国医大师张震运用“疏调气机”理论辨治中风后认知功能障碍*

何思锦[1]，罗凯旋[2]，陈奇刚[1]，顾力华[1]，廖映迪[1]，李黛颖[1]，刘朵[1]，杨爽[1]，张海金[1]

1. 昆明市中医医院，云南 昆明 650500；2. 昆明医科大学康复学院，云南 昆明 650500

摘要：国医大师张震从疏调气机理论着手，贯彻“一体两翼”之理念，认为气机失调是中风后认知功能障碍发病之标，脾肾失护是中风后认知功能障碍致病之本。由肝脾肾三脏功能障碍引发痰浊、瘀血等病理产物，同时“魂、意、志”受损会进一步加重中风后认知功能障碍。治疗本病应疏调肝之气机，健脾益气以养后天之本脾，填精益髓以固先天之本肾，兼顾标本，调和脏腑，症去神安。

关键词：中风；认知功能障碍；疏调气机；国医大师；张震
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.01.032
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)01－0174－05

National Master of Chinese Medicine Zhang Zhen Treating Post－Stroke Cognitive Dysfunction Based on "Dredging and Tegulating Qi Activity" Theory

HE Sijin[1], LUO Kaixuan[2], CHEN Qigang[1], GU Lihua[1], LIAO Yingdi[1], LI Daiying[1], LIU Duo[1], YANG Shuang[1], ZHANG Haijin[1]

1. Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan China 650500; 2. School of Rehabilitation, Kunming Medical University, Kunming Yunnan China 650500

Abstract: Zhang Zhen, National Master of Chinese Medicine, based on the theory of "dredging and regulating Qi activity" and the concept of "one body with two wings", believed that Qi dysfunction is the symptom of post－stroke cognitive dysfunction, and Spleen and Kidney dysfunction is the root of post－stroke cognitive dysfunction. Dysfunction of the Liver, Spleen and Kidney leads to Phlegm and blood stasis, while damage to the "Hun, Yi and Zhi" further aggravates the post－stroke cognitive dysfunction. It is suggested that in treatment of this disease, the Liver Qi activity should be regulated, the Spleen Qi should be strengthened to nourish the Spleen, the nurture respect of man, the Essence and marrow should be filled to strengthen the Kidney, the nature respect of man. Take both the symptoms and the root cause into account to harmonize the internal Zang and Fu organ, so that the disease will be cured and the Shen (spirit) of man will be at peace.

Key words: stroke; cognitive dysfunction; dredging and regulating Qi activity; National Master of Chinese Medicine; Zhang Zhen

国医大师张震学术造诣精深，是我国中医证候学研究的先驱，对辨证论治见地尤深，常教导后辈“欲求临床疗效的提高，勿忘对病体气机之疏调”[1]。本团队顾力华主任医师为国医大师张震学术思想继承人，长期致力于挖掘国医大师张震“疏调气机”理论，将其用于指导中风病及其相关功能障碍的辨证论治[2－3]。中风后认知功能障碍为中风后功能障碍的治疗难点，探讨中风后认知功能障碍

* **基金项目**：云南省中医药基础研究联合专项青年项目(202101AZ070001－127)；云南省中医药基础研究联合专项面上项目(202301AZ070001－096)；昆明市卫生健康委员会卫生科研课题项目(2022－16－01－018)；昆明市卫生科技人才培养项目暨“十百千”工程后备人选基金项目[2023－sw(后备)－56]

的中医病机是解决问题的突破口。“中风后认知功能障碍”的病名并未见于任何中医典籍，根据其专注力下降、思维迟钝、记忆减退、意志力缺失、失语、执行能力不足、情感失禁、淡漠、失眠、焦虑、抑郁等症状[4]，可将其归属于中医“痴呆”“呆证”“愚痴”等范畴。现笔者借鉴张老“疏调气机”理论结合临证经验对其进行探讨。

1　病因病机

1.1　气机失调为发病之标　基于“疏调气机”理论，张老认为“气机失调、脾肾失护”为中风后认知功能障碍的基本病机。古人认识世界最根本、最重要的自然科学思想源自“气”，认为“气”衍生宇宙万物，气是构成世界万物的本源，气充斥于人体全身各处，维持人体生命活动[5]。正如《难经・八难》所言：“气者，人之根本也，根绝则茎叶枯矣。”气在人体中并非静止、一成不变，而是变化多端，升降出入，环周不休，遵循各自的运动轨迹，在人体内各司其职，维持人体的生命力与正常的脏腑功能活动，形成所谓的“气机”。“气机”运行正常，人即安和；“气机”逆乱，百病皆生。如《素问・六节藏象论》载：“气合而有形，因变而正名……非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏，是以升降出入无器不有。”可见，探索人体生理病理的奥秘均离不开“气机”。

国医大师张震根据 60 余年临床诊疗经验，认识到“气机失调”责之于肝脾肾三脏，而肝脏的病理变化是气机失调之主体，肝脏病理变化所致中风后认知功能障碍的病因病机主要有：其一，现代社会生活节奏加快，竞争激烈，压力剧增，人往往处于“百忧扰其心”的状态，情志不舒，气机郁滞而致“原发性气机郁滞证”，因某些病症久治不愈、情绪不畅而致“继发性气机郁滞证”[1]，中风后认知功能障碍属于后者。中风初期患者面对突如其来的疾病，终日郁郁寡欢，情绪低沉，寡言少语，反应迟钝，善忘，甚至言辞颠倒，行为失常。此乃中风后情志不畅，思虑内结，肝气郁滞，气结于脑，枢机不利，终致痴呆。戴思恭在《推求师意・郁病》中云：“郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。”丹波元简认为：“郁之为病，气郁为最……气郁为百病之先。”“郁而不舒则皆肝木之病矣”（《医碥・郁》）。由此，“肝气郁滞”为发病的源头，正如《辨证奇闻》所言：“呆病……然其始，起于肝郁。”此外，肝气郁滞，气不行津，津停聚而生痰，痰浊上蒙脑窍发为呆病。《景岳全书・杂病谟・癫狂痴呆》言：“痴呆症，凡平素无痰，而或以郁结，或以不遂……而渐至痴呆，言辞颠倒，举动不经。”肝气郁滞，气不行血，气结血凝，瘀血内阻，脑脉不通而致痴呆。《伤寒论・辨阳明病脉证并治》言：“其人善忘者，必有蓄血。”痰浊与瘀血作为气郁的病理产物反过来进一步阻滞气机，使气机愈发不畅，痴呆愈发加重。其二，肝之疏泄气机失常，魂无所居，变生痴呆。肝藏血，血舍魂。魂构成人的思维才智，主谋虑、情感、意志等[6]。《朱子语类》曰：“人之能思虑计划者，魂之为也。”魂的活动以肝血为物质基础，以肝之疏泄作为运动驱使[7]。《灵枢・本神》言：“随神往来者谓之魂。”《普济本事方》载：“今肝有邪，魂不得归，是以卧则魂扬，若离体也。”若肝血不足，肝之疏泄气机失常，魂离舍而忘形游离，不能随神往来，则思维散乱，谋虑不能，《类经・藏象类》曰：“魂之为言，如梦寐恍惚，变幻游行之境。”故气机失调为发病之标。

1.2　脾肾失护为致病之本　张老认为脾肾为“一体两翼”中的两翼，脾为仓廪之官，肾为作强之官，脾肾失司，无法辅佐谋虑之将军肝，即无法维持生命体的相对自稳态，从而产生疾病。

1.2.1　脾气衰弱，运化无力　脾居中央，以溉四旁，脾为后天之本，气血生化之源，人体摄取水谷入胃，皆由脾吸收输送而濡养机体全身上下内外。虽说肾精生脑髓，但最根本的“精”取决于脾胃运化的水谷，脾胃运化正常，则精足脑窍得充，神机清明。《素问・太阴阳明论》言：“脾脏者，常著胃土之精也，土者生万物而法天地，故上下至头足，不得主时也。”《灵枢・平人绝谷》言：“故神者，水谷之精气也。”然中风日久肝气郁滞，肝木失疏，横乘脾土，致脾气衰弱，精微物质生化乏源，脑窍失养，而致痴呆，由此，神志活动是以脾胃化生气血为基础。《素问玄机原病式》言：“血气者，人之神，不可不谨养。”再则，脾气衰弱，运化水液无力，水液吸收输布障碍而致水液内停，聚生痰饮，脾为气机升降之枢纽，枢纽失职，痰饮上而阻遏脑窍，脑窍受蒙，呆病愈重。如《辨证奇闻》云：“呆病……其成，由于胃衰。肝郁则

木克土，痰不化，胃衰则土不制水，痰不消，于是痰积胸中，盘踞心外，使神明不清，呆成。”《石室秘录》所云：“痰势最盛，呆气最深。”脾气虚亦无力统血，血溢脉外，阻滞脑窍，表现为表情呆滞，忘人忘事，不辨亲属。此外，脾藏营，营舍意。思虑过度、气结瘀滞，所愿不得则脾意伤，表现为注意力不集中、反应迟钝等[8]。《黄帝内经太素》言：“思以气结伤意，意伤则脾伤也。”脾伤则运化无力，气机升降失司，加重“意舍不宁”，如此恶性循环，痴呆愈重。

1.2.2　肾精亏虚，髓海不充　脑是中风后认知功能障碍的病位所在，脑为元神之府，神机之用，却与肾密切相关，因肾藏精，精生髓，肾精依靠肾气温煦推动，肾间动气为生气之源，驱动肾精通过经络上传于脑，充养脑髓，《医述》曰：“髓本精生，下通督脉，命火温养则髓益充。”肾精足则脑髓充，使精力充沛，神机清灵，肾精竭，髓减脑消，智力减退，反应迟缓，日久即痴呆。《中西汇通医经精义》有言：“事物所以不忘，赖此记性，记在何处，则在肾精。盖肾生精，化为髓，而藏于脑中。”肾精由“先天之精”和“后天之精”合而为一。中风后认知功能障碍多发于中老年患者[9]，此由于“先天之精”亏虚所致。“先天之精”是参与机体生长壮老已的精微之物，随着年岁的增长，“先天之精”逐渐消耗，形体智力日渐衰老，《素问病机气宜保命集》云：“五十岁至七十岁者，和气如秋，精耗血衰。”脑髓渐空，记忆力、理解力减退，思维迟钝，《本草备要·辛夷》曰：“老人健忘者，脑渐空也。”“后天之精”是脾胃从饮食中摄取化生而封藏于肾，以培补“先天之精”。中风后患者脾胃虚衰，“后天之精”生化乏源，无以供养“先天之精”，“先天之精”亏损日益加重，髓海空虚，神明不清。如《杏轩医案》言：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，是精藏于肾，非精生于肾也，譬诸钱粮，虽储库中，然非库中自出，须补脾胃化源。”另，肾藏精，精舍志。志指记忆，失志、志伤表现为健忘、闷闷不乐、记忆力减退等[10]。“志”的产生、维持有赖于肾精孜孜不断的濡养，肾精充足，肾藏志生理功能正常，则记忆力不减。肾精不足，“志”伤则健忘。《医方集解》云：“人之精与志，皆藏于肾，肾精不足则肾气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也。”

2　标本同治，脏腑调和，症去神安

2.1　疏利肝气以畅气机　疏调气机的根本在于疏利肝气，肝气得疏，可助人体气机舒展畅行，张老以柴胡、香附、郁金、丹参、川芎、枳实、白芍等药[11]疏肝解郁。柴胡其气轻清，主升，入足少阳、厥阴经，在脏主血，在经主气，为“疏调气机”之君药，可宣透通达，疏肝解郁，柴胡与枳实相配，一升一降，各得其位，斡旋气机。香附为气病之总司，行血中之气，郁金芳香，活血以行气，二者同用，疏肝行气解郁，活血化瘀。丹参入肝经血分，活血通络祛瘀。川芎走肝经，通血脉，解结气。白芍养血柔肝，缓肝急。现代研究亦证明，疏肝解郁法能改善内质网应激，增强阿尔茨海默病（Alzheimer's disease，AD）模型大鼠的学习记忆功能[12]。其中，柴胡的主要活性成分柴胡皂苷 C（saikosaponin C，SSC）对多种神经元模型 AD 具有保护作用，可显著抑制淀粉样 β 蛋白（amyloid beta－protein，Aβ）肽 1－40 和 1－42，还抑制多个 AD 相关残基的异常 tau 磷酸化[13]。香附提取物可作为抗氧化剂对 Aβ 诱导的记忆损伤起保护作用，从而改善认知功能障碍[14]。郁金的提取物姜黄素对 AD 的影响涉及多个信号通路[15]。丹参根部的主要活性化合物隐丹参酮可降低 Aβ1－42 诱导的脑血管内皮细胞中 TNF－α、IL－1β、IL－6 和钙蛋白酶Ⅰ水平，从而发挥治疗血管性痴呆的作用[16]。川芎嗪能激活 TrkB/ERK/CREB 信号通路，上调海马突触相关蛋白 PSD95、SYN、GAP43、SYP 的表达，促进体内外突触重塑从而改善大鼠社交能力、认知功能、学习记忆能力[17]。白芍的主要活性成分芍药苷能显著降低血管性痴呆模型大鼠脑组织损伤敏感标志物 NSE 和 S100β 的表达水平，抑制细胞凋亡，可作为早期血管性痴呆的治疗药物[18]。

2.2　健脾益气以养后天之本脾　脾居中焦，为仓廪之官，为血气阴阳之根蒂，四季脾旺不受邪，治疗时健脾益气而养后天之本脾。张老常用白术、茯苓、山药、厚朴等健脾益气之品[19]。张耀尹[20]研究表明，健脾益气法通过调节 TLR4/My D88/NF－κB 信号通路，能降低认知障碍模型大鼠脑内的炎症反应及脂质过氧化损伤，延缓认知障碍的病变过程。其中，白术甘补脾，温和中，同气药则补气，同血药则补血，燥湿则气得周流，津液得生。不同浓度的白术可通过激活 LKB1－AMPK－TFEB 通路，升高 LKB1、p－AMPK 和 p－ACC 蛋白水平，降低产生 Aβ 的淀粉样前体蛋白（amyloid precursor protein，APP）裂解，

从而对抗 AD[21]。茯苓除湿益燥，和中益气，开心益志，安神益志。茯苓多糖可减轻 AD 大鼠模型的氧化应激损伤、细胞凋亡、炎症反应，抑制 MAPK/NF－κB 通路发挥神经保护作用，从而影响大鼠认知功能[22]。山药味甘入脾，固肠胃，化痰涎。山药治疗 AD 的活性成分、通路及靶点众多，活性成分有薯蓣皂苷元、豆甾醇、荜拔明宁碱、海风藤酮等；涉及通路有神经活性配体－受体相互作用、癌症途径、血清素能突触信号通路；靶点包含 AKT1、VEGFA、PTGS2、NOS3、TP53、ESR1 等[23]。厚朴苦辛温，燥湿化痰，厚肠胃，温中益气，行结水。厚朴酚通过激活 AD 转基因小鼠的 AMPK/mTOR/ULK1 通路促进自噬，抑制细胞凋亡，从而改善 AD 相关病理变化[24]。

2.3　填精益髓以固先天之本肾　肾精亏虚，髓海不充，神机失用。肾精足，志强健，髓海充，则痴呆渐愈。治以填精益髓以固先天之本肾，张老常用淫羊藿、熟地黄、山茱萸等强志益精之品[19]。淫羊藿归肝肾经，补命门，益精气，治老年昏聩、中年健忘，联合山茱萸可补肾助阳，真阳足则温煦肾精，滋养脑窍。淫羊藿可通过 TNF 信号通路减轻氧化应激、神经炎症、血脑屏障功能障碍、细胞凋亡等，对神经组织进行修复和再生，治疗血管性痴呆[25]。熟地黄甘而微温，入肝肾经，滋补五脏真阴，封填骨髓，通血脉，聪耳明目，黑须发，养心神，宁魂魄。地黄的提取物地黄苷 A 通过抑制铁凋亡，激活 PI3K/AKT/Nrf2 和 SLC7A11/GPX4 信号通路，起到神经保护作用，可改善脑缺血后认知功能障碍[26]。山茱萸味酸微温质润，补益肝肾；可强阴益精，安五脏，疗耳鸣，久服明目强力长年，与熟地黄同用可强肾固精。研究表明，山茱萸可以延长秀丽隐杆线虫 AD 模型的氧化应激与热应激生存时间，缓解 Aβ 毒性，从而改善认知障碍[27]。

3　结语

中风后认知功能障碍的治疗是目前国内外研究的重点及难点。本文从国医大师疏调气机理论着手，认为气机失调是中风后认知功能障碍发病之标，脾肾失护是本病致病之本。由肝脾肾三脏功能障碍引发痰浊、瘀血等病理产物，同时“魂、意、志”受损而进一步加重中风后认知功能障碍。倡导治疗本病应疏调肝之气机，健脾益气以养后天之本脾，填精益髓以固先天之本肾，兼顾标本，调和脏腑，症去神安。

参考文献：

[1]田春洪. 张震研究员疏调气机的学术思想与经验研究[D]. 昆明：云南中医学院，2011.
[2]何思锦，刘明，顾力华，等. 国医大师张震疏调气机治中风[J]. 中医学报，2021，36(4)：776－778.
[3]何思锦，陈奇刚，刘朵，等. 疏调气机汤治疗中风后并发症验案举隅[J]. 湖南中医杂志，2022，38(6)：74－76.
[4]国家卫生健康委办公厅. 血管性认知障碍的诊疗规范(2020 年版)[J]. 全科医学临床与教育，2021，19(3)：197－199.
[5]王键. 中医基础理论[M]. 2 版. 北京：中国中医药出版社，2016.
[6]郝闻致，龚炼，薛飞飞，等. 中医魂本质初探[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(12)：1656－1657.
[7]张登本. 中医学基础[M]. 北京：中国中医药出版社，2017.
[8]滕晶. 试析中医五神之“志意”要素[J]. 吉林中医药，2012，32(1)：4－5.
[9]汪凯，董强，郁金泰，等. 卒中后认知障碍管理专家共识 2021[J]. 中国卒中杂志，2021，16(4)：376－389.
[10]方英嵩，滕晶. 从神、意、志论健忘[J]. 长春中医药大学学报，2015，31(3)：446－447，450.
[11]田春洪，田原，张莹洁，等. “疏调气机”学术思想和临床经验整理与研究[J]. 云南中医中药杂志，2013，34(12)：3－5.
[12]戎志斌. 基于“肝郁气滞－内质网应激关联”新假说新靶点的老年性痴呆中药干预研究[D]. 武汉：湖北中医药大学，2013.
[13]LEE T H，PARK S，YOU M H，et al. A potential therapeutic effect of saikosaponin C as a novel dual－target anti－Alzheimer agent[J]. J Neurochem，2016，136(6)：1232－1245.
[14]MEHDIZADEH M，HASHEM D F，SHOJAEE A，et al. Protective effects of cyperus rotundus extract on amyloid β－peptide(1－40)－induced memory impairment in male rats：a behavioral study[J]. Basic Clin Neurosci，2017，8(3)：249－254.
[15]CHEN M，DU Z Y，ZHENG X，et al. Use of curcumin in diagnosis，prevention，and treatment of Alzheimer′s disease[J]. Neural Regen Res，2018，13(4)：742－752.
[16]DING H M，KAN S，WANG X L，et al. Cryptotanshinone against vascular dementia through inhibition of Aβ aggregation and inflammatory responses in cerebrovascular endo-

thelial cells[J]. Arab J Chem,2022,15(12):104328.
[17]TAN Z H,QIU J,ZHANG Y T,et al. Tetramethylpyrazine alleviates behavioral and psychological symptoms of dementia through facilitating hippocampal synaptic plasticity in rats with chronic cerebral hypoperfusion[J]. Front Neurosci,2021,15:646537.
[18]ZHANG Y,WANG L L,WU Y,et al. Paeoniflorin attenuates hippocampal damage in a rat model of vascular dementia[J]. Exp Ther Med,2016,12(6):3729 - 3734.
[19]田春洪. 国医大师张震中医实践领悟与研究心得[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2020:220.
[20]张耀尹. 益气健脾法改善脾气虚证认知障碍大鼠炎症和过氧化损伤的实验研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2020.
[21]WU L M,ZHAO J,ZHANG X W,et al. Mechanism of Atractylodes macrocephala against Alzheimer's disease via regulating lysophagy based on LKB1 - AMPK - TFEB pathway[J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi,2022,47(17):4723 - 4732.
[22]ZHOU X B,ZHANG Y X,JIANG Y Q,et al. Poria cocos polysaccharide attenuates damage of nervus in Alzheimer's disease rat model induced by D - galactose and aluminum trichloride[J]. Neuroreport,2021,32(8):727 - 737.
[23]刘改枝,朱奕林,许杜娟,等. 山药活性成分抗老年痴呆症的网络药理学作用机制探讨[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(3):374 - 382.
[24]WANG X C,JIA J P. Magnolol improves Alzheimer's disease - like pathologies and cognitive decline by promoting autophagy through activation of the AMPK/mTOR/ULK1 pathway[J]. Biomedecine Pharmacother,2023,161:114473.
[25]XIE C C,TANG H,LIU G,et al. Molecular mechanism of Epimedium in the treatment of vascular dementia based on network pharmacology and molecular docking[J]. Front Aging Neurosci,2022,14:940166.
[26]FU C,WU Y F,LIU S J,et al. Rehmannioside A improves cognitive impairment and alleviates ferroptosis via activating PI3K/AKT/Nrf2 and SLC7A11/GPX4 signaling pathway after ischemia[J]. J Ethnopharmacol,2022,289:115021.
[27]沈裕. 早期 AD 肾虚型认知特点及补肾中药(山萸肉、菟丝子)干预线虫 AD 模型行为学影响研究[D]. 南京:南京中医药大学,2022.

收稿日期:2024 - 09 - 12

作者简介:何思锦(1991 -),女,云南昆明人,医学硕士,主治医师,研究方向:脑卒中的中西医结合康复治疗。
通信作者:顾力华(1971 -),男,云南昆明人,医学硕士,主任医师,研究方向:脑卒中的中西医结合康复治疗。E - mail:kmglh169@163.com

编辑:纪彬