

· 临床经验 ·

杨骏运用辨经刺井、化瘀通络法治疗血管性痴呆经验

母佳鑫,陈 翠,侯 敏,赵永华

(安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

[摘要]杨骏认为血管性痴呆的发病主要责之五脏功能失调和瘀血阻滞脑络,运用辨经刺井、化瘀通络法治疗血管性痴呆,重在治神,养调结合。辨经刺井、化瘀通络法可以改善血管性痴呆患者的认知、学习和记忆功能,在常规养神定志、补益气血兼行气活血针刺法的基础上,通过辨经刺井针,调五脏之神,化瘀通络灸,调脑之元神,温通脑部经络,化瘀填髓益智,取得较好疗效。

[关键词]血管性痴呆;针灸;辨经刺井针;化瘀通络灸;临床经验

[中图分类号]R246.6 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.013

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是一种由于脑部供血异常造成的渐进性认知、行为功能障碍,在各种类型的痴呆中,VD患者的数量仅次于阿尔茨海默病^[1],其产生的认知障碍可来源于脑血管疾病,包括缺血低氧性或出血性脑损伤^[2]。与其他类型的痴呆相比,VD临床症状有所不同,在一定程度上具有可逆性,可以通过早期诊断及治疗干预得到有效控制。研究^[3]发现,VD的患病率、发病率均随着年龄的增长而升高,男性略高于女性,文盲高于小学和初中以上文化水平者。中医治疗VD在改善患者认知功能及控制病情方面疗效较好,目前针灸治疗VD方法多以针药结合、温针灸为主,选穴多以头颈部、督脉为重,局部取穴与上下取穴居多^[4]。

杨骏教授是安徽著名针灸专家,其总结自身多年治疗脑血管病经验,提出治疗VD的特色针灸疗法——辨经刺井、化瘀通络法,认为VD的发病原因主要责之五脏功能失调和瘀血阻于脑络两方面。现将杨骏辨经刺井、化瘀通络法治疗VD经验介绍如下。

1 病因病机与临证思路

VD属于中医学痴呆病范畴,病位在脑,与五脏功能相关,主要影响肾、肝、心、脾。《医林改错》记载:“高年无记性者,脑髓渐消。”老年人由于年老体虚,髓海失养,故较年轻人易患此病。VD的病因、病机多为本虚与标实同存,本虚为肝肾精气不足,脑部失于濡养;标实为气滞、痰凝、血瘀,三者单独发病

或相互结合,上扰清窍。现代医学认为VD的危险因素包括高龄、低文化水平、血管因素、脑卒中、抑郁症等^[5-6]。

《诸病源候论》曰:“夫有瘀血者,其人喜忘。”杨骏认为,VD多因人年老体衰,气血不足,无力推动血行则成瘀,瘀血阻于脑窍,以致脑部气血不畅,失于濡养,从而出现灵机记性失用。《灵枢·天年》:“血气已和,荣卫已通,五藏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”神既主宰人体一切生命活动,又体现在人的精神、意识和思想活动中,五脏气血是神的物质基础,五脏气血功能异常则会出现神志紊乱。因此,治疗VD首先要养神定志,补益气血兼行气活血,使补而不滞,故选取基础穴位常规针刺养气血之形,以养整体之神。《本草纲目》指出“脑为元神之府”,表明诸神之源位居脑中,脑部元神异常可致痴呆病,而元神活动与五脏功能密切相关^[7]。肾精分为肾阳与肾阴,《素问·阴阳应象大论》:“阳化气,阴成形”,肾阳化生肾气温煦脑髓,肾阴与脾运化后的水谷之精化成脑髓之形,肾精充足,脾气升清,则脑髓充盈,大脑功能正常,精神饱满;肾精亏虚则髓海渐空,大脑失养。肝与肾乃精血同源,肾精不足往往会造成肝的气血阴阳亏损。心主神明,肝主谋虑,心与肝共同主宰人的精神意识、思维活动。当五脏功能紊乱,其所藏之神异常亦可形成痴呆病,因此可从调五脏之神和调脑之元神方面着手治疗VD^[8]。《素问·宝命全形论》:“凡刺之真,必先治神”,杨骏认为“治神”对治疗神志疾病尤为重要,提出“重在治神,养调结合”。其采用常规针刺法,养整体之神;辨经刺井针,调五脏之神;化瘀通络灸,调脑之元神,相辅相成治疗VD。

基金项目:安徽省重点研究和开发计划项目(1804h08020255)

作者简介:母佳鑫(1998-),女,硕士研究生

通信作者:赵永华(1977-),男,博士,主任中医师,451632049

@qq.com

2 重在治神,养调结合

2.1 常规针刺法,养整体之神 VD患者由于年老肾衰,气血不足,脑组织供氧下降导致脑沟增宽、脑回变窄,髓减脑消。气血不足,无力推动血行则成瘀,瘀血阻塞脑部络脉,进一步形成痰凝或血瘀阻滞气机,以致脑部气血运行受阻,失于濡养,神机失用,首先要养整体之神。治法以补益为主,兼行气活血使气机通畅,从根本上防止血瘀形成,补而不滞。故选取百会、四神聪、本神、神庭、膻中、中脘、气海、外关、足三里、三阴交等基础穴位常规针刺,行针手法以捻转为主,平补平泻。

2.1.1 头部选穴 百会穴是调节脑部功能的重要穴位,也是督脉、足厥阴肝经与手足三阳经汇合之地,诸脉相通,贯达周身,可升阳益气、填精充髓。现代实验研究^[9]表明,针刺百会穴能增加海马体的信号,提高学习、记忆功能。神聪四穴,位于百会四周,《太平圣惠方》《针灸资生经》均记载其有“理头风目眩,狂乱痴癩”之效,说明四神聪与人的认知功能息息相关,可益脑填精。《灵枢·本神》言:“凡刺之法,必先本于神”,本神穴是足少阳胆经与阳维脉交会穴,维系人体神志之根本,可通阳安神。神庭穴位于前额发际,是神气聚散之地,可养神充髓、宁心安神。以上选穴向内投影大脑额叶区域,刺激额叶皮质兴奋性,改善由于VD造成的记忆障碍与情绪障碍^[10-11]。

2.1.2 胸腹部选穴 膻中补肺益气,中脘补中益气,气海补肾益气,三者皆隶属任脉,补益的同时,畅上、中、下三焦气机,使补而不滞。

2.1.3 上部选穴 外关穴行气活血,可防止众多补益穴滋养过度。现代研究^[12]表明,针刺外关可特异性激活右侧颞叶、右侧枕叶、双侧额下回和小脑,对脑卒中患者的运动、语言、情志有明显改善作用。

2.1.4 下部选穴 足三里与三阴交健脾养胃,宁心安神,培补后天之本,以滋先天之精,养神充髓。

2.2 辨经刺井针,调五脏之神 《灵枢·九针十二原》记载:“所出为井。”井穴是十二经脉经气所出的部位,针刺井穴可调节十二经脉之经气。十二井穴具有醒脑、开窍、宁神的作用,临床上多用于治疗急性病和神志病,如昏迷、厥证、惊风抽搐。《针灸大成》论:“呆痴忘事,可刺手少阳并关冲”,提示井穴也具有醒脑益智的作用。五脏藏神,主导人的情志、思维活动,《素问·宣明五气》更明确指出:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,五脏中的任意一脏出现异常均可影响人体神志,从而出现精神异常。《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“病在脏者取之井”,

通过针刺不同经脉之井穴可治疗相应之脏异常的疾病。《素问·生气通天论》言:“阴平阳秘,精神乃治。”井穴位于人体四肢末节处,为阴经与阳经经气交换之处,调五脏阴阳,进而调节五脏之神。因此,在临床上治疗VD,要审因论治,除了抓主症,还要根据患者病位、病性辨经选取相应的井穴针刺治疗。杨骏将VD主要分为以下6个证型。

2.2.1 肾精亏虚、髓海不足证 肾主骨,其华在发,主水液代谢,司膀胱开合,肾精不足会出现腰膝酸疼、须发早白、夜尿频多;肾与肝乃精血同源,肾精不足易造成肝气亏损;脾失健运,则髓海化生不足。治疗选取肾经、肝经、脾经的井穴涌泉、大敦、隐白。

2.2.2 心肝阴虚证 心藏神,虚火上炎于心则出现心烦失眠,肝开窍于目,虚火灼于肝则双眼干涩,足厥阴肝经走行于胁肋部,阴虚则可出现胁肋灼痛,舌红少苔,脉细数。治疗选取心经和肝经的井穴少冲、大敦。

2.2.3 心脾两虚证 心藏神,主血脉,其华在面,开窍于舌,心气血不足则心悸失眠、面色少华、舌淡脉细;脾主运化,主肌肉,其华在唇,开窍于口,脾气血不足则纳呆便溏、四肢无力、苔薄。治疗选取心经和脾经的井穴少冲、隐白。

2.2.4 肝肾阴虚、痰瘀阻络证 肝主筋,开窍于目,肾主骨,开窍于耳,肝肾阴虚则腰肋酸痛,眩晕耳鸣,阴虚加痰瘀则舌暗红苔腻,脉细数。治疗选取肝经和肾经的井穴大敦、涌泉。

2.2.5 脾肾阳虚、痰瘀阻络证 脾、肾两脏阳气不足,温煦、运化、固摄作用弱则出现腹胀腹泻、面色㿔白、四肢不温、舌暗红苔白腻,脉沉等症状。治疗选取脾经和肾经的井穴隐白、涌泉。

2.2.6 痰瘀化热、上扰清窍证 脾胃火旺则躁动不宁、面唇晦暗,胆经痰瘀热盛则口苦口渴、舌暗苔黄厚,脉弦滑数。治疗选取脾经、胃经、胆经的井穴隐白、厉兑、足窍阴。

2.3 化痰通络灸,调脑之元神 《神灸经纶》曰:“灸者……使逆者得顺,滞者得行。”灸法具有祛散寒邪、温通经络、行气活血、扶阳固脱、化痰散结、防病保健等作用^[13]。《素问·调经论》:“气并于上,乱而喜忘。”《医林改错》载:“治病要诀,在明白气血。”VD的发病关键在于瘀阻脑络,灵机失用,《难经·二十二难》:“血得温则行,得寒则凝”,行气通阳、活血化痰方能通窍。《备急千金要方》言:“气口精明,三百六十五络,皆上归于头……头病必宜审之……灸过多伤神”,头为元神所居之处,头部艾灸的选穴与时

间尤应慎重。化瘀通络灸选穴精妙,只取头项部三穴:大椎、神庭、百会。具体操作如下:患者取舒适坐位,医者使用清艾条悬灸大椎、神庭;在长、宽均为10 cm、厚度为0.5 cm的硬纸板上压灸百会(有条件者也可使用附子饼替代硬纸板,增强通阳效果),当患者不能耐受时立即移动纸板或抬起艾条,反复操作。悬灸和压灸的时间控制为每穴20 min内。

大椎、神庭、百会皆位于督脉,其中大椎乃督脉与手三阳经、足三阳经的交会穴,艾灸大椎具有温通阳气、行气化瘀之效;神庭乃督脉与足太阳膀胱经、足阳明胃经的交会穴,艾灸神庭具有温阳化瘀、醒脑开窍之效;百会乃督脉与足太阳膀胱经的交会穴,足太阳膀胱经借此“入络脑”,艾灸百会则具有升阳举陷、化瘀宁神的功效。百会穴压灸由司徒铃教授研创,多用于治疗眩晕、项痹等疾患,是将少许万花油涂抹于该穴,再以黄豆大小的艾炷灸,待患者感觉灼热时,再用一根艾条按灭,使热气慢慢渗入穴位,向四面透热。杨骏改良后的压灸百会法具有个体化特点,根据不同患者耐受程度而灵活调整移动纸板的速度与按压灸条的力度,以达到振扶阳气,引血上行,调脑部元神的功效,能有效改善脑部血液供应,化脑部瘀滞,对VD的疗效优于一般艾灸^[14]。

3 医案举例

朱某某,女,57岁,未受过教育,2021年8月27日初诊。主诉:记忆力下降4年,加重1年。现病史:患者2017年出现渐进性记忆力减退,表现为不识钱数、不能叫出家属名字,时而出现幻觉后欲哭,曾至外院就诊,具体治疗不详,1年前上述症状加重。既往史:有脑梗死病史4年;有高血压病史5年,最高收缩压达140 mmHg,舒张压达90 mmHg,未规律服药,血压控制较差。颅脑磁共振平扫提示:多发腔隙性脑梗死并少许软化灶形成。患者发病前可进行基本的计算,然而发病后对于数字记忆方面尚有欠缺。现症:记忆力下降严重,神情呆滞,反应迟钝,腰膝酸软,怯与人交谈,饮食可,倦怠嗜卧,夜尿频多,大便正常,舌质稍暗,苔薄白,脉沉弱。临床痴呆分级:中度;Hachinski缺血量表评分:9分;简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分:10分;日常生活活动能力量表(activity of daily living scale, ADL)评分:85分。西医诊断:VD。中医诊断:痴呆病(肾精亏虚、髓海不足证)。治则:补益肝肾,健脾充髓。取穴及操作:针刺选取百会、四神聪、神庭、本神平刺进针,得气后以每分钟180~200转捻转2 min,膻中、中脘、气

海、足三里、外关直刺进针得气后捻转30 s,平补平泻,涌泉、大敦、隐白直刺进针后不行针,所有穴位留针30 min;艾灸选取百会(压灸)、大椎(悬灸)、神庭(悬灸)各20 min。每周治疗3次,4周为1个疗程,针灸治疗6个疗程后,患者精神明显好转,幻觉减少,欲与人交流沟通,嗜睡情况也明显改善,能准确说出家属名字。治疗6个疗程后复测MMSE评分:12分;ADL评分:90分。

按 患者倦怠嗜卧、腰膝酸软,夜尿频多,舌质稍暗,苔薄白,脉沉弱。四诊合参辨证为肾精亏虚、髓海不足证。肾精不足,机体失于濡养则出现倦怠嗜卧、腰膝酸软;肾与膀胱相表里,膀胱开合失调则夜尿频多;髓海失于濡养则出现灵机记性失用。常规针刺百会、四神聪、神庭、本神安神定志,膻中、中脘、气海、外关、足三里、三阴交补益气血兼行气活血。根据病位病性辨证,针刺肾经井穴涌泉、肝经井穴大敦、脾经井穴隐白。肝与肾乃精血同源,故肝肾同补,健脾益气养血以充髓海,同调肾、肝、脾三脏之神,结合化瘀通络灸共建补益肝肾、健脾充髓、化瘀通络、填精益智之功。通过辨经刺井、化瘀通络法针灸治疗6个疗程后,该患者MMSE评分增加2分,ADL评分增加5分,认知能得到提升,智力和生活活动能力均有所改善。

4 结语

杨骏认为VD的发病主要与五脏功能失调和瘀血阻于脑络相关,治神为关键,提出“重在治神,养调结合”。临床治疗时首先四诊合参,审因论治,根据患者病位、病性辨证分型,再养整体之神、补益气血兼行气活血,在补而不滞的常规针刺基础上,辨经刺井针以调五脏之神,化瘀通络灸以调脑之元神,共奏温通脑部经络、化瘀填髓益智之效。

参考文献:

- [1] JIA J, WANG F, WEI C, et al. The prevalence of dementia in urban and rural areas of China[J]. *Alzheimers Dement*, 2014, 10(1):1-9.
- [2] 高风超,陈翔,田新英. 血管性痴呆危险因素及发病机制的研究进展[J]. *医学综述*, 2014, 20(6): 1068-1071.
- [3] 曲艳吉,卓琳,王华丽,等. 1980—2011年中国社区55岁及以上人群中血管性痴呆流行病学的Meta分析[J]. *中国卒中杂志*, 2013, 8(7):533-543.
- [4] 马林,任博,郭婷,等. 近年来针灸治疗血管性痴呆临床研究述评[J]. *现代中医药*, 2022, 42(3):9-15.
- [5] WOLTERS F J, IKRAM M A. Epidemiology of vascular dementia[J]. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2019, 39(8):1542-1549.

曹恩泽分期辨治尿酸性肾病经验

金 华,茅燕萍

(安徽中医药大学第一附属医院肾内科,安徽 合肥 230031)

[摘要]尿酸性肾病的基本病机为脾肾亏虚为本,湿浊痰瘀为标。曹恩泽认为尿酸性肾病急性发作期病机特点为湿热痹阻、寒湿痹阻、痰瘀阻络,治疗当以清热利湿化痰通络、温阳散寒祛湿通络、化痰祛瘀通络等为主,兼以健脾补肾;稳定期病机特点为本虚为主,兼有标实,分为脾肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证,治以健脾益肾、温补脾肾、滋阴补肾为主,兼顾化湿、祛浊、化痰、通络之法。其根据病情缓急,分期论治,并融汇“清补化痰通络”的学术思想,取得良好的临床效果。

[关键词]曹恩泽;尿酸性肾病;临床经验

[中图分类号]R249.8;R256.51 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.014

尿酸性肾病又称“痛风性肾病”,是指嘌呤代谢紊乱或肾脏排泄减少引起的高尿酸血症,尿酸及其结晶沉积于肾脏引起肾损害的一类疾病。中国高尿酸血症患者已达1.2亿^[1]。血尿酸正常人群肾脏病的发生率为2.9%,与之相对的高尿酸血症患者并发肾脏病的发生率则高达15.1%,是前者风险的5倍^[2]。有40%以上痛风患者可以发展为慢性肾脏病,尸检发现79%~99%痛风者患有尿酸性肾病^[3],因此高尿酸血症与痛风关系密切。流行病学资料显示,中国10年间高尿酸血症的患病率增加近10倍,血尿酸水平升高是急慢性肾功能衰竭发生及预后差的预测因素^[4]。因此,高尿酸血症已成为慢性肾脏病病情进展的独立危险因素,重视尿酸性肾病的防治具有重要的临床意义。曹恩泽出身于新安医学世家,是第三批和第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,现为安徽中医药大

学第一附属医院主任医师,从事中医肾病的临床、教学及科研工作近50年,创立了“清补法”“化痰通络法”等中医辨治肾病的方法。针对尿酸性肾病的发病特点,曹恩泽建议采用分期辨治的方法。现将其临床经验总结如下。

1 尿酸性肾病的中医病因病机认识

中医学对本病的命名尚无统一标准,但是根据其临床表现,可归属于“痛风”“痹证”“腰痛”“水肿”“石淋”“肾劳”的范畴^[5]。《丹溪心法》有云:“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛,瘦人肢节痛,是血虚。”《格致余论·痛风论》曰:“彼痛风者,大率因血受热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚。”《医学入门·痛风》载:“形肥勇者,多外因风湿生痰。”这些文献都明确记载痛风及尿酸性肾病的发生与感受外邪、饮食、肥胖等有关。肾为先天之本,脾为后天之本,因先天禀赋不足,加之饮食劳倦,使脾肾阳气亏损,寒湿内盛,而成虚实夹杂之证。湿浊痰瘀是基本病理因素,痰瘀互结,日久滞留血脉,伤及肾脏,致肾气不足,肾络痹阻;加之

基金项目:第二批安徽省名中医学术经验继承工作专项资金(皖中医药发[2018]3号)

作者简介:金华(1979-),男,博士,主任医师

[6] O' BRIEN J T, THOMAS A. Vascular dementia[J]. Lancet, 2015, 386(10004):1698-1706.

[7] 周玉萍,王晓旭,田裕豪,等. 试论脑为元神之府及临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1):155-157.

[8] 汪庭龙,向军军,甘业贤,等. 论“五脏神”与血管性痴呆[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(4):1-2.

[9] 马冉,孔立红,齐凤军,等. 百会穴对脑的作用之古今研究探析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2):425-428.

[10] 黄健婷,崔韶阳,唐纯志,等. 智三针对AD模型大鼠脑内ChAT及GLUT3表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(7):915-917.

[11] 王飞,王民集. 五神针治疗轻中度痰浊阻窍型血管性痴呆的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12):2617-2619.

[12] 李晓陵,姜海洋,王丰,等. 针刺外关穴脑功能磁共振成像研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(4):72-75.

[13] ZHANG J F, WU Y C. Modern progress of mechanism of moxibustion therapy[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2006, 4(5):257-260.

[14] 查必祥,杨骏. 杨骏教授应用压灸百会穴治疗颈性眩晕经验介绍[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(9):790-791.