

张建军针刺治疗老年性痴呆临床经验

金晓仙¹, 高旻² 指导: 张建军²

1. 天津中医药大学 2011 级硕士研究生, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

【摘要】 张建军认为老年性痴呆是本虚标实之证, 是以肾虚为主的五脏功能虚衰, 及五脏功能虚衰所致的痰浊瘀血为基本病机。故治疗宜祛痰涤痰、泻肝实脾、益肾调神。针刺方法采用捻转补泻与迎随补泻相结合, 其中迎随补泻除了传统意义上的针尖与经脉循行的方向关系以外, 还强调穴位针刺顺序与经脉循行方向的关系。

【关键词】 老年性痴呆; 病因病机; 针刺治疗

【中图分类号】 R749.1+6

【文献标识码】 A

【文章编号】 0256-7415 (2014) 09-0020-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.010

张建军老师是天津中医药大学第一附属医院主任医师, 临证三十余载, 积累了丰富的临床经验。擅长应用芒针刺法治疗脑血管病及其后遗症、周围神经病、颈椎病、腰椎病及各种疼痛, 尤其是在对老年性痴呆病因病机及治疗方面有独到的认识。现将其经验总结如下。

1 病因病机

老年性痴呆是老年人脑功能失调的一种表现, 以渐进性记忆障碍、认知功能障碍、人格改变以及语言障碍等神经精神症状为特征^[1]。此病严重危害老年人身心健康, 极大地影响着老年人的生活质量。目前, 现代医学对其病因病机尚不明确, 亦无特异性治疗。而随着我国人口老龄化进程的加快, 从传统的中医药中寻求有效的治疗方法显得尤为重要。

张建军老师认为, 本病的基本病机为本虚标实, 肾虚为主的五脏亏虚为本, 瘀血痰浊闭阻脑窍为标。

1.1 肾精亏虚, 髓海失充为老年性痴呆的病理基础 《素问·上古天真论》云: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长, ……七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾藏衰, 形体皆极。”说明机体的生长发育及衰老与肾气自然盛衰有关, 许多老年性疾病都是以肾虚为病理基础, 肾为后天之本, 藏精, “主骨, 生髓, 通于脑”, 脑主宰人的意识与思维, 其物质基础为髓, 髓由肾精所化生。因此, 老年性痴呆与肾精亏虚有密不可分的联系。清·王清任指出: “高年无记忆者, 髓海渐空。”故肾精充足, 髓海有余, 脑主智能活动的功能才能充分发挥。反之, 随着年龄的增加, 机体的衰老, 肾中精气也日渐亏虚, 髓海失充, 神失所养, 故见记忆力减退。

1.2 脾虚, 气血生化不足, 髓海失养为老年性痴呆的病理因素 脾胃的生理功能与脑神的关系, 清·王清任在《医林改错》

中如此论述: “灵机记性在脑者, 因饮食生气血, 长肌肉, 精汁之清者, 化而为髓, 由脊骨上行入脑, 名曰髓海。”脾为后天之本, 气血生化之源。人的精神活动以脾化生的气血为物质基础, 脾胃健旺, 化源充足, 清阳之气可上达于脑, 则神机正常。反之, 老年人多脾胃虚衰, 饮食减少, 则气血生化不足, 清阳之气不能上达于脑, 脑失所养, 故神机失用。

1.3 痰浊瘀血阻窍为老年性痴呆的重要致病因素 《辨证录》云: “大约其始也, 起于肝气之郁; 其终也, 由于胃气之衰。肝郁则木克土, 而痰不能化, 胃衰则土不制水, 而痰不能消, 于是痰积于胸中, 盘踞于心外, 使神明不清, 而成呆病矣。”脾胃为后天之本, 水谷生化之源, 主运化水湿, 具有调节人体水液代谢的作用。然而, 脾的生理功能的发挥需要肝脏的协助, 《血证论》言: “木之性主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化。”由此可见, 肝的疏泄功能正常, 则机体气机条畅, 血液运行及津液输布畅通无阻。反之, 肝木不疏克脾土, 至脾虚, 脾虚则中州不运, 水湿停聚为痰, 痰性喜流动, 随气升降, 蒙蔽清窍, 神机失用, 发为呆病。

血液是神志活动的物质基础, 《灵枢·营卫生会》有云: “血者, 神气也。”血液循行于经脉之中, 流布全身, 环周不休, “血脉和利, 精神乃居”。反之, 血液运行不畅, 导致络脉瘀阻, 阻于脑络, 久之则髓海失养渐消, 发为痴呆。《伤寒论》“阳明证, 其人喜忘者, 必有蓄血。所以然者, 本有久瘀血, 故令喜忘……。”柯琴道: “喜忘是病情, 瘀血是病根。”关于瘀血形成的原因, 《读医随笔》中云: “凡人气血犹源泉也, 盛而流畅, 少则壅滞, 故气血不虚不滞, 虚则无有不滞者。”老年人多见肾阳虚衰, 脾胃虚弱; 肾阳虚则生寒, 寒凝则致瘀; 脾胃虚弱, 气血生化乏源, 气虚无力推动血液运行,

【收稿日期】 2014-03-04

【作者简介】 金晓仙 (1987-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 针灸推拿。

【通讯作者】 高旻, E-mail: drgaoyang@hotmail.com。

血液停而成瘀。

痰浊和瘀血是机体气血津液代谢失衡产生的病理产物，是衰老进程中的必然趋势。痰浊阻碍气血运行，而导致瘀血，而瘀血又进一步导致气滞，阻碍津液的输布，从而加剧痰浊，即痰浊瘀血可相互影响，互为因果，加重病情发展。

2 针刺治疗

以肾虚为主的五脏亏虚为本，瘀血痰浊为标的基本病机，确立针刺治疗原则：祛瘀涤痰，泻肝实脾，益肾调神。针刺取穴：上星透百会、印堂、四神聪、内关、风池、完骨、天柱、太阳、血海、丰隆、太冲、太溪、三阴交、足三里、阴陵泉。

操作：选用华佗牌不锈钢3寸及1.5寸针灸针，上星透百会选3寸针灸针，从上星向百会方向透刺1.8~2.0寸，施平补平泻捻转手法；印堂向鼻根部刺入0.3~0.5寸，施平补平泻捻转手法；四神聪针尖均向百会方向斜刺0.3寸，施平补平泻捻转手法；太阳向前下斜刺0.7~1.0寸，风池向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸，施小幅度高频率捻转补法；完骨、天柱针尖向下斜刺0.8~1.2寸，施小幅度高频率捻转补法；内关直刺0.5~1.0寸，捻转提插结合，平补平泻，施术1min；太冲直刺0.5~0.8寸，施大幅度低频率捻转泻法；太溪直刺0.3~0.5寸，施小幅度高频率捻转补法；三阴交沿胫骨后缘与皮肤呈45°角斜刺1.0~1.5寸，捻转泻法；丰隆直刺0.5~1.0寸，施大幅度低频率捻转泻法；足三里直刺0.5~1.0寸，施小幅度高频率捻转补法；阴陵泉直刺0.5~1.0寸，施小幅度低频率捻转补法；血海直刺1.0~1.5寸，施平补平泻捻转手法。以上诸穴留针30min。

张建军老师认为，老年性痴呆病为本虚标实，故可在上述提插捻转补泻针刺手法基础上加以迎随补泻手法。此处的迎随补泻手法相对传统意义上的针尖与经脉循行方向的关系^[2]外，更强调穴位针刺顺序与经脉循行方向的关系。《标幽赋》云：“手足三阳，手走头而头走足；手足三阴，足走腹而胸走手。要识迎随，须明逆顺。”针刺下肢经穴时根据经脉循行方向，足三阴经穴位针刺顺序为顺着经脉循行方向，为补法；足三阳经穴位针刺顺序为逆着经脉循行方向，为泻法；即下肢穴位从最远端开始，太冲、太溪依次向上针至血海。此种针刺顺序即遵循人体气血的循行规律，又符合该病本虚标实的病理特征。

方义：风池为足少阳胆经之穴，处于清阳之高位，擅长和解疏通，可利少阳经气，与完骨、天柱、太阳合用可调整头部

气血。丰隆为足阳明胃经络穴，别走脾经，可宣通脾胃二经之气机，有“痰病要穴”之称，具有健脾化痰，去痰开窍之效。以上诸穴合用共治痰浊瘀血之标；上星为十三鬼穴之一，别名鬼堂，位于前额部，穴属督脉，针刺透向百会能通调经气，与印堂合用可通督调神。四神聪位于百脉聚会之处，可调中气，是宁心调神要穴。内关为八脉交会穴之一，属厥阴心包经之络穴，有养心安神，疏通气血之功。以上诸穴共奏调神之用。太冲为足厥阴肝经原穴，具调和气血、疏肝理气之用；“见肝之病当先实脾”，肝气不疏，肝木旺盛，日久克脾土，故取三阴交、阴陵泉、足三里、血海，以健脾益气生血，其中三阴交是足三阴经交会穴，具有补肾滋阴生髓的功用；太溪为肾经原穴，功能滋水涵木，补肾益精。以上诸穴合用既治痰浊瘀血之标，又顾及以肾虚为主的五脏亏虚之本，共奏祛瘀涤痰、泻肝实脾、益肾调神之功。

3 病案举例

李某，女，73岁，2013年11月3日初诊。因进行性记忆减退，生活能力下降6年，症状明显加重半年，于本院门诊就诊。患者曾被诊断为“老年痴呆”，近半年来症状明显加重，多疑善虑，坐卧不安，沉默寡言，善恐易惊，食少纳呆，四肢不温。舌质暗、舌体胖大、苔白腻，脉弦细。头颅MRI示：脑萎缩。简易智力状况检查法(MMSE)量表评定为14分，临床诊断为老年性痴呆。中医诊断为呆病，属瘀血阻络，脾肾两虚。治拟醒脑开窍，活血通络，健脾益肾。处方：风池、完骨、天柱、百会、四神聪、上星、印堂、内关、太冲、三阴交、太溪、丰隆、足三里、阴陵泉。每天针刺1次，留针30min，针刺1疗程（14次为1疗程）。

二诊：患者可进行眼神及简单言语交流，心神尚有不宁，舌质暗、苔白腻，脉滑。一诊方加中脘，施以捻转补法；加神门，施以平补平泻捻转手法。

三诊：患者已能静坐，余症减半，MMSE量表评分为12分。

[参考文献]

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南·神经病学分册[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：81-92.
- [2] 蒋传义. 针刺补泻刍议[J]. 中医杂志，2010，51(10)：232-233.

(责任编辑：刘淑婷)