

张闻东针药并治血管性痴呆经验探析※

● 杨梦娇¹ 张闻东^{2▲} 赵建军¹

摘要 张闻东教授认为血管性痴呆的发病与髓减脑消、神机失养密切相关,辨证以肝肾亏虚、脾胃虚弱为主,可兼夹痰、瘀蒙蔽心神,其病位在脑。在治疗方面善用井穴醒脑益智,针药结合固本培元、化痰开窍、活血通络。

关键词 血管性痴呆;张闻东;针药并治

张闻东教授系安徽省名中医,江淮名医,全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师,在针药结合治疗血管性痴呆上颇有建树。张教授认为血管性痴呆的发病与髓减脑消、神机失养密切相关,辨证以肝肾亏虚、脾胃虚弱为主,可兼夹痰、瘀蒙蔽心神,其病位在脑。在治疗方面其善用井穴和对穴醒脑益智,并结合自拟方首乌益智方固本培元、化痰开窍、活血通络,针药结合,虚实并理,疗效显著。笔者有幸跟随张教授侍诊学习,收获颇丰,现将吾师相关经验总结如下。

1 辨经刺井 醒脑开窍

关于痴呆症状的描述早在《黄帝内经》中就有记载,书中云:“八十岁,肺气衰,魄离,故言善误。”至清代,《临证指南医案》言:“(中风)

初起神呆遗溺,老人厥中显然。”《杂病源流犀烛》则言:“中风后善忘。”这些症状均与现代医学中的血管性痴呆有相似之处。

张教授认为井穴在治疗血管性痴呆中具有重要作用。井穴主治神志病,特别是手部井穴^[1]。根据标本根结理论和手部经脉的循行规律,手部井穴所属经脉与头脑有着紧密联系,乃因“头者,精明之府”及“脑者,元神之府”。《灵枢·根结》提及“根”归于井;《灵枢·顺气一日分为四时》又云:“病在藏者,取之井。”此有井穴为经气、脏腑之根本的含义。另井穴位于四肢末端,为十二经脉阴阳交接之处,有接经通气、调和阴阳之功。《针灸大成》云:“所出为井,井象水之泉。”把井穴比作水之源,经气皆出于此,说明井穴还是经络之气始生始发的部位,是十二经气之源,故最

易激发人体经气。井穴一方面可通过对头脑部的远治作用醒神开窍;另一方面通过其在局部的近治作用,可激发经气。两方面相辅相成,共达醒神开窍、活血通络之功。

辨经刺井是张教授首创的针灸治疗血管性痴呆的特色疗法,并被纳入国家中医药管理局颁布的十二五重点专科诊疗方案和临床路径中。所谓辨经刺井就是在中医辨证的基础上将血管性痴呆分为髓海不足、肝肾两虚、痰浊阻窍、瘀血内阻、心肝火旺等证,根据辨证分型确定各型的归经属性,重点针刺相应经脉的井穴,以激发相应经络经气,达到证治合一的目的。

张教授临证时主穴常取百会、四神聪、神庭、内关、神门配合相关井穴。百会、四神聪位于顶部,有醒脑开窍之功。神庭属督脉,又为督脉、足太阳、足阳明之会,可安神醒脑,配合百会可明显改善患者的认知功能^[2]。内关、神门分别属手厥阴心包经和手少阴心经穴位,“心主神明”,两穴共用可有宁心醒神之效。辨经刺井法取穴:髓海不足者,加大敦、涌泉;肝肾两虚者,加大敦、足窍阴、涌泉;痰浊阻窍证

※基金项目 安徽省省级中医发展专项经费项目张闻东名老中医工作室(No.卫办秘[2016]680号);安徽省中医药领军人才及领军人才培养对象(No.中医药发展秘[2018]23号)

*作者简介 张闻东,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:针灸的临床运用及机理研究。E-mail:Zjzwd1234@sina.com

•作者单位 1.安徽中医药大学(安徽合肥 230038);2.安徽中医药大学第二附属医院(安徽合肥 230061)

者,加隐白、厉兑、足窍阴;瘀血内阻者,加大敦、隐白;心肝火旺者,取少冲、中冲、大敦。刺法:快速进针0.1~0.2寸,捻转10 s后出针。

2 针药结合 固本培元

明代新安医学的代表汪机提出了“营兼血气,培元益气”的学术思想,主张以温补之法培中焦元气,化生营卫、滋阴补气,形成了“固本培元、扶正防邪”的特色疗法。元气是维持人体生命活动必需的精微物质,也是推动人体脏腑组织运转的动力,元气以肾之精气为主,而肾中之精以先天之精为基础,又赖于后天脾胃运化的水谷精气。孙一奎主张“脾肾同治”,创“动气命门”,将固本培元的重点提升至命门元气^[3]。若肾精亏虚,脾胃又失于生化精微物质,可致髓减脑消,继而致病,故在治疗过程中应兼顾补肾益精和运化脾胃。

明代吴崑提出“针药保元”,强调针药互补、调和气血。他指出“药之多不如针之寡,针之补不如药之长”。通过针药并用,互补其劣势。临床中,张教授亦认为针、药有相通之理,“知针知药,方为良医”。故自拟经验方首乌益智方补肾填精以填针之不足,组方如下:制首乌20 g,益智仁20 g,枸杞子20 g,人参20 g,淫羊藿15 g,生地15 g,熟地15 g,白芍20 g,全当归12 g,川芎10 g,丹参15 g,广郁金15 g,石菖蒲10 g,炙远志20 g,生山楂30 g,制大黄5 g,黄芪30 g,升麻10 g。煎服法:水煎服,取汁250 mL左右,早晚分服。方中首乌入肾经,养血补肾填精;益智仁入脾、肾两经,健脾益肾,与首乌共为君药。生、熟地入肝肾而滋肾阴;枸杞子补肾益精、养肝明目;淫羊藿温肾壮阳,在补阴之中配伍补阳药,取“阳中求阴”之义,

此四味均为臣药。白芍、当归酸甘敛阴,养血柔肝;川芎入肝经而上行,配丹参、郁金功能行气活血;人参、黄芪益胃气、补营气;石菖蒲、远志化痰开窍,为交通心肾常用组合,均为佐药。山楂酸甘性温,大黄苦寒,二药生用助川芎、丹参、当归活血养血、涤痰开窍,兼佐使之用。诸药配伍,使肾精得补,血瘀得散,痰浊得化,脑神得养。

3 审证求因 善用对穴

“对穴”是指两个主治功用相关的穴位在经络学说的指导下配合使用,施以相同或不同的刺激手法,发挥相辅相成或相反相成的治疗作用,取得同一疗效或疗效比单独使用其中一个腧穴有所增加的穴位^[4]。对穴的选择不是随意的拼凑,而是基于两穴的性能特点来进行的。《灵枢·官针》云:“偶刺者,以手直心若背,直痛所,一刺前,一刺后,以治心痹。刺此者,傍针之也。”这种一前一后的针刺方法就是现在的前后配穴法,又称俞募配穴法。《针灸甲乙经》云:“腰痛不可以久仰,京门及行间主之。”京门穴是足少阳胆经的募穴,行间穴是足厥阴肝经的荣穴,肝胆二经互为表里,此为表里配穴。《针灸甲乙经》又云:“气癰溺黄,关元及阴陵泉主之。”关元位于脐下3寸,阴陵泉位于小腿内侧,胫骨髁内侧下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷中,一上一下,即为上下配穴法。在古代文献和现代临床中,这样的对穴使用有很多,效果也十分显著。

张教授临床上针对血管性痴呆的不同证型,善取对穴,从而达到相辅相成的效果。如对痰浊阻窍者,采用同名经配穴法取中府、阴陵泉。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,中府为手太阴肺经之穴,阴陵泉为足太阴脾经之穴,两者同用

可祛痰开窍。肝肾两虚者,采用俞募配穴法取期门、肾俞。期门为肝之募穴,肾俞为肾之俞穴。两者协同,共补肝肾。髓减脑消者,采用上下取穴法取四神聪、悬钟。四神聪有醒脑开窍之功;悬钟为髓会,有益髓健脑之用。两穴合用,可使髓生脑长。瘀血阻窍者,采用本经配穴法取阴郄、少府。心主血脉,推动全身气血运行,故取手少阴心经之穴位。阴郄为手少阴心经的郄穴,阴经之郄穴有治疗血证的作用,配少府可使血液再次畅行于脉中。心肝火旺者,采用左右配穴法取劳宫、太冲。心包代心受邪,劳宫穴又为心包经之荣穴,荣主身热,配太冲可清心肝之火。

4 病案举隅

李某,男,73岁,2019年8月20日初诊。家人代诉:认知功能下降7月余。2018年11月5日晨起家属发现患者反应迟钝,行走时呈拖曳步态,中午急诊于合肥市某医院,行颅脑MRI+DWI示:右侧枕叶新发脑梗死;脑桥、左侧基底节区近期腔隙性脑梗死;脑桥、两侧基底节区多发性腔隙性脑梗死、部分软化灶;两侧侧脑室旁脑白质变性。予抗血小板聚集、稳定斑块、清除氧自由基等对症处理。2个月后其家人发现患者认知功能在定向力、近记忆力、计算力方面不同程度下降,当时未予重视,后上述症状加重,对其子女辨认不清,遂就诊于我科。刻诊:患者的定向力、近记忆力、计算力方面均有不同程度下降,言语表达不清,理解力差,对其子女辨认不清,纳尚可,饮水偶有呛咳,大便尚可,小便控制差,夜寐欠安。舌淡,苔薄白,脉沉细。MMSE评分为12分,ADL评分为55分,HIS评分为17分。西医诊断:血管性痴呆。中医诊断:

痴呆(肝肾两虚证)。治疗上予辨证刺井、醒脑益智、固本培元等法。针刺取穴如下:百会、四神聪、神庭、内关、神门、中冲、大敦、足窍阴、涌泉、期门、肾俞。操作:神庭、四神聪取电针,波形为疏密波;内关取温针灸;中冲、大敦、足窍阴快速针刺0.1寸,捻转10 s出针;其余穴位针刺得气后留针,每次留针30 min,期间行针1次,取针后予以督脉及背部膀胱经背俞穴拔罐。中药处方如下:制大黄5 g,制首乌20 g,益智仁20 g,枸杞子20 g,人参20 g,淫羊藿15 g,生地15 g,熟地15 g,白芍20 g,全当归12 g,川芎10 g,杜仲15 g,山茱萸15 g,石菖蒲10 g,炙远志20 g,生山楂30 g,黄芪30 g。7剂,水煎服,1日1剂,早晚分服。嘱患者畅情志,清淡饮食,保持大便通畅,与家人多交流。

2019年10月8日二诊:患者认知功能明显好转,定向力、近记忆力、计算力均有不同程度的改善,

(上接第18页)

参10 g,远志10 g,炙甘草10 g,醋五味子5 g,麦冬15 g,生地黄20 g,九香虫5 g,桃仁10 g,合欢皮10 g。14剂。

2019年4月2日复诊:上药服后症状减轻,稍有心悸心慌,头晕不显,多梦,舌淡红,苔薄白,脉弦细。24小时心电图提示:偶发房性早搏、室性早搏(二、三联律);二度II型房室传导阻滞(全程4次)。心脏彩超提示:未见明显异常。在前方的基础上加煅龙骨10 g、煅牡蛎15 g、太子参10 g、煅紫石英15 g、柏子仁10 g。14剂。

2个月后电话随访,患者诉症状明显好转,无明显心悸心慌、头晕,夜寐较前好转,因患者症状明显改善,后未进行动态心电图检

言语表达较清晰,理解力显著提高,对其子女辨认清楚,生活可自理,MMSE评分为20分,ADL评分为90分,HIS评分为20分。针刺方法上减少并穴刺激量,快速进针后出针,不捻转。中药因患者年老久病,仍以补益肝肾为主,予原方加黄精20 g,继服7剂。后家属代诉:症状基本消失。

按 患者年逾七旬,脏腑阴阳俱已衰惫,又积劳成疾,年高体弱,肾精亏损,精气化生不足,脑窍失于濡养,发为痴呆。针刺以井穴为主,意在开窍醒神,接经通气;又以心包经和心经之穴位内关、神门宁心安神;配以头部穴位百会、四神聪、神庭,意在疏通头部气血经络;配期门、肾俞为俞募配穴法,可补肝益肾;配合首乌益智汤共奏醒脑益智、固本培元、疏经通络之效。

5 结语

近年来,血管性痴呆的发病率明显上升,西医对其发病机制尚无

查,普通心电图提示:正常心电图。

按 患者青年女性,以心悸心慌为主症,辨病为心悸;活动后明显,兼见胸闷、气短,此为心气不足,无力振奋所致,《诸病源候论·妇人产后病诸候上》曰“心统领诸脏,其劳伤不足,责令惊悸恍惚,是心气虚也”。故选用定悸方作为主方进行加减。因患者头晕、气短,表现以虚为主,故去重镇安神的龙骨,用五味子酸收之品收敛阳气;加桂枝、白芍、黄芪以增强补虚之力;加麦冬、生地黄以滋阴;患者气虚引起血行不畅导致胸闷,故加桃仁、丹参加强活血化瘀之力。患者服用药后症状缓解,复诊以心悸伴多梦为主症,故在守方的基础上加强重镇安神之力。

定论,治疗单一且疗效一般。随着中医药事业的蓬勃发展,其独特的治疗优势日益凸显,中医药在治疗血管性痴呆上取得了长足的进步。张闻东教授认为血管性痴呆为久病伤精,故治疗时强调重在补益肝肾以化精气,在充养脑髓时兼顾脾胃,以资生化之源,培元固本,配以醒神针刺法,针药并治,疗效显著,足为临床提供借鉴。

参考文献

- [1]王 鹰.手部井穴临床应用规律的古代文献研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2018.
- [2]詹 杰,潘锐焕,郭友华,等.针刺百会、神庭联合基础治疗和常规康复训练治疗卒中后认知障碍:随机对照研究[J].中国针灸,2016,36(8):803-806.
- [3]赵令富,宋金香.新安医家固本培元治未病学术特色初探[J].中医药临床杂志,2019,31(1):46-48.
- [4]孟陆亮.针灸配方与对穴理论初探[J].甘肃中医学院学报,1995,12(3):39-41.

(收稿日期:2020-05-12)

(本文编辑:蒋艺芬)

参考文献

- [1]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:177-220.
- [2]马聪明,姜 毅.导师运用益气活血方治疗蒺环类化疗药致心肌损伤的临床经验[J].云南中医中药杂志,2018,39(6):102-104.
- [3]王从阳,魏凯峰.中医药治疗心律失常研究进展[J].中医药导报,2015,21(12):93-97.
- [4]梁蕴瑜,钟 言,邹 旭.邹旭教授从“五脏相关”论治缓慢型心律失常经验介绍[J].新中医,2016,48(7):233-234.
- [5]范金茹,王行宽.临床经验集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2012:8-11.
- [6]伍 瑶,范金茹,王行宽,等.全国名中医王行宽肝心同治胸痹心痛的验方及经验传承[J].中医药临床杂志,2019,31(9):1631-1634.

(收稿日期:2020-06-06)

(本文编辑:蒋艺芬)