袁秀丽基于“毒损脑络”理论治疗早期阿尔茨海默病经验

董晓夫△，赵粮，袁秀丽✉

（四川省绵阳市中医医院，四川 绵阳 621000）

【摘要】 阿尔茨海默病是目前临床常见的神经系统变性疾病，以持续性智力衰退为主要特征。中医认为，该病的发生和进展与肾和脑髓的关系密切，肾精亏虚、痰浊瘀血痹阻、脑髓空虚为基本病机。王永炎院士提出“毒损脑络”理论，其中“脑络”即是现代医学中的血脑屏障及其载体功能，“毒损”则类似于β-淀粉样蛋白（Aβ）等病理产物的聚集并导致神经元退行性病变。该文总结袁秀丽教授基于“毒损脑络”理论治疗早期阿尔茨海默病的临床经验，并分享医案1则，以供同道相互学习与交流。

【关键词】 早期阿尔茨海默病；痴呆；呆病；毒损脑络；通络开窍合剂；补阳还五汤；“调神醒脑”针刺法；袁秀丽

中图分类号：R256.2；R249　　**文献标识码**：A　　**DOI**：10.19621/j.cnki.11-3555/r.2024.2114

袁秀丽教授，为第6批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，四川省名中医，四川省针灸协会副会长，四川省绵阳市中医医院脑病中心指导专家，硕士研究生导师，临床善用针药结合治疗脑系疾病。现将袁秀丽教授基于“毒损脑络”理论，运用“通络开窍、调神醒脑”针刺法治疗早期阿尔茨海默病的临床经验介绍如下。

1　阿尔茨海默病概述

阿尔茨海默病（Alzheimer's disease，AD）是老年痴呆的主要类型之一，是以进行性全面认知功能损害为主要临床特征的神经系统变性疾病，以学习、记忆障碍为典型症状表现，严重影响患者的日常生活，给家庭、社会带来沉重负担[1]。该病的发病率从65岁开始呈指数增长，截至2019年我国已有约1 000万例AD患者，且有逐年增加的趋势；AD具有起病隐匿、不可逆的特性，已成为威胁我国公民健康的第5大死亡因素[2]。

1.1　西医发病机制　AD病因复杂，发病机制仍未明确，西医认为其发生可能与遗传、自身免疫、环境、衰老等因素导致的脑内微环境异常有关[3]。研究发现，AD可能由多种病原因子和通路的相互作用引起，如β-淀粉样蛋白（Aβ）异常增多、Tau蛋白的异常磷酸化，以及异常的神经网络活性、突触功能障碍和缺失等[3-4]。目前医学界以淀粉样蛋白假说接受度最广，AD患者认知和储存记忆的大脑区域均发生进行性Aβ沉积[5]。Aβ在大脑中的积累是AD的初始事件，然后是周围神经细胞和神经胶质细胞发生病理学改变[5]。Aβ的生成和清除一旦失衡，Aβ单体便可发生相互作用，生成淀粉样蛋白斑[5]。在健康个体中，血脑屏障可限制Aβ从血液进入中枢神经系统，血脑屏障运输和清除Aβ的功能受损可能是Aβ蓄积的原因之一[5]。Aβ的过量沉积还会诱发磷酸化的Tau蛋白聚积，导致AD的发生[5]。

1.2　中医病因病机　AD可归于中医“呆病”范畴。中医认为，本病病机为髓海空虚，神机失用。《灵枢·海论》提出：“脑为髓之海。”《医林改错》曰：“高年无记性者，脑髓渐空。”脑为髓海、元神之府、神机之用，人至老年，阴气自半，肝肾亏虚，肾精不足，不能生髓，髓海空虚，髓减脑消而发病。在病理产物方面，多考虑瘀血痰浊阻塞脉络，叶霖在《难经正义》中言：“气中有血，血中有气，气与血不可须臾之相离，乃阴阳互根，自然之理也。”年高气血运行迟缓，血脉瘀滞，脑络瘀阻，也可使神机失用，发为痴呆，因此瘀血是本病的重要致病因素。《石室秘录》曰：“痰势最盛，呆气最深。”认为痰浊也是导致呆病的重要病理因素。肝肾不足，肾精亏耗，气血运行不畅，则瘀血痰浊内生，蒙蔽清窍，总为肾元不足、血瘀痰阻之证。现代中医研究普遍认为，呆病与“肾脑失济”相关，脑主宰精神意识思维活动失常，则出现认知功能异常，符合西医所说的中枢神经系统退行性病变。

✉通信作者：袁秀丽，E-mail：573859636@qq.com
△第一作者：董晓夫，E-mail：375621519@qq.com

中国知网 https://www.cnki.net

在病机研究方面，王永炎院士提出“毒损脑络”理论，袁培德教授提出“肾虚髓衰、脑络痹阻”的发病机制[6-7]，而这二者的本质是一致的。“毒损脑络”理论认为，内生毒邪是人体脏腑和气血运行失调产生的病理产物，在体内积蓄过多，进而败坏形体、损伤脑髓络脉，而致呆病的发生[8]。王永炎院士认为，络脉应为气络和血络，二者相伴而行，其中血络大致相当于西医学的微循环系统，而气络的结构和定位尚未探明，但目前认为其可能与神经网络及细胞因子网络有关，而“毒损脑络”既可指血络的瘀滞，又可指气络功能的损害，可用于解释 AD 的中医病机[9]。

基于王永炎院士提出的“毒损脑络”理论、袁培德教授提出的“肾虚髓衰、脑络痹阻”机制，袁秀丽教授认为脾肾两虚、脑髓失养、痰瘀互结、痹阻脑络是 AD 的基本病因病机。袁秀丽教授指出，AD 的发病过程有 2 条途径。一是脏腑功能失调或气血运行障碍，痰浊、瘀血内生，痰瘀互结，阻于经络，日久生毒，毒损脑髓脉络，以致呆病。二是脾气虚发展为脾阳虚，脾虚日久及肾，元气不足，肾精匮乏，脑髓失养，以致呆病。这两种发病途径可同时进展，脾肾气虚时多伴有脏腑功能失调，气血运行障碍，病理产物内生。因此，袁秀丽教授强调 AD 的治疗关键在于早期干预，及时阻止脾气虚向肾元气亏虚的发展，或阻断痰、瘀等病理产物转变为毒邪的过程。

2 治法方略

基于现代中医对 AD 的认识，袁秀丽教授治疗本病以通络开窍、调神醒脑为原则，自拟通络开窍合剂，常用于本院脑病科住院部与门诊 AD 患者，并配合“调神醒脑”针刺法。

通络开窍合剂以补阳还五汤为底方，配伍鸡血藤、川牛膝、石菖蒲、茯苓、桂枝、全蝎、蜈蚣、甘草等化痰通络开窍药物组成。具体组成：黄芪 30 g，赤芍 20 g，当归 15 g，川芎 15 g，地龙 10 g，红花 10 g，桃仁 12 g，全蝎 3 g，蜈蚣 2 条，鸡血藤 10 g，桂枝 8 g，川牛膝 14 g，茯苓 10 g，石菖蒲 12 g，甘草片 6 g。补阳还五汤出自清·王清任的《医林改错》，由黄芪、当归、赤芍、桃仁、川芎、红花、地龙等组成。方中重用黄芪大补元气，使气旺则血行，瘀消而不伤正，为君药。当归活血和血，有化瘀不伤血之妙，为臣药。川芎、赤芍、桃仁、红花、鸡血藤、川牛膝助当归活血祛瘀，地龙、全蝎、蜈蚣长于走窜、通经活络，石菖蒲、茯苓豁痰醒神、安神益智，桂枝通阳行气，均为佐药。甘草调和诸药，为使药。诸药合用，共奏活血通络、醒神开窍之功。

针灸治疗呆病自古有之，研究证实针刺对脏腑有调理之效，并可通过神经传导将刺激传至大脑皮层，进而加强中枢对病理刺激的干扰、抑制作用，进而改善认知功能[10]。袁秀丽教授“调神醒脑”针刺法取穴如下：四神聪透百会、神门透大陵、太冲、太溪、申脉、照海，随症配伍血海、膈俞、丰隆、阴陵泉。其中百会居颠顶，为三阳五会之所，四神聪属于经外奇穴，位于百会左右前后各旁开 1 寸处，为安神定志要穴。四神聪透百会可通督调神、清利头目、醒脑开窍。神门为心经原穴，大陵为心包经原穴。原穴是人体生命活动的原动力，也是经脉保持正常生理功能的根本所在，针刺原穴能调节脏腑、经络功能，抵御病邪。神门透大陵可养心调神、通经活血。太冲、太溪为肝、肾二经原穴，可调肝肾、补益先天，使精血化生有源。申脉属足太阳膀胱经，是阳跷脉与足太阳膀胱经交会穴。照海属足少阴肾经，是阴跷经与足少阴肾经的交会穴。申脉与照海相须为用，则平秘阴阳、定志宁神之功益彰。血海属足太阴脾经，膈俞属足太阳膀胱经，二穴合用可和血通络。丰隆属足阳明胃经，有豁痰开窍之功。阴陵泉属足太阴脾经，有健脾利湿之功。诸穴合用，可醒脑调神、补益肝肾、祛痰化瘀，使脑窍得通，神机复用。

3 验案举隅

患者，男，78 岁，主因“记忆力渐进性下降 1 年余”于 2019 年 5 月就诊于绵阳市中医医院脑病科袁秀丽教授门诊。现病史：患者 1 年来事物遗忘明显，不能准确理解问题含义，答非所问，不能准确计算且计算速度慢，其间不规律服用西药（具体不详）治疗，无好转且存在加重趋势。既往史：过敏史、家族史无特殊。刻诊：患者表情淡漠，眼神接触差，少气懒言，神疲乏力，时有头晕，运动迟缓，纳差，寐差，多梦，时有言语混乱，夜尿 3～4 次，大便偏干，唇紫黯，舌质暗红，苔白厚腻，舌下络脉迂曲，脉沉细涩。查体：神志清楚，语言欠流利，记忆力、理解力、计算力不同程度下降，余神经系统体征阴性。行头颅 CT 检查提示：脑萎缩，老年性脑改变。简易智力状态检查量表（MMSE）评分：18 分。实验室检查显示：血常规、尿常规、肝功能、肾功能、电解质、血脂、血糖、凝血功能均未见异常。西医诊断：阿尔

中国知网 https://www.cnki.net

茨海默病。中医诊断：呆病，气虚血瘀、痰浊蒙窍证。治法：补气活血，豁痰开窍。治疗方法：①“调神醒脑”针刺法。取四神聪、百会及双侧神门、大陵、太冲、太溪、申脉、照海等穴位施针，四神聪透百会，神门透大陵，根据患者不同兼证，可选择配伍双侧血海、膈俞、丰隆、阴陵泉、劳宫、涌泉、合谷等穴位，实施平补平泻针刺手法，得气后，于神门、太溪各接1组电针，电针频率50 Hz，得气后留针30 min。每周治疗3次，治疗4周为1个疗程，连续治疗3个疗程。②通络开窍合剂每次20 mL口服，每日3次。

治疗2周后，患者言语增多，睡眠好转。治疗4周后，患者记忆力有所改善，口唇紫黯缓解。治疗3个疗程后，患者面部表情增多，眼神基本接触可，可独立完成就诊，每日活动量增加，多梦减轻，MMSE评分为25分，家属表示满意。停针刺，继续以通络开窍合剂口服调理。

按语：该案患者记忆力、计算力、理解力均不同程度下降，符合“呆病”的范畴。患者为老年男性，少气懒言、神疲乏力，为气虚；时有头晕，纳差，苔白厚腻，为痰浊蒙窍；唇紫黯，舌质暗红，舌下络脉迂曲，脉沉细涩，为血瘀。综合辨证为气虚血瘀、痰浊蒙窍。《素问·脉要精微论》云：“头者精明之府。”王清任认为：“灵机记性不在心在脑。”“小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空。”脑髓消与肾有直接关系，肾主骨生髓通于脑。该患者因肾虚不能滋养脑窍致髓消，痰浊瘀血阻闭清窍，导致记忆力减退、入睡困难等一系列症状。方以通络开窍合剂治疗，以活血通络、醒神开窍。

4 小结

AD作为发病率逐年升高的老年疾病，是现代医学的研究热点。目前，西医尚无特效药物治疗，深入挖掘中医学优势，开发、研究有效的治疗方法和途径十分必要。

本病发病部位在脑，病机为神机失用，袁秀丽教授以“通络开窍、调神醒脑”为治疗原则，以通络开窍合剂活血通络、醒脑开窍而调神固本，配合“调神醒脑”针刺法通督补肾以调神[11]。袁秀丽教授临证重视古籍，不论针药，均师古法。在诊疗时针药并用，以针为主，中药与针刺相结合，内外合治，以促进患者康复[12]。无论遣方用药还是针灸处方，均强调辨证论治，审证求因，从根源处探求治法。袁秀丽教授指出，呆病与年老相关，病程迁延日久、MMSE评分为中重度以上者，肾虚髓空严重，痰浊、瘀血、毒邪内盛，病势缠绵，须进行长期调理，故本病的治疗当宜早、宜长，不贪全功，固守病机，医患配合。病程日久者，多伴有不同程度的情志疾病，表现为抑郁、烦躁等，应及时从肝、心等入手进行调节，以起到减轻主症、缩短病程的作用。

参考文献

[1]高擎，张颖冬．阿尔茨海默病的诊断研究进展[J]．实用老年医学，2017，31(5)：407-411.

[2]GBD 2016 DEMENTIA COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990—2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Lancet Neurol, 2019, 18(1): 88-106.

[3]牟朝清，马进．阿尔茨海默病的病因病机研究进展[J]．山西医药杂志，2019，48(4)：435-438.

[4]蔡菡，沈棫华，李伟，等．午睡对阿尔茨海默病认知功能的作用及其相关机制[J]．中华行为医学与脑科学杂志，2020，29(5)：471-474.

[5]王其琼，吕俊玲，胡咏川，等．阿尔茨海默病致病机制及治疗药物研究新进展[J]．中国药学杂志，2020，55(23)：1939-1947.

[6]徐世军，赵宜军，张文生，等．从中医脑络功能演变谈轻度认知障碍的病机[J]．中医杂志，2011，52(19)：1627-1629.

[7]袁德培，邱幸凡，王平，等．肾虚髓衰、脑络痹阻是老年性痴呆的基本病机[J]．中华中医药杂志，2008，23(8)：732-734.

[8]刘晓慧，王丹丹，于顾然．论阿尔兹海默病“毒损脑络”病机的含义[J]．河南中医，2017，37(1)：90-92.

[9]胡镜清．中医学原理通论[M]．北京：人民卫生出版社，2022：405.

[10]金戈．阿尔茨海默病[M]．沈阳：辽宁科学技术出版社，2021：406.

[11]董晓夫，徐静，吴再春，等．袁秀丽教授“形神同调”针灸学术思想浅析[J]．云南中医中药杂志，2022，43(7)：97-98.

[12]张昭，周祖刚，张金生，等．袁秀丽学术思想浅析[J]．中国中医药图书情报杂志，2022，46(1)：52-54.

（收稿日期：2023-03-09）

[编辑：郝利珍]

中国知网 https://www.cnki.net