研究[J]. *安徽医科大学学报*, 2012, 47(8): 944-947.
- [6] 范昕,刘锦森. 刺五加注射液治疗失眠症的临床观察[J]. *中国药房*, 2011, 22(4): 344-346.
- [7] JIA L, DU Y, CHU L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. *Lancet Public Health*, 2020, 5(12): e661-e671.
- [8] 王英全,梁景宏,贾瑞霞,等. 2020-2050年中国阿尔茨海默病患者情况预测研究[J]. *阿尔茨海默病及相关病*, 2019, 2(1): 289-298.
- [9] 来兰梅,凌翠霞,张向飞,等. 阿尔兹海默症发病机制的研究进展[J]. *商丘师范学院学报*, 2018, 34(12): 27-29.
- [10] 黄鑫,高旭东,梁剑平,等. 阿尔兹海默病致病机制及环境对其发病影响[J]. *西北民族大学学报(自然科学版)*, 2016, 37(2): 51-56, 82.
- [11] LI S, WU Z, LE W. Traditional Chinese medicine for dementia[J]. *Alzheimers Dement*, 2021, 17(6): 1066-1071.
- [12] 贾孟辉,贺晓慧,田建英. 从阳虚论治老年痴呆症[J]. *新中医*, 2005, 37(11): 82-83.
- [13] 王宇锋. 颜乾麟运用清法治疗阿尔茨海默病的经验[J]. *江苏中医药*, 2004, 25(3): 10-11.
- [14] 谷凌云,王蕴伶,查青山. 从阴阳失调辨治失眠[J]. *云南中医学院学报*, 2013, 36(5): 20-22, 27.
- [15] 郭佼,孙旭,念家云,等. 性味归经及引经理论在肿瘤治疗中的应用[J]. *环球中医药*, 2017, 10(1): 106-108.
- [16] 吴霜霜,朱红,陈杏丽. 基于现代中医文献数据库分析阿尔茨海默病的用药规律[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2021, 31(6): 568-572.
- [17] 张静雅,曹煌,许浚,等. 中药苦味药性表达及在临证配伍中的应用[J]. *中草药*, 2016, 47(2): 187-193.
- [18] 刘钊. 瓜蒂散在精神病中之应用[C]//全国张仲景学术思想及医方应用研讨会论文集. 北京: 中华中医药学会, 2001.
- [19] 金光亮. “肾苦燥,急食辛以润之”释义[J]. *上海中医药杂志*, 2018, 52(2): 39-41.
- [20] 何聪,唐义爽,王晓素,等. 基于四气五味理论探析通法在胃脘痛证治中的运用[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(1): 56-58.

(收稿日期:2022-11-15)