

基于“阳道实，阴道虚”理论探析从督脉论治轻度认知障碍

张瑞琪¹, 刘 丹^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月19日; 录用日期: 2025年9月13日; 发布日期: 2025年9月25日

摘 要

轻度认知功能障碍是认知衰退的关键阶段, 中医认为其病位在脑髓, 病机以“阴道虚”为本, “阳道实”为标, 即髓海不足与痰瘀阻窍虚实夹杂。本文从生理基础与发病机制两个角度阐述“阳道实, 阴道虚”理论与轻度认知障碍的关联, 以补脑髓, 化浊毒为治则, 强调督脉在脑髓濡养和神机运转中的重要作用, 通过针刺督脉经穴, 达到调通督脉、固本驱邪、启发神机、填髓益智的功效, 为轻度认知功能障碍的治疗提供新的思路。

关键词

阳道实, 阴道虚, 认知功能, 轻度认知功能障碍, 督脉, 本虚标实

Investigating the Treatment of Mild Cognitive Impairment from the Perspective of the Governing Vessel Based on the Theory of “Yang often in Excess, Yin in Deficiency”

Ruiqi Zhang¹, Dan Liu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Fourth Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 19th, 2025; accepted: Sep. 13th, 2025; published: Sep. 25th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张瑞琪, 刘丹. 基于“阳道实, 阴道虚”理论探析从督脉论治轻度认知障碍[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 1757-1761. DOI: 10.12677/acm.2025.1592680

Abstract

Mild cognitive impairment (MCI) is a critical stage in cognitive decline. Traditional Chinese Medicine posits that its pathological location lies in the brain and marrow, with the disease mechanism rooted in “Yin in deficiency” as the root cause and “Yang in excess” as the secondary manifestation—reflecting an intricate interplay between marrow-sea insufficiency and phlegm-stasis obstructing the orifices. This article elucidates the relationship between the “Yang often in excess, Yin in deficiency” theory and MCI from the perspectives of physiological basis and pathogenesis, proposing the therapeutic principles of replenishing brain-marrow and resolving turbid toxins. It emphasizes the pivotal role of the Governor Vessel in nourishing the brain-marrow and facilitating mental functioning. Through acupuncture stimulation of the Governor Vessel’s acupoints, the treatment aims to regulate the Governor Vessel, reinforce the root and expel pathogens, enhance cognitive function, and replenish marrow to improve intelligence, thereby offering a novel therapeutic approach for mild cognitive impairment.

Keywords

Yang often in Excess, Yin in Deficiency, Cognitive Function, Mild Cognitive Impairment, Governor Vessel, Deficiency and Excess

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

认知功能障碍作为全球老龄化社会最严峻的公共卫生挑战之一，其患病率随年龄增长呈快速上升趋势[1]，且与社会经济负担、家庭照护负荷、医疗资源挤兑等问题深度交织。轻度认知障碍(MCI)是处于正常衰老与痴呆之间的一种临床过渡阶段，临床表现为记忆力、计算力、执行功能、语言能力、感知觉处理、空间认知、逻辑推理与问题解决等大脑核心认知功能的轻度下降，虽未达到痴呆的诊断标准，日常生活活动功能尚未受损[2]，但其核心危害在于向痴呆症的高转化率。现代研究表明，轻度认知障碍向痴呆症的转化具有不可逆性：一旦进入痴呆阶段，患者脑内 β 淀粉样蛋白沉积、神经元丢失等病理改变已无法逆转，仅能通过药物延缓病程[3]。由于轻度认知障碍疾病具有转化高风险的特征，阻断或延缓病理进程的黄金窗口期仅存在于轻度认知障碍阶段，这一病理阶段是从“临界状态”到“不可逆损害”的关键枢纽。

中医学中根据轻度认知障碍的临床表现将其归属于“健忘”“善忘”“呆病”“脑髓消”等神志病范畴，病位归于脑髓，主要病机是髓海不足、神机失用，与脾胃、肾及痰瘀互结、督脉痹阻等密切相关。因其处于认知衰退的早期阶段、痴呆病的前驱阶段，与中医“已病但未传”概念高度符合，适用于治未病思想“既病防变”的干预原则，探析辨治轻度认知障碍达到早发现，早诊断，早干预，早治疗对于延缓疾病进展具有重大意义。本文将“阳道实，阴道虚”理论为锚点，探析轻度认知障碍的病因病机与经络学基础，以期提供从督脉论治轻度认知障碍的中医理论新视角。

2. “阳道实，阴道虚”理论内涵

“阳道实，阴道虚”出自《素问·太阴阳明论》，原文核心围绕阴阳的定位及功能特性：“阳者天气

也,主外”综括阳具有主外、主动、主升发的特性,故曰“阳道实”;“阴者地气也,主内”概述阴主内、主静、主沉降的特性,故曰“阴道虚”。后世医家对于这条理论的系统阐释与临床应用不尽相同,大体从四种角度对“阳道实,阴道虚”理论进行阐释与发挥[4]:一为天地自然阴阳观,杨上善注:“阳为天主外,故道实;阴为地主内,故道虚”,以天地运行类比人体。张志聪结合日月盈亏,提出“阳刚阴柔,阳道常实,阴道常虚”,强调阴阳属性的刚柔差异。二为外感内伤发病观,张介宾拓展其云“外邪多有余,故阳道实;内伤多不足,故阴道虚”,强调外感与内伤病机的阴阳分属,这一观点深刻影响了临床辨治。朱丹溪“阳常有余,阴常不足”论与张介宾“阳非有余,真阴不足”的学术争鸣,深化了阴阳动态平衡在疾病中的意义。三为脏腑阴阳表里观,五脏属阴,主化生、贮藏精气,藏而不泻,静而“主内”,易于耗伤故多不足;六腑属阳,主传化水谷,泻而不藏,动而“主外”,易于积滞,故多有余。故脏病多虚,腑病多实。临证时,在诊断上,虚证多责之于五脏,实证多责之于六腑;在治疗上,五脏病应以补益为主,六腑病应以泻实为主。而脏腑表里阴阳辨治又以脾胃最具代表性,脾胃阴阳论核心内涵概括为:胃属阳腑,主受纳腐熟,病多燥热实证;脾属阴脏,主运化升清,病多寒湿虚证。陈修园《伤寒医诀串解》所说:“阳明为阳土,阳道实故病则胃家实而非满也;太阴为阴土,阴道虚故病则腹满而不能实也”。后世医家总结为“实则阳明,虚则太阴”,成为脾胃病辨证纲领。四为六经气血动态观,马蒔从经脉之气解,云:“人与天地相参,故天在外主包夫地,地在内主包于天。人身六阳气,犹天气也,主运于外;人身六阴气,犹地气也,主运于内。阳运于外者为实,阴运于内者为虚。”以人体经脉为切入点,论述六经气血的阴阳动态。

3. 从“阳道实,阴道虚”理论视角探析轻度认知障碍

3.1. “阳道实,阴道虚”的动态平衡是认知功能的生理基础

就认知功能而言,中医认为其归属于“神明”活动,明代医家李时珍《本草纲目》中明确提出“脑为元神之府”即强调“脑主神明”的观点[5]。神明活动的物质基础在于“脑髓”,脑髓的充盈与否,直接决定了“灵机记性”的优劣。王清任在《医林改错》云:“精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑,名曰脑髓……年高无记性者,脑髓渐空”,不仅指出脑髓与神志活动之间的关系,而且见解提出髓是由精汁化生而来,此处“精汁”正源于脾胃运化的水谷精微[6]。足太阴脾属阴主运化,其升清功能是保证清阳之气上达头目、充养脑髓的关键,正所谓“清阳出上窍”。足阳明胃属阳主受纳腐熟,其性通降,以降为顺。其降浊功能可防止湿、热、痰、食等有形之邪内停,避免其上扰清窍,为神明活动维持清灵稳定。脾胃二者,一升一降,一阴一阳,相互协调,纳运相得,升降相因,燥湿相济。《素问》云“阴平阳秘,精神乃治”,认知功能的生理活动依赖阴阳交互耦合,“阴道”健运,清阳上奉,“阳道”通和,浊阴下降,阴阳聚和效能,共奏神机运转之功效。总而言之,“阳道实,阴道虚”的动态平衡与认知功能须臾不可离。

3.2. “阳道实,阴道虚”病理状态探析轻度认知障碍之发病机制

轻度认知障碍以“脑神功能异常”为核心,张介宾指出“阴阳离决,精气乃绝”,认知功能障碍的发生,正是阴阳生理平衡被打破,逐渐演变为“阳道实,阴道虚”病理状态的过程,阳邪过实则痰瘀阻窍,阴精亏虚则髓海失充,这一过程往往呈现为以“阴道虚”为本、以“阳道实”为标的虚实夹杂证候。《难经》曰“五脏有七神,各何所主也……脾藏意与智,肾藏精与志也”,强调意志思维与脾肾两脏密切相关,肾为先天之本,化髓充骨通脑,脾为后天之本,化水谷为精微,化水液为津液。脾胃失运,清阳不升,肾精亏虚,髓海失充,脾肾两脏功能异常,久之则致脑神失养,发为呆病,此谓“阴道虚”,乃是轻度认知障碍的根本病机。此外,随着病程进展,太阴虚,命门衰,元阳弗能蒸腾水液,温煦无力,无以温

脾,而脾不散精,运化失职,水湿聚为痰浊,痰瘀久蕴可化生浊毒,加速认知功能损伤,国医大师任继学教授团队认为[7],“髓虚毒损”是认知功能损害的病机关键,李娜娜等认为[8],“浊邪害清”为认知功能障碍的核心病机。内生浊邪,痰瘀互结,瘀阻脑窍,此谓“阳道实”,乃是轻度认知障碍的继发病理。

4. 通调督脉,虚实同治,启发神机

《素问·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”若五脏元真通畅,阴阳调和,气机周流,清浊不紊,升降有序,人即安和。督脉作为阴阳水火升降之通道,是认知功能的经络学基础。《素问·骨空论》曰“督脉者,起于少腹……上额交巅上,入络脑”,《难经·二十八难》亦有论述“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”,从督脉的循行路线即可推断督脉与脑密切相关,督脉沿脊上行,通髓达脑,同诸多经脉交会,其分支“上贯心”“入循膂络肾”,属肾,贯心,络脑,作为联系脑和其他经脏腑的桥梁,将脏腑精气源源不断地上输于脑,以奉养元神。《医学衷中参西录》云“脑为髓海,实则肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成,缘督脉而上升贯于脑”,拓展见解道脑为元神髓海,而督脉为“阳脉之海”,是肾中真气化合上达脑髓的关键通路。

正如《灵枢·邪气脏腑病形》中强调“病变在脑,首取督脉”,本文以督脉为锚点,切入轻度认知障碍治疗关键点,皆源于督脉有以下功能特点:一论督脉总督诸阳,督脉行于背头正中,头为诸阳之会,背亦为阳,督脉又与阳维脉及手足三阳经相交,故称为阳脉之海,统帅一身阳经,督摄周身阳气,从而维持脑功能的正常发挥[9]。所谓“阳气者,精则养神,柔则养精”,阳气作为神机运转的核心动力,通过温煦作用和推动气血上达脑窍,维持思维敏捷与记忆稳固。二论督脉与脑髓神经,《医学衷中参西录·论脑贫血痿废治法》云“督脉者,又脑髓神经之根也。”脑和脊髓发挥功能离不开督脉作为实质载体,现代研究认为,针刺督脉背部经穴可以加快皮质脊髓束的重塑,促进神经功能修复[10]。三论督脉与神机通道,脑作为奇恒之府,并没有相表里的脏腑和相对应的经脉,但是督脉贯脊入脑,是在经脉结构上唯一循行入络脑的奇经八脉,李挺在《医学入门》中明确指出:“脑者髓之海,诸髓皆属于脑。故上至脑,下至尾骶,皆精髓升降之道路也”。精髓通过督脉这条“高速公路”上输于脑,以濡养脑神灵机,维持思维敏捷。根据“经脉所过,主治所及”理论,督脉是促进神机修复的关键。综上所述,基于“阳道实,阴道虚”理论言轻度认知障碍应以补脑髓,化浊毒为治则,针刺选穴以督脉经穴为主导,调通督脉,固本驱邪,达到启发神机、填髓益智的功效。

针刺督脉治疗轻度认知障碍主要选取与“神”密切相关的经穴:头部选取百会、神庭、风府三穴,背部选取大椎、至阳、命门三穴。百会为“三阳五会”,位于巅上,神庭居于前发迹,风府居于后发迹,为督脉之气上行所发,风府与百会配伍可外清病理邪实,内息神智扰动,调和阴阳平衡,更加神庭介入,增强宁神定志之功效。背部督脉三穴位置呈纵向分布,大椎为三阳督脉之会,是阳气升发之关键,升举清阳,输精微于脑;至阳于“上焦与中焦之枢”,调畅中焦气机,保障气血生化;命门即“肾间动气之所”,温补肾阳,助肾精化生髓海。三穴分居于脊之上中下游,分段递进统摄元阳,协调督脉气血。督脉头部三穴与背部三穴入络脑,益精髓,主神智,调督阳,共奏通督升阳、充髓醒神之效,为调治脑神的核心配伍。因本病往往表现以本虚标实,虚实夹杂的证候,临床应根据患者具体证型,灵活调整配穴、手法及疗程。若患者临床症状以虚证为主,如表现为头晕耳鸣、腰膝酸软、记忆力减退、舌淡苔薄白等,则辨治以补肾填髓为要,配穴加太溪与悬钟,太溪为肾之原穴,悬钟为八会穴之髓会,二穴可补益精髓,健脑益聪。若患者临床症状以实证为主,如表现为头昏、胸闷、痰多、舌苔厚腻等,则辨治以化痰祛瘀为要,配穴加丰隆与中脘,丰隆为胃经之络穴,有“祛痰要穴”之称,内关联络三焦,调气机之滞以输布水液痰浊。同时,基于“阳道实,阴道虚”理论辨治轻度认知障碍亦有多种中医疗法,如头针疗法、穴位注射法、耳针法,因此,在临床中治疗 MCI 患者时不可拘泥于成规,同时应注重精神调摄与智能训练,为

构建全方位的针刺治疗 MCI 的实践方法提供充分的理论和实践研究依据。

参考文献

- [1] 史路平, 姚水洪, 王薇. 中国老年人群轻度认知障碍患病率及发展趋势的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(1): 109-114.
- [2] Duff, K. (2024) Mild Cognitive Impairment: Quantifying a Qualitative Disorder. *Neurologic Clinics*, **42**, 781-792. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2024.05.007>
- [3] Hampel, H., Hardy, J., Blennow, K., Chen, C., Perry, G., Kim, S.H., *et al.* (2021) The Amyloid- β Pathway in Alzheimer's Disease. *Molecular Psychiatry*, **26**, 5481-5503. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01249-0>
- [4] 曹青山, 杜丽荣. 论“阳道实, 阴道虚”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9): 754-755+757.
- [5] 宋畅, 古洁若, 陈于晴, 等. 对“孰主神明”三大学派之分歧的尝试性整合[J]. 中医药导报, 2024, 30(8): 103-107+116.
- [6] 武阳, 于漫, 张耀尹, 等. 基于脾脑相关理论探讨从脾论治老年性痴呆理论基础[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 134-137.
- [7] 胡云峰, 熊华忠, 陈琳, 等. 髓虚毒损的脑病病机关键在认知功能损害辨证论治中的应用[J]. 吉林中医药, 2020, 40(1): 21-24.
- [8] 李娜娜, 张芮铭, 沙中玮, 等. 基于“浊邪害清”理论探讨轻度认知障碍的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 346-349.
- [9] 武峻艳, 王杰, 张俊龙. 从督脉论治不同脑老化疾病异病同治的理论基础——以阿尔茨海默病和帕金森病为例[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 489-492.
- [10] 王娇予, 张海峰. 针刺督脉经穴为主对缺血性脑卒中皮质脊髓束重塑及康复的影响[J]. 新中医, 2019, 51(7): 228-231.