

祝美珍从“虚气留滞”辨治血管性痴呆 经验介绍

王美凤¹, 祝美珍^{1*}, 周韵梅¹, 黎创达²

¹广西中医药大学基础医学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一临床医学院, 广西 南宁

收稿日期: 2026年5月22日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月20日

摘要

血管性痴呆是在脑血管疾病所致脑损害基础上形成的一种渐进性、获得性认知功能障碍综合征。吾师祝美珍教授认为VD多发于高年正虚、脏气失调之人,或因虚则津血留滞而脑脉痹阻,或因滞则气血不畅而清空失养,或因虚则津气不足而脑络失滋,更可因痰瘀留滞而蕴毒伤髓,众因叠加而致脑髓失滋受损,日渐脑减髓消,神机失用而发为呆病,提出气虚不足易致津血留滞,气血不畅易致清空失养,痰瘀蕴毒易致脑髓受损为VD的重要病理机转。祝老师基于中医整体观,强调虚气为本,留滞为标,因虚而滞,因滞而损,“虚气留滞”为VD的病机关键,从虚气留滞辨治VD,提出补虚以通滞,通滞以养正为治则,以调脏补气、祛滞通脉、化毒养脑为法,虚实并用、通补兼施、心脑同治、血脉同调,以期恢复脑髓神机,俾使呆气渐轻呆病渐愈,每获良效。

关键词

血管性痴呆, 虚气留滞, 辨治

An Introduction to the Experience of Treating Vascular Dementia from the Perspective of “Stagnation of Qi” by Zhu Meizhen

Meifeng Wang¹, Meizhen Zhu^{1*}, Yunmei Zhou¹, Chuangda Li²

¹School of Basic Medical Sciences, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²First School of Clinical Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

*通讯作者。

文章引用: 王美凤, 祝美珍, 周韵梅, 黎创达. 祝美珍从“虚气留滞”辨治血管性痴呆经验介绍[J]. 中医学, 2026, 15(7): 135-140. DOI: 10.12677/tcm.2026.157370

Abstract

Vascular dementia is a progressive and acquired cognitive dysfunction syndrome that arises from brain damage caused by cerebrovascular diseases. Professor Zhu Meizhen believes that vascular dementia (VD) frequently occurs in elderly individuals with deficiency of Yang Qi and internal organ dysfunction. This can be due to deficiency leading to stagnation of fluids and blood, which causes obstruction of the cerebral vessels; or due to stagnation leading to impaired circulation of Qi and blood, resulting in loss of nourishment to the brain; or due to deficiency causing insufficient fluid and Qi, leading to loss of nourishment to the cerebral networks. Furthermore, the accumulation of phlegm and blood stasis can generate toxins that damage the brain marrow. These factors combined cause progressive damage to the brain's nourishment, leading to cerebral atrophy and impaired cognitive function, manifesting as dementia. The Professor asserts that Qi deficiency is a primary cause that easily leads to the stagnation of fluids and blood, while poor circulation of Qi and blood can result in loss of nourishment. Toxins from phlegm and blood stasis can significantly damage brain marrow, posing crucial pathological mechanisms for VD. Based on Traditional Chinese Medicine's holistic perspective, Professor Zhu emphasizes that deficiency of Qi is fundamental, while stagnation is symptomatic. The condition progresses from deficiency to stagnation, leading to damage. Hence, the "stagnation due to Qi deficiency" is the key pathogenesis of VD. The treatment approach outlines nourishing deficiency to relieve stagnation and promoting circulation to restore balance, advocating for tonifying Yang Qi, alleviating stagnation, dispelling toxins, and nourishing the brain. A combination of deficiency and excess treatment, along with simultaneous care for both heart and brain, as well as harmonizing the blood circulation, is aimed at restoring the brain's function and gradually alleviating dementia, achieving positive therapeutic outcomes.

Keywords

Vascular Dementia, Deficiency Qi Retention, Diagnosis and Treatment

Copyright © 2026 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

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是一种由脑血管疾病所致脑损害的基础上形成的渐进性、获得性认知功能障碍综合征,多在中老年起病[1],如果脑血管发生意外,如闭塞或出血时,则相应的大脑区域将处于缺血或缺氧状态,进一步引发了神经细胞的代谢障碍和结构受损,甚至导致脑细胞功能丧失甚至凋亡,最终发展为认知功能的持续下降,引起进行性认知衰退,表现为语言、记忆和社交能力困难、生活自理能力低下等,在 VD 严重阶段,患者可能完全丧失自理能力,对家庭和社会带来巨大的精神和经济负担。因此,早期对 VD 进行干预和治疗显得尤为关键。临床常用促进脑代谢以及乙酰胆碱酯酶抑制剂、改善脑循环、NMDA 受体拮抗剂等药物短期对症治疗,如多奈哌齐、卡巴拉汀、美金刚等,然而因其确切病因和分子机制远未探明,长期服用上述药物疗效并不明显,且易导致不良事件,如厌食、恶心、呕吐和腹泻等症[2]。根据祖国医学理论,探明血管性痴呆的病机特点,运用中医药辨证论治,已成为临床 VD 防治研究的重点方向。吾师祝美珍教授长期从事脑系疾病的防治,她详细分析 VD 临床证候与病

因病机,认为VD属于“呆病”、“痴呆”、“善忘”等中医学范畴,多发于“虚气留滞”的中老年人,一则因脏亏正虚,虚气不化津血而内生痰瘀,阻滞脉络则心脑失养,二则因肾虚精亏,精不化髓而髓失充,渐致脑髓神机失用,灵机记性下降而成痴呆,甚则痰瘀浊邪蕴郁化毒,伤络损髓,加重脑髓神机失用而导致VD渐进性加重,缠绵难复。临证诊病,她从“虚气留滞”辨治血管性痴呆常获良效,常与吾辈详言VD“虚气留滞”病机之理。

2. 虚则津血留滞而脑脉痹阻

“虚气”作为中医病机理论的重要概念,首见于清代医家费伯雄所著《医醇賸义》,其在《医醇賸义》阐述:“操烦太过,营血大亏,虚气无归。”据此,当代学者认为元气虚衰、气血津液等流动物质发生郁滞的病理变化为虚气留滞,也被称作“虚气流滞”[3]。吾师指出VD患者多高年脏亏,元气虚损,多有“虚气留滞”体质病理特点,一则气虚无力行血而致气血离居,血中无气则留滞成瘀,瘀血积于脑络,气血不能畅达脑府,元神失养而发为痴呆。正如《伤寒论》所述:“其人喜忘者,必有蓄血。……若气机紊乱、气血相失……,喜忘,发为痴呆”。而《景岳全书》亦云:“痴呆症,凡平素无痰,或以郁结,或以不遂……,而渐至痴呆。……凡心有淤血亦令健忘”。祝老师详析其理,认为瘀血滞于脉中,气机失于调达,又可使血行瘀滞更甚,致脑部气血渗灌失常,更可因瘀血日久不散,新血生成受碍,清空失养、元神失用而见头晕善忘、呆傻愚笨等痴呆诸症;又若气虚失运,津液不化而聚湿成痰,痰瘀交阻,蒙滞清窍、壅痹脑脉引起脑府气街不畅,清窍不利,渐致神明失和亦可发为痴呆,症见神情淡漠、反应迟缓、记忆力差。更可因气虚而内生痰瘀闭塞脑脉引发神昏仆倒、语言不利等中风诸症,形成痴呆、中风并存病理格局,即西医所谓血管性痴呆。因虚而留滞,因留滞而闭塞,因闭塞而脑血流中断,缺血相应的脑区缺血或缺氧,引起神经细胞的液化坏死,一方面出现神经功能缺损形成偏瘫失语等中风症候,另一方面引起认知功能下降出现记忆力下降、呆傻愚钝等痴呆症候,因此虚气留滞是血管性痴呆的重要病机,临证治病,需巧妙用药,通补兼施,补虚以通滞,打破“虚-滞-塞-损”的恶性循环,气血复得畅行则清空可得复养,则血管痴呆诸症可缓可愈。

3. 滞则气血不畅而心脑失养

《黄帝内经》有言:“气虚则一身皆虚,气滞则百病生焉”,气虚为致病之根源,气滞乃病机之关键。“虚气”不仅有“气虚”的含义,且着重强调其为致病之因,即机体因虚而其气留滞[4],且其互为因果。气虚则运化失常而气滞,气滞则血行不畅而血瘀,正如《读医随笔·承制生化论》言:“气虚不足以推血,则血必有瘀”[5]。吾师祝美珍析言瘀血内阻则新血不生,渐致血虚而不能养气,血瘀又会进一步阻碍气的运行,最终形成以虚为本,虚滞并留病机特点。同时,留滞日久则水液代谢失常,痰浊凝聚,耗伤正气而加重气损,最终形成虚滞并存、清空失养的病理格局。她同时指出血管性痴呆,虚气乃其发病根基,留滞为发病之关键。气虚而气滞,气机失于调达,血行阻滞,形成各种病理产物,或瘀血或痰凝,加重气血不能畅达上养清空,脑髓神机失用则渐病至呆。一如《医方集解》云:“气与血犹水也,盛则流畅,虚则鲜有不滞者”。年老或久病元气虚弱,气机失畅,气滞不行,日久成瘀,以致脑脉失于濡养,脑部因缺血、缺氧而发生病变,髓海渐空,元神失养。二如《内经》云:“心藏神,神明则智慧出,神昏则蠢拙生”。心主神明,赖血脉输布精微物质所滋养,在心主神明和主血两种功能共同作用下,则人体化神养神[6]。当心气不足,血脉失主,血行迟涩生瘀,瘀阻气机,津血不能互渗互换,津液输布失常,积聚脉内,酿生痰浊,《金匱要略》言之“血不利则为水”。痰瘀二者在局部相互夹杂,阻塞脑络心脉,心脑失养,变生神志功能障碍,智力减退,记忆力丧失,痴呆为显。三如气滞痰瘀痹阻,形成气血不畅的“留滞”病理状态,而“留滞”日久,脉络受损,伤及元气,亦会使“虚气”更甚,更会导致心脑

血管供血不足或血管淤堵,易形成脑血管病变,进而发展出现善忘、智能缺失、生活能力下降。如此看来,呆病成于虚,此虚为气虚,气虚而滞,滞则气血不畅而清空失养。因此祝老师常言“留滞”是血管性痴呆发病的关键环节,呆病本虚标实,其病机大体遵循“气虚气滞-血瘀痰凝-心脑血管失养-神机失用”的演变规律。因此判断疾病发展的不同阶段,心脑同治、血脉同调,通利脉络才能使气血畅行心脑得养,正如《素问·调经论篇》言:“病在脉,调之血,病在血,调之络”。

4. 虚则津气不足而脑络失滋

祝美珍老师指出 VD 病变以记忆、认知、行为等障碍为主要临床表现,病因多端,病机复杂,但以“虚”和“滞”为核心病机,“虚”则脏腑功能失司而津气不足,是病情发展的重要阶段,病位在心脑,常涉及脾肾二脏。脾肾二脏与精气与水津的代谢调控关系密切相关。原因如下:其一 VD 患者多因年老体衰,或久病不愈,损及于肾,肾阴肾阳失衡,精髓化生不足,元气虚衰,则元神脑府失养,髓海失滋,神机运转不利,脑功能得不到正常发挥,则出现“陡然忘之,尽力思索不来也”(林佩琴《类证治裁》)。其二“夫人之神宅于心,心之精依于肾”(如林佩琴《类证治裁》),在肾虚精亏基础上,亦致心脏虚损。心主血脉而藏神,心中阳旺,津液的运行布散全亦赖心中阳热之气鼓动,正如《血证论》提出:“水与血,原并行而不悖”,津随血行,若心阳心气虚衰,则水津失布,运血无力,运血失畅,血脉不充,心神失养,脑络失荣。其三《类经》云:“脾藏意,神志未定,意能通之,故为谏议之官。虑周万事,皆由乎意,故智周出焉。”足见脾不仅为“后天之本”,更是与思维智力密切相关的“谏议之官”,其思虑周详,神机畅达。若脾之功能亏虚,运化水谷精微失职,津气化生不足,气血亏损则无法上濡脑神灵机,智周失用,发为痴呆。可见,“虚气”为发病之本,虚则脏腑功能失调,致津气血不足,则脑络失滋,祝老师常言,脑为元神之府,主宰人体的生命活动,以髓为体,以神为用,以气血阴阳为奉养,津血濡润,脑髓充盈俾使脑神得守,生命活动方可正常进行,正如《素问·五常政大论篇》所言“根于中者,命曰神机,神去则机息”。中医临床辨治 VD,应抓住病因病机,调节脏腑,心脑同治、津气并补,方能延缓疾病进展恶化。

5. 虚则痰瘀留滞而蕴毒伤髓

血管性痴呆病因多端,多是由于患者年老久病、体衰气少、脏腑功能失调,气血运化失常,痰瘀浊邪渐积,滞于脑络甚至闭阻脑脉,导致气血不能渗灌上荣而至脑髓神机失养失用。而痰瘀一旦留滞血管引起脑脉不通,势必导致脑府气街不利,复因头为诸阳之会,痰瘀之邪极易蕴积化热,进而更因痰瘀热壅化为毒,损伤脑髓神机,形成痰、瘀、热、毒、损并存的病理格局,加重了缺血性痴呆患者的神经功能缺损。根据现代医学的研究观点,在发生脑血管闭阻等疾病过程中,机体会产生的毒性氧自由基和炎性介质等代谢物质,其为中医理论“内毒”的主要来源^[7]。内毒“留滞”既是病理过程中继发性产物,又是致病要素,“留滞”源于“虚气”,气若不足则失用,失用则渐成滞。是故多种病理因素并存,相互为患,相互转化,相互叠加,是血管性痴呆临床变症蜂起,缠绵难愈的重要病理机转。祝美珍教授指出血管性痴呆的动态过程为“痰瘀蕴毒,因毒致损”的病变机理,痰瘀之邪留滞脑腑,蕴积化毒,“毒”为邪气郁久、凝聚不解、性质烈、损伤深且病程久的病理产物,“蕴毒”乃病进之关键,众邪叠加为患,终致络伤髓损,清窍失养,神机失用。正如国医大师任继学教授指出:“瘀血既成,热毒内生,瘀塞更甚。”痰瘀两邪相互为用,相互裹挟,于脉府之中交织促生,互结为患,壅塞并损伤脉络。可见“虚气”为血管性痴呆的始动因素,“痰瘀滞络”乃 VD 的根本病机,而痰瘀化毒伤髓则为 VD 的病损效应。正如《寿世传真》云:“盖病之生也,其机甚微,由积渐而毒始发”。在血管性痴呆病程发展过程中,痰瘀凝聚日久可化生痰毒、瘀毒或热毒。毒邪既生,又可成为病理因素反作用于机体,毒损脏腑形质则加重脏气失

调,毒邪弥漫则加重气血津液运行紊乱,甚至毒伤脑络毒损脑髓、变证蜂起,表现为言语情感行为智力等变证繁复、缠绵难愈。气虚不足、脏气失调-痰瘀胶结、毒邪稽留-络损髓伤、神机失用为VD的病机连锁。是故虚气留滞、毒邪伤髓是血管性痴呆终年难愈的关键原因。

6. 补虚通滞以复养脑髓神机

《医述》有言:“脑髓纯者灵,杂者钝”。祝老师认为营养脑髓的物质基础是气血,脑髓离不开气血的温煦和濡养,脑为清灵之府,因虚因滞必致气血不能通达清空而脑失所养,遂致杂者钝而发病。如《中藏经·脉要论》言:“脉者,乃气血之先也”,若瘀血随经脉循经上犯髓海,与精髓交织错杂,可致神识昏蒙如雾裹,灵机呆钝,则见神志模糊、表情呆滞、昼夜颠倒、癫狂时作等形神共病之象。与此同时,因痰瘀流滞内阻,使脑气与脏气不接,壅塞髓海输布之道,致清阳之气不能上濡脑腑,日久则精髓渐枯,进而呆病呈进行性加剧[8]。《景岳全书》也提出“瘀血有所留脏,病久至羸,似乎不足,不知病本未除,还当治本”,故“气血凝滞脑气,与脏腑之气不相接”致为痴呆的重要病机,祝老师进一步指出VAD存在“气虚为本,留滞为先,蕴毒为渐,毒损为著”的病机演变过程,一旦脉络阻痹,则气血留滞,心脑血管不畅,髓海失于气血之温养,则脑髓神机失养而表现为卒中、痴呆,临床需抓住这一特有规律,审机论治,已病防变,运用益气消滞法治疗血管性痴呆,可取得较好临床疗效。她引《血证论》之说:“血瘀于经络脏腑之间,既无足能行,亦无门可出,惟赖气运之,气行而血自不留也”。老师认为治病时损之极易而培补甚难,因此,尽管痰瘀留滞脑络为VD的重要病机,但临证切忌讳单纯或大力攻伐,而应补虚通滞,指出益气消滞法治疗血管性痴呆尤为切中病机,益气以助旺,一则气旺以活血除滞,二则生新以养心滋脑,老师常用补阳还五汤、天麻黄芪汤、通窍活血汤、洗心汤等方药加减化裁,重用黄芪、人参等药峻补元气,桃仁、红花等药化瘀通络,半夏、陈皮等药化痰行滞,俾使正气充沛则运化鼓动有力,痰瘀渐化则络脉通畅复常,最终获得瘀化络通脑窍复开而脑髓得养神机复常的治疗效应而痴呆渐愈。

7. 病案举隅

患者陈某,女,73岁,2024年10月30日初诊,节气小雪。主诉:记忆力下降1年。现病史:患者家属代诉患者1年前因脑卒中后出现记忆力下降,以近事遗忘为主,计算能力、语言组织能力、反应能力下降明显,伴饮水稍呛咳、乏力,言语欠流利,近1月来认知功能下降明显,面色萎黄,气短乏力,夜间偶有四肢刺痛,纳一般,寐尚可,二便调,舌质暗紫,边有瘀斑、齿痕,苔薄白,舌下脉络迂曲,脉沉细涩。西医诊断:血管性痴呆。中医诊断:痴呆(气虚血瘀证)。治则:益气活血,化瘀通络,予补阳还五汤加減。处方:生黄芪60g,当归尾12g,赤芍10g,川芎10g,地龙10g,桃仁10g,红花6g,石菖蒲12g,远志6g,鸡血藤12g,白术15g,茯苓15g,炙甘草6g。共14剂,日1剂,水煎400ml,分早晚饭后温服,嘱清淡饮食、舒畅情志、适当运动,进行认知训练。

二诊:2024年11月13日:诉记忆力较前稍改善,气短减轻,纳食好转,舌暗减轻,瘀斑未消,脉细涩。予原方基础上生黄芪增至70g,加桂枝10g,全蝎3g,去茯苓,续服14日,煎服法同上。

三诊:2024年11月27日:诉可回忆近事的发生,完成简单的计算,言语尚流利,偶有头晕,纳寐可,舌淡红、瘀斑稍减少,脉弦细。予原方基础上减桃仁、红花至6g,加熟地15g,山茱萸10g,续服28日,煎服法同上,配合认知训练,随访3个月认知状态稳定。

按:患者为老年女性,有脑梗死病史,年老久病致体虚,虚则气滞,血行涩滞,滞则瘀阻,脑窍失荣,神机失司而发为呆病,故可见记忆力下降,认知功能下降。久病气虚,脾失健运,故见面色萎黄;气不充形,故气短乏力。四肢刺痛,舌质暗紫,边有瘀斑、齿痕,舌下脉络迂曲,脉沉细涩均为血瘀之象。本病病机为气虚血瘀,方选补阳还五汤加減,中予黄芪为君,大补元气,使气旺血行;当归尾、川芎、赤

苟为臣，养血活血化瘀；桃仁、红花、地龙为佐，化瘀通络，地龙可增强全方走窜之力；石菖蒲、远志开窍醒神；丹参、鸡血藤为使，既助活血，又防新瘀形成；白术、茯苓健脾渗湿，炙甘草调和诸药；二诊增黄芪、桂枝、全蝎，温补以增通络之力；三诊攻补兼施，减活血药，加熟地、山茱萸，补肾益髓，肾精充则脑窍得养，神机得用，人体得和。本法适用于轻-中度 VD 患者，本虚标实，通补兼施，远期稳定，但起效较慢，需长期调治。

声 明

本研究涉及病例来源于临床，患者已签署知情同意，资料使用符合伦理要求，个人信息已脱敏处理。

参考文献

- [1] 胡玉萍, 李瑞, 袁德培, 等. 从脾胃探讨血管性痴呆病因病机[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12): 2545-2547.
- [2] 邵亚兰, 郑露茜, 杨树龙. 血管性痴呆的中医药治疗新进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(21): 39-42.
- [3] 黄世敬, 吴萍. “虚气留滞”与血管性抑郁症[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12): 901-902.
- [4] 黄世敬, 尹颖辉. 论“虚气流滞”[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(6): 22-24.
- [5] (清)周学海. 撰读医随笔[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 40.
- [6] 陈静, 吴林, 伍媛, 等. 从五脏论治血管性痴呆的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1): 143-145.
- [7] 陈明达. 从毒论治在中风病中的价值和运用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 667-669.
- [8] 崔鲁杰, 常慧, 司国民, 等. 从肾虚、痰浊、瘀血论治血管性痴呆研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(2): 349-352.