

探析《诸病源候论》对痴呆病因病机的认识*

赵小月¹, 姜婧^{2**}, 汪子栋¹, 方洋¹, 余如霞², 吴国庆¹, 王湫澄²,
王越², 李志刚^{1**}

(1. 北京中医药大学针灸推拿学院 北京 102488; 2. 北京中医药大学护理学院 北京 102488)

摘要:本研究以元刊本《重刊巢氏诸病源候论总论》为底本,以丁光迪主编的《诸病源候论校注》为校本,以“忘”“善忘”“喜忘”为检索词,挖掘《诸病源候论》中与痴呆的核心症状-善忘相关的内容,分析其病因病机。经分析,《诸病源候论》认为善忘多由情志变化、瘀血内阻、脏腑功能损耗、精气血亏虚、脑髓失养、特殊疾病如脚气病、盲目地服用寒食散、麻风病病久不治、积聚病等所引起,说明经过一千多年的发展,《诸病源候论》的学术思想仍对当今临床防治痴呆具有一定的指导意义,进一步丰富与完善了中医学对痴呆的理论认识,为痴呆的防治提供了坚实的理论基础和新的思路。

关键词:《诸病源候论》 善忘 痴呆 病因病机

doi: 10.11842/wst.20240522001 中图分类号: R749.1*6 文献标识码: A

痴呆(Dementia)是一种由大脑神经细胞受损、大脑功能障碍所产生的神经系统变性疾病,以进行性遗忘为主要临床表现,好发生于65岁以上老人。其中,阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)与血管性痴呆(Vascular dementia, VD)是最常见的痴呆类型。痴呆的患病率和发病率会随着年龄增长而增加^[1]。据世界卫生组织估计,2050年全球痴呆患者人数预计增加到1.39亿,预防与治疗痴呆对世界上任何一个国家来说,都将是十分严峻的挑战^[2]。现代医学针对痴呆进行了广泛研究,但至今尚未完全明确其病因,也并没有找到确定有效的终止或逆转痴呆进程的方法^[3]。中医学认为痴呆属于“善忘”“呆病”范畴,对其病因病机的认识可以追溯到《黄帝内经素问》《灵枢经》和《伤寒论》。明代以前的著作多以“善忘、好忘”等论述痴呆,明代后期才开始有“痴呆”的病名^[4]。本团队前期通过对《黄帝内经素问》和《灵枢经》中“善忘”相关文献的梳理,发现《黄帝内经素问》和《灵枢经》认为痴呆病位

在心,病机包括心火旺、心气虚、心阳虚,或肠腑不通、清阳不升使心肺失养、气血亏虚,则神气失用^[5]。《伤寒论》则重在强调瘀血阻滞脑络,脑失所养,神机失用为痴呆的病机^[6]。《诸病源候论》作为我国现存第一部病因病机学专著^[7],对痴呆的病因病机有着不少精辟的论述,但是以往学者对此书在痴呆方面的研究却少有述及。因此,本团队运用考据学方法,深入挖掘《诸病源候论》中痴呆的核心症状-善忘的病因病机,并对其整理与讨论,以期丰富中医学对痴呆的理论认识,为痴呆的临床诊治提供更多参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究资料

本研究以元刊本《重刊巢氏诸病源候论总论》为底本,以丁光迪主编(2013年人民卫生出版社出版)《诸病源候论校注》为校本。

收稿日期:2024-05-22

修回日期:2024-10-29

* 国家自然科学基金面上项目(82274654):中性粒细胞黏附与内皮修复途径探讨“通督启神”针法干预AD的血脑屏障保护机制研究,负责人:李志刚;北京中医药大学2022年度揭榜挂帅项目(2022-JYB-JBZR-024):穴位敏化的物质基础与成像研究,负责人:李志刚;国家自然科学基金面上项目(82174515):从“肠道菌群-神经炎症”探讨“通腑升清”针法保护AD神经元的作用机制,负责人:姜婧。

** 通讯作者:李志刚(ORCID:0000-0003-0378-3496),教授,博士生导师,主要研究方向:针刺手法及针刺干预中枢神经系统损伤机理的研究;姜婧(ORCID:0000-0003-2731-4766),副教授,硕士生导师,主要研究方向:中医药干预老年痴呆的机理研究。

1.2 研究方法

本研究以“忘”“善忘”“喜忘”为检索词,对《诸病源候论校注》全书进行检索,纳入与“忘”这一症状相关的内容。其中,《风病诸候下·风狂病候》中“肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精”的“忘”通“妄”,是指狂病思维混乱、无法决断的表现^[8],并非“善忘”,故排除;《解散病诸候·寒食散发候》中“凡治寒食药者,虽治得瘥,师终不可以治为恩,非得治人后忘得效也。”中“忘”并非指症状“忘”,故排除,整理后共计14条,见表1。

2 研究结果

2.1 负面情绪可导致善忘

《诸病源候论》中记载忧愁情绪可导致善忘,具体体现在两个方面:第一,忧愁思虑情绪伤于心,心的脏腑功能失调、心神受损则出现善忘等表现(见表1中第4条);第二,愁气积聚,气机运行失常,则出现善忘等表现(见表1中第7条)。“愁”字在《诸病源候论》中共出现11次,多以“愁忧”“愁思”的描述出现,作情志不舒之意,与焦虑、抑郁等负面情绪相关。早在《黄帝内经素问》与《灵枢经》中便针对神与气血、脏腑的关系,提出“心者,君主之官,神明出焉”^{[9]583}、“心者,精神之所舍也”^{[10]128}、“任物者谓之心”^{[10]23}的论述,说明心藏神,主神明,心统领人体的正常意识、思维、情志活动。“气和而生,津液相成,神乃自生”^{[9]67}说明五脏之气充

盈调和可化生津液,在气与津液的共同作用下,神气方能生而宣化。而“愁忧恐惧则伤心”^{[10]11}、“悲哀愁忧则心动,心动则五藏六府皆摇”^{[10]67}、“愁忧者,气闭塞而不行”^{[10]24},均说明忧愁情绪可伤于心,心功能失调,会影响其他脏腑,同时忧愁情绪还会阻滞气机,但并没有明确指出忧愁情绪可致善忘。

巢元方总结前人的学术思想,在《诸病源候论》中提出了忧愁负面情绪可导致善忘的理论,其学术思想也影响着后世医家。例如,张景岳在《景岳全书》中对痴呆的病因作了简要论述,如“凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑……而渐致痴呆”^{[11]735},认为抑郁、思虑等负面情绪会导致痴呆。再如,陈士铎提出“呆病之成……起于肝气之郁”^{[12]241}、“呆病之来……其始虽成于郁,然郁之既久而成呆”^{[12]242}的理论,认为肝郁气滞、情志不舒是痴呆的重要诱因。现代研究证实了焦虑、抑郁等负面情绪是痴呆的危险因素^[13-14],被诊断为抑郁症的患者患痴呆的风险可增加一倍多^[15];抑郁、焦虑等也是伴随痴呆发展的精神神经症状^[16],尽早接受抗抑郁药物或心理治疗可能降低痴呆风险^[17]。此外,还有学者发现,抑郁症和AD之间存在一定的遗传相关性,具有共同的遗传基础,如APOE-ε4基因不仅与AD相关,也与焦虑、抑郁相关^[18-19]。由此可见,巢元方所提出的忧愁思虑等负面情绪可致善忘的论述,对后世医家在痴呆病因病机方面的研究具有积极的现实意义。

表1 《诸病源候论》中与忘、善忘、喜忘相关的篇章内容

编号	篇章	对应内容
1	《风病诸候下·诸癩候》	凡癩病,皆是恶风及犯触忌害得之。……夫病之生,多从风起,当时微发,不将为害。……恍惚多忘 ^{[7]53} 。
2	《虚劳病诸候上·虚劳候》	心劳者,忽忽喜忘,大便苦难,或时鸭溇,口内生疮 ^{[7]60} 。
3	《虚劳病诸候上·虚劳候》	二曰血极,令人无颜色,眉发堕落,忽忽喜忘。……六曰精极,令人少气吸吸然,内虚,五脏气不足,发毛落,悲伤喜忘 ^{[7]60} 。
4	《虚劳病诸候上·虚劳候》	五曰忧愁思虑伤心,心伤,苦惊,喜忘善怒 ^{[7]60} 。
5	《解散病诸候·寒食散发候》	人参动紫石英,……或恍惚忘误 ^{[7]113} ,……
6	《解散病诸候·寒食散发候》	或饮酒不解……恍惚忘误者,坐犯温积久,寝处失节,食热作癖内实,使热与药并行,寒热交争 ^{[7]130} 。
7	《气病诸候·七气候》	愁气则喜忘 ^{[7]266} ……
8	《脚气病诸候·脚气缓弱候》	凡脚气病,皆由感风毒所致。……或言语错乱,有喜忘误者 ^{[7]275} 。
9	《积聚病诸候·积聚候》	诊得肺积脉,……善忘 ^{[7]379} 。
10	《积聚病诸候·积聚候》	诊得肾积脉,……喜忘 ^{[7]379} 。
11	《瘦瘤等病诸候·多忘候》	多忘者,心虚也。心主血脉而藏于神,若风邪乘于血气,使阴阳不和,时相并隔,乍虚乍实,血气相乱,致心神虚损而多忘 ^{[7]574} 。
12	《瘦瘤等病诸候·多忘候》	养生方云:丈夫头勿北首卧,神魂不安,多愁忘 ^{[7]574} 。
13	《腕伤病诸候·卒被损瘀血候》	夫有瘀血者,其人喜忘,不欲闻物声 ^{[7]708} 。
14	《妇人难病诸候·脚气缓弱候》	脚气之病,由人体虚,温湿风毒之气先客于脚,从下而上,动于气,……或言语错乱,喜忘误者 ^{[7]767} 。

2.2 瘀血可致善忘

《诸病源候论》认为,瘀血可导致善忘(见表1中第13条)。血行于脉中、循脉而流于全身,具有营养和滋润作用,与神之间的关系密切,是机体精神活动的物质基础和生命活动的根本保证^[20]。正如《灵枢经》“血者神气也”^{[10]52}、“血脉和利,精神乃居”^{[10]72}、“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍也”^{[10]102}所说,血液充足、血行通畅,则心神得安,神志清晰,精力充沛。但是,若气血逆乱,血滞不通,瘀血阻滞脑络,气血精微不能充盈脑窍,脑失所养,则会导致善忘等一系列表现,例如《黄帝内经素问》指出“血并于下,气并于上,乱而喜忘”^{[9]339},认为血瘀下焦,不能濡养心神,则会出现喜忘而狂乱的表现。《灵枢经》认为“营卫”滞留可导致血瘀气滞,如“营卫稽留于经脉之中,则血液而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行”^{[10]155}。上虚则不能升发营卫之气,营卫滞留,血脉不通,脑失所养,故发为善忘^[21],正如《灵枢经》“上气不足,下气有余,肠胃实而心肺虚。虚则营卫留于下,久之不以时上,故善忘也”^{[10]152}。张仲景在《伤寒论》中亦提出“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘”^{[22]164},认为瘀血日久是使人喜忘的主要原因。

巢元方继承了前人的学术思想,认为瘀血可导致善忘,机体外伤跌仆是产生瘀血的原因之一,后世医家据此相继进一步验证了瘀血可致善忘的理论。例如,《血证论》指出“又凡心有瘀血,亦令健忘……血在上则浊蔽而不明矣”^{[23]94},认为瘀血阻滞心脑,心主神明受损,神明不清,神机失用,则善忘。现代医学认为,脑血管病如高血压、脑卒中、心肌梗死、心衰等是造成痴呆(尤其是VD)的主要原因^[24],可能与脑血流功能障碍相关。脑部血供失调在很大程度上可使脑部出现能量失衡、氧化应激、线粒体功能障碍和神经炎症等表现,进而导致神经退行性病变,并带来认知功能障碍^[25-27]。临床研究发现活血化瘀通络法可改善VD患者的认知能力及痴呆进程^[28],常用具有活血化瘀功效的通窍活血汤加减治疗VD,改善患者脑血流动力学和认知功能^[29-30]。应用头穴透刺联合丹红颗粒治疗VD可以使患者脑血流量和脑代谢率上调、血液黏稠度下降,改善患者的认知功能^[31]。由此可见,巢元方所提出的瘀血可致善忘的理论,对临床上诊断与治疗痴呆(尤其是VD)产生了很深的影响。

2.3 机体亏虚、脑失濡养可致善忘

《诸病源候论》认为,脏腑功能损耗、精气血亏虚,则脑失濡养,进而引起善忘。主要体现在:第一,心的功能不足,心血亏虚,心神虚损,或因风邪乘于血气,气血相乱,心神损伤则善忘(见表1中第11条);第二,血、精等生命活动的物质基础不足,则导致人体正气亏虚,脑失濡养,出现善忘(见表1中第2、3条)。同时,巢元方还提出了“头朝北睡可致神魂不安、善忘”的养生注意事项(见表1中第12条)。早在《灵枢经》中便提到,“人始生,先成精,精成而脑髓生”^{[10]30}、“五谷之津液和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓”^{[10]77},认为脑髓依赖于人体先天之精的充养以及后天水谷精微的补益。“头者精明之府”^{[9]100}、“脑为元神之府,精髓之海”^{[32]215},若先天禀赋不足或后天失养,则可导致髓海渐空,元神失养^[33],进一步发展为痴呆。又因心主神明,脑为“精神”之所居,故心与脑的关系最为密切^[34],本团队对《灵枢经》的研究也认为善忘与心藏象的形质密切相关^[5]。与此同时,《灵枢经》记载“肾藏精、精舍志”,指出“志”即记忆,由肾所主,其产生和保持过程以肾精为基,受肾精濡养。

巢元方在《灵枢经》的基础上提出以心为主脏腑功能不足、精气血亏虚,不能濡养脑髓,则可致善忘;同时认为血由精所生,肾虚不能藏精,则精血俱损,可伤“志”,从而善忘。后世医家在巢元方基础上,明确了除心、肾以外,其他脏腑也会对善忘产生影响。如《寿世保元》指出“夫健忘者……皆主于心脾二经。盖心之官则思,脾之官亦主思,此由思虑过矣。伤于心,则血耗散,神不守舍;伤于脾,则胃气衰意,而虑愈深”^{[35]127},认为心脾主思,思虑过度损伤心脾,心伤则血耗,脾伤则胃衰,最终气血亏虚则善忘,提出脾与善忘的关系。再如汪昂在《医方集解》中指出“人之精与志皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也”^{[36]11},认为肾精亏虚,肾主骨生髓失调,脑髓与心神失于濡养,则善忘,进一步证明肾与善忘相关。老年人年迈体虚,脏腑功能不足,精气血亏虚,王清任在《医林改错》中明确指出“高年无记性者,脑髓渐空”^{[37]17},说明老年人脑髓失养则善忘。现代研究已证明痴呆具有明显的年龄相关性,好发生于65岁以上老人,其患病率和发病率会随着年龄的增长而增加^[1],年龄是痴呆无法控制的危险因素之一。李志刚教授^[38-39]认为年老体衰,肾虚髓亏、督脉不通、脑神失常是痴呆

的核心病机,基于“肾-督脉-脑-神”理论,总结出“通督启神”针法广泛应用于AD等神志疾病的临床治疗。李傅尧等^[40]认为AD始于肾虚,提出“从肾论治AD”的三个治未病策略,即“无症无虚者,护肾保健”“无症肾虚者,未病先防”“有症未痴者,欲病救萌”。蒋雪凡等^[41]、赵捷等^[42]重视心肾同治,提出痴呆“虚-瘀-浊-毒”病机学说以及通过“脑-心-肾”轴和“心-脾-肾”轴治疗痴呆。这恰恰说明了巢元方对善忘的病因病机认识,对痴呆防治上具有积极的现实意义。

2.4 特殊疾病如脚气病可致善忘

《诸病源候论》认为,脚气病多由感受湿温风毒所致,毒气从脚开始,自下而上循经络,渐入脏腑,以两腿从膝到脚痿软无力、麻木不仁、肿胀、疼痛为典型表现,或伴有善忘、言语错乱、视物模糊等神经系统的危急症状(见表1中第8、14条)。脚气之病自古有之,巢元方认为“凡脚气之病,皆由感风毒所致”,其单列《脚气病诸候》,系统论述脚气病诸症的成因,认为风毒邪盛、血气虚弱、邪正相搏,血气滞涩于脑络,可致善忘;或风毒上冲,与神气相搏,神气为邪所乘,则善忘。《太平圣惠方》继承了巢元方对脚气病病因病机的认识,并对其进行拓展,认为脚气病有干有湿,干脚气所伴随的善忘等神志失常表现是由肾虚感邪、气滞不通、风毒上攻冲心所致。

结合其临床症状,中医脚气病多与维生素B₁缺乏所导致的“干性脚气病”和Wernicke脑病症状类似。干性脚气病主要影响神经系统,造成四肢远端对称性、渐进性感觉运动神经病变,其严重程度与维生素B₁缺乏的程度和持续时间相关^[43]。Wernicke脑病通常表现为精神状态改变(包括精神错乱、空间定向障碍、认知障碍、记忆障碍和无法集中注意力等)、共济失调和眼部症状(包括双侧视力下降、眼肌麻痹等)的三联征,若不及时治疗,Wernicke脑病还可导致不可逆转的认知障碍^[44]。有病例报告显示,维生素B₁₂缺乏,可引起快速进行性加重的认知障碍及不自主运动,经过补充叶酸及B族维生素治疗,认知功能障碍表现明显改善,肢体抖动症状消失^[45]。现代医家认为,中医脚气病的成因除了维生素B₁缺乏,可能还和粗粮饮食、肥甘过度、盐酒无节有关^[46-47]。B族维生素中的叶酸、维生素B₆和维生素B₁₂缺乏以及反映其功能状态的血同型半胱氨酸的升高与认知障碍相关^[48-49],摄入过多饱和脂肪酸、钠、添加糖的不良饮食习惯与认知障碍和

痴呆相关^[50],都是诱导认知障碍、痴呆发生的危险因素^[51]。同时,有临床研究发现每日补充适量叶酸、维生素B₁₂和维生素B₆可降低血同型半胱氨酸浓度,减缓轻度认知障碍患者病情进展^[51];健康的膳食模式如地中海饮食、生酮饮食、得舒膳食等可降低轻度认知障碍风险,预防认知障碍及痴呆的发生^[50,52-53]。

由此可见,早在几千年前,巢元方便认识到脚气病与善忘及痴呆之间的关系,但由于时代的局限性,并不能明确脚气病和维生素B₁缺乏之间存在联系,但晋唐医家针对脚气病倡导的饮食多为富含维生素B₁的食物^[54],这说明了巢元方对善忘的病因病机认识,对痴呆防治上具有启发性的意义。

2.5 其他可致善忘的原因

《诸病源候论》认为还有其他原因可导致善忘:第一,盲目地服用寒食散会出现善忘的不良反应(见表1中第5、6条)。寒食散以钟乳、硫磺、白石英、紫石英、赤石脂五石为主要组成,具有强壮身体、美容、延年益寿的作用,但长期服用亦会产生诸多不良反应。现代学者认为服用寒食散会损害人的神经中枢,导致精神错乱,发癫、发狂^[55]。第二,麻风病感受风邪,“五风生五虫”,病久而不治,会出现恍惚善忘的表现(见表1中第1条)。麻风病是一种古老的传染病,《黄帝内经素问》认为麻风由“风寒之邪客于血脉卫气”^{[19]237}所引发,巢元方在此基础上,提出“毒虫”之说,认为“五风生五虫”,久而不治即出现一系列变化多端的症状。第三,机体虚弱又感风邪,风邪与诸脏腑之气相互搏结,导致肺气积聚与肾气积聚,则出现善忘(见表1中第9、10条)。由此可见,巢元方所主张的导致善忘的其他原因如盲目服用寒食散的不良反应、麻风病病久不治以及积聚病的理论,补充了善忘及痴呆病因病机方面的中医理论认识,为痴呆的诊治提供更多新思路。

3 小结

本研究对《诸病源候论》中有关善忘病因病机方面内容进行了梳理,发现在《诸病源候论》中,关于善忘病因病机的认识可以分五点:一、善忘多由负面情绪等情志变化引起;二、瘀阻脑络、气血不能上充脑髓可致善忘;三、脏腑功能损耗、精气血亏虚、脑髓失养可致善忘;四、特殊疾病如脚气病可致善忘;五、盲目地服用寒食散、麻风病病久不治、积聚病等也可引起

善忘。综上,本研究发 现,巢元方对善忘的病因病机的认识与现代研究中痴呆的危险因素包括年龄、头部受伤、高血压、抑郁、维生素B族缺乏、不健康饮食习惯等^[56]不谋而合,这恰恰说明,经过了一千多年的发展,《诸病源候论》的学术思想仍对当今临床防治痴呆具

有一定的指导意义:要关注精神心理健康及机体血管状态,重视治未病,调摄情志、调理饮食、调整生活作息方式等。同时,《诸病源候论》进一步丰富与完善了中医学对痴呆的理论认识,为痴呆的防治提供了坚实的理论基础和新的思路。

参考文献

- Lee Goldman. 西氏内科学. 北京:世界图书出版公司, 2009:3665.
- Long, S., Benoist, C., Weidner, W. 2023. World Alzheimer Report 2023: Reducing dementia risk: never too early, never too late. London, England: Alzheimer's Disease International.
- 田金洲. 阿尔茨海默病的诊断与治疗. 北京:人民卫生出版社, 2009:160-161.
- 张伯礼, 吴勉华, 澳林子强. 中医内科学. 北京:中国中医药出版社, 2019:135.
- 姜婧, 刘刚, 余如霞, 等. 《内经》对痴呆的认识探析. 国医论坛, 2023, 38(5):21-24.
- 吴剑浩. 从《伤寒论》抵当汤谈老年痴呆症从络病论治. 中医杂志, 2007, 48(7):657-659.
- 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京:人民卫生出版社, 2013: 53, 60, 113, 130, 275, 379, 574, 708, 767, 1019.
- 李敏, 何庆勇. 基于《灵枢》“狂忘不精”探讨经方在神志疾病中的应用. 中华中医药杂志, 2023, 38(9):4240-4244.
- 唐·王冰. 黄帝内经素问. 北京:人民卫生出版社, 1963: 67, 100, 229, 237, 339, 583.
- 唐·王冰. 灵枢经: 十二卷. 北京:人民卫生出版社, 1963:11, 23, 24, 30, 52, 67, 72, 77, 102, 128, 152, 155, 202.
- 明·张介宾. 景岳全书. 北京:人民卫生出版社, 1991:735.
- 清·陈士铎. 辨证录. 北京:人民卫生出版社, 1989:241-242.
- Khaing K, Dolja-Gore X, Nair B R, et al. The Effect of Anxiety on All-Cause Dementia: A Longitudinal Analysis from the Hunter Community Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2024, 72(11):3327-3334.
- Veronese N, Smith L, Koyanagi A, et al. Association between Depression and Incident Dementia: Longitudinal Findings from the Share Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2024, 39(7):6121.
- Elser H, Horváth-Puhó E, Gradus J L, et al. Association of early-, middle-, and late-life depression with incident dementia in a Danish cohort. *JAMA Neurol*, 2023, 80(9):949-958.
- Collins J D, Henley S M D, Suárez-González A. A systematic review of the prevalence of depression, anxiety, and apathy in frontotemporal dementia, atypical and young-onset Alzheimer's disease, and inherited dementia. *Int Psychogeriatr*, 2023, 35(9):457-476.
- Yang L, Deng YT, Leng Y, et al. Depression, depression treatments, and risk of incident dementia: a prospective cohort study of 354, 313 participants. *Biol Psychiatry*, 2023, 93(9):802-809.
- Harerimana N V, Liu Y, Gerasimov E S, et al. Genetic evidence supporting a causal role of depression in Alzheimer's disease. *Biol Psychiatry*, 2022, 92(1):25-33.
- Xu C, Padilla V, Lozano S, et al. APOE gene associated with dementia-related traits, depression, and anxiety in the hispanic population. *Genes*, 2023, 14(7):1405.
- 孙广仁. 中医基础理论. 北京:中国中医药出版社, 2002:139.
- 李莹, 王平, 孔明望. 基于《内经》“上虚下实”理论浅析健忘. 时珍国医国药, 2022, 33(7):1691-1693.
- 刘渡舟. 伤寒论校注. 北京:人民卫生出版社, 1991:164.
- 清·唐宗海. 血证论. 北京:人民卫生出版社, 1990:94.
- 乔晋, 陆文慧, 秦星. 心脑血管病危险因素和阿尔茨海默病关系研究进展. 中华脑血管病杂志(电子版), 2014, 8(2):40-45.
- Rajeev V, Chai Y L, Poh L, et al. Chronic cerebral hypoperfusion: a critical feature in unravelling the etiology of vascular cognitive impairment. *Acta Neuropathol Commun*, 2023, 11(1):93.
- Ebenau J L, Visser D, Verfaillie S C J, et al. Cerebral blood flow, amyloid burden, and cognition in cognitively normal individuals. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 2023, 50(2):410-422.
- You T Y, Dong Q, Cui M. Emerging links between cerebral blood flow regulation and cognitive decline: a role for brain microvascular pericytes. *Aging Dis*, 2023, 14(4):1276-1291.
- 陈鹏飞, 苗丽娜, 杜健鹏. 活血化瘀通络法联合西药治疗血管性痴呆的系统评价及Meta分析. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12):14-22.
- 吴琨, 李博, 闫秀娟, 等. 七福饮合通窍活血汤对气虚型血管性痴呆老年患者的治疗效果及其对神经功能、脑血流量的影响. 川北医学院学报, 2023, 38(12):1685-1688.
- 许鑫, 张原愿. 通窍活血汤加减治疗血管性痴呆的临床效果及对脑循环动力学的影响. 中药材, 2023, 46(7):1793-1797.
- 侯可强, 赵晓东, 贺斌, 等. 头穴透刺联合丹红颗粒对轻中度血管性痴呆患者疗效及安全性评价. 中国处方药, 2024, 22(4):142-145.
- 清·林珮琴. 类证治裁. 北京:人民卫生出版社, 1988:215.
- 陈燕清, 张俊龙, 郭蕾, 等. 《内经》中有关老年期痴呆的病机阐释. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2):115-116, 121.
- 董志翹. 也谈我国古人对心、脑关系的认识. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2023, 44(11):25-31.
- 明·龚廷贤. 寿世保元. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997:127.
- 清·汪昂. 医方集解. 北京:中国中医药出版社, 1997:11.
- 清·王清任. 医林改错. 北京:人民卫生出版社, 1991:17.
- 吴国庆, 汪子栋, 唐银杉, 等. 李志刚教授运用“通督启神”针法治疗神经退行性疾病的经验. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(3):440-444.

- 39 李婷, 田君健, 吴萌, 等. 论“通督启神”针法对阿尔茨海默病的防治作用. 中华中医药杂志, 2023, 38(12):5822-5825.
- 40 李傅尧, 时晶, 田金洲. 阿尔茨海默病治未病之从肾论治. 中华中医药杂志, 2023, 38(5):2174-2177.
- 41 蒋雪凡, 赵明, 刘南阳, 等. 基于“脑-心-肾”轴探讨阿尔茨海默病发病机理及用药思路. 江苏中医药, 2023, 55(1):6-9.
- 42 赵捷, 赵明, 裴卉, 等. 基于《灵枢·本神》探讨从“心-脾-肾”轴认识与治疗阿尔茨海默病. 云南中医药大学学报, 2023, 46(3):1-7.
- 43 Shible A A, Ramadurai D, Gergen D, *et al.* Dry beriberi due to thiamine deficiency associated with peripheral neuropathy and Wernicke's encephalopathy mimicking guillain-barré syndrome: a case report and review of the literature. *Am J Case Rep*, 2019, 20:330-334.
- 44 Ota Y, Capizzano A A, Moritani T, *et al.* Comprehensive review of Wernicke encephalopathy: pathophysiology, clinical symptoms and imaging findings. *Jpn J Radiol*, 2020, 38(9):809-820.
- 45 刘兰兰, 蒋欣, 邢雪韦, 等. 维生素B12缺乏引起的快速进展性痴呆、不自主运动1例. 中国神经精神疾病杂志, 2024, 50(3):165-167.
- 46 蒋毅, 张明程. 中医脚气病的现代临床意义探析. 中华中医药杂志, 2017, 32(2):641-644.
- 47 吴轩. 中医脚气病沿革考. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):130-131.
- 48 蒋昕婷, 黄高忠. 营养干预对阿尔茨海默病相关认知障碍影响的研究进展. 上海交通大学学报(医学版), 2023, 43(6):788-794.
- 49 Smith A D, Refsum H, Bottiglieri T, *et al.* Homocysteine and dementia: an international consensus statement. *J Alzheimers Dis*, 2018, 62(2):561-570.
- 50 邓彦, 荣爽, 程光文, 等. 三种健康膳食模式与认知障碍类疾病发生风险关联的Meta分析. 卫生研究, 2022, 51(5):725-732.
- 51 de Jager C A, Oulhaj A, Jacoby R, *et al.* Cognitive and clinical outcomes of homocysteine-lowering B-vitamin treatment in mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2012, 27(6):592-600.
- 52 Barnes L L, Dhana K, Liu X, *et al.* Trial of the MIND diet for prevention of cognitive decline in older persons. *N Engl J Med*, 2023, 389(7):602-611.
- 53 Dilmore A H, Martino C, Neth B J, *et al.* Effects of a ketogenic and low-fat diet on the human metabolome, microbiome, and foodome in adults at risk for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*, 2023, 19(11):4805-4816.
- 54 靳士英, 靳朴. 岭南医药启示录(续篇十三、十四). 现代医院, 2009, 9(12):46-49.
- 55 周潇湘, 丁颖, 易法银. 论寒食散的缘起及其利弊. 湖南中医药大学学报, 2015(11):33-35.
- 56 Livingston G, Huntley J, Liu K Y, *et al.* Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*, 2024, 404(10452):572-628.

To explore the Understanding of the Etiology and Pathogenesis of Dementia in

Zhu Bing Yuan Hou Lun

ZHAO Xiaoyue¹, JIANG Jing², WANG Zidong¹, FANG Yang¹, YU Ruxia², WU Guoqing¹, WANG Qiucheng²,
WANG Yue², LI ZhiGang¹

(1. School of Acupuncture-moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China; 2. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: In this study, we used the Yuan publication *Chao Shi Zhu Bing Yuan Hou Lun Zong Lun* as the base text, used *Zhu Bing Yuan Hou Lun Jiao Zhu* edited by Ding Guangdi as the proofreading text, and used “forgetfulness” as the search words. We explored the contents of *Zhu Bing Yuan Hou Lun* related to the core symptom of dementia – forgetfulness, and analyzed the etiology and mechanism of the disease. After analyzing, *Zhu Bing Yuan Hou Lun* believes that forgetfulness is mostly caused by emotional changes, internal obstruction of blood stasis, loss of internal organs, deficiency of essence, qi and blood, loss of nourishment of the brain marrow, special diseases such as foot fungus disease, blindly taking cold food, leprosy that has not been treated for a long time, and cumulative disease, etc. This indicates that after more than a thousand years of development, the academic thinking of *Zhu Bing Yuan Hou Lun* is still of certain guiding significance for the prevention and treatment of dementia in today's clinic, and it further enriches and improves the theoretical understanding of Chinese medicine on dementia, and provides a solid theoretical foundation and new ideas for the prevention and treatment of dementia.

Keywords: *Zhu Bing Yuan Hou Lun*, forgetfulness, dementia, etiology and mechanism of the disease

(责任编辑: 刘玥辰)