

【临证验案】

袁秀丽“疏肝补肾调神法”治疗阿尔茨海默病经验^{*}刘会霞¹,袁秀丽^{2△},许趁意¹,刘丽莎¹

(1. 成都中医药大学,成都 610000; 2. 绵阳市中医医院,四川 绵阳 621000)

摘要: 通过总结“疏肝补肾调神法”治疗阿尔茨海默病的经验,并附以临床医案以期为临床提供借鉴。袁秀丽教授认为阿尔茨海默病为本虚标实之证,病位在脑,与五脏关系密切,肾虚是发病之本,肝郁是发病之标,痰瘀交结为发病之因,并阐述其病机。治则治法为:针刺以补肾调神为主,多选肾经及督脉穴位,源于肾生髓、督入络脑的理论,结合中药以柴胡疏肝散和补阳还五汤加减,旨在疏肝行气化痰,因五脏各藏其志再配合情志疗法能起到标本兼治的作用。

关键词: 针药;阿尔茨海默病;经验

中图分类号: R241.25 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2019)06-0838-03

Yuan's Experience in The Treatment of Alzheimer's Disease by "Shugan Bushen Tiaoshen"

LIU Hui-xia¹, YUAN Xiu-li^{2△}, XU Chen-yi¹, LIU Li-sha¹

(1. Chengdu University of TCM, Chengdu 610000, China; 2. Mianyang Hospital of TCM, Sichuan Mianyang 621000, China)

Abstract: This paper summarizes the "Shugan Bushen Tianshen" experience in treating Alzheimer's disease, combining with clinical medical records so as to provide reference for the clinical worker. Professor YUAN believes that Alzheimer's disease is the root cause deficiency and manifestation excess syndrome. Its lesion is in the brain, and closely related to the five internal organs. Kidney deficiency is the basic pathogenesis and the stagnation of liver depression is the branch of meridian of pathogenesis. Phlegm-fluid retention and stagnation is the cause. And its pathogenesis was elaborated. The rule of rule is as follows: Acupuncture is mainly based on Bushen Tiaoshen acupuncture combined with traditional Chinese medicine can soothe the liver and reduce phlegm, selecting the kidney meridians and Du Meridians points, which originates from the kidney generating marrow and the theory of Du Meridians entering the brain. Combined with traditional Chinese medicine, Chaihu Shugan powder and Buyang Huanwu Decoction, aim to Shugan Xingqi Huayu; With the five zang organs to hide their aspirations and to cooperate with emotional therapy, so as to treat both symptoms and root causes.

Key words: Drugs and Acupuncture; Alzheimer's Disease; Experience

阿尔茨海默病(AD)又称老年痴呆,是发生于老年前期或老年期患者的一种进行性神经系统退行性疾病,临床表现为记忆力、认知力及定向力等退化或障碍,严重者可丧失日常生活能力,并可伴有精神神经症状^[1]。我国的一项多中心人群调查显示,65岁以上人群痴呆患病率为5.14%,其中AD占痴呆总数的62%^[2]。AD与衰老密切相关^[3],但AD的具体机制尚不明确。现有研究表明,异常的神经网络活性,突触的功能障碍和缺失,以及特定神经元的退行性变化是造成AD病人认知功能下降的主要原因,另外还与遗传机制、血管系统、头部创伤、tau蛋白异常、Aβ等因素有关^[4]。目前改善AD认知功能主要以乙酰胆碱酶抑制剂(AChEI)和N-甲基-D-天

冬氨酸(N-methyl-D-aspartic acid, NMDA)受体拮抗剂治疗为主,但药物价格昂贵,副作用大,迄今没有药品能够代替胆碱能神经元的丢失,不能阻止阿尔茨海默病的进展^[5-6]。大量临床实验证实,针灸治疗AD疗效显著,具有独特优势^[7],故袁秀丽教授采用针药情志联合,发挥标本同治、虚实兼顾、填精补髓从而保护脑神经的作用,延缓AD的病理损伤进程。笔者就其关于阿尔茨海默病发病原因、治则治法的见解阐述如下。

1 病因病机

1.1 肾虚是发病之本

唐容川在《中西汇通医经精义》中谓“事物之所以不忘,赖此记性,记在何处,则在肾经。^[8]”《黄帝内经》提出“脑为髓之海”“诸髓皆属于脑”,可见脑与肾关系密切,益肾生精髓,髓充之于脑。《素问·五常政大论篇》:“根于中者,命曰神机,神去则机息。”人至老年,年高阴气自半,肾中精气不足,则髓减脑消。肾之阴阳为脏腑阴阳之根本,肾阴不足,水不济火,虚阳上扰心神,神明不敛;若水不涵木,肝络失养,肝阳上犯脑窍;肾又主水,肾阳不足,不能蒸化水湿,水湿可弥漫三焦,日久生痰,痰湿上蒙清窍,故

*基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研专项课题项目(201507001-08);四川省中医药管理局中医药科学技术研究专项(2016C068)

作者简介:刘会霞(1990-),女,河南商丘人,在读硕士研究生,从事心脑血管疾病的临床与研究。

△通讯作者:袁秀丽(1961-),女,河南洛阳人,教授,医学硕士,从事心脑血管疾病的临床与研究, Tel: 17683276292, E-mail: 542782760@qq.com。

认为肾虚为发病之本,余诸脏受累,脏腑功能紊乱,阴阳平衡失调而上扰脑神发为痴呆。

1.2 肝郁是发病之标

《古今医统大全·郁证门》说“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。^[8]”肝主疏泄,畅气机,助脾胃,主藏血。如果肝疏泄失常,肝气郁结,气郁生痰,三焦水道不利,聚而为痰为饮。《灵枢·本神》中道“愁忧者,气闭塞而不行。”气郁日久,血行瘀滞,痰瘀互结,阻络于脑而发病。陈士铎《辨证奇闻》立有“呆门”：“呆病……然其始,起于肝郁;其成,由于胃衰”,认为其主要病机在于肝郁乘脾,胃衰痰生,积于胸中,盘踞心窍,使神明不清而成。若肝失疏泄,木不疏土,升降乖戾,水谷精微不归正化,脂浊痰湿内生形成痴呆^[8]。

1.3 痰瘀交结为发病之因

“痰”“瘀”是本病缠绵难愈、反复发作的主要因素。“痰”是机体水液输布代谢失常的病理产物,可由饮食不节、情志刺激、喜卧少动等因素而致。“瘀”是指血液运行受阻凝聚而成的病理产物,多由气滞、气虚、津亏等因素作用而成。痰瘀一旦形成,二者在体内则相互转化、相互搏结。“痰为瘀之渐,瘀为痰之变”,痰可致瘀,瘀可致痰,随气机升降流行,变生诸证,故有“百病多由痰瘀作祟”之说。《石室秘录》曰“痰气最盛,呆气最深”^[8],认为痰浊是致痴呆的重要因素。袁秀丽认为脏腑阴阳失调,水津气血运行失常,痰瘀交阻而致元神被乱,神机失统,皆可发为痴呆。

2 治则治法

2.1 针灸治疗以补肾调神

针灸治疗呆病古已有之。《灵枢·根结》云:“用针之要,在于知调和阴与阳。调阴与阳,精气乃光,合形与气,使神内藏”。研究表明,针感刺激能对脏腑起调理作用,并且刺激通过脊髓后角上传至大脑皮层,加强中枢对病理刺激的干扰、抑制和替代,从而改善记忆和学习行为功能^[9]。基于肾-髓-脑关系轴的理论^[10],肾督二经均入脊里,肾生髓,督脉携髓入脑,袁秀丽认为针刺治疗呆病应从“补肾调神”入手,多取督脉及肾经穴位,喜采用透刺法,一针透二穴,疗效叠加,即大钟透照海。大钟为肾经络穴,照海通于阴跷脉,两者共奏补肾益髓之功。太冲透涌泉,太冲为肝经原穴,涌泉为肾经井穴,肝肾同源以泻郁开窍,或用雀啄法刺水沟致眼球湿润为度,不留针以醒脑开窍,或采用1寸毫针快速直刺涌泉穴以镇静醒神,得气后行刮法,加强针刺感应的传导与扩散,均治呆痴程度重者伴狂躁、谵语等人格变化者。若呆痴早期、病情轻浅者,或仅有轻微记忆力减退、判断力差者,可采用1寸针刺上星透百会,百会透上星,两针尖相向,以清脑神,或用1.5寸针刺

四神聪至帽状腱膜下,针尖朝百会以通督调神、通阳汲精。神门透大陵,二者分别为心经、心包经原穴,肾之支脉与心、肺、肝、膈等器官联系,故肾水不上行,心火独亢,则出现心烦、秽语等症状,透刺此二穴以清心安神。并随证加减,若汗多配复溜以补肾益阴敛汗,眠差配安眠以宁心安神,头晕配太阳以清脑调神,痰多配丰隆健脾化痰,大便稀配三阴交、阴陵泉健脾化湿等。根据补虚泻实原则行针,补泻的同时与患者多交流,达到针刺与情志相结合,并强调先刺肾经穴位,再刺调神穴位,遵守“治病必求于本,缓则治其本”的原则,以针刺激发肾经及脑部经气,畅通血脉而行灵机记性之功,达到以通求效之目的。

2.2 中药以疏肝行气化痰

肝、督二经交会于颠,其经脉联系于胃、胆、肺等脏腑,肝脾二脏又同居中焦,肝气郁则脾散精不畅,久之累及其母肾水、侮其肺金,致使精微不上行清窍,留而成浊,痰浊互结,经脉不利,故疏肝以行气为要,化痰以利血脉为先。袁秀丽中药治疗本病兼顾疏肝行气化痰,即通过畅达气机使脏腑各司其职,精微之气散布有道,不至于瘀滞为害,擅用柴胡疏肝散和补阳还五汤加减,以使脉道和利、气血畅行脉中。柴胡疏肝散有疏肝行气、活血通络之功,取“木郁达之”之意,补阳还五汤有补气、活血、通络,多用此方治疗脑血管病变。并谨慎对待药味药量增减的变化,眠差加酸枣仁、酸甘敛精益智,琥珀活血舒络安神,流涎加益智仁以暖肾固精、温脾摄唾,大便稀薄加炒白术、茯苓健脾化湿,咳嗽加陈皮、半夏理气化痰,痰浊蒙窍加远志祛痰增志,石菖蒲益智化湿。并善配伍少量虫类药搜风通络,应和叶天士所言“初为气结在经,久则血伤入络,辄仗蠕动之物松透病根”^[11]。

2.3 疏导锻炼以助恢复

袁秀丽认为五脏各存其志,七情五志失调反伤其脏,故治疗呆病除针药治疗外,还要配合情志疗法,强调与患者多交流,开导其思想,嘱其适当进行有氧锻炼,调理饮食,保证足够的睡眠,培养兴趣,鼓励病人积极做力所能及的事情,通过语言、动作锻炼来提升患者的记忆能力。

3 典型病案

患者,女,65岁,形体偏胖,初中学历,于2017年5月因智能渐进性减退2年为主诉就诊。患者曾于四川省人民医院就诊,行头颅CT示脑萎缩,余常规检查无明显异常。间断口服西药,症状无缓解反呈加重趋势。症见记忆力、计算力、定向力、判断力减退,神情呆板,反应迟钝,词不达意,烦躁秽语,生活不能自理等,纳眠欠佳,大便每日3~4行稀溏,舌质淡红,苔白厚,舌下有瘀血,脉沉细。经追问知患者平素喜卧少动,中医诊断呆病,辨证属肝郁肾虚、

髓海空虚。西医诊断阿尔茨海默病。针刺处方(补肾调神):大钟、四神聪、水沟、神门、三阴交、太冲、合谷。操作:太冲、合谷直刺0.5~0.8寸得气后接电针仪,连续波;水沟穴向上斜刺0.3~0.5寸行雀啄法,不留针;用1.5寸针由大钟透照海,针尖顺经脉走行为补;神门透大陵平刺0.5~1寸,三阴交直刺1.3~1.5寸,四神聪斜刺0.5~0.8寸,行平补平泻法。行针的同时多问患者问题以汲精摄髓,10 min行针1次,每次2 min,留针30 min,每周5次,10次为1个疗程。中药以疏肝行气化痰处方:黄芪40 g,川芎10 g,红花5 g,赤芍15 g,柴胡12 g,枳壳10 g,陈皮15 g,琥珀15 g,酸枣仁15 g,茯苓20 g,远志15 g,石菖蒲10 g,全蝎3 g,6付水煎服2 d 1付,150 ml,每日3次。二诊:患者服药2周后来诊,记忆力未再减退反有转好趋势,能说出丈夫、女儿的名字,睡眠好转,识别能力渐增,患者稍有口角流涎,舌苔白腻,脉弦滑。针灸处方不变,中药于原方基础上减去琥珀、酸枣仁,加益智仁15 g,12付。并嘱咐家属对患者进行简单的智能训练,多与患者进行语言交流以延缓病情进展。三诊:1个月患者烦躁、秽语改善,无口角流涎,自理能力好转,大便次数每日1~2行,偶有白色黏痰,舌苔薄腻,脉滑,舌下脉络无迂曲。于上方基础上去益智仁,加薏苡仁25 g,法半夏15 g。针灸保持原方不变。嘱患者针刺1个月后休息10 d再继续针刺,针刺处方不变,中药于原方基础上随证加减,3个月后随访病情逐渐好转。

按:患者记忆力、判断力衰退,表情呆木,心烦独语,大便稀。肝木为肾水之子,肾虚为本,肾虚既久,母病及子,水不涵木,木气动摇,游行于四行之中,机体之内,精微不行,留则为浊,致脑髓衰减,通过补肾调神之针法、疏肝行气化痰之中药内服,并使其情志和畅,以达到内外合治、标本共调、改善病情。

4 讨论

本病属于中医学“呆病”“善忘”“健忘”等范畴。基于中医基础理论,袁秀丽认为肾虚为发病之本,肝郁为发病之标,瘀血痰浊既是病理产物又是致病之因。“肝为五脏之贼”,厥阴风木为百病之长,肾内寓元阴元阳,有涵养全身阴阳之用,水亏木失其养,故肾虚最易肝郁,肝郁最易化风,肝郁则气机亦郁矣!肝郁气机不畅,脾不散精,肺不宣发,膀胱州不能气化,则气血津液内停。老年体衰气化之不及,故见“痰瘀互结”之证。基于经络理论认为“呆病”以气郁为先,其本为肾精不足、督脉不通、脑窍失养。肾通督脉,督脉行于巅,肝经亦至巅,故从“肝-肾-督脉-脑”轴出发^[10],结合五行相克相生规律,即肾水亏虚累及其子肝木疏泄之功,肝气久郁化火乘脾土,脾不散精,脾土壅塞反侮肝木、乘肾水;如此恶性循

环,三焦失于输布,津液水停,而致邪气愈演愈烈。袁秀丽治疗呆病注重“透刺”法的应用,达到“穴少效优”的目标。善用古籍经验效穴,如《标幽赋》:“端的处,用大钟治心内之呆痴。”^[12]《针灸大成》:“照海,主咽干,心悲不乐,四肢懈惰。”^[13]《通玄指要赋》中云:“人中除脊脊之强痛,神门去心性之呆痴”等^[12]。并根据穴位特性,病情轻重,随证治之,又注重现代研究进展,如神门能够刺激大脑区域的多个神经组织^[14],电针刺激四关穴对大脑海马等气血失调具有明显的调整作用,能有效改善痴呆大鼠受损的中枢神经胆碱能系统^[15]。针药结合有同效相须、异效互补、反效制约的关系^[16],故针刺基础上配合有关中药。《素问·上古天真论篇》曰:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,亦注意情志疗法,劝导锻炼以助其恢复。诸法合用可奏其效,对阿尔茨海默病的恢复及康复起到较好的治疗作用。

参考文献:

- [1] WINBLAD B, AMOUYEL P, ANDRIEU S, et al. Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society[J]. Lancet Neurol, 2016, 15(5): 455-532.
- [2] 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.
- [3] CHAN KY, WANG W, WU JJ, et al. Epidemiology of Alzheimer's disease and other forms of dementia in China, 1990-2010: a systematic review and analysis[J]. Lancet, 2013, 381(9882): 2016-2023.
- [4] XU J, WANG J, WIMO A, et al. The economic burden of dementia in china, 1990-2030: implications for health policy[J]. Bull world Health Organ, 2017, 95(1): 18-26.
- [5] 解恒革. 阿尔茨海默病的药物治疗[J]. 医药专论, 2017, 38(2): 1672-9188.
- [6] 毕祥云, 陈学香. 阿尔茨海默病相关治疗的研究进展[J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19(3): 1674-3245.
- [7] 林鸿. 益智四项头针疗法治疗阿尔茨海默病的临床研究[D]. 广州: 广东中医药大学, 2016.
- [8] 周仲瑛, 金实, 李明富, 等. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 407.
- [9] 张立娜, 张晓, 杨春壮. 针灸治疗阿尔茨海默病的动物实验研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(1): 6-8.
- [10] 贺文彬, 张俊龙, 陈乃宏. “肾-髓-脑”生物轴理论初探[J]. 中医杂志, 2015, 14(4): 48-50.
- [11] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 152.
- [12] 石学敏, 王玲玲, 梁繁荣. 针灸学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [13] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6.
- [14] 王耀辉. 针刺神门穴治疗老年性痴呆的PET成像研究[D]. 广州: 广东中医药大学, 2010.
- [15] 曾宪锋, 范铁锤. 针刺“四关穴”对老年痴呆模型大鼠学习能力影响的研究[J]. 武警医学, 2008, 19(9): 782-784.
- [16] 韩彬. 论中医针药并用过程中针灸和中药的关系[J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1273-1276.

收稿日期: 2018-12-11