# 基于“胆与脑相通”理论从胆论治阿尔茨海默病*

高帅，胡建鹏✉

安徽中医药大学中医学院，安徽 合肥 230031

**摘要**：阿尔茨海默病（Alzheimer's disease，AD）是老年人常见病和多发病，其病变部位在脑，与五脏功能失调密切相关，临床多从五脏、痰浊、瘀血、毒邪等方面论治。“胆与脑相通”这一观点是在中医整体观念、脏腑相关理论指导下提出的，具体体现在胆与脑相连于经络、交通于气机、协调于神志 3 个方面。基于“胆与脑相通”探讨 AD 发病的内在机制，可将 AD 分为胆气郁滞，枢机不利；胆火炽盛，痰热内扰；胆气虚寒，痰浊阻窍 3 种病机类型。临证分别以小柴胡汤疏胆理气，和畅枢机；龙胆泻肝汤清胆化痰，除烦安神；温胆汤温升胆气，化痰开窍治疗。“胆与脑相通”理论突出了胆与 AD 核心病位之间的联系，为从胆论治 AD 等脑系疾病提供了充分的理论依据。

**关键词**：阿尔茨海默病；“胆与脑相通”理论；小柴胡汤；龙胆泻肝汤；温胆汤；从胆论治
**DOI**：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.292
**中图分类号**：R255.9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)09－1927－05

# Treatment of Alzheimer's Disease from Gallbladder Based on "Gallbladder and Brain Being Interlinked" Theory

GAO Shuai，HU Jianpeng

College of Traditional Chinese Medicine，Anhui University of Chinese Medicine，Hefei Anhui China 230031

**Abstract**：Alzheimer's disease (AD) is a common and frequently occurring disease in older adults. Its pathological site is in the brain and is closely related to dysfunctions of the Five Zang. Clinically，treatment often focuses on aspects such as the Five Zang，Phlegm Turbidity，blood stasis，and Toxin. The theory that "Gallbladder and brain being interlinked" comes from the holistic view of traditional Chinese medicine and theories about the connections between the Five Zang. Specifically，it is reflected in three aspects：the Gallbladder connects to the brain through the meridians，interacts with Qi movement，and coordinates with mental activities. Exploring the internal mechanisms of Gallbladder diseases and brain disorders in AD based on this concept allows AD to be classified into three types：stagnation of Gallbladder Qi leading to impaired function；excessive Gallbladder Fire causing Phlegm－Heat disturbance；deficiency－Cold of Gallbladder Qi leading to Phlegm blocking the orifices. Clinically，these are treated respectively with Xiaochaihu Decoction to soothe the Gallbladder，regulate Qi，and harmonize function，with Longdan Xiegan Decoction to clear Gallbladder Fire，resolve Phlegm，and calm the mind，and Wendan Decoction to warm and lift Gallbladder Qi and open the orifices by resolving Phlegm. The theory of "Gallbladder and brain being interlinked" highlights the connection between the Gallbladder and the core pathological sites of AD，providing a theoretical basis for treating AD and other brain－related diseases from perspective of the Gallbladder.

**Key words**：Alzheimer's disease；"gallbladder and brain being interlinked" theory；Xiaochaihu Decoction；Longdan Xiegan Decoction；Wendan Decoction；treatment from Gallbladder

---

* **基金项目**：安徽省第十三批“115”产业创新团队项目｛皖人才办〔2020〕4 号｝
**作者简介**：高帅（1986－），男，山东淄博人，硕士研究生，研究方向：中医药防治脑病。
✉ **通信作者**：胡建鹏，教授，博士研究生导师，研究方向：中医药防治脑病。E－mail：hujianpeng351@126.com

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease,AD)是一种以呆傻愚笨、遇事善忘、情感异常为典型特征的神志疾病,属于中医学“痴呆”“呆病”范畴。中医认为,AD 病位在脑,与五脏关系密切,多由年迈体虚、情志不遂等因素引起,病机总属本虚标实,本虚多为五脏虚衰,髓海失养,标实多为痰浊、瘀血、毒邪闭阻脑络,临床多从五脏论治,以补五脏之虚而治其本,以化痰祛瘀解毒治其标[1]。

目前,已有许多文献报道从胆治疗 AD,但多以胆对神志、气血津液的影响作为其理论基础。笔者通过搜集相关文献,发现已有学者提出“胆脑相关”理论[2],该理论突出了胆与脑之间的联系,为从胆论治脑病提供切实有力的理论依据。本文以此为切入点,对胆与脑之间的关系进一步发掘、整理,提炼出“胆与脑相通”的观点,在此基础上分析胆与 AD 发病的内在联系,并探讨从胆论治 AD 的具体治法方药,以期为临床诊治 AD 提供新的思路与方法。

## 1　“胆与脑相通”理论内涵

中医整体观认为,人体通过经络系统内联五脏六腑,外络肢体官窍,从而构成一个有机整体。“胆与脑相通”就是在中医学整体观念、脏腑相关理论的指导下,阐述胆与脑之间在生理和病理上相互联系、相互影响,从而指导临床诊治的理论[2]。

**1.1　胆、脑相连于经络**　胆与脑通过经络系统相互联系。首先,足少阳胆经与脑脉络贯通。《类经》指出,足少阳胆经“起于目锐眦,上抵头角,下耳后,曲折布于脑后。”《杂症会心录》认为,胆经曲折,布于脑后,与脑“脉络贯通,易于感召”。其次,足少阳胆经与督脉相交于大椎穴,而督脉直接入络于脑。故胆与脑通过经络系统发生直接联系。此外,《灵枢经》记载胆经之支脉“从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后”,胆经之经别“散于面,系目系”。可见,足少阳胆经与头面部耳、目诸窍密切相连,而目与耳皆上通于脑,由此加强了胆与脑之间的联系。

**1.2　胆、脑交通于气机**　胆与脑气机相通,升降相因,对于维持脑主神志、胆主疏泄等生理功能具有重要意义。

胆、脑同为阳脏,以阳气为用。胆为阳木,内寄相火,其气主升主动,疏通条达一身气机,温煦内外脏腑官窍。胆气升发,可挟气血精微上输于头面,充养脑髓,濡养脑神;胆气疏泄,可下行胆汁于肠道,助脾胃化生气血,使脑有所养,髓海不竭。脑居高巅之上,为诸阳之会,其机能活动全赖清阳运动。脑中清阳通利,则元神外发,散动觉之气于胆。胆受此气,则升降有序,藏泄有度,决断有司。

胆、脑共藏精气,腑气贯通。胆与脑皆属奇恒之腑,藏精气而不泻。胆为中精之府,内藏精汁,化生胆气。脑为髓之海,内聚精髓,化生脑气[3]。张志聪在《黄帝内经素问集注》中引杨元如之言,指出肾、脑、胆三者“并主藏精,精气相通”。又引倪冲之语:“少阳属肾,胆气通于脑,脑髓通于肾,是精气之上下循环。”胆气与脑气皆属精微之气,类同则召,故能在胆、脑间上下循环流通。

总之,胆、脑为纯阳之脏,又为清净之腑,二者共藏精气,且以阳气为用,故胆与脑同气相求,气机相通,功能上相辅相成,互为所用。

**1.3　胆、脑协调于神志**　神志活动以精气作为物质基础,五脏藏精化气,故神志与五脏关系密切。脑为元神之府,统御五脏众神[4]。胆主决断,五脏所藏之神亦需要胆之决断才能各成其用。

受中国传统文化中“三神学说”的影响,中医学将人体之“神”分为三类:元神、识神、欲神[5]。元神即脑中所藏之神,其生于父母媾精之时,故为先天之神。识神主要表现为魂、魄、意、志、思、虑、智等感应思维认知过程,其发于心,在肝、脾、肺、肾配合下完成表达,属于五神范畴[6]。欲神则相当于怒、喜、思、悲、恐、惊、忧等情志活动,其产生于五脏精气对外界事物和信息的不断应答,又赖五脏精气的充养才得以发挥作用。因此,在藏象学说中,人的情志活动分属于五脏,统称为五志。五神与五志合称为神志[7],由以心为主导的五脏所主,受五脏精气盛衰的影响。五脏精气充盛,则神志守舍而清明;五脏精气亏虚,则神志荡散而不藏。

关于神志生成的理论,除了“精气化神”学说,尚有“元神派生”之论。元神乃先天之神,为人身诸神之源,可化生五神五志[8]。五脏诸神为后天之神,由元神的“一点灵光”所派生[9],并由元神散发的“细微动觉之气”所统御[4]。脑为髓海,内寄元神,故神志活动还受到脑的主宰和调控。《类经》曰:“人之脑为髓海……总众神者也。”同样持类似的观点。

此外，胆为“中正之官”而“主决断”，令人处事刚正果敢，在人的精神情志活动中也起到重要作用。《素问·六节藏象论》提出：“凡十一脏取决于胆。”《类经》解释为五脏六腑：“禀赋不同，情志亦异，必资胆气，庶得各成其用，故皆取决于胆。”精气是神得以化生的物质基础，胆气疏泄，分泌胆汁，助脾胃运化水谷，以生精气充养五脏之神，故五脏的神志活动能否顺利表达还取决于胆。胆气强者勇敢果断，胆气虚者数谋虑而不决，神明不发，五脏不安。临床上，胆病而五脏不决，可产生多疑、恐惧、惊悸、不寐、嗜睡或行为失常、癫狂痴呆等神志病证，这都说明胆的功能失常可以导致人的精神活动紊乱。

综上所述，人体的神志活动是在五脏、脑、胆共同参与下完成的，其虽由五脏所主，却同时受到脑的支配和胆的调控。可以说，胆与脑协同为用，共同主导着五脏藏神的功能，二者任何一方出现异常都会影响到五脏诸神，进而引起神志失常的病理变化。

## 2　基于“胆与脑相通”探讨 AD 病机

AD 病位在脑，胆与脑经络相连、气机相通、共主神志，胆的功能失常必然波及于脑，从而对 AD 的发生发展产生重要影响。同其他脏腑病变一样，胆病也分虚实两端，而胆气郁滞则是胆病的基本病机。胆腑实证常由情志等因素引起，表现为胆气郁滞，血运不畅，或胆郁日久，化火生痰；胆腑虚证则以胆气虚弱，胆阳不足为主。

**2.1　胆气郁滞，枢机不利**　《灵枢·天年》曰：“六十岁，心气始衰，苦忧悲。”老年人因脏气虚衰，阴阳失衡，多表现出悲忧易怒，情志不遂的心理倾向[10]。情志不遂易引起肝气不疏，肝与胆相表里，肝郁常病及于胆，致胆气不通。胆属甲木，禀春生之气，主升发、疏泄，为人体气机升降之枢纽。胆气疏畅，条达气机，则气行血通；胆气郁滞，则血行不畅，甚至停滞为瘀。

《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚。”“气虚”不仅指人体阴阳气血亏虚，正气不足，还包括机体局部功能失调后，抗邪能力的短暂下降[11]。胆与脑气机相通，胆气郁滞，上应于脑，可致脑腑局部气血阴阳失调，元神不宁，发为 AD。同时，因胆郁气行不畅而产生的瘀血等致病因素更可乘脑腑局部“气虚”，抗邪能力下降，顺经脉上流痹阻脑络，使气血精微不能上荣清窍，灵机失用，产生记忆力减退、遇事善忘等痴呆症状。

**2.2　胆火炽盛，痰热内扰**　清代医家叶桂指出：“老年情志不适，郁则少火变壮火[12]。”老年人因情志不遂，胆气郁结，日久则生热化火，火热炼津为痰，致胆火炽盛，痰热上扰，最终引发 AD。

《素问·气厥论》在阐述脏腑寒热相移时提出“胆移热于脑”的病机。胆与脑脉络贯通，同气相求，故胆火偏盛可上移于脑。脑喜静谧而恶邪扰，静谧则脑清神明而内守，邪扰则脑颤神乱而妄动。火热上冲脑窍，脑气散乱，神不守舍，可见头晕目眩、言辞颠倒、躁扰不宁等呆病表现。

胆火炽盛，可煎灼胆汁，炼液成痰，使病情复杂，证候多变。痰火胶结，胆腑不宁，则见敏感善疑、胆小惊悸症状；胆火夹痰上攻，壅塞脑络，痹阻清窍，使清灵之府不能与脏气相接，则神机失用，症见烦乱多言、幻象不断。

**2.3　胆气虚寒，痰浊阻窍**　因年迈体虚阳气不足，或久病伤阳，或因猝遭惊恐，均可损伤胆之阳气，影响胆气的温煦及疏泄功能，令寒痰内生，脑失温养，清窍蒙蔽，渐成 AD。

胆阳温和，可上通于脑，温养精髓，也可暖中焦脾胃助养髓海。胆阳不足，虚寒内生，脑腑与中焦皆失于温煦，致脑髓失充，元神失养，可见眩晕头痛、惊惕不安、不寐多梦等神志失常表现。

胆虚常酿液为痰。一者，胆为中精之腑，内藏清冷胆汁，胆汁须得胆阳相助方能藏泄有度。若胆阳虚衰，疏泄不及，胆汁郁而不泄，久则酿为寒痰[13]。二者，胆与肝同属木，胆木条达，可疏土之壅滞。若胆气虚寒，无力疏土，则土失健运，水液停聚，酿生痰浊。《医述》云：“脑髓纯者灵，杂者钝。”脑为清灵之窍，不容邪扰，若寒痰流于脑窍，扰乱神机，则见神志愚钝、表情呆滞等痴呆之象。

## 3　从胆论治 AD

针对以上病机，可考虑从胆治脑，以疏胆、清胆、温胆为主，兼有瘀血、痰浊者，辅以活血、化痰之法。通过调治胆腑，使枢机转利，火郁得散，胆气复壮，脑有所养，神机复用。

**3.1　疏胆理气，和畅枢机**　AD 属胆气郁滞，枢机不利者，症见情志抑郁，心烦易怒，胸胁胀痛，不思饮

食，口苦口干，眩晕耳鸣，舌暗红，脉沉弦。临床多用小柴胡汤以疏胆理气，和畅枢机。

小柴胡汤出自《伤寒论》，具有解郁结、和枢机之功效，除治疗寒热往来等外感病，还可调畅气机、升清降浊，能有效防治痴呆[14]。该方由柴胡、黄芩、人参、甘草、半夏、生姜、大枣组成。柴胡系辛散升气之物，黄芩气寒味苦势降，二者配伍，一升一降，可疏泄胆经郁滞，通利少阳之枢。半夏降逆，生姜辛散，合用可助柴胡、黄芩调理上下气机。人参、大枣、甘草同用，可补脾益胃，健运中气，以助少阳枢机转利。血瘀明显者，可加川芎、丹参、当归之品。当归－川芎、丹参－川芎等药对含有多种活性成分，可以与多个靶点、多个通路相互作用，调控细胞凋亡，抑制炎症反应，延缓 AD 的发生和发展[15-16]。

**3.2　清热利胆，泻火化痰**　胆火炽盛，痰热内扰者，临床常表现为烦躁不安，言辞颠倒，头痛晕眩，小便短赤，大便秘结，舌红赤，苔黄腻，脉弦滑或弦数[17]。治宜清胆化痰、除烦安神，临床多选用龙胆泻肝汤加减，该方由龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、胆南星、瓜蒌仁、甘草组成。龙胆草乃大苦大寒之品，能泻胆经实火，利胆经湿热。黄芩善入胆经，清少阳之热，栀子苦寒清降，通泻三焦之火，二药苦寒直折，助龙胆草清利胆经火热。木通、泽泻、车前子大利前阴，使诸热从水道而去。柴胡疏达胆气，散胆经郁火。胆南星、瓜蒌仁清化热痰。甘草清热解毒，调和诸药。全方合用，可使胆清痰化，脑神自能清灵。

龙胆泻肝汤方名泻肝却能清胆。临床中，龙胆泻肝汤被广泛用于治疗肝胆火旺、痰热上扰所致的痴呆，且疗效显著[18-19]。现代药理研究发现，龙胆草中含有多种苯甲酸酯类化合物，具有显著的拟神经生长因子活性，可以保护神经和营养神经，有效修复和改善 AD 模型小鼠的记忆损伤[20]。

**3.3　温升胆气，化痰开窍**　胆气虚寒，痰浊阻窍者，临床多见神识呆钝，善恐易惊，疑虑不决，心悸不寐、头身困重，口多涎沫，舌淡白，苔厚腻，脉弦滑。此类患者当以温胆汤温升胆气，化痰开窍。温胆汤由半夏、生姜、橘皮、竹茹、枳实、炙甘草组成。半夏性偏温燥，为“足少阳本药”[21]，可除胆经寒痰。《本草经解》认为，生姜味辛性温，禀春木之气，入足少阳胆经，具升阳益阳之效[22]。陈皮辛温行气，配半夏、生姜可温通疏达少阳枢机。枳实辛苦微寒，与陈皮合用，一温一凉，共奏理气宽中之功。竹茹性微凉，入胆经可助半夏、生姜消导痰浊，又防诸药温燥太过。甘草甘平，调和诸药。观其药性，半夏、生姜、陈皮偏温，枳实、竹茹微寒，全方温凉并用，以温为主，温而不燥，可助胆阳徐徐升发，以复胆腑温和之性。痰浊壅盛者，可加远志、石菖蒲以增化痰开窍、益智明神之效。诸药合用，使胆阳得升、寒痰得化、髓海得养，脑神可待复明。

南北朝时期的中医脏腑辨证有着“实则热，虚则寒，热则应脏，寒则应腑”的特点[23]。王焘《外台秘要方》所引《删繁方》谓：“髓虚者，脑痛不安；髓实者，勇悍。凡髓虚实之应，主于肝胆。若其脏腑有病，从髓生热则应脏，寒则应腑[24]。”认为脑髓之病表现为虚证、寒证时，当从胆论治。同时期方书《集验方》所载温胆汤为治髓虚胆寒不得眠的专方，其功效温胆壮气，正好契合胆气虚寒、痰浊阻窍所致 AD 病机[25]。

## 4　结语

AD 是老年人的常见病和多发病，其病变部位在脑，与五脏功能失调密切相关，临床多从五脏、痰浊、瘀血、毒邪等方面论治。本文基于相关文献，在中医学整体观念、脏腑相关理论的指导下，提出了“胆与脑相通”的观点，具体体现在胆与脑相连于经络、交通于气机、协调于神志 3 个方面。笔者基于“胆与脑相通”探讨了胆病及脑发为 AD 的内在机制，具体分析了胆气郁滞，枢机不利；胆火炽盛，痰热内扰；胆气虚寒，痰浊阻窍 3 种病机类型。治疗上，分别以小柴胡汤疏胆理气，和畅枢机；龙胆泻肝汤清胆化痰，除烦安神；温胆汤温升胆气，化痰开窍。“胆与脑相通”理论突出了胆与 AD 核心病位之间的联系，为从胆论治 AD 等脑系疾病提供了更为充分的理论依据，期望对临床及相关研究能有所启发。诚然，AD 病因复杂，证候多端，从胆论治仅为手段之一，临证还需辨证施治、针药结合、三因制宜，以便更好地发挥中医治疗 AD 的优势。

## 参考文献：

[1] 王杰，李凡，冯丽娜，等. 阿尔茨海默病的中医研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30（10）：1790－

1794.
[2]高凡珠. 论胆脑相关理论基础及临床意义[D]. 北京:中国中医科学院,2001.
[3]薛静,陈志刚,李楠楠,等. 从脑髓 - 脑神 - 脑气角度分期辨治阿尔茨海默病[J]. 中医杂志,2021,62(19):1684 - 1689.
[4]任继学. 脑髓述要[J]. 中国中医基础医学杂志,2003,9(3):1 - 4.
[5]汪卫东,孙泽先. 中国传统文化中的“三神学说”初探[J]. 中医杂志,2012,53(13):1157 - 1159.
[6]张惜燕,邢玉瑞,胡勇. 中医神理论的系统研究[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):526 - 529.
[7]烟建华.《内经》“神”概念研究[J]. 河南中医,2006,26(1):4 - 8.
[8]唐思诗. 中医五神理论溯源及运用阐发[D]. 广州:广州中医药大学,2020.
[9]陈刚. 对意识的科学探索及其与道家哲学的关系[J]. 自然辩证法研究,2005,21(11):33 - 37.
[10]武翠. 中医老年情志养生思想与方法研究[D]. 北京:中国中医科学院,2018.
[11]王毅强,李晓萍. “邪之所凑,其气必虚”探析[J]. 长治医学院学报,2000,14(1):61 - 62.
[12]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:259.
[13]张一鸣,叶发,张永华. 从温胆汤浅析胆阳调神理论[J]. 新中医,2021,53(10):12 - 16.
[14]赵明,李浩,刘南阳,等. 浅析升清降浊法防治老年性痴呆的理论与应用[J]. 环球中医药,2021,14(2):278 - 281.
[15]尹曼雪,吴庆光. 当归 - 川芎药对治疗阿尔茨海默病的生物信息学、网络药理学分析[J]. 中成药,2022,44(1):72 - 77.
[16]杨梦琳,周小青,伍大华,等. 基于网络药理学的丹参 - 川芎药对治疗阿尔茨海默病的作用机制分析[J]. 天然产物研究与开发,2021,33(8):1382 - 1390.
[17]巫绍中. 老年性痴呆从“胆”从“痰”论治初探[J]. 湖南中医杂志,1992,8(4):3 - 5.
[18]晏桂华,侯全忠. 龙胆泻肝汤新用[J]. 新中医,2005,37(3):81 - 82.
[19]阳素英. 龙胆泻肝汤酌情加减临床举隅[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2001,18(3):54.
[20]高丽娟. 具有拟 NGF 活性的苯甲酸酯类化合物的化学及生物学研究[D]. 杭州:浙江大学,2013.
[21]张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:109.
[22]姚球. 本草经解要[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:140.
[23]王玉川. 温胆汤的命名与主治证及其它[J]. 新疆中医药,1993,11(1):55 - 57.
[24]王焘. 王焘医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:399.
[25]杨茗舒,王晓畅,刘璐佳,等. 基于圆运动观释义温胆汤[J]. 中医学报,2026,41(3):505 - 509.

**收稿日期**:2026 - 03 - 18
**编辑**:孙铮