基于“实则阳明，虚则太阴”从肠道微环境防治血管性痴呆*

贺艳荟，王雪茜，程发峰，李长香

北京中医药大学，北京 100029

摘要：阳明病、太阴病源于《伤寒论》，结合柯韵伯提出的“实则阳明，虚则太阴”对血管性痴呆的发病和进展进行探讨可知，血管性痴呆从其发病过程中所体现的肠道微环境失调这一关键病理因素，以及结合其所表现的证候特点，或可属于阳明病和太阴病。因此从阳明、太阴入手进行治疗，结合“上气不足，下气有余”理论，以通降药物顺应肠腑，以补气升清药物助脾升清，可使肠道生态恢复平衡稳态，脑窍得以恢复滋养，则可预防卒中后血管性痴呆的发生或延缓血管性痴呆的进展。

关键词：血管性痴呆；“实则阳明，虚则太阴”；肠道微环境；阳明蓄血；太阴脾虚

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.03.088

中图分类号：R259　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)03－0542－05

Prevention and Treatment of Vascular Dementia from Intestinal Microenvironment Based on "Excess Syndrome of Yangming Disease and Deficiency Syndrome of Taiyin Disease"

HE Yanhui, WANG Xueqian, CHENG Fafeng, LI Changxiang

Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Yangming disease and Taiyin disease was first proposed in *Treatise on Typhoid Fever*. Combined with Ke Yunbo's proposal of "excess syndrome of Yangming disease and deficiency syndrome of Taiyin disease", vascular dementia may belong to the category of "Yangming disease and Taiyin disease" in terms of its pathogenesis, which reflects the dysregulation of intestinal microenvironment as a key pathological factor, and its syndrome manifestation of Yangming disease and Taiyin disease. Therefore, the treatment should be from the perspective of Yangming disease and Taiyin disease, combined with the theory of "insufficiency of upper Qi and excess of lower Qi", can prevent the occurrence of post－stroke vascular dementia or delay the progression of vascular dementia by using the medicines that can descend Qi to conform to the Qi of intestines, and by using the medicines function in tonifying ascending clear Qi to help the Spleen Qi ascending, so that the ecology of intestinal tract can restore the balance of the steady state. If the brain orifices can be restored and nourished, the occurrence of vascular dementia after stroke can be prevented or the progression of vascular dementia can be delayed.

Key words: vascular dementia; "excess syndrome of Yangming disease and deficiency syndrome of Taiyin disease"; intestinal microenvironment; blood accumulation in Yangming; Spleen deficiency in Taiyin

血管性痴呆是指由缺血性卒中或出血性卒中导致的血管病变继而表现认知功能障碍的疾病。调查显示，55 岁以上痴呆患者中血管性痴呆所占比例达 30.6%[1]。伴随我国人均寿命的延长和饮食结构、生活习惯的变化，血管性痴呆的发病率不断增长[2]，影响我国居民的身体健康，严重影响居民的老年生活质量。中医并没有血管性痴呆的病证名称，而是根据其表现的神经精神症状，将其归为痴呆的范畴。《中医内科学》阐释：痴呆，又称为呆病，是

* **基金项目**：燕京刘氏伤寒流派传承工作室项目(1190062620092)

一种以获得性智能缺损为主要特征的疾病。目前对于血管性痴呆的治疗，西药存在疗效不佳、难以持久维持治疗效果、停药易复发，且治疗过程不良反应较大等问题[3]。现代研究证实，中药复方在临床上已被广泛应用于血管性痴呆的治疗，体现多靶点、不良反应少的优势[4]。在血管性痴呆的中医辨证治疗过程中，有学者提出“肾脑相关”[5]、“气机不畅”[6]、“痰瘀蒙窍”[7]等理论，丰富了血管性痴呆的病机理论，为血管性痴呆的临床治疗提供思路。阳明蓄血和太阴脾虚的病机理论是在六经传变的理论基础上，从阳明证和太阴证入手，结合血管性痴呆病理特点从肠道微环境探讨其疾病进展，进而结合《黄帝内经》“下气有余”“上气不足”理论，从“开阖阳明，通涤胃肠，燮理太阴，升发脾清”论治血管性痴呆。

1　从“阳明蓄血”与“太阴脾虚”探析血管性痴呆病机

1.1　阳明证和太阴证与血管性痴呆的关联　仲景曾在《伤寒论》中描述“善忘症”患者病位为阳明经，病因为蓄血。《伤寒论》第 237 条言：“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；屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。”仲景此处描述“喜忘”即“健忘”为记忆力下降的症状，体现在阳明证的阶段，并且仲景解释喜忘的原因为有久瘀血。《伤寒大白》注解：“血瘀于内则喜忘”[8]，《素问·调经论》亦言：“血并于下，气并于上，乱而喜忘。”痴呆病的喜忘是因为内有蓄血。柯琴注解此 237 条：“瘀血是病根，喜忘是病情，此阳明未病前证[9]。”认为“喜忘”乃阳明病发之前，久有瘀血所致，而后阳明病发，这与痴呆的病情进展相关。喜忘与痴呆症相似，阳明证为喜忘伴见证，即血管性痴呆进展过程中的症状。患者同时表现出阳明证的证候特点：口干口渴、大便干结的症状。

《黄帝内经》记载喜忘病因有源于胃肠和脾胃。《灵枢·大惑论》记载：“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]。”“上气”指含有营养精微物质的清气，由脾运化而生成，肺用以宣发肃降以发挥华盖之功；以及肺气补充的心气，以通神明主血脉而称为五脏之主，并化生补充营卫之气。太阴脾虚，上气不足，脑窍失养，而见善忘等呆病的证候。“下气”指肠胃之浊气，脾胃化生水谷精气，作为后天之气发挥推动、温煦、固摄、防御、中介的作用，并且补充先天之气。脾胃所化之气失于脾气散发而不能上达、外达，气不得行，滞而壅，血不得与气并行而瘀于下，进而扰乱精气神，阻于脑络见喜忘之症。胃肠以通降为顺，小肠主液，大肠主津，小肠主受盛化物，泌别清浊，大肠主传导糟粕。胃肠通降下行异常，糟粕内留，下气有余，小肠泌别清浊亦失常，津液和糟粕不分，肠胃实，气不行则血瘀，瘀阻于下，而清气不升于上，脑窍失养，而致呆病。

阳明证即为胃肠见证。阳明病提纲为“阳明之为病，胃家实是也”，《灵枢·本输》言：“大肠小肠皆属于胃，是足阳明也。”由此可见，阳明证为“肠胃实”，表现出发热，大汗出，口渴引饮，大便秘结的症状。梳理血管性痴呆，最初是出血性卒中或者血栓导致的缺血性卒中而呈瘀血的病理状态，继而影响胃肠的正常生理功能，脾不升清，上气不足，脑窍失养，下气有余，则为阳明见证，表现为善忘等症。有研究表明，从阳明蓄血论治血管性痴呆确有疗效，其使用加味桃核承气汤治疗后，患者智能减退、善忘的症状均有非常明显的改善[11]。以补脾为主的补脾益心汤对于血管性痴呆也确有疗效，患者的神经功能缺损评分显示有所改善[12]。

1.2　卒中后胃肠微环境改变　清代医家陈士铎言：“人有一时而成呆病者，全不起于忧郁……谁知是起居失节胃气伤而痰迷之乎。”认为呆病起源于胃肠。对于卒中后胃肠道功能的状态，卒中后便秘的发生率达到 79%[13]，卒中可导致胃肠道排空紊乱和肠蠕动的异常，导致便秘。Tuz 等[14]研究表明，中风患者会出现胃肠道紊乱的情况，比如消化道出血或者便秘等，卒中过度激活的免疫细胞会导致肠道炎症，损伤肠道上层细胞屏障，而且中风会导致中枢神经系统和消化道系统的联系轴中断，增加消化系统黏膜损伤的风险[15]。而关于卒中后肠道菌群，有学者研究表明，肠道微生物群的变化出现在中风之后，观察到肠道菌群易位，进入血液，肠漏发生，血液中微生物代谢产物增加，影响血脑屏障通透性，损伤中枢神经系统，与痴呆发生直接相关[16]。因此来看，卒中后会出现胃肠道紊乱、肠道炎症、黏膜受损及肠道菌群异位等胃肠道的病理变化。

1.3　胃肠微环境与血管性痴呆的相关性　Li 等[17]进行的一项观察性研究表明，卒中康复期患者比急性期患者更容易出现肠道紊乱的状态，这也为从卒

中后肠道病理来揭示血管性痴呆的发生和发展提供更大的可能性。在卒中恢复期出现肠漏、细菌移位，即为中医所讲下气有余，此为“毒气”，毒气波及脑窍则善忘。《仲景学说临证碎金录》有言：“脾胃功能与肠道微生物有着密切的联系，胃肠气机壅滞多为肠道菌群失调所导致[18]。”支持肠道菌群失调所致“下气有余”。肠道是多种神经递质的产生地，超过 90% 的神经递质产生于肠道菌群[19]，故肠道与中枢神经系统密切相关，而在卒中后发生肠道病理改变时，神经递质的产生受到影响，而进一步影响脑的机能发挥，损害认知功能。

2　从脾胃入手调节肠道微环境论治呆病

2.1　从肠论治卒中和呆病　《金匮要略·中风历节病脉证并治》论述风引汤治疗成人中风病，其中一味大黄四两为主药，大黄味苦性寒，善荡涤肠胃积滞，夺土郁而通壅滞，且能逐瘀血，如《药性赋》言其“通秘结，导瘀血，必资大黄”，领携诸药达到治疗中风的效果。《丹溪心法·中风》曰：“治风之法，初得之，即当顺气，及日久即当活血，此万古不易之理[20]。”金代张元素创立三化汤治疗伴有二便不通之中风，大黄、厚朴、枳实、羌活为其方组成。刘河间、李东垣等医家皆沿用此方。古代医家已然认识到，治疗卒中当以顺降为大法，而卒中之后的血管性痴呆应仿效其治法。星蒌承气汤可以明显改善痰热腑实型缺血性中风后认知功能障碍患者的认知功能[21]，并且星蒌承气汤对于缺血性卒中小鼠脑－肠轴的免疫通路存在明显的调节作用，而且这种调节作用在去除肠道菌群后会减弱[22]。陈丹凤等[23]研究发现，电针特定穴位可以通过促进肠道菌群再平衡，达到改善脑部认知功能的作用。

2.2　从脾论治血管性痴呆　金元时期李东垣有“脾胃虚则九窍不通”的观点。脾胃失运，水谷精微难以化生滋养脑髓，出现脑窍失养，表现为脑窍功能不足的症状表现。《备急千金要方》中所记载的开心散由人参、茯苓、石菖蒲、远志等组成，其中主药人参、茯苓归脾经，为补脾良方四君子汤中的两味药物，补脾之功显著。《圣济总录》记载的以人参、茯苓为主药的七圣丸亦从脾论治健忘。赵京伟从脾胃理论对血管性痴呆进行病机阐释，选用补中益气汤、四物汤、香砂六君子汤、归脾汤等配伍加减，疗效良好[24]。张其镇等[25]对天津中医药大学第一附属医院收治的 122 例血管性认知障碍患者进行归脾汤合针灸的治疗，发现其疗效确切。

2.3　从脾胃入手调节肠道微环境　基于肠道菌群变化的现代研究，从中医脾胃入手论治血管性痴呆有相关依据。黄云婷等[26]研究认为，肠道菌群紊乱继发的脑－肠轴失调与脾不升清的病理环节相合。现代研究显示，调补脾胃的药物对于肠道菌群具有调节作用，可以降低有害菌群的比例。有学者认为，治疗脾胃气虚的基本方四君子汤主要有效成分四君子汤多糖可以调节肠道菌群，使肠道菌群的平衡状态恢复正常[27]。于涵川等[28]通过实验证明，治疗脾虚良方补中益气汤可以直接调节脾虚证患者粪便中菌群的构成比例。脾虚证的表现乏力纳呆，便溏腹胀等会出现在肠道菌群失调的情况下[29]，有动物实验研究表明，脾虚型小鼠存在肠道菌群的紊乱，而参苓白术散可以改善这种变化[30]，表明中医从中焦脾胃入手调节肠道微环境是疗效确切的。因此可以通过中医补脾理论出发调节肠道微环境的病理变化，进而改善血管性痴呆的认知功能损害。

3　从阳明、太阴论治血管性痴呆

在卒中发生后的早期，评估肠道状态，若患者出现包含便秘的阳明胃肠证候，应尽早干预。可从卒中后肠道微环境异常，肠道菌群的有害变化，肠道上皮屏障受损有害物质外漏，便秘，肠道炎症的症状等方面及时干预，清理有害毒邪，通涤胃肠，使阳明恢复正常生理状态。可针对肠道菌群与脾虚证的联系以及脾不升清，脑窍失养的缘由燮理太阴，补脾升清。

3.1　开阖阳明，通涤胃肠　《素问·阴阳离合论》言：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”阳明为阖，即阳明的气机运行以下行、内收、固摄为主要形式[31]，因此，对于阳明证的治疗应当顺其势。凡事物皆有阴阳相对属性。恢复阳明的正常功能需在“阖”的基础上“开”，“开主运行敷布”[31]，在通降的基础上外达，清除有害物质，改善下气有余的状态，对肠道微环境进行调节。针对血管性痴呆患者或者急性卒中后所表现出的偏向阳明证的证候，如：便秘、口渴、汗多、脉洪大等，采用以通降为主的治疗方法，通降外达。

仲景用于治疗阳明喜忘的方子抵当汤中水蛭、虻虫、桃仁、大黄四味药皆为苦药，苦走血。水蛭苦

咸，咸胜血，以虻虫、水蛭之咸苦除蓄血，苦泄热，以桃仁、大黄之苦下热结。四药合用，通降胃肠之气，破血逐瘀。黄芩味苦，性寒，归胃、大肠、小肠经，可以涤除胃肠邪毒。黄芩素提取于黄芩根，可以调节血管性痴呆大鼠肠道菌群的多样性，降低炎症相关菌群的相对丰度，进而改善 VaD 大鼠的认知障碍[32]。以大黄、人参、决明子、丹参组成的复方可以通过抗氧化应激预防慢性脑缺血引发的认知功能障碍和神经损伤[33]。故具有清降功效并可入阳明胃肠的药物如大黄、黄芩等可以用于血管性痴呆的防治。

3.2　燮理太阴，升发脾清　对于血管性痴呆中医脾虚证对应的肠道菌群紊乱的治疗，在临床上应以“脾气散精”以及“脾藏意”为理论基础。对于血管性痴呆表现脾虚证患者，出现健忘，神情恍惚，失眠者，应重视补脾药物的应用以升发脾清，常用补脾基本方包括四君子汤、补中益气汤、归脾汤等。常用药物包括人参、茯苓、黄芪等。有研究表明，黄芪、茯苓为治疗血管性痴呆的高频次药物[34]，可补脾益气，燮理太阴，以调节肠道微环境、恢复肠道正常状态。《日华子本草》记载茯苓：“补五劳七伤，安胎，暖腰膝，开心益智，止健忘。”《医学衷中参西录》记载黄芪能升气，助脾升发精微物质。《神农本草经》记载人参：“主补五脏，安精神，止惊悸，除邪气，明目，开心益智”，阐明人参的安神益智功效。现代研究发现，人参中的人参皂苷 Rg5 可以诱导记忆受损大鼠乙酰胆碱酯酶和胆碱乙酰转移酶的活性，改善认知功能[35]。包含人参和茯苓的七圣丸可以通过调节肠道菌群的丰度来改善痴呆症状[36]。

4　结语

中医认为，根据血管性痴呆发病过程中所体现的肠道微环境失调这一关键病理因素，结合其所表现的证候特点进行辨证，该病多属于阳明证和太阴证。因此，从阳明、太阴入手进行治疗，结合“上气不足，下气有余”理论，以通降药物顺应肠腑，以补气升清药物助脾升清，使肠道生态恢复平衡稳态，脑窍得以恢复滋养，则可预防卒中后血管性痴呆的发生或延缓血管性痴呆的进展。肠道微环境变化和血管性痴呆的联系还有待进一步细致的研究，从而更有效地指导血管性痴呆的临床治疗。

参考文献：

[1]O′BRIEN J T, THOMAS A. Vascular dementia[J]. Lancet, 2015, 386(10004): 1698 – 1706.
[2]张鹤，张允岭. 我国老年期痴呆现状、困境及中药防治研究进展[J]. 世界中医药，2023，18(8)：1202 – 1205.
[3]詹晨阳，黄秋霞，张婷，等. 基于微生物 – 肠 – 脑轴理论探讨温肺降浊方治疗血管性痴呆症的作用机制[J]. 中医临床研究，2023，15(9)：77 – 82.
[4]李伟盟，李彬，于淼，等. 中药复方制剂治疗血管性痴呆的临床作用机制[J]. 中医药临床杂志，2024，36(2)：372 – 376.
[5]梁雪松. 基于“肾脑相关”理论探讨五子衍宗丸联合针刺对肾精亏虚证血管性痴呆患者氧化应激水平及认知功能的影响[J]. 辽宁中医杂志，2023，50(5)：85 – 89.
[6]侯进义，孙菊光，史江峰，等. 调畅气机法配合针刺治疗血管性痴呆临床研究[J]. 中医学报，2018，33(6)：1144 – 1148.
[7]龚洲，马培，刘鑫雨，等. 从“痰瘀蒙窍”论治血管性痴呆[J]. 现代中医临床，2024，31(1)：81 – 84.
[8]秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京：中国中医药出版社，2012.
[9]柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京：中国中医药出版社，1998.
[10]灵枢经[M]. 北京：人民卫生出版社，2012.
[11]于明秀. 从阳明蓄血论治血管性痴呆的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2010.
[12]魏孟玲. 补脾益心汤加减治疗老年血管性痴呆心脾两虚证疗效研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2013，11(6)：703 – 704.
[13]LIN C J, HUNG J W, CHO C Y, et al. Poststroke constipation in the rehabilitation ward: incidence, clinical course and associated factors[J]. Singapore Medical Journal, 2013, 54(11): 624 – 629.
[14]TUZ A A, HASENBERG A, HERMANN D M, et al. Ischemic stroke and concomitant gastrointestinal complications – a fatal combination for patient recovery[J]. Front Immunol, 2022, 13: 1037330.
[15]FU J. Factors affecting the occurrence of gastrointestinal bleeding in acute ischemic stroke patients[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(28): e16312.
[16]CUARTERO M I, GARCIA – CULEBRAS A, NIETO – VAQUERO C, et al. The role of gut microbiota in cerebrovascular disease and related dementia[J]. Br J Pharmacol, 2024, 181(6): 816 – 839.
[17]LI J, YUAN M, LIU Y, et al. Incidence of constipation in stroke patients: a systematic review and meta – analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(25): e7225.

[18]李卫强. 仲景学说临证碎金录[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
[19]HUANG T T,LAI J B,DU Y L,et al. Current understanding of gut microbiota in mood disorders:an update of human studies[J]. Front Genet,2019,10:98.
[20]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
[21]陈世宣,程一升,林初勇,等. 基于"脑肠互动"理论星蒌承气汤治疗痰热腑实型缺血性中风后认知障碍的临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报,2022,36(5):12 - 16.
[22]于瑞芸,高强,张超,等. 星蒌承气汤对急性缺血性中风小鼠中枢和外周免疫炎症的影响与肠道菌群有关[J]. 中华医学杂志,2023,10(4):502 - 511,529.
[23]陈丹凤,张泓,谢菊英,等. 从"脑病治肠"探讨电针对血管性痴呆大鼠肠道菌群及血清 IL - 1β 及 IL - 18 的影响[J]. 针刺研究,2022,47(3):216 - 223.
[24]盛国法,张桂霞,任永朋,等. 赵京伟从脾胃论治血管性痴呆经验介绍[J]. 新中医,2023,55(18):198 - 201.
[25]张其镇,苗雨,王大力,等. 归脾汤加味联合醒脑开窍针法治疗非痴呆性血管认知障碍心脾不足证[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(21):66 - 71.
[26]黄云婷,顾宁. 基于肠道菌群探讨高血压"脾不升清"的生物学内涵[J]. 中医学报,2024,39(5):913 - 918.
[27]吴秀,周联,罗霞,等. 四君子汤多糖对脾虚小鼠肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床,2014,30(2):12 - 14.
[28]于涵川,孟杨杨,王恩康,等. 补中益气汤体内外对脾虚证两种特征菌数量的影响[J]. 世界科学技术:中医药现代化,2022,24(3):1146 - 1157.
[29]邵铁娟,李海昌,谢志军,等. 基于脾主运化理论探讨脾虚湿困与肠道菌群紊乱的关系[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12):3762 - 3765.
[30]丁维俊,周邦靖,翟慕东,等. 参苓白术散对小鼠脾虚模型肠道菌群的影响[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(8):530 - 533.
[31]尹笑玉. 基于六经"开阖枢"理论的《伤寒论》三阳病本证的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2022.
[32]SONG J X,LI M X,KANG N,et al. Baicalein ameliorates cognitive impairment of vascular dementia rats via suppressing neuroinflammation and regulating intestinal microbiota[J]. Brain Res Bull,2024,208:110888.
[33]SONG X,ZHU W,AN R,et al. Protective effect of Daming capsule against chronic cerebral ischemia[J]. BMC Complement Altern Med,2015,15:149.
[34]张旖旎. 基于数据挖掘的真实世界中医药治疗血管性痴呆用药规律研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2022.
[35]CHU S H,GU J F,FENG L,et al. Ginsenoside Rg5 improves cognitive dysfunction and beta - amyloid deposition in STZ - induced memory impaired rats via attenuating neuroinflammatory responses[J]. Int Immunopharmacol,2014,19(2):317 - 326.
[36]XIONG W,ZHAO X Q,XU Q,et al. Qisheng Wan formula ameliorates cognitive impairment of Alzheimer's disease rat via inflammation inhibition and intestinal microbiota regulation[J]. J Ethnopharmacol,2022,282:114598.

收稿日期:2024 - 11 - 19

作者简介:贺艳荟(1999 -),女,山东德州人,硕士研究生,研究方向:经方配伍规律与作用机制研究。
通信作者:王雪茜,医学博士,博士研究生导师,研究方向:经方配伍规律与作用机制研究,经方防治常见病、疑难病研究。E - mail:shirlyding@163.com

编辑:孙铮