

本文引用: 吴琼, 陈伟, 付耀武, 张芸, 郭梦娟. 从“湿浊-血热”角度探析阿尔茨海默病的病机与治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1686-1692.

从“湿浊-血热”角度探析阿尔茨海默病的病机与治疗

吴琼, 陈伟*, 付耀武, 张芸, 郭梦娟
安徽中医药大学第七附属医院, 安徽 阜阳 236600

[摘要] 阿尔茨海默病(AD)是一种以进行性记忆减退和认知损害为核心特征的神经退行性疾病。本文认为其病机根本在于脾肾亏虚, 病理关键为湿浊内蕴、血热扰神。其病机演变遵循“脾肾虚损→湿浊内生→郁而化热→湿热入血→瘀热互结→阴津耗伤”的动态过程。据此, 构建以“健脾补肾、安神定志”为核心治则, 以“芳香化浊、苦温燥湿、淡渗利湿、祛风胜湿”为祛湿四法、“清热泻火、凉血护阴、散瘀通阳”为凉血三法的协同治疗体系, 以期从“湿浊-血热”理论防治本病提供系统依据。

[关键词] 阿尔茨海默病; 老年痴呆; 湿浊; 血热; 健脾补肾; 祛湿; 凉血

[中图分类号] R255.2

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.022

Pathogenesis and treatment of Alzheimer's disease from the perspective of damp-turbidity and blood heat

WU Qiong, CHEN Wei*, FU Yaowu, ZHANG Yun, GUO Mengjuan

The Seventh Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Fuyang, Anhui 236600, China

[Abstract] Alzheimer's disease (AD) is a neurodegenerative disorder characterized primarily by progressive memory decline and cognitive impairment. This article proposes that its fundamental pathogenesis lies in spleen-kidney deficiency, while the core pathological mechanism involves the internal accumulation of damp-turbidity and blood heat disturbing the mind. The progression of its pathogenesis follows a dynamic sequence: spleen-kidney deficiency, endogenous damp-turbidity formation, stagnation transforming into heat, damp-heat entering the blood, intermingling of stasis and heat, consumption of yin fluids. Accordingly, this article constructs a synergistic therapeutic system, which takes the core treatment principle of "strengthening the spleen and tonifying the kidney, calming and settling the mind" as the foundation, supplemented by the four dampness-dispelling methods of "transforming turbidity with aroma, drying dampness with bitter-warm medicinals, percolating and draining dampness with bland medicinals, dispelling wind and eliminating dampness," as well as the three blood-cooling methods of "clearing heat and reducing fire, cooling blood and protecting yin, dispersing stasis and unblocking yang." This framework aims to provide a systematic basis for preventing and treating AD from the theoretical perspective of damp-turbidity and blood heat.

[Keywords] Alzheimer's disease; senile dementia; damp-turbidity; blood heat; strengthening the spleen and tonifying the kidney; dispelling dampness; cooling blood

[收稿日期] 2026-01-04

[基金项目] 安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCYB15); 阜阳市重点研究与开发计划项目(FK20245535)。

[通信作者] * 陈伟, 男, 副教授, 硕士研究生导师, E-mail: CHENWEI18669180@163.com。

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD),又称老年期痴呆,是老年期痴呆最主要的类型,起病隐匿、进展持续,常伴精神行为异常,患病率随年龄增长显著升高^[1]。我国AD患病率持续攀升,已成为重要的公共卫生负担^[2]。目前,AD发病机制尚未完全阐明,主要涉及 β -淀粉样蛋白沉积、Tau蛋白过度磷酸化、神经炎症、氧化应激和神经血管损伤等假说^[3-5]。现有西药治疗多为对症治疗,难以有效延缓病程^[6],从中医药探索新的AD防治策略具有重要意义。

中医学将AD归属于“痴呆”“呆病”“善忘”范畴,轻则神情淡漠、反应迟钝,重则终日不语、行为异常。现代生活方式下,“湿浊内蕴、血热扰神”已成为本病的重要证候特征。国医大师张伯礼擅用菖蒲化浊祛湿治疗湿浊内蕴型痴呆,张学文教授亦提出“肝郁血热致呆”学说,为本研究提供了理论基础^[7-8]。前期研究提示,血脂异常、炎症因子及氧化应激产物与中医学“痰浊”密切相关^[9]。痰浊壅滞脉道,与血脂异常所致血管内皮脂质沉积病理过程具有一定相似性;痰浊沉积作为内源性抗原,可诱发慢性炎症,释放炎症因子,损伤血管内皮、增加通透性,加重AD病情^[10]。此过程与氧化应激所致内皮功能障碍的微环境高度相似^[11]。而氧化应激介导的炎症通路激活亦与“血热致瘀”理论相契合^[12]。故临证当重视湿浊、瘀血等病理产物的祛除与疏利。本研究以“湿浊-血热”理论为基础,融合中西医视角,系统探讨中医药防治AD的科学内涵,为临床提供新的诊疗思路与依据。

1 从“湿浊-血热”论治AD的理论依据

“湿浊致呆”理论肇自《黄帝内经》。《素问·生气通天论篇》载“因于湿,首如裹”,阐明湿邪困遏清阳,清阳不升则脑窍失养,发为健忘、头重昏蒙。《医原·百病提纲论》载“湿为浊邪,浊邪害清”,奠定湿浊蒙窍之论。湿为痰之渐,痰为湿之凝,湿聚则痰生,痰成则湿伏。《赤水玄珠·痰饮门》谓“痰之与湿,同源而异流”,示二者本出一源,唯形态与病位有别。《证治汇补·痰证》载“湿为痰之母”,《太平圣惠方·治痰饮诸方》载“痰饮乘于心……则成健忘”,均明示湿凝为痰、上扰心神可致健忘。湿浊久蕴,凝聚成痰,痰

湿胶结,更易蒙蔽清窍,加重病情。然痰本于湿,湿不除则痰难消。故治痰先治湿,健脾以绝湿源,祛湿以杜生痰之本。

“血热扰神”理论亦源于《黄帝内经》。《素问·至真要大论篇》载“诸躁狂越,皆属于火”,确立邪热扰神之病机。中晚期患者烦躁不安、攻击毁物等精神行为异常,多由火热扰神所致;《灵枢·营卫生会》称“血者,神气也”,血热则神乱,故可见患者情志不宁、昼夜颠倒。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》载“其人喜忘者,必有蓄血”,确立瘀血致呆之论,瘀阻脑络则脉道不畅,脑窍失养而健忘日甚。《医宗金鉴·订正伤寒论注》以“瘀热上并于心”揭示热灼血成瘀、瘀阻热愈炽为认知障碍加重之关键。《景岳全书·杂证谟》载“热盛血耗,脑髓失养”,阐明血热扰神且耗阴伤髓。热久耗阴,肾阴亏则脑髓不充,致认知全面衰退。因此,从“湿浊-血热”论治痴呆具有系统的中医经典依据,体现了从“湿浊蒙窍”到“血热扰神”,终至“瘀热互结、脑髓失养”的病机演变过程。

2 从“湿浊-血热”探析AD的病因病机

2.1 脾肾虚损、湿浊内生为病机之本

《景岳全书·杂证谟》谓“脾主湿,肾主水,脾肾不足则水湿不化”,指出脾肾两虚为湿浊内生之根本。脾失运化则水湿内停,肾失气化则水泛为湿,二者互为因果。正如《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》所言“肾安则脾愈安,脾安则肾愈安”。此期以本虚为主,标邪初起。痴呆患者年老精衰,脾肾俱虚,湿浊内生,此湿浊既为病理产物,亦是致病之因。脾肾虚损致中焦枢机不利,三焦气化失司,精微不能上荣,湿浊壅滞脑络,清阳被遏,神机渐废。湿浊为患,临证多见神机困顿与纳运失常。初则记忆力减退、注意力不集中、反应迟钝;湿浊蒙窍渐重,可致言语错乱、嗜睡昏蒙。

2.2 湿阻气机、郁而化热为病机之化

湿浊久郁,易从热化,而成湿热胶结之证,病机复杂,难以分解。《临证指南医案·湿》云:“湿与热合,蒸郁不解,清窍被蒙。”湿热上蒙则神机昏昧;中阻则脾胃枢机不利;下闭肠道更使邪无出路,上逆扰神。此时热在气分,尚未入血,主要有3种演变:一则郁

热煎液成痰,痰火上攻壅塞脑窍,神机失用;二则湿热化燥,耗伤胃肠之阴,致痰热腑实,腑气不通则浊气上逆扰神;三则湿性黏滞,既可郁遏热势,使其内炽,又可耗伤脾阴。患者由神情淡漠之“静”态,转为烦躁不安、行为异常之“动”态,病势由湿转热、由缓转急。治疗当遵《素问·至真要大论篇》“伏其所主而先其所因”之旨,先祛湿热以治标,后补虚损以固本。

2.3 湿热入血、扰动神明为病机之进

气分湿热久羁,邪热内传营血,酿生血热。老年血热有实火、虚火之别。血分实热者,多由气分湿热内陷血脉、热邪燔灼而成,其性亢盛;症见烦躁不安、言语错乱、行为冲动,以“动”为主,多见于中期病情波动时。血虚发热者,本于肾阴亏虚,水不制火,湿热久郁更耗阴津,阴愈虚则火愈炽,其性浮越;症见肌肤发热、心悸健忘、神倦嗜卧,以“虚”为著,认知渐进衰退,多见于中晚期阴伤之际。病程早期,脾肾虚损,化源不足,血虚渐生;中期湿浊化热,血热渐盛,与虚火交织,虚实夹杂。血载神志,实热扰心则神狂躁越,虚热扰心则神怯不宁。脑为元神之府,血热上犯则髓枯神扰、认知受损。此期病机在于血分热盛、阴津暗耗,尚未成瘀,治宜清热凉血,佐以护阴。

2.4 瘀热互结、耗伤阴津为病机之痼

血热日久不解,热邪由扰神转为灼血,衍生瘀血变证。血受热灼,津液耗伤则黏滞不行,脉络受损则血溢成瘀。瘀既成,复阻气机,郁热不得泄,反与瘀搏,遂成瘀热互结之顽证,乃痴呆持续加重之关键。瘀热上攻,阻塞清窍,脑络不通,髓海失充;瘀热互结,深耗营阴,晚期阴血枯竭,新血难生,终致髓枯神消。此期证候繁杂,热、瘀、虚并见;心烦口干、入夜身热为热;善忘突出、舌暗脉涩为瘀;形体消瘦、肌肤枯槁为虚。患者由烦躁不宁渐转呆钝寡言、终日不语之“阴静”状态,乃阴津耗竭、元神衰败之危象。老年肾精本亏,瘀热更重伤阴,本虚标实,错综难愈。治当凉血散瘀、育阴通络、宣阳开郁,以扶正祛邪、标本兼顾,既不可纯补滞邪,亦不可徒攻伤正。

3 从“湿浊-血热”探析 AD 的治则

3.1 核心治则:健脾补肾、安神定志

《素问·生气通天论篇》言:“阳气者若天与日,失

其所则折寿而不彰。”阳气充沛则气血津液运行畅达,清阳上奉以养脑髓,神机乃聪。《温热论》载:“湿邪害人最广……湿胜则阳微也。”湿为阴邪,易伤阳气,故治当首重顾护阳气。肾阳为阳气之根,若肾阳不足则水湿不化,聚湿成痰,蒙蔽清窍;肾虚不温脾土,脾失健运,痰湿内生。故治以温补脾肾、填精化浊为要:健脾复运化以绝湿源,温肾助气化以填精益脑,佐以安神定志。方用巴戟天、肉苁蓉甘温入肾,填精温阳、补而不燥;熟地黄滋阴益髓;山茱萸、山药脾肾同补,固护阴津;茯苓健脾渗湿,与山药相伍,补渗兼施,使脾健湿去。诸药合用,阴中求阳、阳中求阴,共奏固本培元、充养脑髓之功,佐以远志补虚安神。痴呆进入平台期,当以补益为主,调补脾肾,佐以安神,临床多获良效。《景岳全书·杂证谟》七福饮、大补元煎即为此设,以熟地黄、当归、人参等使脾肾双补、气血并调,兼顾先后天,通过调控神经炎症、抑制氧化应激等途径改善 AD^[13-14]。徐素琴^[15]研究发现,自拟健脾补肾通络开窍汤可通过固本培元、化痰开窍、醒神益智,改善 AD 患者日常生活能力,提示健脾补肾法对痴呆具有良好疗效。

3.2 祛湿四法:芳香化浊、苦温燥湿、淡渗利湿、祛风胜湿

3.2.1 芳香化浊法:醒脾开窍、化浊和中 芳香化浊法是以芳香类药物辛温行散、祛除湿浊。《药品化义·用药法象》言:“香能通气,能主散,能醒脾阴,能透心气,能和合五脏。”此法具醒脾化浊、宣散通窍之功,治疗痴呆时辅以芳香开窍,或有助于提高疗效,正合《素问·奇病论篇》“治之以兰,除陈气也”之意^[16]。叶天士《临证指南医案·湿门》倡“湿郁上焦,宜芳香化浊”,因上焦湿浊非芳香难以透达,化浊即能开窍,适用于浊邪上闭脑窍之神志昏蒙、嗜睡、表情淡漠、胸闷不饥、口中黏腻、舌质淡红、苔薄白腻、脉濡缓等症,重在宣透上焦湿浊。石菖蒲为芳香化浊要药,《本草纲目·草部》载其“开心孔,通九窍”,芳香直入脑窍。心主神明,窍开则神醒;九窍通利则清升浊降,其用于神昏、抑郁、呆滞诸证每获良效。临证常配伍广藿香、佩兰,气味清扬,醒脾化浊、宣畅气机,共奏化湿开窍之功;佐以砂仁芳香醒脾,化蒙窍之湿浊,兼能辛散行气,有助于通窍,使全方补而不滞。现代

研究显示,芳香类中药可醒脾调志,通过减轻神经炎症、抑制细胞凋亡,改善认知功能并缓解躁动症状^[17-18]。

3.2.2 苦温燥湿法:燥湿运脾、宣畅中焦 《素问·至真要大论篇》言:“湿淫于内,治以苦热。”苦味药具有泄、燥、坚之性,性温则能散寒、助阳、通行,合而用之,旨在复脾运、杜湿源,适用于中焦湿阻之脘腹胀满、纳差、便溏、肢体困重、舌淡胖、苔白厚腻、脉濡缓等症。平胃散以苦温苍术为君,燥湿健脾、升阳散郁,绝生痰之源;厚朴苦温下气、燥湿消痰,与苍术协同升降气机、化浊通阳,以养神机。二陈汤中半夏辛温燥烈,善化湿痰;陈皮苦辛而温,理气健脾,气行则湿化。全方辛温相济,燥湿理气兼行,温中化湿兼顾,调和与防燥并重。现代研究显示,平胃散可调节炎症介质平衡,为调理脾胃治疗痴呆之常用方^[19-20];二陈汤治疗痰湿相关代谢性疾病疗效确切,可抗炎、抗氧化、调节血脂,减少信号转导及转录激活因子3、c-Jun 氨基末端激酶表达,减轻炎症反应,改善空间记忆^[21-22]。两方共奏化湿浊、畅气机、复运化之功,通过改善脑内微环境而治疗痴呆。

3.2.3 淡渗利湿法:通调水道、引湿下行 淡渗利湿法源自《素问·至真要大论篇》:“湿淫所胜……以淡泄之。”以淡味药渗湿下行,重在通阳气、复气化,疏导下焦湿邪,令水液代谢恢复正常,适用于下焦湿浊壅滞所致小便不利、肢体浮肿、下肢困重、舌体胖大、舌根白腻、脉沉濡等症,主用茯苓、泽泻等甘淡之品渗湿导浊,并据证配伍温清诸法,以求浊去清升、窍开神复。茯苓甘淡性平,利水渗湿以治标、健脾补中以固本,《本草纲目·草部》言其“能利窍去湿,利窍则开心益智”,为临床治疗痴呆的常用药物之一^[23];泽泻渗湿泄浊兼清郁热,与茯苓配伍则补泻兼施,利水不伤阴;薏苡仁淡渗健中,分消走泄,与茯苓相伍可协同导湿下行;草薢善渗下焦湿浊,助肾气化以充养脑髓。研究表明,五苓散融猪苓、茯苓、泽泻以淡渗利湿,佐桂枝温阳化气,治疗痴呆疗效显著^[24]。茯苓-泽泻药对可改善津液代谢,调节血脂,减轻学习记忆障碍^[25-26]。

3.2.4 祛风胜湿法:升散湿浊、宣通阳气 “风胜湿”源于《素问·阴阳应象大论篇》“湿伤肉,风胜湿”。李

东垣《兰室秘藏·头痛论》据此将味薄质轻、具有升散之性者定义为“风药”。风药禀木性而胜土湿,轻扬升散,既可宣散内外湿浊,又能升清荣脑,使药达病所,适于湿困清阳所致头昏重、周身酸楚、目眩耳鸣、舌淡、苔白腻、脉浮濡,或湿夹风邪走窜经络者。此法旨在宣通一身阳气、升清荣脑,对湿去而阳郁神呆久久不愈者尤宜。《素问病机气宜保命集》载羌活、独活味薄气雄,为“阴中之阳”,能上行周身以散风胜湿、宣畅脑窍郁滞,且现代药理研究表明其兼具改善认知功能与改善血脂异常作用^[27-28];防风为“治风通用药”,质润升散,可祛上焦风邪、温散经络湿气,其润性亦能制燥护阴,改善痴呆、抑郁等脑功能障碍^[29];藁本善达巅顶,桂枝温通心脉,化气行水以助气血上荣,二者相伍升清化湿。临床研究表明,加减羌活愈风汤融合祛风、化湿、活血、补虚之法,治疗痴呆疗效显著^[30]。

3.3 凉血三法:清热泻火、凉血护阴、散瘀通阳

湿浊久郁,化火入血,酿生血热。湿为热之基,热为湿之极,湿热胶结,缠绵难解。湿不去则热不彻,热不清则湿复蕴。故治宜祛湿以澄热源、凉血以靖热流,兼护其阴。临证权衡湿、热、瘀偏重,两法相须,共奏澄源清流之功。

3.3.1 清热泻火法:直折火势、清心除烦 《景岳全书·杂证谟》载“痴呆证,若有热者,宜黄芩、黄连、山梔之属清之”,主张以黄芩、黄连、梔子等清热泻火,适用于血热初起、热扰脑窍所致痴呆波动期。症见性情急躁、言语无序、失眠多梦、甚则毁物伤人、舌红、苔黄厚腻、脉滑数。本证属实热亢盛,其法直折热邪以清脑安神、防热伤阴以固护髓海、断绝热邪炼液为痰瘀之径,共奏通窍复神之功。王永炎院士治疗痰热壅盛型痴呆,亦用黄连、梔子之属,以清热化痰、开窍复神^[31]。梔子泻三焦之火,导热下行,交通心肾;黄芩清上焦之热,解脑窍热毒,兼泻中焦实火,燥湿凉血,防热伤脑络;黄柏泻下焦之火,清肾中伏热。三药协同,清泻三焦、安神醒脑,苦寒直折火势、坚护阴液,尤适宜火盛烦躁之证。临证佐升麻透散郁火,使清升浊降,郁热得解。现代研究证实,黄连解毒汤擅清热解毒、泻三焦之火,能改善认知功能,其机制与抑制炎症小体有关^[32]。

3.3.2 凉血护阴法:清营养阴、壮水制火 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》抵当汤开凉血通瘀之先河,揭示瘀热互结、上扰清窍致认知障碍之病机。然凉血药多苦寒,久用易伤阴碍胃,故临证须重顾护阴液。此法适用于热入血分、阴津耗伤之证,症见入夜身热、盗汗多梦、口干咽燥、健忘加重、舌红少津、苔薄黄而干、脉细数,伴心神不宁、情绪起伏。本证血热与阴虚并重,热势较缓,阴伤初显。治以凉血散瘀、护阴固本:凉血以清解血热,防其动血耗血;护阴可濡养清窍,上荣神智。若瘀热较重,见头痛、呕恶、口干口苦者,予血府逐瘀汤佐以牛黄或水牛角清热凉血散瘀,或短期配服安宫牛黄丸^[33];同时可佐生地黄、麦冬、玄参等养阴之品,缓苦寒之性,以阴制阳,清而不燥,养而不滞。生地黄滋肾充髓,玄参降火安神,二者配伍,清润并行,泻火而不伤正。张景岳之“服蜜煎”,以牡丹皮、赤芍清解血中伏火,凉血不留瘀、化瘀不助热;配生地黄、麦冬等养阴填髓,共奏凉血散瘀、敛阴和营之效,使心肾交泰、神安烦除。现代研究显示,麦冬、石斛等滋阴药可抗炎、抗氧化,延缓痴呆进展^[34-35];赤芍、牡丹皮等清热凉血药能降低白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 等炎症因子水平,改善记忆^[36-37]。两类药物合用,清补并施,切合血热阴伤型痴呆之治。

3.3.3 散瘀通阳法:活血散瘀、通阳开窍 《血证论·健忘》云:“血在上则浊蔽而不明矣,凡失血家猝得健忘者,每有瘀血。”国医大师颜德馨亦强调,老年期痴呆以瘀血为核心病机,善用活血通窍汤从瘀论治^[38]。然痴呆病程迁延,痰、热、瘀胶结,脑络受阻,阳气失运,气机升降失常,终致脑窍失养。《素问·生气通天论篇》谓:“阳气者,精则养神。”阳气不通则神机不运,故单纯散瘀难愈,必佐通阳。《温热论·外感温热篇》云:“热病救阴犹易,通阳最难。”湿热搏结最易遏阻阳气,通阳不在于温补,而在于调畅气机、分消邪势,此论对疑难杂病及慢性炎症性疾病尤具有指导意义^[39-40]。散瘀通阳法即基于此,以散瘀通络为本,以通阳行血为佐,使瘀去阳通,阳通神安,适用于瘀热互结、脑络痹阻之舌暗红、舌下络脉迂曲、脉涩等。临证瘀滞轻者,予通窍活血汤加减,以活血通窍;瘀重或久病入络,见头痛难愈、面色晦暗、肢体

麻木者,乃阳气鼓动无力、瘀血难消,加郁金、香附、丹参,增行气活血通窍之功;久病不愈者,酌加三棱、莪术、蜈蚣破血消积、开瘀通络^[41]。临床研究证实,活血化瘀药可改善痴呆患者认知功能、延缓病程^[42]。以通窍活血汤为例,其作用机制涉及抗炎、抗氧化、保护血脑屏障等多条通路^[43],临床常以川芎配丹参为常用药对,可下调钙调蛋白表达,抑制炎症,改善学习记忆^[44]。

4 验案举隅

张某,女,72岁。初诊:2025年3月10日。主诉:记忆力减退伴烦躁2年余,近3个月加重。患者2年前无明显诱因出现记忆力减退,时有烦躁不安,日常生活尚能自理,未予重视,未经治疗。3个月前患者病情明显加重,夜间烦躁不安,言语错乱,时有幻觉。现症见近事遗忘,昼夜颠倒,夜间烦躁,甚则彻夜难眠,言语错乱,时有幻觉,神情呆滞,反应迟钝;纳差,小便短黄,大便干结。舌暗红、苔黄厚腻、舌下络脉迂曲,脉弦滑数。阿尔茨海默病评估量表-认知量表(Alzheimer's disease assessment scale-cognitive, ADAS-cog)为37分、阿尔茨海默病生命质量测评量表(Alzheimer's disease quality of life assessment scale, QOL-AD)为26分。西医诊断:AD。中医诊断:痴呆(湿浊内蕴、血热扰神证)。治以健脾补肾、芳香化浊、清热凉血。处方:熟地黄15g,山茱萸12g,山药15g,茯苓20g,石菖蒲10g,广藿香9g,佩兰9g,苍术10g,厚朴9g,泽泻12g,薏苡仁20g,黄连6g,栀子9g,生地黄15g,丹参15g,酸枣仁15g。14剂,每日1剂,水煎服,分2次温服。

二诊:2025年3月26日。患者诉服药后夜间烦躁大减,夜寐4~5h,对答较前灵敏;饮食增加,二便调;情绪趋稳,幻觉未发;神志转清,近事记忆仍差。舌略暗、苔薄黄腻、舌下络脉显,脉弦细略数。ADAS-cog为30分、QOL-AD为35分。辨为脾肾亏虚,瘀血阻络证。治法:健脾补肾、化浊安神,佐以活血通阳。处方:初诊方去佩兰、泽泻、薏苡仁,加川芎9g、桂枝12g、麦冬12g,黄连减至4g,栀子减至6g。14剂,煎服法同前。

随证调治3个月,患者病情稳定,精神转佳,记

记忆力及反应能力改善,情绪平稳,夜寐安,纳食可,二便调。

2025年9月20日随访,患者病情平稳,病情未见反复。

按:本案患者年逾七旬,脾肾渐衰,运化失司,水湿内停,蕴而生浊;浊郁化热,浸淫血分,内扰神明,发为痴呆。初诊见神情呆滞、反应迟钝、纳差、苔黄厚腻、脉滑,为湿浊壅阻上中二焦之征;昼夜颠倒、夜间烦躁、言语错乱、幻觉频作、脉数,乃血热扰神之象;小便短黄、大便干结,为湿热耗伤胃肠津液、腑气失畅所致;舌暗红、舌下络脉迂曲,提示热入血分,热灼津液,正向“瘀热互结”进展。西医诊断为AD。中医诊断为痴呆(湿浊内蕴、血热扰神证)。此时标邪壅盛,若单纯采用补益之法则易闭门留寇,故治当标本兼顾,以祛邪为先。治以健脾补肾、芳香化浊、清热凉血。方中重用茯苓、泽泻、薏苡仁,淡渗利湿,导湿热从小便而出;石菖蒲、广藿香、佩兰,属芳香化浊药,辛香宣透、直开脑窍;苍术、厚朴,苦温燥湿,运脾复枢机。祛湿三法并用,分消三焦湿浊。黄连、栀子清热泻火,直折其势;生地黄凉血养阴,防热灼营血;丹参活血散瘀、酸枣仁养心安神,兼顾初起之瘀滞。佐熟地黄、山茱萸、山药平补脾肾之阴,攻邪而不伤正。全方攻补兼施,三焦分消,共奏化浊清热、益肾宁神之效。二诊时患者夜间烦躁大减,夜寐改善,对答较前灵敏,情绪趋稳,幻觉未发;饮食增加,二便调,苔转薄黄腻,脉由滑数转弦细略数,提示三焦湿浊渐退、血分实热得清。然近事记忆未恢复,舌略暗、舌下络脉仍显、脉细,提示脾肾尚虚,阴血耗伤,瘀滞未尽。病机转以血热渐缓、阴亏血瘀为主。遂去佩兰、泽泻、薏苡仁,防利湿太过更伤阴津;减黄连、栀子用量,缓其苦寒之势;加麦冬养阴清心,合生地黄增凉血护阴之效;加入川芎活血行气、桂枝温通经脉,与丹参相伍,共奏活血散瘀、通阳开窍之效,使血行热无所附,瘀去新血得生。治疗后患者认知功能及生活质量均见改善,提示从“湿浊-血热”论治AD具有积极临床意义。

5 总结

本文基于“湿浊-血热”理论分期论治AD:早期

脾肾虚损为本、湿浊内蕴为标,治宜健脾补肾、祛湿化浊,以芳香化浊、苦温燥湿、淡渗利湿、祛风胜湿诸法宣通清阳,兼固本培元。中期血热扰神、瘀热初结,治以清热凉血、兼顾散瘀,直折热邪、固护阴津,佐活血通窍以防瘀热互结,兼顾脾肾。晚期瘀热互结、阴津耗伤,治以散瘀通阳、育阴通络,祛瘀畅阳、滋阴充髓,标本同治。全程贯穿健脾补肾、安神定志之治则,根据湿浊、血热、瘀血之轻重动态调整,既杜生邪之源,又祛已成之邪,形成系统辨治体系。

参考文献

- [1] Inoue M, Ihara E S, Layman S, et al. A personalized music intervention in nursing home residents living with dementia: Findings from a randomized study[J]. *Journal of Applied Gerontology*, 2024, 43(11): 1611-1620.
- [2] 黄磊, 孟令昊, 欧汝威, 等. 1990—2019年中国人群阿尔茨海默病与其他痴呆症的疾病负担分析[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(14): 2515-2519, 2537.
- [3] 张学丽, 白燕青. 载天健脑方联合尼麦角林治疗老年性痴呆患者的效果研究[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2023, 29(6): 1084-1088.
- [4] 何黎黎, 更藏加, 田生乾, 等. 黄水病经典方通过“代谢-免疫-中枢神经系统”网络改善阿尔茨海默病认知障碍的研究进展[J]. *中草药*, 2024, 55(19): 6789-6796.
- [5] 高庆卓, 邢昕雨, 袁子豪, 等. 五味子酚药理作用研究进展[J]. *吉林医学*, 2025, 46(4): 959-961.
- [6] Alhazmi H A, Albratty M. An update on the novel and approved drugs for Alzheimer disease[J]. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 2022, 30(12): 1755-1764.
- [7] 王凯, 胥树杰, 黄明, 等. 草薢“化阴伸阳”功效及应用刍议[J]. *天津中医药*, 2021, 38(6): 681-683.
- [8] 余欣. 老年痴呆症中医研究进展及临床观察文献分析[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [9] Sun L. Mitochondrial factor and cell cytokines associate with TCM syndrome scale in vascular dementia patients[J]. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 2018, 15(1): 131-138.
- [10] Zhong S J, Li J, Wang L J, et al. Research advances in mechanism of lipid infiltration of coronary heart disease and simultaneous treatment of phlegm and blood stasis based on phlegm-blood stasis correlation theory[J]. *China Journal of Chinese Materia Medica*, 2023, 48(6): 1431-1437.
- [11] Shaito A, Aramouni K, Assaf R, et al. Oxidative stress-induced endothelial dysfunction in cardiovascular diseases[J]. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, 2022, 27(3): 105.

- [12] 孙费悦, 荆志伟, 葛金文, 等. 病证结合视域下的血热证生物学实质与凉血中药作用机制研究[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(4): 985-993.
- [13] 袁婷婷, 赵杨, 王苏雷, 等. 七福饮联合盐酸美金刚对阿尔茨海默病疗效及对病理标记物及炎症指标的影响[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(9): 1773-1777.
- [14] 何丽玲, 龙清华, 胡慧, 等. 基于 Wnt/ β -catenin 信号通路探讨大补元煎促进 APP/PS1 双转基因阿尔茨海默病小鼠海马神经发生的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(7): 8-14.
- [15] 徐素琴. 健脾补肾通络开窍汤联合盐酸多奈哌齐片治疗老年性痴呆疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2): 318-319.
- [16] 刘文信, 郭玲. 郭恩绵芳香化浊法治疗虚劳水气病经验[J]. 国医论坛, 2021, 36(6): 58-60.
- [17] Xu Z, Xu W, He J, et al. β -Asarone attenuates neuroinflammation of Alzheimer's disease by activating autophagy and suppressing NLRP3 inflammasome assembly[J]. CNS Neuroscience & Therapeutics, 2026, 32(2): e70771.
- [18] 刘雅洁, 林瑶, 赵百孝. 芳香疗法治疗阿尔茨海默病的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3982-3985.
- [19] 马琪, 翁与竞, 覃施媛, 等. 基于网络药理学的平胃散治疗溃疡性结肠炎的潜在机制研究[J]. 西南大学学报 (自然科学版), 2023, 45(2): 96-106.
- [20] 黄薰莹, 刘珍珠, 王维广, 等. 从《黄帝内经》脾藏意及香入脾理论探讨痴呆的中医治疗[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(12): 1073-1078.
- [21] 张琪, 王安琪, 张思薇, 等. 基于网络药理学探讨二陈汤异病同治机制[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4): 134-136, 224.
- [22] Gao Y H, Ma K, Zhu Z B, et al. Modified Erchen decoction ameliorates cognitive dysfunction in vascular dementia rats via inhibiting JAK2/STAT3 and JNK/BAX signaling pathways[J]. Phytomedicine, 2023, 114: 154797.
- [23] 魏江平, 赵子瑄, 曾静, 等. 基于神经活性配体受体交互作用探讨党参-茯苓配伍改善痴呆小鼠学习记忆能力的作用机制[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(11): 1514-1524.
- [24] 戎菲, 屈尧, 张逸雯, 等. 基于 Neo4j 构建知识图谱分析胡镜清论治痴呆的思路与特色[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(3): 826-834.
- [25] 周小文, 王雅欣, 闫振乾, 等. 茯苓-泽泻药对对高脂血症痰浊证 ApoE^{-/-}小鼠肝、肾组织中水通道蛋白的作用研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 886-891.
- [26] 谭钊芳, 高常柏. 基于网络药理学探讨茯苓-泽泻药对治疗慢性肾炎的作用机制[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(1): 63-68.
- [27] 郭培, 郎拥军, 张国桃. 羌活化学成分及药理活性研究进展[J]. 中成药, 2019, 41(10): 2445-2459.
- [28] 罗梅, 赵琦, 杨梅, 等. 独活考证及临床应用[J]. 微量元素与健康研究, 2024, 41(5): 31-33.
- [29] 楚玉玺, 王晓丹, 崔璨, 等. 防风对动物抑郁行为影响的实验研究[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(6): 96-102.
- [30] 蔡星晖. 加减羌活愈风汤治疗阿尔茨海默病 123 例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(18): 193-194.
- [31] 谢颖楨. 王永炎院士神经内科病证实验录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [32] 王俊力, 张慧芳, 徐鑫梓, 等. 黄连解毒汤通过抑制 NLRP3 炎性小体改善 Tau/APP/PS1 转基因 AD 小鼠神经元损伤的机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(6): 986-991.
- [33] 吴珊. 从热论治老年性痴呆诊疗经验研究[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2020.
- [34] 万梅绪, 原景, 张燕欣, 等. 麦冬提取物及其有效成分的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46(8): 1819-1826.
- [35] 王丽娜. 金钗石斛多糖减轻脂多糖诱导的大鼠学习记忆减退及机制研究[D]. 遵义: 遵义医学院, 2011.
- [36] Tayanloo-Beik A, Kiasalari Z, Roghani M. Paeonol ameliorates cognitive deficits in streptozotocin murine model of sporadic Alzheimer's disease via attenuation of oxidative stress, inflammation, and mitochondrial dysfunction[J]. Journal of Molecular Neuroscience, 2022, 72(2): 336-348.
- [37] 王修银, 成文利, 邝少松, 等. 赤芍总苷改善 D-半乳糖诱导衰老大鼠学习记忆能力及机制[J]. 广州医药, 2011, 42(6): 41-45.
- [38] 颜德馨, 吕立言. 老年性痴呆与淤血的关系[J]. 辽宁中医杂志, 1991(8): 37-38.
- [39] 李书曙, 贾皇超, 李建伟. 基于“热病通阳”理论探讨银屑病的复发与共病[J]. 中医学报, 2025, 40(9): 1848-1852.
- [40] 黄群, 曾茜萍, 谌芬, 等. “通阳学说”在阳虚型肾性水肿中的应用探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 1031-1035.
- [41] 邱鸿帆, 崔玮璐, 李海霞. 运用通阳法辨治血管性痴呆[J]. 中医杂志, 2025, 66(5): 537-540.
- [42] 孙纪伟, 李信军, 郭子华, 等. 补脑安络方治疗肾虚瘀型脑小血管病患者的疗效及对神经功能、认知功能和步态平衡功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2026, 33(2): 144-147.
- [43] 冯琴琴, 杨建婷, 王全华, 等. 通窍活血汤加减结合五脏温阳化瘀胶囊对血管性痴呆患者认知功能及相关炎症指标的改善及影响作用[J]. 四川中医, 2024, 42(8): 144-147.
- [44] 陈应奇, 刘英莲, 梁薇, 等. 丹参-川芎药对干预大鼠血管性痴呆作用机制[J]. 陕西中医, 2024, 45(3): 297-301.