

基于中医五脏观点浅析阿尔茨海默病的发病机制

叶子维¹, 凌希^{2*}

(1. 柳州市中西医结合医院治未病科, 广西 柳州 545006; 2. 广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁 530001)

摘要: 阿尔茨海默症 (Alzheimer's disease, AD) 隶属于祖国医学“痴呆症”的范畴, 好发于老年人, 随着全球老龄化社会的加重, 老年人数量急剧增多, AD的发病率也逐年增高, 给社会带来极大的负担。目前西医临床上尚无治愈及有效预防此病的特效药, 有较大的研究潜能。中医基于整体观念和辨证论治的观点, 把AD患者看作是一个整体, 认为AD的发病与人体五脏生理病理情况密不可分。本文基于人体五脏的生理病理特点去阐述AD的发病机制, 认为AD的发病与五脏的生理病理特点均密不可分, 其中脾虚生痰是AD发病的初始病因, 肾精亏虚则是根本因素, 余脏的功能失调则是重要因素, 痰浊、瘀血是AD发病过程中的主要病理产物和重要病因。这一观点可为后续临床上运用中医辨证论治AD提供新的思考。

关键词: 阿尔茨海默症; 五脏; 痰浊; 瘀血; 发病机制

中图分类号: R322.8

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.019.027

本文引用格式: 叶子维, 凌希. 基于中医五脏观点浅析阿尔茨海默病的发病机制[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(019): 139-142, 147.

A Brief Analysis of the Pathogenesis of Alzheimer's Disease Based on the View of the Five Zang Organs of Traditional Chinese Medicine

YE Zi-wei¹, LING Xi^{2*}

(1. Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou Guangxi 545006; 2. College of Acupuncture and Massage, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530001)

ABSTRACT: Alzheimer's disease belongs to the category of "dementia" in Chinese medicine. This disease usually occurs in the elderly. With the aggravation of the global aging society, the number of the elderly increases sharply, and the incidence of AD is also increasing year by year, which brings a great burden to the society. At present, there is no specific drug to cure and prevent this disease clinically, so it has great research potential. Based on the concept of the whole and the view of syndrome differentiation, TCM regards AD patients as a whole, and believes that the onset of AD is inseparable from the physiology and pathology of human's five zang organs. This paper expounds on the physiological and pathological characteristics of AD based on the five zang organs of the human body, and concludes that the pathogenesis of AD is closely related to the physiological and pathological characteristics of the five zang organs. Among them, spleen deficiency and sputum production is the initial cause of AD, and kidney essence deficiency is the fundamental factor. The other zang-fu organs are important factors. Phlegm turbidity and blood stasis are the main pathological products and important causes in the pathogenesis of AD. This view can provide new thinking for the subsequent clinical use of TCM syndrome differentiation for AD.

KEY WORDS: Alzheimer's disease; five zang organs; phlegm turbidity; blood stasis; pathogenesis

基金项目: 2022年度广西高校中青年骨干教师科研基础能力提升项目(2022KY0288); 2022年广西中医药大学研究生教育创新计划项目(YCBXJ2022003)。

作者简介: 第一作者: 叶子维(1988-), 男, 苗族, 广西柳州人, 研究生学历, 主治医师, 柳州市中西医结合医院治未病科副主任。研究方向: 中医针灸在治未病中的应用。

通信作者*: 凌希(1988-), 女, 汉族, 广西防城港人, 博士研究生, 讲师, 广西中医药大学针灸推拿学院。研究方向: 针灸治病机理与临床研究。



0 引言

AD隶属于一种慢性的神经退行性变疾病,其起病较为隐匿,早期主要以轻度的记忆力、主观认知功能下降为主^[1]。AD好发于老年人,其随着世界老龄化社会的不断加重,发病率逐年升高。因目前临床上尚未研发出治疗此病的特效药,故AD的死亡率也在不断增加。据相关调查结果,AD的死亡率在2000年~2009年已升高了1.45倍^[2],且其发病呈现逐渐年轻化,有5%~10%患者的发病年龄小于65岁^[3]。AD临床表现主要以患者记忆力、理解力、判断力、定向力等主观的认知障碍,严重影响患者的生活质量,给社会医疗、护理、经济等方面带来巨大负担^[4]。基于现代医学对AD的研究现状,对于AD的发病机制尚未研究明确,目前主要有 β -淀粉样蛋白级联假说、Tau蛋白过度磷酸化假说、神经炎症假说、氧化应激假说、胆碱能假说等等^[5-6],目前西医临床未研发出治疗此病的特效药物,主要以阻断A β 靶点的药物治疗,但诸多临床试验显示未取得明显的疗效^[7]。中医认识与治疗AD是基于整体观念及辨证论治两大原则进行的,其把AD患者看作是一个整体,而不是认为其发病仅局限于大脑,其他各脏腑、气血均认为与AD的发病机制密切相关。本文基于人体中医五脏的生理病理特点去阐述AD的发病机制,认为AD的核心病机是脾虚、肾虚,脾虚是发病的初始,肾虚是发病的根本,另外与肝、心、肺等脏功能失调均有联系,痰浊、瘀血是AD发病过程中的主要病理产物和重要病因。这一观点可为后续临床上运用中医辨证论治AD提供新的思考。

1 初始病因——脾虚生痰

中医认为,人体出生之后,就需要摄入饮食水谷,依赖于饮食水谷之精充养人体,充养先天之精,而脾胃的运化水谷精微的功能在这

过程中极其重要,故称脾胃为“后天之本、人体气血生化之源”^[8]。《灵枢·经脉第十》中指出:“其支者……属胃,络脾”,从足阳明胃经循行路径表明了脾胃之间相互的联系,两者互为表里,是人体气机升降的枢纽。脾胃的运化水谷以生气血的功能是人体所需要气血的重要来源,李东垣认为:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”。《素问·示从容论》中也论述道:“夫年长则求之于府”,其中的“府”有意指代脾胃的意思,告诫后人应重视脾胃后天之本的调护。脾气亏虚,脾不健运,气血生化乏源,后天之精生化减少,精不能充,无法充养脑髓,故生痴呆,而脾胃运化无力,身体津液无法正常运化,人体痰湿始生,故认为脾为生痰之源。本文认为AD发病中的痰浊应与脾胃运化能力下降有密切联系^[9]。痰饮是AD发病的重要因素,痰饮的产生与脾气亏虚的关系不可分割,故认为脾虚生痰是AD发病的初始动因。

2 根本因素——肾精亏虚

基于中医学观点,肾乃人体先天之本,肾精是人体的先天之精,人体其他脏腑精气的充养,均需要依赖肾精的充盛才得以顺利进行。《医学心悟》提到:“肾主智,肾虚则智不足。”这句话简洁明了地阐述了因肾精不足而造成痴呆的发病机理,具体的说就是因肾藏精,精生髓,脑为髓海,元神之府,当肾精不足,不能充养脑髓,脑髓失养后则神机失用,最后发展为痴呆。肾与脑生理密切相关^[10]。《医经精义》中也指出:“事物之所以不忘,赖此记性……则在肾精。盖肾生精化为髓而藏之于脑中”“精不足者智不多”。这句话充分强调了肾藏精,主智的特点在痴呆发病的关键作用^[11]。而随着现代人们生活方式的加快,工作方式的改变,如熬夜次数增多,昼夜规律颠倒、房劳等均会损耗我们的肾精,且肾与人体

衰老的关系极其密切,随着患者年龄增大,肾精也会不断地消耗,就容易造成痴呆,而目前老龄化社会不断扩大,痴呆病的发病率也呈正比的关系不断增高,这说明肾精亏虚是AD发病的根本因素,是发病的根本^[12]。

3 AD发病与其余重要脏腑的关系

AD的发病除了与脾肾的关系密切相关外,还与其余脏腑如肝、心、肺均有密切的联系,这些脏腑的生理病理学改变均影响着AD的发病。

3.1 肝失疏泄

肝属木,主疏泄,主人人体气机的调畅。若肝的疏泄功能正常,木气才得以生发。中医认为木气属于人体“生气”^[13],广义的生气包括了“精、气、血”等物质,如肝的疏泄功能异常,“生气”不足,人体的精气也化生不足,进一步影响了肾中精气的充养,脑髓随之充养不足,就会发为痴呆^[14]。而相关研究认为,痴呆的发病与精神抑郁密切相关,二者之间病变的脏腑病机主要由肝肾亏虚、肝失疏泄、气血阻滞、脾胃失调为主^[15]。以上的观点均说明了痴呆的发病与肝失疏泄的重要关系,如肝肾同源,肝失疏泄,肾精充养受损,形成肝肾亏虚;肝失疏泄,气机不畅阻滞,瘀血生成阻于脑窍,神机失养;其肝失疏泄,木气乘土,影响脾胃的运化功能,气血生化乏源,充养不足,最后均造成脑窍失养,神机失用,发为痴呆。

3.2 心气不足

有文献记载到心气不足会引发痴呆病的发展,如《备急千金要方》中指出远志汤“主心气虚,惊悸喜忘”;大定心汤“治心气虚悸……志少不足”等,心气不足所导致的症状主要是在轻度认知障碍中的主要病机,是AD发病的重要前提^[16]。人体的血液行于脉中,而心主脉,血液的运行需要依赖于心气的推动,当心气不足,推动血液运行的能力下降,就会造成血液运行

不畅,形成瘀血,阻于脑窍,造成脑窍神机失用,形成痴呆。研究认为,心气不足证是轻度认知障碍的第二大证型,“所以任物者谓之心”的说法指出情志病首先影响的脏腑是心,AD的认知功能障碍的出现与心的功能失常有着密切的联系,心气不足,神随着生成不足,神机随着失用,故要调治AD认知障碍的症状,应从心入手,做到“调心以治气,调气以养神”重要原则,才能取得事半功倍的效果^[17]。

3.3 肺失通调

目前中医对于AD发病的病机很少有论及到肺,实际上肺的功能失调也会直接或间接影响AD的发病过程。如肺主气,司呼吸,肺中之宗气走息道而行气血,助心行血,若肺脏的功能失调,则其行水、行血的功能下降,造成痰浊、瘀血的产生,积累到一定程度后阻滞脑脉,造成神机失用而发为痴呆;再者肺在志为忧,《素问·阴阳应象大论篇》中提到“在脏为肺……在志为忧”。说明忧伤是肺脏的主要情志表现,但过度忧伤会损伤人体的肺气,《素问·宣明五气篇》又说:“肺藏魄”,魄指司感觉,其与大脑的感觉功能有关,感觉失调是AD的认知障碍表现其中的重要组成部分,故肺藏魄与AD的发病机制也有这直接或间接的联系^[18]。而肺与大肠相表里,有研究提出“腑滞浊留”是轻度认知障碍发病的重要因素,AD患者除了具有认知障碍的表现外还兼有大便干燥不畅、脘腹痞满、舌苔厚腻、脉滑等外在证候^[19]。近年来,脑肠相通的理念已不陌生,腑滞浊留证病位在大肠,生理上脑与大肠相互联系,脑中精汁需降于肠,以养肠腑,肠中浊物按时排出,浊降清自升^[20]。通过脑肠相通的理念说明肺间接与脑部疾病的发病也有密切联系。

4 重要病理产物——痰饮、瘀血

基于中医学的理念,肺、脾、肾三脏对于



人体水液代谢具有举足轻重的作用。当肺失通调，宣发肃降功能失常，脾主运化水液失常，肾蒸腾气化失衡，加上肝的疏泄失畅，则机体水液代谢障碍，水液积久于内则成痰饮。而当痰饮日久不除，由于其致病的特点，其也是一种重要病因，阻滞各脏腑气血运行，津液的输布，最后也会反过来影响脏腑的功能^[21]。痰饮日久阻滞气血运行也会造成瘀血，或者当心气不足、行血无力也会形成瘀血，瘀血日久与痰浊相互搏结，痰瘀互结，上阻脑窍，脑窍气机不通，神机失用就形成痴呆。目前中医临床上，除了需要调节脏腑功能外，许多医家在AD的治疗上也提倡要兼顾祛痰化瘀^[22]。现代研究也认为，痰浊的特性与AD的发病的 β -淀粉样蛋白异常沉积相关，认为这种蛋白的异常沉积实际上与中医的痰浊上犯于脑窍具有联系，提出了“从痰论治”AD的治疗观点^[23]。总之，痰饮、瘀血可单独是AD发病的重要病理产物，同时也可称为病因，二者也可相互缚结，郁而成积，加快了AD的发病过程。

5 小结

综上所述，五脏的生理病理特点与AD的发病机制密切相关。其中脾肾的关系最为重要，脾虚为初始的动因，肾虚为根本的病因。而肝失疏泄、心血不足、肺失通调是重要因素。本文观点还认为，五脏主五志，如心在志为喜、肺在志为忧、肝在志为怒、脾在志为思、肾在志为恐，这个观点与AD发病中出现记忆力、定向力、理解力、行动力障碍等认知障碍的表现密切相关。上述五脏的功能失调，也是病理产物痰饮、瘀血产生的重要原因，而痰饮、瘀血反过来也能影响脏腑的功能，成为AD发病的病因。对于今后AD的中医治疗，我们应从患者的临床表现出发，对于认知障碍的表现进行仔细辨别，认清其对于五脏损伤的轻重，分主次调理五脏的功能，兼顾清除痰饮、瘀血

等病理产物，方能取得令人满意的临床疗效。

参考文献

- [1] 张源,孙梦凡,贾紫嫣,等.PSEN1基因变异致早发性阿尔茨海默病两例报道并文献复习[J].中国现代神经疾病杂志,2021,21(11):967-975.
- [2] 2021 Alzheimer's disease facts and figures[J]. Alzheimers Dement, 2021,17(3):327-406.
- [3] Ayodele T, Rogaeva E, Kurup JT, et al. Early-Onset Alzheimer's Disease: What Is Missing in Research?[J]. Curr Neurol Neurosci Rep,2021,21(2):4.
- [4] Liu W, Liu X, Tian L, et al. Design, synthesis and biological evaluation of harmine derivatives as potent GSK-3 β /DYRK1A dual inhibitors for the treatment of Alzheimer's disease[J]. Eur J Med Chem,2021,222:113554.
- [5] Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease[J]. Eur J Neurol, 2018,25(1):59-70.
- [6] Šimić G, Babić Leko M, Wray S, et al. Tau Protein Hyperphosphorylation and Aggregation in Alzheimer's Disease and Other Tauopathies, and Possible Neuroprotective Strategies[J]. Biomolecules,2016,6(1):6.
- [7] 程肖蕊,周文霞,张永祥.阿尔茨海默病发病机制及防治药物研究思考[J].中国药理学与毒理学杂志,2017,31(12):1129-1141.
- [8] 廖冬颖,孔凡铭,姚杨,等.基于中医整体观念探析阿尔茨海默病病因病机[J].天津中医药,2022,39(8):1009-1012.
- [9] 关徐涛,关运祥,张振强.阿尔茨海默病中医核心病机演变规律[J].中医学报,2022,37(6):1153-1157.
- [10] 吴鹏,曹凌群,李少琳,等.从脾肾论治老年痴呆的临床概况[J].广西中医药大学学报,2021,24(3):55-58.
- [11] 侯俊林,詹向红.以五脏视角探讨认知功能障碍的病因病机[J].辽宁中医杂志,2018,45(8):1613-1615.
- [12] 谢宁,王琪.从肾防治老年脑病的策略探讨[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(6):900-904.
- [13] 王小平.肝主“疏泄”的概念及理论源流[M].中华中医药学会.中华中医药学会第十六次内经学术研讨会论文集[C].中华中医药学会:山东中医药大学基础医学院,2016:5.

(下转第147页)

- [3] 周清华,范亚光,王颖,等.中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016年版)[J].中国肺癌杂志, 2016, 19(12): 793-798.
- [4] 区铜,龙富立.中医肝病“治未病”的现状和设想[C]//.第三届泛中医论坛·思考中医2007——中医“治未病”暨首届扶阳论坛论文集.,2007:146-149.
- [5] 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据_王琦[J].北京中医药大学学报,2005,18(4):1-8.
- [6] 潘秋霞,陈家旭,刘玥芸,等.略论中医证候与体质的关系[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1394-1396.
- [7] 许海柱,祝佳佳,张栩,等. 381例肺小结节患者中医体质分布特点研究[J].时珍国医国药,2019,30(9):2178-2180.
- [8] 徐佳仪.肺部小结节患者中医体质分布规律探析[D].浙江中医药大学,2019.
- [9] 陆王娟,周贤梅.中医体质在肺结节早期诊治中的应用探讨[J].陕西中医, 2018,39(04):518-520.
- [10] 田力,武维屏.武维屏诊治肺部结节思路与方法[J].中华中医药杂志,2019,34(01):33-36.
- [11] 符启芬,黄唤芝,石峻,等.石峻论治肺结节经验[J].实用中医药杂志,2020,36(07):954-955.
- [12] 袁晓,姜宁.葛琳仪运用“清化”法治疗肺结节经验[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(01):1-3.
- [13] 张晓春,赵静静,戴小军.中医治未病理念在肿瘤防治中的运用体会[J].江苏中医药,2015,47(05):5-7.
- [14] 张英,侯炜,林洪生.中医药治疗恶性肿瘤临床研究成果与思考[J].中医杂志,2014,55(06):523-525.

(上接第126页)

- 究[D].广东,广州:南方医科大学,2020.
- [3] 孙聪,孟雨,张晓丽,等.当代医学生社交焦虑现状及影响因素分析[J].滨州医学院学报,2021,44(4):299-301.
- [4] HB Paro, NM Morales, CH Silva, et al. Health-related quality of life of medical students[J]. 2010,44(3):227-235.
- [5] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [6] 舒剑萍,何宏宝,李景玉.大学生生命质量调查[J].医学临床研究,2002,19(6):401-406.
- [7] 王东博,王丽,曲波.对1442名大学生生命质量现状及影响因素的调查研究[J].中国预防医学杂志,2015,16(5):321-324.
- [8] 张婷婷.当代大学生生命质量的调查研究——以湖南工业大学为例[J].社会研究,2015,49(3):49-51.
- [9] 吴永慧,刘志红,李辉.我国大学生的生命质量与体育锻炼因素的相关性研究[J].中国体育科技,2009,45(2):88-91,96.
- [10] 徐秀.母乳喂养对儿童生长发育和远期健康的影响[J].临床儿科杂志,2011,29(7):699-700.

(上接第142页)

- [14] 刘紫阳,詹向红.从肝论治脑老化病机学探微[J].时珍国医国药,2020,31(5):1190-1192.
- [15] 杨芙蓉,凌格,朱潇旭,等.中医理论探析老年痴呆与抑郁症的相关性[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1307-1310.
- [16] 王健,林水淼.从“心”论治轻度认知障碍的思考[J].上海中医药大学学报,2013,27(1):24-25.
- [17] 赵明星,李亚明.轻度认知障碍中医证素分布规律的文献研究[J].中华中医药学刊,2012,30(4):825-827.
- [18] 谢芳,谢宁.阿尔茨海默病中医肺脏理论病机探析[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):59-61.
- [19] 姚文强,赵宇浩,韩旭.从五脏论治轻度认知功能障碍[J].河南中医,2019,39(11):1665-1669.
- [20] 张伟,孙璐璐.从“脑肠相通”假说探讨肺性脑病辨治[J].新中医,2012,44(11):6-8.
- [21] 赵厚睿,孔明望,王平.从痰论治老年痴呆研究述评[J].中华中医药杂志,2011,26(4):640-643.
- [22] 张宇晨,张淑静,高誉珊,等.肾虚痰瘀型老年脑病的中医治疗[J].中华中医药学刊,2018,36(2):420-422.
- [23] 吴东南,刘玲,明淑萍,等.基于“A β 异常沉积”浅析中医“从痰论治”阿尔茨海默病[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4699-4702.