DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.09.028

基于《黄帝内经》探讨记忆障碍与情志的关系及治疗

李墨竹,鞠宝兆
(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:“喜忘”一词首见于《黄帝内经》,是一种记忆受损的症状,此症状的形成机制在《黄帝内经》中已有论述。随着后世医家的不断理解,出现了“健忘”,并初步认识到情志与此症状存在关联。现代医学中脑部疾病常伴随“健忘”,情志作为人体精神活动的来源和产物,可影响人脑的记忆功能,甚至进一步导致为痴呆。同时,情志作为五脏与精神活动的中介,互相影响,故从调理脏腑角度以促进记忆功能恢复,可作为治疗手段和方法。故从中医对记忆的理解展开,论述情志与记忆的关系,并聚焦单一情志以及交织情志,探讨与记忆障碍的关系和治疗。

关键词:健忘;情志学说;记忆障碍;黄帝内经;七情;治疗
中图分类号:R221.3 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)09-0154-05

Discussion on Relationship and Treatment between Dysmnesia and Emotions in *The Inner Canon of Yellow Emperor*

LI Mozhu, JU Baozhao
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The term “Xiwang” first appeared in *The Inner Canon of Yellow Emperor* and is a symptom of memory impairment. The formation mechanism of this symptom has been discussed in *The Inner Canon of Yellow Emperor* too. With the continuous understanding of later generations of doctors, the disease name “forgetfulness” gradually appeared, and initially recognized the

基金项目:国家中医药管理局《中华医藏》提要编纂项目(KJS-ZHYC-2020-010)
作者简介:李墨竹(1997-),女,辽宁沈阳人,博士在读,研究方向:多学科研究《黄帝内经》理论。
通讯作者:鞠宝兆(1965-),男,辽宁建昌人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:《黄帝内经》理论多学科研究。E-mail:jubaozhao@163.com。

[16] 黄子菁,陈汉锐,林丽珠. 中西医结合治疗中晚期原发性肝癌术后复发转移长期生存1例[J]. 中医肿瘤学杂志,2022,4(5):75-78.
[17] 张中华,刘扬,占玲. 理气活血中药对原发性肝癌介入术后增效减毒的结局观察及作用机制探究[J]. 中华中医药学刊,2023,41(2):163-166.
[18] 王可冉,焦红军. 柴胡蚤休汤联合化疗治疗原发性肝癌临床疗效及对相关血清指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(6):173-176.
[19] 何亚莉,杨志一,强依凡,等. 中药汤剂消癌化癖饮对原发性肝癌TACE术后患者血管生成因子及临床疗效的影响[J]. 中国医药导刊,2022,24(10):998-1003.
[20] 颜幸杰,李柳梅,陈玉娟,等. 参芪三甲汤联合经肝动脉插管化疗栓塞术对原发性肝癌患者相关指标及Child-Pugh分级的影响[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(10):46-50.
[21] 余建华,祝峻峰. 柔肝消毒汤治疗湿热毒蕴型乙型肝炎肝硬化后原发性肝癌的临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志,2023,33(6):488-491.
[22] 张长征,苗秀英,宋来成. 自拟鳖甲软肝汤联合化疗治疗原发性肝癌临床评价[J]. 中国药业,2022,31(10):103-106.
[23] 王晓东,朱兴,李东屿. 黄芩汤联合序贯肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌患者血清NF-κB、HIF-1α、AFP水平和肝功能的影响[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(2):175-178.
[24] 彭珍,毛咏梅,郭亚楠,等. 柴胡蚤休汤对原发性肝癌患者血清MMP-9、VEGF、IGF-2水平及MSCT检查情况的影响研究[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(4):409-412.
[25] 冀卓然,王曼,郝明霞,等. 化肝汤对原发性肝癌患者经TACE和RFA治疗预后的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(12):2077-2082.
[26] 李卓家,王平,李海凤,等. 肝动脉化疗栓塞术联合正肝方对原发性肝癌患者肝功能指标、肿瘤标志物的影响[J]. 中西医结合肝病杂志,2023,33(3):247-249.
[27] 齐淯,徐波,李佩,等. 李家庚运用六经辨证结合脏腑辨证治疗原发性肝癌经验[J]. 中医杂志,2023,64(3):231-235.
[28] 王文英,张克勤,刘金明,等. 加味小柴胡汤联合微波消融治疗原发性肝细胞癌的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(7):121-126.
[29] 邓哲,欧阳昭广,龙红萍,等. 基于UPLC-Q-TOF-MS分析下瘀血汤活性成分及其抗肝癌作用机制网络药理学研究[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(8):9-17.
[30] 韩丹丹,胡珉芳,喻灿. 地五养肝方调控TLR4/NF-κB信号通路对肝癌模型肠道菌群调节作用[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(11):68-72.
[31] 王明刚,陈乞,高翔,等. 基于表达谱芯片探索地五养肝胶囊防治肝癌的生物信息分析[J]. 中西医结合肝病杂志,2019,29(3):244-247.

relationship between emotions and memory. In modern medicine, brain diseases are often accompanied by "forgetfulness". Emotion is the source and product of human mental activities, which can affect the memory function of human brain and even lead to dementia. At the same time, as the intermediary between the five Zang – organs and mental activities, emotions affect each other, so it can be used as a therapeutic means and method to promote the recovery of memory function from the perspective of regulating Zang – Fu organs. Therefore, from the understanding of memory in traditional Chinese medicine, the relationship between emotions and memory, discussing the relationship and treatment between emotions and "forgetfulness" by focusing on single emotion and interwoven emotion.

Keywords: forgetfulness; emotion theory; dysmnesia; *The Inner Canon of Yellow Emperor*; seven emotions; treatment

《黄帝内经》(以下简称为《内经》)最先提出了"善忘""喜忘",是一类与记忆遗忘相关的症候,属于"志病"[1]的一种,即"厥头痛,意善忘,……""血并于下,气并于上,乱而喜忘",后世医家将这类症状归纳为"健忘","道过之言,行过之事,久不记忆曰忘"[2]为古人对"健忘"的理解。"健忘"与现代医学所属记忆障碍类似,有研究[3]表明中年健忘是老年痴呆风险增加的早期指标,可见"健忘"与阿尔茨海默病密切相关,记忆障碍持续整个病程,也为早期特征表现和诊断标准[4]。因"健忘"是遗忘型轻度认知功能障碍的表现,也是阿尔茨海默病病程中主要症状,"轻度认知功能障碍 – 健忘 – 阿尔茨海默病"三者之间具有关联性。

"七情皆由心触",古人认为情志的产生与心相关,西方心理学认为客观事物是产生情绪的源泉;荣格将情感定义为"发生在自我与被给予的内容之间的一种心理活动过程"[5]。中西方对情绪情感的认识不谋而合:情绪能影响认知操作的效果,影响效应取决于情绪的性质和强度。这也符合了中医七情致病的特点。

情绪的出现和产生需要大脑的判断和加工,而大脑又是记忆主要的储存场所,情绪唤醒激活杏仁核、海马和皮层等脑区,影响记忆的巩固[6]。目前,已有学者构建了"长期情绪调节不良致肝失疏泄,可加速脑老化进程"是认知功能和记忆能力下降触发条件的科学假说[7]。因此,本文旨在情志、心脑、记忆三者生理环节互相影响的基础下,探讨中医各类情志的异常变化影响脏腑精神,继发记忆障碍的过程。对"情志 – 记忆""情志 – 脏腑"的互相影响而导致健忘的机制展开探讨。

1 中医对记忆的认识

1.1 记忆形成与储存的场所

《内经》中"忆"字涵盖了回忆、记忆的含义,书中虽无"记忆"出现,但"志"与"意"二字常常连用。《灵枢·本神》云:"心之所忆谓之意,意之所存谓之志",记忆形成过程由心神统领,"志意"执行"任物"功能,将"心神 – 认知 – 情志"3个环节系统地联系在一起[8],此过程近似为现代医学的认知功能。"肾藏精,主志",肾的生理特点为储藏,"志"也具有存在或储存的特点,这种特点与记忆类似。有学者认为《内经》中的"心"分为"有形之心"和"无形之心","无形之心"代表着记忆、思维等精神活动[9],因而,中医的"志""志意""无形之心"都具有回忆的含义,表明了回忆形成的过程。

随着中医学的不断发展,中医对大脑的认识随之提高,明代医家李时珍所著《本草纲目》中"脑为元神之府"[10],认为心为记忆储存的过处,而脑为记忆储存的场所。清代医家王清任在《医林改错》中详细论述了"灵机记性在脑不在心"的原因,即"因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。盛脑髓者,名曰髓海。其上之骨,名曰天灵盖。两耳通脑,所听之声归于脑。……两目即脑汁所生,两目系如线,长于脑,所见之物归于脑,……鼻通于脑,所闻香臭归于脑。"[11],医学心理学认为,记忆的基本过程包括识记、保持和回忆,其中识记是记忆的开端[12],识记需通过耳、目、鼻获得,这也提示了记忆在脑中留存。

1.2 记忆形成与储存的基础

中医认为气、血、精和津液是维持生命活动的根本,记忆的形成与储存也需要气与精的参与。记忆的储存还与营气相关,《三因极一病证方论》中有"意者,记所往事"的叙述,有学者认为"志"可理解为长期记忆,"意"则可以理解为短期记忆[13]。有学者认为"脾主思"的功能为"志"提供了物质基础,此处的"志"为记忆的含义,其也参与了记忆过程中的识忆、保存、再认、再现的全过程[14],脾胃功能正常时,营气有所藏,营阴则意有所藏,意有所藏则脑的记忆、思维等功能正常。

由人体精微化生而成的"髓"来源于先天之精和后天之精,"人始生,先成精,精成而脑髓生"(《灵枢·经脉》)此为先天之精,而"谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽,补益脑髓"(《灵枢·决气》)所述为后天之精,二者为记忆的形成与储存提供基础,脑中之髓称为脑髓,主宰着脑的生理活动功能,故精足则脑髓随之充盈。"并精而出入者谓之魄"(《灵枢·本神》),魄属阴,《类经》所述"魄盛则耳目聪明,能记忆"[15],认为魄具备调控记忆的功能,一身之精也是魄正常活动的基础。

1.3 记忆与情志的关系

识记、保持和回忆3个步骤构成了记忆的全部,国外学者发现,在突然发生的应激或压力事件下,可促进相关记忆的形成,这种促进作用在一定条件下可以诱发创伤后应激障碍的发生[16],但却会影响记忆的提取,即回忆,当长时间感受压力会刺激大脑中糖皮质激素(glucocorticoids, GCs)的分泌,GCs的分泌的剂量对这种记忆的巩固相关,高剂量的GCs损害会回忆的能力[17],可见情志与记忆的影响具有双重性。

《内经》中"志"一字被理解为"意之所存"(《灵枢·本神》),"志意"皆备,则人精神思维活动正常,其"御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也"(《灵枢·本脏》)阐述了"志"所具备的生理功能,其中"和喜怒"体现了"志"对人情绪的调控功能。而"志"又主导脑的思维与思考,思考的不同结果会转化成不同的情志,思之肯定为喜,思之否定为怒,思之担心为忧,思之未及为恐[18]。同时《素问·阴阳应象大论篇》中"人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐","志"的狭义含义包含五情,表示更加具体的情绪变化。故"志"不仅调控人情绪的变化、与五脏之神相应,还具备了"忆"的功能。通过对《内经》内容的理解,可认为心负责产生记忆和影响,为事件发生的接收器,这符合

“七情皆由心触”的理论,接续产生了对应的记忆。而随着“意—志”的过程,由脑作为存储器,实现了记忆形成和保存的全过程。

1.4 “健忘-轻度认知功能障碍-痴呆”的关系

“健忘”与“痴呆”两者主要证候侧重不同,“健忘”侧重于记忆障碍,即“尽心力思量不来”“遇事多忘”这类表现,“轻度认知功能障碍”可认为是两者间的过渡阶段,痴呆为人之神内耗太过所导致的表现,是“神之用”失常的一类病症[19],三者间神伤种类不同。虽都可与情志关联,但因症状不同,故并不能完全划为一类。

在病程上又具有连续性和关联性,国外学者发现遗忘性认知功能障碍患者的前瞻性记忆障碍更加明显,对于未来事件的执行力较差,并须提醒才能顺利完成[20],三者间症状近似,但其发展程度不同,在后续还会进一步出现人格障碍异常和其他认知功能障碍异常的表现。

2 情志失调与记忆障碍的关系

2.1 情志失调的因素

情志失调的因素与社会因素、体质、年龄相关,《素问·疏五过论篇》中有言“故贵脱势,虽不中邪,精神内伤,身必败亡”,社会因素、个人经历的改变对人精神打击的影响不可小觑,故在《内经》中有“脱营”“失精”病名的出现。现代研究发现中青年化面临较强的生活压力和节奏,其引起的精神性睡眠呼吸暂停综合征是导致记忆力损害的病因,也导致了轻度认知障碍的中青年化发展[21],而老年因社会身份转变,回归家庭等社会因素是导致老年心理异常的几大因素之一[22]。

《内经》中体质的区分包括阴阳五态分类、肥瘦形态分类、勇怯分类、形志苦乐分类等方法[23],后世朝鲜医家提出“四象人”,由国医大师王琦院士提出的九种体质说也被大家熟知,并运用在“辨体-辨病-辨证”诊疗模式中。体质与情志互相影响,瘀血质、痰湿质之人易发展为健忘[24],这两种体质之人易烦躁和沉稳忍耐的特征[25],令痰瘀上阻清窍而为病。

此外,老年的情志特点也是其更易发生记忆障碍的因素。肝是情志调节的核心,情志内伤为衰老之因,促进衰老的进程[26],长期负性情绪积累肝失疏泄加速脑老化进程的假说,认为肝失疏泄导致精微和六腑清阳之气输布失常,神机失用,加速脑老化[27]。故提前关注情绪变化,能够作为中青年至老年预防记忆障碍的重要环节。

2.2 七情皆可致健忘

2.2.1 惊恐与健忘 《素问·举痛论篇》云:“惊则气乱”,心为精神之所舍,气机逆乱,则“梦丘山烟火,健忘失记”[28],为心血所少而致。“若以大惊猝恐,一时偶伤心胆而致失神昏乱者,此当以速扶正气为主,宜七福饮或大补元煎主之”[29],惊伤心胆对思维活动的影响较为明显。

恐为肾之情,恐可伤志,当“志伤”则会丧失相关能力;“恐惧者,神荡惮而不收”(《灵枢·本神》),恐亦可伤神。恐伤志伤神则肾精不足,髓海空虚,便会出现脑的相关疾病。督脉与足太阳膀胱经将肾脑相连[30],在生理结构上实现了“肾脑相关”。《素问·逆调论篇》:“肾不生则髓不能满”。《医方集解》[31]认为:“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”,心肾不交之时,则心神迷惑、健忘。

2.2.2 忧愁与健忘 “愁气则喜忘,不识人,置物四方,还取不得去处……”[32],忧愁之情致人健忘与心、脾两脏相关,“心伤则苦惊,喜忘,善怒”[33]以及朱震亨在《丹溪心法》[34]中所论“健忘者,此证皆由忧思过度,损其心胞,以致神思不清,遇事多忘”,会出现“不识人语,置物四方,还取不得去处”的表现[35]。乃思虑过度,病在心,心藏血,主神明,脑需要心血的滋养,而同时“人之元神在脑,识神在心,无病之人识神与元神息息相通”[36],心神被伤,则脑功能受损,人神识异常。

“脾愁忧不解则伤意”,“脾藏意主思”为精神活动的重要环节,思虑忧愁过度则会损伤人的记忆、思维等认知功能,因而当人久思,劳伤心脾,从而出现心脾两虚,令脑失濡养,神机失利。研究发现脾虚时会降低脑肠肽水平,脑肠肽可见于脾与脑之中,令学习记忆能力下降[37]。

2.2.3 喜与健忘 情志之喜虽不被认为是负性情绪,但因“心在志为喜”的特点,也与记忆功能存在潜在联系。《素问·举痛论篇》有述“喜则气和志达,荣卫通利,故气缓矣”,情志之喜使气机和顺,志意顺达,认知功能正常。而过喜伤心,气散不敛,过则健忘,可用“妙香、七气、宽中散等”治疗[38]。另外,气血的生成和运行又赖以心气的推动和滋养,“血气者,人之神,不可不谨养”(《素问·八正神明论篇》),“气-血-神”三者相互为用,过喜伤心,血运失常,神无血的滋养则乱,是老年人阴阳失衡演变为痴呆的基础[39]。可见,情志之喜过度表达以及对神的间接影响都会导致健忘表现。

2.2.4 悲与健忘 悲为肺之志,魂为五神之一,藏于肝血之中,魂的功能包括谋虑、梦幻等情感活动,当悲伤过极,悲则肺气乘,因而悲令肝的谋虑失常,不能处事精详。“悲伤心包者,善忘,不识人”[40],心包被认为是代心受邪,过悲则伤心包与心相关经络,令肺叶上举,阻碍了上焦运行之气,营阴布散失常,则意不得存。此外还有医家[41]所载因悲伤过度耗伤心血,而致健忘怔忡记载,可选用安心补血的方药进行治疗。

2.2.5 怒与健忘 《灵枢·本神》言:“肾盛怒不止则伤志,志伤则喜忘前言”,怒本为肝之志,肝肾两脏之气相通,“肾藏志,志伤则意失,而善忘前言”[15],为“志伤”导致健忘的一种。王友杰等[42]通过状态-特质愤怒表达量表Ⅱ和简易精神状态量表显示病例组特质怒分值与怒表达分值皆高于对照组($P<0.01$),而对怒的控制病例明显低于对照组($P<0.01$),可见特质怒倾向高是阿尔茨海默病发病的危险因素,因而控制情志之怒对于预防痴呆症的发生发展具有重要意义。

2.2.6 复合情绪与健忘 情志具有交织为病的特点,健忘也会受多种情志的复杂影响。有学者发现痴呆与较高的焦虑率有关[43];现代研究认为,焦虑的形成与消极自我评价、社会危机以及较低的知识能力相关[44]。在中医层面,焦虑情绪与惊骇、恐惧和忧思相关[45],更体现了复合情绪的影响。

情志对人体产生影响的方式与心理学中“急性应激”和“慢性应激”类似,通过现代行为学和脑电技术,长期处于情志不畅的正常人群会出现总体认知功能的加速衰退[46],更加体现了情志对人大脑功能的影响。除情志异常会导致记忆、认知功能失常外,阿尔茨海默病也伴随着心理障碍的表现[47]。多种情绪障碍、应激刺激均可诱发 m6A 修饰异常,m6A 在脑组织中丰度高,稳定的 m6A 修饰有助于大脑发育和记忆的形成,现代医学发现抑郁、焦虑、恐惧等精神障碍令 m6A 的异常表达,是导致记忆、认知功能痴呆的相关因素[48]。复合情志导致的

健忘总责于肝,肝主疏泄的作用被影响,便将通过神经、内分泌、免疫系统形成神经退行性疾病[49]。

3 情志所致健忘的治疗

3.1 交通心肾,填精生髓

忧思抑郁过度所致之健忘,心肾不交是主要的病机,运用孔圣枕中丹以治疗[50],髓由人体之精微化生,针对补肾填精益髓的相关方药主要机制为抑制炎症反应并改善神经功能,或通过上调五羟色胺、乙酰胆碱和脑脊液β淀粉样蛋白1-42等表达水平相关,可改善痴呆状态[51]。

常见于神志病方药中的远志具有安神益智、交通心肾、祛痰和消肿的功效,在治疗健忘的方剂中,其多与柏子仁、麦冬、生地黄、当归、五味子合用,以为滋阴养血之功[52]。《备急千金要方》中开心散主治"好忘",人参、远志以交通心肾,菖蒲、茯苓开窍渗湿,归经脏腑也以心、肾两脏为主,后世类方通过加减也能缓解忧愁悲伤、惊悸恐怯的情志改变[53]。

3.2 健脾益智,利湿化痰

"五谷之津液,和合为膏者,内渗于骨空,补益脑髓……"(《灵枢·五癃津液别》),后天之源化生无穷方可滋养髓海,《慎柔五书》中记载二陈汤加人参开痰助脾,配合石菖蒲、远志、赤茯苓利湿降痰[54]。"脾为化痰之源",以"香入脾"及"脾主意"为指导思想,有学者发现石菖蒲、郁金、当归和牡丹皮这类芳香药可提高治疗痴呆的效果[55]。

基于"脑-肠轴"基础,研究认为健脾益智中药能够上调神经肽Y(NPY)[56]及P物质(SP)[57]的表达水平,NPY与SP是脾脑共同的物质基础,这两类脑肠肽在加强脾功能的同时促进记忆的留存。另外,四君子汤可通过上调海马和小肠区域Ghrelin蛋白表达水平,改善脾虚证小鼠的学习记忆和消化吸收功能[58]。

3.3 疏肝解郁,理气盈血

有学者[59]认为导致阿尔茨海默病的关键因素为"气-痰-瘀"病轴的关联作用,情志可令气机失常,气滞致痰致瘀,调控情志并减少对气机的影响,是对阿尔茨海默病的预防思路。肝主一身气机,同时运输精微上达于脑,运行周身,故情志对气机造成影响时,调理肝气、缓解逆乱之气为治疗原则。随着现代对健忘的认识,也逐渐将疏肝解郁之法运用于治疗上。有学者发现,长期负性情绪导致的肝气郁结型MCI患者服用逍遥丸能够改善端粒酶活性[60],起到治疗效果,肝失疏泄之时,用药应侧重于调肝药物的运用,以香附、炒川楝子、牡丹皮、白芍等起到缓解因情志损伤肝脾的作用。

3.4 健体优食,调畅情志

除药物疗法外,运用针灸、按摩、饮食等非药物疗法也可对健忘进行预防与治疗,针对治疗前具备轻度抑郁的轻度认知功能障碍老年患者,通过6个月的八段锦锻炼,对照组记忆力得到改善,同时较观察组可有效缓解老年患者本身的抑郁情绪[61],还有学者认为,腹式呼吸训练可推动胸、腹腔的压力呈规律性变化,保证气血规律运行,为大脑的中枢活动、神经细胞兴奋度的提高提供保障,被认为可改善认知功能[62]。

《本草撮要》中有述"龙眼肉……功专补心长智,悦胃补脾,疗健忘与怔忡……"[63],而龙眼汁也出现在经典方剂归脾汤中,可治疗思虑劳伤心脾所致的健忘之症。少食寒凉之物,控制肥甘厚味之物的摄入,选择健康的饮食习惯可养护脾胃从而起到养心的作用,心得所养,不易受外物所扰而情志波动,防止心神损伤而出现的失志症状[64]。

4 结语

"三光知敬,雷雨知畏""物来顺应,事过心宁""悲哀喜乐,勿令过情"[65],古人已认识到宁神平情有助于延年益寿,可规避疾病的发生。记忆能力是脑的重要功能之一,情志与人之思维关系密切,脑又具有"隶于心、属五脏"的特点。现代医学发现脑与心、肺、脾、肝、肾皆有联系,即"心脑相通""脑肺相系""脑脾相关""肝脑相维"和"脑肾相济"[66],在治疗时便应侧重于调理脏腑功能,保证气血正常运行输布,使脑功能正常,神有所依,以达到规避健忘,减缓进展的目标。

在社会加速发展、生活挑战愈加明显,同时面临老龄化、医疗保障压力加剧的今天,情绪和心理的潜在影响十分重要,情志对疾病的预防、诊断方面更应被关注。目前情志与健忘、记忆障碍等方面在生物学机制上研究甚少,而对社会群体的情绪和心理健康干预可能成为"健忘-轻度认知功能障碍-阿尔茨海默病"等记忆障碍类疾病的新的预防、治疗思路,未来探索其潜在的内在致病因素,进一步深入挖掘,值得加大关注与研究探讨。

参考文献

[1] 徐荣谦. 神魂意魄志论[M]. 北京:中医古籍出版社,2023:235.
[2] 王绍隆. 医灯续焰[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:199.
[3] ISHTIAK-AHMED KAZI. Midlife forgetfulness and risk of dementia in old age: results from the danish working environment cohort study[J]. Dementia and geriatric cognitive disorders,2019,47(4-6):264-273.
[4] 张允岭. 国际中医临床实践指南阿尔茨海默病(2019-10-11)[J]. 世界中医药,2021,16(8):1181-1187.
[5] (瑞士)卡尔·古斯塔夫·荣格著. 心理类型:个体心理学[M]. 储昭华,沈学君,王世鹏,译. 北京:国际文化出版公司,2018:326.
[6] 李雪娟,张灵聪,李红. 情绪唤醒影响记忆巩固过程的神经生理机制[J]. 心理科学进展,2017,25(10):1749-1757.
[7] 秦中朋,李宁,詹向红. 肝失疏泄致认知功能衰退前瞻记忆下降中医病机刍议[J]. 时珍国医国药,2023,34(5):1174-1177.
[8] 王梦玺,陈晓虎. 从认知心理学视角剖析双心疾病[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(4):342-346.
[9] 宋品睿,鞠宝兆. 基于《黄帝内经》理论探析养心之法[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(2):142-145.
[10] 李时珍著. 本草纲目[M]. 李智谋编译. 重庆:重庆出版社,2006:540.
[11] 王清任. 医林改错[M]. 穆俊霞,张文平校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:16.
[12] 姚树桥,杨彦春. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:18.
[13] 滕晶. 基于中医五神理论辨治认知功能障碍[J]. 南京中医药大学学报,2023,39(1):6-9.
[14] 赵厚睿,王平.《黄帝内经》健忘病机探讨[J]. 光明中医,2011,26(12):2398-2399.
[15] 张景岳. 类经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013.
[16] JOHNSON L R,MCGUIRE J,LAZARUS R,et al. (2012). Pavlovian fear memory circuits and phenotype models of PTSD[J]. Neuropharmacology,2018,39(1): 638-646.
[17] OSBORNE D M,PEARSON-LEARY J,MCNAY E C. The neuro-

energetics of stress hormones in the hippocampus and implications for memory[J]. Front Neurosci,2015,9:164.
[18] 黄珍,门奕年,刘玥芸,等. 基于情绪心理和免疫因子的脾藏意主思探析[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(8):795 - 799.
[19] 莫慧,王挺,何苗. "神"系统病理及疾病谱系假说[J]. 安徽中医药大学学报,2021,40(2):10 - 13.
[20] RENE C H,LIZMAR B,AMARILIS A,et al. Evaluating different aspects of prospective memory in amnestic and nonamnestic mild cognitive impairment.[J]. ISRN neurology,2014(8):5929.
[21] 张丽妍,赵永辰,李轶璠,等. 中青年轻度认知障碍的中医研究现状[J]. 中华中医药杂志,2018,33(3):1021 - 1023.
[22] 于民善. 老年人心理特点与心理保健的建议分析[J]. 心理月刊,2021,16(3):202 - 203.
[23] 路漫漫.《黄帝内经》五形人体质理论及应用研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2020.
[24] 王洁梅,秦静波,谢知言,等. 大健康背景下中医体质学在痴呆防治中的应用[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(2):154 - 158.
[25] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005(4):1 - 8.
[26] 郑洪新,杨柱. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:202.
[27] 秦中朋,詹向红. "长期负性情绪积累肝失疏泄加速脑老化进程"假说的思考和探索[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化,2020,22(10):3650 - 3657.
[28] 金嫣莉. 医学入门[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:60.
[29] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:1295.
[30] 韩诚,张俊龙. 从"肾脑相关"论衰老学习记忆功能障碍[J]. 中华中医药杂志,2020,35(10):5112 - 5116.
[31] 汪昂. 医方集解注释[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:20.
[32] 高文柱,沈澍农. 诸病源候论[M]. 北京:华夏出版社,2008:113.
[33] 王叔和. 脉经[M]. 孙舒雯,整理. 北京:中国医药科技出版社,2020:134.
[34] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英,点评. 北京:中国医药科技出版社,2020:193.
[35] 巢元方. 诸病源候论[M]. 太原:山西科学技术出版社,2015:96.
[36] 张锡纯. 医学衷中参西录·中册[M]. 王云凯,校点. 石家庄:河北科学技术出版社,1985:477.
[37] 李斌,张怡,潘怡,等. 基于"年长则求之于府"理论阐释老年性痴呆的防治思路[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(11):2303 - 2305.
[38] 曹洪欣. 海外回归中医善本古籍丛书续诸症辩疑·第九册[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:30.
[39] 王文晟,刘尚志,王平. 从《黄帝内经》"血者,神气也"论治老年脑病的理论初探[J]. 中华中医药杂志,2021,36(8):4595 - 4598.
[40] 许浚. 东医宝鉴[M]. 郭霭春,主校. 北京:中国中医药出版社,2013:36.
[41] 叶大廉. 叶氏录验方[M]. 唱春莲,金秀梅,点校. 上海:上海科学技术出版社,2003:86.
[42] 王友杰,詹向红,闫国立,等. 特质怒及怒的表达与阿尔茨海默病的关系[J]. 中国老年学杂志,2014,34(17):4725 - 4726.
[43] K A J,DEMI O,FABIDA N. Anxiety can be a harbinger of early onset dementia[J]. International journal of psychiatry in clinical practice,2005,9(4):299 - 300.
[44] 蔡浩. 焦虑及其形成的心理因素探析[J]. 中南民族大学学报(人文社会科学版),2007(S1):48 - 49.
[45] 包祖晓,何贵平,陈宝君,等. 焦虑情绪的中医学认识[J]. 中医药学报,2014,42(5):7 - 10.
[46] 詹向红,赵紫薇,刘永,等. 长期情志不畅对正常人群抑制控制的行为学和脑电的影响[J]. 中医杂志,2022,63(16):1553 - 1558.
[47] 赵辉,孙亚平,丁雪英,等. 磁共振成像(MRI)检查前行呼吸训练干预对轻度阿尔茨海默症患者心理压力及检查质效的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2023,31(7):989 - 993.
[48] 骆守真,常诚,陈兆耀. 基于 m6A 修饰探讨情志内伤致痴呆机制[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(9):148 - 152.
[49] 徐唱,张启明,徐茂青. 基于心理应激探讨肝主疏泄与神经退行性疾病的相关性[J]. 环球中医药,2021,14(2):230 - 235.
[50] 潘璠,朱虹. 朱虹运用孔圣枕中丹治疗健忘的经验浅析[J]. 中国民间疗法,2021,29(23):37 - 39.
[51] 刘红喜,路梦颖,梁晓,等. 基于髓海理论运用填精益髓法辨治中医脑病[J]. 中医杂志,2023,64(18):1877 - 1884.
[52] 时亚苹,侯赛赛,刘钢敏,等. 含远志中成药用药规律分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(21):50 - 53.
[53] 易腾达,李玉丽,牛林强,等. 经典名方开心散及类方的古代文献考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(5):8 - 15.
[54] 胡慎柔. 慎柔五书[M]. 任启松,黄小龙校注北京:中国中医药出版社,2011:16.
[55] 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.
[56] 邱佳慧,纪立金,陈丽斌,等. 健脾益智法对 AD 大鼠海马区、大肠区脑肠肽 NPYmRNA 表达水平影响的研究[J]. 时珍国医国药,2016,27(11):2563 - 2565.
[57] 邱佳慧,纪立金. 健脾益智法对 AD 大鼠海马区、大肠区脑肠肽 SP 表达水平影响的研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(4):461 - 463.
[58] 白敏,段永强,李能莲,等. 基于脑肠肽四君子汤对脾气虚证大鼠运化功能以及学习记忆功能的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2021,37(13):1696 - 1699.
[59] 王晓静,赵凰宏,关东升,等. 基于"气 - 痰 - 瘀"轴探讨老年痴呆中医证治思路[J]. 中医药导报,2023,29(6):114 - 116,123.
[60] 詹向红,丁莹,刘永,等. 疏肝解郁法对肝气郁结型轻度认知功能障碍患者端粒酶活性的影响[J]. 中国老年学杂志,2018,38(15):3685 - 3687.
[61] 林秋. 八段锦健身运动在老年轻度认知功能障碍患者中的应用效果及认知功能改善情况[J]. 中国老年学杂志,2017,37(14):3558 - 3560.
[62] 张超阳,冯馨然,闫康,等. 从气血与经络探讨腹式呼吸训练对认知功能的改善作用[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(1):106 - 109.
[63] 陈惠葶. 本草撮要[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:51.
[64] 张滢,孟晓媛. 基于《黄帝内经》"时脏"理论探讨五脏生理病理及其时间节律[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(11):113 - 115.
[65] 高濂. 遵生八笺[M]. 倪青,陈惠评注. 北京:中华书局,2013:167 - 168.
[66] 张登本,方亚利.《黄帝内经》论"脑病"[J]. 陕西中医药大学学报,2022,45(1):10 - 14.