

· 中医药 · 中西医结合 ·

# 从“久病入络”理论探析血管性痴呆病机及防治

张蕾<sup>1</sup>, 蔡建伟<sup>2</sup>

1. 南京中医药大学中医学院·中西医结合学院, 江苏 南京 210023;

2. 南京中医药大学养生康复学院, 江苏 南京 210023

**摘要:** 基于“久病入络”理论探析血管性痴呆的病机,认为血管性痴呆临床表现符合“久病入络”的病症特征,发病切合“久病入络”的病机特点,属中医络病范畴。临床对该病治疗体现“络病以通为用”的特点,灵活采用通络之法每获良效,故“久病入络”理论对血管性痴呆治疗有重要指导作用。同时提出在充分认识络病病机特点基础上,当细思“久病入络”中蕴藏的治未病思想,在临床治疗中防治并重,防重于治,阻断或消除“久病”的可能病理因素,将更有益于血管性痴呆等慢性难治性疾病的预防与治疗。

**关键词:** 血管性痴呆; 久病入络; 中医病机; 中医药; 预防; 治疗

**中图分类号:** R277.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)09-1310-04

## Pathogenesis and prevention of vascular dementia from the theory of “chronic disease entering the collaterals”

ZHANG Lei\*, CAI Jian-wei

\* School of Chinese Medicine, School of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China

Corresponding author: CAI Jian-wei, E-mail: jwcai\_919@126.com

**Abstract:** Based on the theory of “chronic disease entering the collaterals”, this paper analyzes the pathogenesis of vascular dementia, and believes that the clinical manifestation of vascular dementia conforms to the disease characteristics of “chronic disease entering the collaterals”, and the onset conforms to the pathogenesis characteristics of “chronic disease entering the collaterals”, which belongs to the category of collateral diseases in Chinese medicine. The clinical treatment of this disease reflects the characteristics of “collateral disease is used for dredging”, and the flexible use of the method of dredging collaterals achieves good results. Therefore, the theory of “chronic disease entering collaterals” plays an important guiding role in the treatment of vascular dementia. At the same time, it is proposed that on the basis of a full understanding of the pathogenesis of collateral diseases, it will be more beneficial to the prevention and treatment of chronic and refractory diseases such as vascular dementia when thinking carefully about the idea of pre-treatment contained in “chronic disease entering the collateral”, paying equal attention to prevention and treatment in clinical treatment, and blocking or eliminating the possible pathological factors of “chronic disease”.

**Keywords:** Vascular dementia; Chronic disease entering collaterals; TCM pathogenesis; Chinese Medicine; Prevention; Treatment

**Fund program:** Key Project of Jiangsu Provincial Social Science Foundation (18LSA002); Special Research Project of National Social Science Foundation for Outstanding Studies (20VJXG032)

血管性痴呆(vascular dementia)是指由各类出血性或缺血性脑血管疾病导致的以认知功能障碍为主要临床表现的综合征,中医称之为“中风痴呆病”。

老龄化社会的到来,使该病的发病率及患病人数逐步增加,已成为严重的社会和经济问题。笔者结合近年来中医药治疗血管性痴呆及络病的相关研究,基于

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.09.027

基金项目: 江苏省社会科学基金重点项目(18LSA002); 国家社科基金冷门绝学研究专项(20VJXG032)

通信作者: 蔡建伟, E-mail: jwcai\_919@126.com

出版日期: 2022-09-20

“久病入络”理论探析血管性痴呆的病机及防治,以期为血管性痴呆等慢性脑血管疾病建立更为有益的防治思维,并有益于“久病入络”理论的传承与发展。

## 1 “久病入络”之内涵

“久病入络”是清代名医叶天士首创,其《临证指南医案》中数次提及“久则……入络”,“久病入络……络主血”,“病久痛久……入络”<sup>[1]</sup>。关于“络”,《灵枢·脉度》云“支而横者为络”,《灵枢·经脉》云“浮而常见者,皆络脉也。”清代唐容川则指出:“阴络者,谓躯壳之内,脏腑油膜之脉络;阳络者,谓躯壳之外,肌肉、皮肤之脉络”。说明络有“阴络”与“阳络”,有内外脏腑之分,并非单向均一,而是支横旁出,多级细分,遍布全身<sup>[2]</sup>。正因如此,使其在结构上形成了外(阳络)—中(经脉)—内(阴络)的三维立体网络系统<sup>[3]</sup>。现代有关络病的研究均认为,络脉不仅是营卫气血输布贯通的枢纽,也是疾病传变的中心环节<sup>[3-4]</sup>。络病的发生既有外邪侵入阳络,再由阳络及经这样的浅层次传变,又有久病由经传入脏腑阴络这样的深层次传变<sup>[5]</sup>。“久病”即痼疾,可理解为久治不愈<sup>[6]</sup>，“久”提示络病是一个慢性过程。久病后络病的传变方向是经脉(中)—阴络(内),一方面说明络病的形成由气到血,经时长久,在此过程中定有正气之伤,并可因虚致实,致气机紊乱,血行失和,水液代谢失调,由此形成以虚、滞、瘀为基本特点的“久病入络”的证候特征。另一方面也揭示了络病的难治性与进展性。说明络病可以是络脉功能的异常,也可以是络脉结构的损伤,体现了络病难治性与缠绵性的病理特点<sup>[7]</sup>。《临证指南医案》所著述的诸如中风、诸痛证、噎膈、癥瘕、痹证、疟疾等疾患均为慢性难治性病症,叶天士均以“久病入络”辨证收效。尤其对用常法久久不愈之证,更从入络考虑。综上,“久病入络”是疾病已由表浅之部位传入到深隐之络脉即阴络,因其细小且位置深隐而迂回曲折,最易阻滞,以致病程迁延难愈,其中蕴含着诸多慢性病、疑难病如临床常见的心脑血管疾病、慢性肾病、肺纤维化、糖尿病性血管病等,由气及血,由功能性病变到器质性损伤的慢性病理演变过程,是慢性病、疑难病的共同病理机制<sup>[7]</sup>。故“久病入络”应是久病入阴络,是一个病理概念,并包含具体的病位内容和临床表现特征。

## 2 血管性痴呆的发病切合“久病入络”的病机特点

如前所述,“久病入络”是一个病理概念,络主

血,说明络脉之病是与血和血管相关的病变,其病理机制颇为复杂,尤其深隐之阴络因其细小且迂回曲折,最易阻滞以致病程迁延难治难愈。血管性痴呆是老年期痴呆的常见类型,是以高级神经认知功能障碍为最主要表现的一组临床综合征,为严重的脑血管疾病之一<sup>[8]</sup>。其病位在脑,伤在络脉毋庸置疑。有学者提出<sup>[9]</sup>:肾虚—痰瘀—酿毒—病络是血管性痴呆早期的核心病机,病络应指脑络。脑络是全身络脉的组成部分,当是深藏于内的阴络,脑络的结构功能正常,脑之气血才能渗灌如常,脑髓得到气血之濡养才能发挥“元神之府”的功能。血管性痴呆是在脑之络脉受损基础上发展起来的,脑络结构的异常,脑络瘀滞甚至破溃直接导致脑髓神机功能的损伤,其病机关键为脑之络脉受损,神机失用。而脑之络脉的受损、瘀滞实则是一个漫长的累积过程。证之临床,血管性痴呆的发生与老年人的生理特点及心脑血管的先期病变有直接关系。人至老年,大多肾之阴精匮乏,不能上充于脑,以致脑络缺乏肾精气血的充实濡养以致脑络之功能受损。如若不及时防治则神机之功能渐次下降,并可变生它症。清代著名医家王清任在《医林改错》中曾指出“元气既虚……血管无气必停留为瘀”,胡起超<sup>[10]</sup>通过对590位老人进行临床流行病学调查研究发现,血管性痴呆最常见的证型为肾经亏虚型,实证主要是痰浊阻窍型和瘀血阻络型。可知精亏髓空,气血不足,络虚失养是血管性痴呆发生的前提和基础。而高血压、高血脂、动脉硬化等慢性潜隐性疾病则为血管性痴呆的发生提供了一个极为重要的从量变到质变的病理演变过程,并为痰浊、瘀血的形成推波助澜,以致痰瘀久结,胶着难祛,化毒损髓,终成毒损脑络,脑络瘀滞,脑络不通,其病机总以“正气亏虚,脑络瘀阻”为要。从临床来看,血管性痴呆所表现的记忆减退、头痛、眩晕、情感障碍等临床症状,是络脉系统之脑络失养或脑络痹阻,脑之灵机不能发挥的重要表现,其病情多呈慢性进行性进展,属临床难治性疾病之一<sup>[11]</sup>,血管性痴呆上述临床表现正是“久病入络”的基本特征。其病情由轻渐重、病程冗长且反复发作,故其发病切合“久病入络”的病机特点。

## 3 “久病入络”对血管性痴呆防治的指导作用

3.1 脑络不通,神机失用为血管性痴呆的病理关键,当以“通”为治则 基于“久病入络”理论,血管性痴呆当属中医络病范畴。叶天士治疗络病,不同于一般的理气逐血之法,而是宗《黄帝内经》“疏其气血令其

条达”之旨,在“络以通为用”的原则下,归纳出多种通络方法,如辛温通络法、搜邪通络法、活血化瘀通络法、降气通络法、补虚通络法等,使“血无凝滞,气血宣通”则病自愈,为多种沉痾痼疾的治疗提供了重要依据和方法,促进了中医临床疗效的提高。故“通”乃络病治疗之核心法则。观之现代中医临床对血管性痴呆的治疗,无论是王永炎等<sup>[12]</sup>提出的将血管性痴呆分成七个证候,还是李琼<sup>[13]</sup>总结的血管性痴呆最常见的证型包括肾经亏虚证、痰浊蒙窍证、痰瘀阻窍证、瘀阻脑络证等8个证候,又或如王雪可等<sup>[14]</sup>探讨的血管性痴呆临床用药规律,医家们无不以叶氏《临证指南医案》中创立的通络诸法为指导,对血管性痴呆进行干预治疗。诸多中医临床工作者将活血通络、化痰通络、解毒通络作为治疗血管性痴呆的重要大法并获良效。证之临床,菖蒲、川芎、丹参、郁金等活血化瘀通络类药是临床治疗本病中使用频率最高的一类药物。尤其是化痰祛瘀,解毒通络已成为中医药治疗血管性痴呆新的突破口。诸多实验证实,含有黄连、丹参、地龙、石菖蒲等的解毒通络方能改善血管性痴呆动物的认知功能,如益髓解毒方可明显提高血管性痴呆大鼠学习、记忆能力,改善海马组织及神经元超微结构病理变化,修复神经元受损细胞<sup>[15]</sup>。

如上所述,脑络不通,神机失用为血管性痴呆的病理关键,故“通”为治疗本病的核心法则,总以脑络得通,脑髓得养为宜。然作为老年人多发的血管性痴呆,其基本属性是本虚标实,肾精亏虚,脑府不荣,脑络失养为病理基础。临床上血管性痴呆的证候演变也多以肾虚、痰浊、瘀血为基础证候<sup>[16]</sup>。叶天士提出“大凡络虚,通补最宜”。故对以老年人多发的血管性痴呆的治疗不仅要着眼于“通”,还应结合老年人的病理生理特点,不忘培补肾精以充髓。研究证实,中医滋肾填精,温肾益气等补肾之法治疗血管性痴呆疗效确切,通过补肾之品的运用,使受损的神经元得到保护,紊乱的神经递质得以恢复平衡,同时补肾之品通过促进血管的新生及突触结构的重塑而恢复受损的脑功能,此乃补肾填精以治本,通络复神以治标<sup>[17]</sup>。笔者临证治疗血管性痴呆常用熟地、枸杞、山萸肉、杜仲、续断等补肾填精之品配以丹参、石菖蒲、远志、全蝎、地龙等活血化瘀通络之品亦每获良效。故笔者认为临证如能从“久病入络”理论出发明辨血管性痴呆的发病特点,遵循“络以通为用”的络病治疗原则,灵活辨证,或补虚通络,寓通于补,或祛邪通络,通补兼施,则能更好地提高本病的临床疗效。

3.2 防治结合,以防为重是干预血管性痴呆的最佳

策略 “久病入络”、“久痛入络”这一络病理论,不仅体现了血管性痴呆等慢性、疑难性络病的难治性与缠绵性的共同病理机制<sup>[7]</sup>,为血管性痴呆等慢性疑难性疾病的治疗提供了重要的指导原则,而且还蕴藏着重要的中医学治未病思想。络病的发展大多是从浅表之络入经,再入脏腑之络,其中包含了健康、潜病、前病、传变四种由浅入深的未病状态。

血管性痴呆及许多疑难杂症发展到出现觉察之病状,往往病程已是迁延,或病情沉痾,给治疗带来一定难度。对于久病之疾,中医一贯强调防治结合,正如《金匱要略·脏腑经络先后病》所言“四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”,说明早期防治的重要性。笔者在临床实践中体会到对血管性痴呆患者,当病情稳定后如能以阿胶、龟板、杜仲、山萸肉、枸杞等补肾填精之品,配以僵蚕、石菖蒲、半夏、丹参等活血化瘀通络之品制成膏滋调理时日,则往往可控制其病情继续加重或反复发作。

因此,在充分认识络病的病机特点的基础上,如能深谙“久病入络”中蕴含的未病先防、既病防变的治未病思想,树立防治结合、防重于治的临床指导思想,对于血管性痴呆发生的潜病、前病状态提前进行多级预防,倡导健康的生活方式,对高血脂、动脉硬化等危险因素进行干预,积极治疗原发病,防止并发症的发生,提前阻断“入络”的各个环节,这对防治血管性痴呆等以络病病机变化为主的多种慢性难治性疾病具有更为重要意义,也是慢性迁延难治疾病的最佳策略。

#### 4 结 语

“久病入络”理论不仅丰富发展了中医病机学说,更为后学者对疑难杂症特别是慢性久病的临证用药开启了重要思路。血管性痴呆作为重要的慢性迁延性疾病,在其临床治疗中如能充分认识到“久病入络”是本病早期及病情进展的特有病机,灵活采用通络之法,可促进脑神经功能的恢复,并可对脑之络脉结构的损伤起一定的修复作用<sup>[18]</sup>。故遵循“久病入络”理论对治疗血管性痴呆有益,更重要的是提示不应拘泥于“久病”之久,当细思“久病入络”中蕴藏的治未病思想。在临床治疗中防治并重,防重于治,阻断或消除“久病”的可能病理基础,将更有益于血管性痴呆等慢性难治性疾病的预防与治疗。

利益冲突 无

#### 参考文献

[1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼等,整理.北京:人民卫生出版

- 社, 2006: 143, 144, 366, 379, 443.
- Ye TS. Clinic Guidline of Medical Records [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006: 143, 144, 366, 379, 443.
- [2] 殷宝, 马兴莎, 张亚. “初病在络”与“久病入络”探析[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(23): 8-9.
- Yin B, Ma XS, Zhang Y. An analysis of “first illness in the collateral” and “chronic disease enters collateral” [J]. Chin J Ethnomedicine Ethnopharmacy, 2017, 26(23): 8-9.
- [3] 柴守范, 赵晓丽. 论“久病入络”与“温邪入络”[J]. 西部中医药, 2013, 26(11): 41-43.
- Chai SF, Zhao XL. On “prolonged illness invading the collaterals” and “warm pathogen invading the collaterals” [J]. West J Tradit Chin Med, 2013, 26(11): 41-43.
- [4] 马玉杰, 李语婕, 黄泳. 论“络病在表”与“久病入络”[J]. 中医药导报, 2019, 25(24): 7-10.
- Ma YJ, Li YJ, Huang Y. Analysis on “new-suffering diseases staying at the collaterals” and “chronic diseases going into the collaterals” [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 25(24): 7-10.
- [5] 黎婵. “久病入络”新解[C]//第十五届国际络病学大会论文集. 2019:58-59.
- Li C. New explanation of “chronic disease enters collateral” [C]// Proceedings of the 15th International Congress of collateral diseases. 2019:58-59.
- [6] 杨铭, 马义斌. “久病入络”实质探讨[J]. 中医研究, 2015, 28(1): 8-10.
- Yang M, Ma YB. Discussion on the essence of “chronic disease enters collateral” [J]. Tradit Chin Med Res, 2015, 28(1): 8-10.
- [7] 卞楠, 隋月皎, 田辉. “初病在络”和“久病入络”中的“治未病”思想[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(8): 1789-1790.
- Bian D, Sui YJ, Tian H. Brief analysis of prevention theory in early disease in collaterals and chronic diseases involving collaterals [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2013, 31(8): 1789-1790.
- [8] 于骄洋, 王鑫淼, 王明阳, 等. 血管性痴呆发病机制与中西医结合治疗研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(2): 71-75.
- Yu JY, Wang XM, Wang MY, et al. Research overview of pathogenesis of vascular dementia and treatment of traditional Chinese and western medicine [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022, 24(2): 71-75.
- [9] 张占军, 王永炎. 肾虚-痰瘀-酿毒-病络—中医对老年性痴呆早期发病病机认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3): 244-246.
- Zhang ZJ, Wang YY. Kidney deficiency-phlegm and blood stasis-toxin brewing-disease collaterals-TCM understanding of the early pathogenesis of Alzheimer's disease [J]. J Basic Chin Med, 2015, 21(3): 244-246.
- [10] 胡起超. 血管性痴呆中医证候流行病学调查[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3395-3398.
- Hu QC. Epidemiological investigation on traditional Chinese medicine syndromes of vascular dementia [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(20): 3395-3398.
- [11] 张岗, 王发渭. 络病与血管性痴呆的微观病机[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(9): 2081-2083.
- Zhang G, Wang FW. Discussion on collateral diseases and microscopic pathogenesis of vascular dementia [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2011, 29(9): 2081-2083.
- [12] 王永炎, 张伯礼. 血管性痴呆现代中医临床与研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 64-66.
- Wang YY, Zhang BL. Clinical and research of vascular dementia in modern Chinese Medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2003: 64-66.
- [13] 李琼, 滕龙, 何建成. 血管性痴呆中医常见证候和证候要素现代文献研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(11): 1291-1293.
- Li Q, Teng L, He JC. Modern literature research on Common TCM syndromes and syndrome elements of vascular dementia [J]. Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis, 2015, 13(11): 1291-1293.
- [14] 王雪可, 崔应麟, 马瑞红, 等. 基于数据挖掘的中药治疗血管性痴呆组方用药规律分析[J]. 中医药通报, 2022, 21(6): 46-49.
- Wang XK, Cui YL, Ma RH, et al. Data mining-based analysis of prescription and medication rules of traditional Chinese medicine for vascular dementia [J]. Tradit Chin Med J, 2022, 21(6): 46-49.
- [15] 高玲, 赵建军, 胡亚男, 等. 基于PI3K/Akt/Bad信号通路探讨益髓解毒方对血管性痴呆大鼠海马神经元凋亡的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(18): 58-63.
- Gao L, Zhao JJ, Hu YN, et al. Effect of yisui Jiedu prescription on apoptosis of hippocampal neurons based on PI3K/Akt/bad signal pathway in rats with vascular dementia [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2020, 26(18): 58-63.
- [16] 靳林静, 范云龙, 于文涛. 血管性痴呆中医证候研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(2): 152-154.
- Jin LJ, Fan YL, Yu WT. Overview of TCM Syndrome Research on vascular dementia [J]. Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis, 2016, 14(2): 152-154.
- [17] 李红兵, 谭子虎. 基于络病理论对血管性痴呆神经血管单元的研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(10): 2481-2483.
- Li HB, Tan ZH. The study on the neuro-vascular unit of vascular dementia based on the collaterals theory [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2016, 27(10): 2481-2483.
- [18] 潘茂才. 浅谈“久病入络”病因病机及其治疗法则[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(3): 9-12.
- Pan MC. A brief talk on the etiology, pathogenesis and treatment rules of “chronic disease enters collateral” [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2010, 6(3): 9-12.