

赵京伟教授针药并举从脾论治血管性痴呆

盛国法¹,赵京伟^{2*},张桂霞²,任永朋²

(1. 郑州中医骨伤病医院,河南 郑州 450016;2. 河南省中西医结合医院,河南 郑州 450016)

摘要:血管性痴呆(VD)是继发于脑血管疾病后以认知功能障碍、精神行为异常为主要表现的获得性临床综合征。赵京伟教授多年从事血管性痴呆的治疗,临证经验丰富,认为血管性痴呆病位在脑,与脾胃密切相关,病理性质属于本虚标实,治疗应以健脾醒脑为主要治则,针药并举以健脾化痰、活血化痰、醒脑开窍,提高临床疗效。

关键词:血管性痴呆;健脾醒脑;针药并举;临证经验;赵京伟

DOI:10.11954/ytctyy.202404033

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)04-0144-04



Professor Zhao Jingwei's Clinical Experience in Treating Vascular Dementia with Acupuncture and Medicine from Treating Spleen

Sheng Guofa¹, Zhao Jingwei^{2*}, Zhang Guixia², Ren Yongpeng²

(1. Zhengzhou Traditional Chinese Hospital of Oryhopaedics, Zhengzhou 450016, China;

2. Henan Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Zhengzhou 450016, China)

Abstract: Vascular Dementia (VD) is an acquired clinical syndrome secondary to cerebrovascular disease, which is characterized by cognitive impairment and abnormal mental behavior. Professor Zhao Jingwei has been engaged in the treatment of VD for many years. It is believed that vascular dementia is located in the brain, but it is closely related to the spleen and stomach. Its pathological nature belongs to the deficiency of the primary symptom. The treatment should take invigorating spleen and awakening brain as the main principle. The purpose of acupuncture and medicine is to strengthen the spleen and remove phlegm, promote blood circulation and remove stasis, and awake the brain and open the orifice, to improve the clinical efficacy.

Keywords: Vascular Dementia; Invigorating the Spleen and Awakening the Brain; Used Acupuncture and Medicine; Clinical Experience; Zhao Jingwei

随着我国经济的发展,人口老龄化的加剧,脑血管疾病发病率呈逐年上升趋势,血管性痴呆发病人数也随之增长。血管性痴呆(Vascular dementia, VD)是继发于脑血管疾病导致脑组织损伤后,以认知功能障碍、精神行为异常为主要表现的一类获得性临床综合征。该病一般先有不良血管因素的存在,随之产生痴呆的典型表现,主要临床症状为记忆障碍、认知缺失、人格改变、情感障碍、定向力丧失、注意力不集中、行为异常、激情匮乏、日常社交和生活能力低下等,一般起病隐匿,发展缓慢,渐进性加重,病程一般较长。

目前对于 VD 的治疗,现代医学无理想的有效

治疗方法,主要采用改善脑循环、促进脑代谢以及胆碱酯酶抑制剂、脑神经保护剂等药物治疗,取得了一定的效果,但缺乏特效药物,主要以对症治疗为主,远期疗效欠佳;中医对于 VD 的治疗,注重整体观和辨证论治,中药副作用小,适合长期服用^[1]。赵京伟教授是河南省中西医结合医院脑病研究所所长,脑病科学术带头人,重点专科项目“针灸脑病”主任,河南中医脑病学会副主任委员,河南省名中医,河南省青苗人才导师,从事中医脑病临床、教学、科研 37 年,擅长运用中西医结合的方法治疗脑病,尤其对血管性痴呆的治疗有独到之处。赵京伟教授临床经验丰富,常从脾胃论治血管性痴呆,以健脾醒脑为基本

收稿日期:2023-07-25

基金项目:河南省中医药青苗人才培养项目(豫卫中医函[2021]16号);河南省中医药科学研究专项(2022ZY1143)

作者简介:盛国法(1986—),男,郑州中医骨伤病医院主治医师,研究方向为中医药治疗脑血管疾病。

通讯作者:赵京伟(1961—),男,河南省中西医结合医院主任医师,研究方向为中西医结合治疗脑血管疾病。E-mail: zjw196161@sina.com

治则,善用健脾益气方药、醒脑开窍针刺法并举治疗VD,临床疗效显著,现将其临证经验总结如下。

1 病因病机

“痴呆”最早记载于成公十八年(公元前573年)《左传》:“周子有兄而无慧,不能辨菽麦,故不可立。”^[2]《黄帝内经·灵枢·天年篇》有言:“八十岁肺气衰,魄离故言善误。”^[3]“痴呆”相当于中医的“心神失常”“善忘”“呆病”“痴证”及“郁证”等。《素问·五常政大论》^[3]与《灵枢·大惑论》^[3]均称其为“善忘”。汉代《华佗神医秘传·华佗治痴呆神方》最早将“痴呆”作为中医学名词进行记载^[4]。

血管性痴呆是现代医学病名,病因有多种,随着年龄的增长,体格衰弱,脏腑气血亏虚,尤其是肾精亏虚,精血内耗,脑失所养,对神志功能的正常发挥有很大影响。李时珍还指出风木太过,会克制脾土,导致气机不畅,酿湿生痰,肝风夹痰,蒙蔽清窍,造成痴呆。清代唐容川在《血证论》中亦有“血在上,则浊蔽而不明矣”以及“凡心有瘀血,亦令健忘”的记载^[5],指出瘀血是痴呆形成的原因之一。因为年老之人高龄体弱,多数会出现肾精亏虚,其他脏腑受到影响,出现气血津液运行不畅的情况,再加上情志失调,则容易出现气虚、气滞导致血行受阻,形成瘀血,瘀血又可化生痰浊,痰性黏滞,容易与瘀血胶着,病久形成痰瘀互结,进一步瘀滞清窍,渐使脑髓空虚,脑髓失养发为神志失常。

此病病位在脑,涉及心、肝、脾、肾,基本病机是髓减脑消、神机失用^[6]。肾、精、脑、髓四者之间有着密不可分的联系,肾主藏精,精生髓,髓通于脑窍。脑髓有赖于肾精的不断化生,脑进行精神活动的重要物质基础是肾中精气,肾中精气又与脑髓的盈亏和脑功能的正常发挥直接关联。肾中精气充足,则脑髓充盈,大脑能够得到充分的滋养而功能正常,故思维敏捷、记忆力好;反之,肾精亏虚,无法生髓,不能充养脑府,就使得神明受损,出现痴呆、健忘等症,其证候特征以脏腑气血亏虚为本,以风火、痰浊、瘀血之实邪为标,临床多见虚实夹杂之证。

赵京伟教授对此病的认识别出心裁,认为重点在脾胃,因为脾胃乃后天之本,主运化水谷精微及水湿。如果脾失健运,水谷运化不动,无法化生精微,输布全身,营养后天之本肾,进而无法充养脑髓,则脑失所养;脾失健运,无法运化水湿,痰浊内生,血行不畅,痰瘀阻脉,脑失所养,或痰瘀蒙窍,脑窍失养。宋代陈无择《三因极一病证方论·三因论》言:“脾主意与思,意者记所往事,思则兼心之所为也。今脾受病,神明被阻,则意舍不清,心神不宁使人健忘。”^[7]明代龚廷贤在《寿世保元·健忘》言:“夫健忘者……

益主于心脾二经。心之官则思,脾之官亦主思,此由思虑过度,伤心则血耗散,神木守舍伤脾则胃气衰惫,而疾愈深。”^[8]清代沈金鳌《杂病源流犀烛》也记载有“有因思劳伤心脾,致健忘失事,一言语颠倒如痴者”^[9]。由此可见,情志失调可导致脾脏功能受损,气滞血瘀,气血不能营养脑髓进而引起不慧痴呆。

2 临证经验

2.1 针刺治疗

脑为髓海,是精明、元神之府。如果人体出现阴阳失衡,阴盛则会出现神明失宣,阳盛则会出现神明扰动而神志失常。

运用针刺可补虚泻实、平抑阴阳,激静而抑躁,使阴阳平衡、脑健神明,症状得以改善。另外《灵枢》指出:“凡刺之理,经脉为始,营其所行,知其度量,内刺五脏,外刺六腑。”^[3]另外经络“内属于府藏,外络于支节”“内溉脏腑,外濡腠理”。可见经络作为气血运行的通路,能够使体内脏腑和体表的五官七窍、皮肤筋肉,紧密协调完成正常的生理功能。根据经络与脏腑在生理病理上相互影响的机理,对相应腧穴进行针刺,可取得“通其经脉,调其气血”的作用,从而达到调节脏腑、治愈疾病的目的。

针刺疗法的及时干预,在VD防治方面有重要作用^[10],赵老师重视通过针刺经络穴位,激发人体阳气、疏通气机、调和气血,常选取有健脾益气、化痰祛浊、活血化瘀、醒脑开窍功效的穴位。此病病位在脑,主穴主要取穴于头面部,以经外奇穴、督脉穴位为主:双侧太阳、四神聪、百会、印堂、神庭等,配穴以足阳明胃经、足太阴脾经穴位为主:丰隆、足三里、血海、三阴交等,具体施针穴位可根据病症随证加减。具体操作:安静状态,避免紧张,嘱患者取坐位或卧位,常规消毒,取0.35mm×40mm毫针,根据“虚则补之,实则泻之”原则,采用提插捻转补法施针,待针下得气后留针30min,每周5次,4周为1个疗程。

针刺能提高大脑皮层兴奋性,改善脑部血液循环、提高脑部血流量;增加脑内胆碱乙酰化酶活力,使减弱的脑电活动增强;抑制血小板聚集,减轻血流瘀滞,增加脑部血氧供应^[11]。

百会穴有升阳益气、清心宁神的作用,现代医学研究表明针刺百会穴能够影响单胺类神经递质的水平,减缓脑部损伤造成的记忆减退,对抗自由基损伤、增强海马区神经细胞基因c-fos表达,从而提高记忆力。还有学者研究发现,针刺百会穴可增加海马区与顶、额叶之间的脑网络功能连接,可能是针刺百会穴能够改善提高记忆力的机制之一^[12-14]。

足三里穴,乃足阳明胃之合穴、下合穴,为三焦

之气生发之处,有健脾益胃、生气行血、扶正壮阳之功。针刺足三里,可补脾益气行血,气行血畅,皆上于面而走脑窍。

血海穴,乃足太阴脉气所发。泻之可行血止血、祛瘀止痛、凉血熄风;补之可益气摄血、健脾祛湿。研究表明,针刺血海穴可改善血流变学、凝血全项、内皮素、一氧化氮、球结膜微循环、血细胞凝聚现象、细胞病理形态学等实验室指标,从而促进血液运行,改善微循环,调节新陈代谢^[15]。

2.2 中药治疗

赵京伟教授认为此病的发生,不外乎虚、痰、瘀,并且三者相互影响,从脾论治,健脾以益气,健脾以化痰,健脾以祛瘀,共奏醒脑通窍之功,常用四君子汤、指迷汤及通窍活血汤合方加减。四君子汤出自《太平惠民和剂局方》,是益气健脾基础方。现代研究表明,四君子汤具有促进脑部代谢、改善微循环及抗血小板聚集作用,指迷汤来源于《辨证录》卷四,在此方基础上化裁成加味指迷汤,以其祛痰化瘀通络之法,能够改善VD的认知功能状态,提高自主生活能力,王清任《医林改错》中经典名方通窍活血汤,从“瘀”角度,活血化瘀、宣窍健脑^[16-18]。

四君子汤能使衰老小鼠大脑皮质中的毛细血管内皮结构、基膜及神经胶质细胞突起结构恢复正常^[19]。

通窍活血汤中君药麝香芳香开窍,活血通络;赤芍、桃仁、红花、川芎共为臣药,活血化瘀,行气通脉,佐以生姜、老葱、黄酒温阳通脉,使药大枣缓和药性,诸药共奏通窍活血之功。现代药理研究指出,通窍活血汤可增加海马组织中ChAT的含量、减少AChE的含量及降低海马CA1区自噬相关蛋白的表达,并可通过减少神经元细胞内的钙离子浓度,发挥改善脑神经损伤的作用,另外可通过增加血清中cAMP、PKA的含量及促进神经元修复等作用,改善认知功能障碍^[20]。

针刺治疗和药物治疗,是两种不同治疗方式的有机组合,通过穴位针刺刺激影响血清药物浓度、增加靶器官对药物的吸收、提高靶器官对药物的敏感性,从调节神经、内分泌及免疫等方面,发挥协同增效作用^[21]。赵教授认为在血管性痴呆的治疗过程,针药并举,内服中药及与外用针刺相结合,相辅相成,治疗效果更佳。

3 病案举例

患者刘某,男,76岁,退休职工,2022年3月12日初诊,以“反应迟钝伴记忆力下降8年”为代主诉就诊。既往有高血压及糖尿病病史,未规律服用降压、降糖药物,血压血糖不稳定,8年前患者多次因脑

梗死在当地医院住院,病情好转后出院,遗留有语言及肢体活动障碍等后遗症,且逐渐出现表情呆滞、反应迟钝、时有发呆、健忘、计算力下降、听力减退等症状,呈进行性加重,先后查头颅CT+MRI+MRA:双侧脑室、双侧基底节区、双侧丘脑、右侧中脑小脑脚、脑干脑梗塞伴部分软化灶形成,双侧额顶叶、双侧脑室旁、双侧半卵圆中心脑白质脱髓鞘,左侧枕叶软化灶,左侧上颌窦、筛窦炎症,右侧鼻甲肥大,双侧大脑中动脉M2段、双侧大脑后动脉P1段局限性狭窄,左侧椎动脉显影纤细,考虑先天变异,脑动脉硬化改变,西医常规予抗血小板聚集、稳定斑块、营养神经、改善脑部代谢、促进循环等药物治疗,远期效果不理想,经人介绍来赵教授门诊求治,轮椅推入。刻下:患者精神差,面色晦暗,表情呆滞,言语欠清,反应迟钝,右侧肢体无力,少气懒言,行动笨拙,听力、计算力、判断力、记忆力明显减退,纳少,眠差,大便干,尿失禁,舌淡胖,有瘀斑,苔白厚,舌下脉络迂曲,左脉沉涩无力,右脉细滑无力。西医诊断:血管性痴呆,脑血管后遗症,高血压病,2型糖尿病;中医诊断:痴呆(脾虚痰瘀证)。中药处方:方用四君子汤、指迷汤及通窍活血汤合方加减:黄芪24g,党参15g,茯苓24g,赤芍15g,川芎20g,桃仁15g,红花15g,陈皮12g,法半夏9g,石菖蒲24g,益智仁12g,远志12g,生姜6g,大枣15g,甘草9g。7剂,1剂/d,早晚温服;针刺处方:取穴双侧太阳、四神聪、百会、印堂、神庭、丰隆、足三里、血海、三阴交,常规操作,得气后留针30min,1次/d,连续5d。

3月19日复诊:家属代诉患者精神较前好转,但仍喜静少动,倦怠无力,食欲不振,夜眠可。中药守上方黄芪加至50g,并加焦神曲30g、焦山楂30g,继服7剂;针刺处方:在原方取穴基础上,加中脘、关元,连续5d,操作方法同上。

3月26日三诊:家属代诉患者精神明显改善,会主动与家人互动交流,且思路较前清晰,可自行推轮椅行走,嘱连续按上方服用15剂,继续针刺10次,共1个疗程。随访半年,因疫情原因,未再复诊,患者病情稳定,未复发。

按:患者为老年男性,年老体弱多病,病久必虚,脾胃虚损,气血化生无源,脑髓失养,脾虚生痰,脾失健运,痰瘀互结,阻滞脑窍而致此病。病位在脑,病因不外乎虚、痰、瘀三方面,病理性质本虚标实,赵教授认为脾虚为本、痰瘀为标,临床证候多虚实夹杂。四诊合参,中医辨证为脾虚痰瘀证,方用四君子汤、指迷汤及通窍活血汤合方加减。方中黄芪、党参补气健脾;桃仁、红花活血散瘀;赤芍养血活血;川芎活血行气;茯苓健脾渗湿,以助活血之效;陈皮、法半夏

健脾开胃、燥湿化痰；石菖蒲、益智仁、远志安神益智，祛痰开窍；生姜、大枣温中和胃、养血，甘草调和众药，诸药合用，效专力宏，共奏健脾益气、活血化瘀、醒脑开窍之功。临床上可随症加减，若头晕头痛者，加天麻、钩藤、白芷等；若夜卧不安者，加炒酸枣仁、首乌藤、淡竹叶；若四肢疼痛麻木者，上肢加桂枝、桑枝、当归，下肢加牛膝、威灵仙、续断；若震颤抽搐者，加蜈蚣、僵蚕、地龙。

4 结语

血管性痴呆，属祖国医学“痴呆”范畴，是以表情迟钝、呆傻愚笨、智能低下、善忘等为主要临床表现的一种神志疾病。诸多医家治法上各自体现了自己的特点，比如河南中医药大学第一附属医院马云枝教授认为血管性痴呆病位在脑、根源在肾、变化在肝、平时在脾，以痰瘀为表象，提出了补肾填精益髓、涤痰化瘀开窍之法。故在治法上，马教授提出调整肾中阴阳平衡是治疗痴呆的核心^[22]。湖北中医大师涂晋文认为此病与年老精亏血虚、髓海空虚、情志内伤、痰凝血瘀、脏腑阴阳气血功能失调等因素有关，故在治法上应益气填精、活血化瘀、疏风通窍^[23]。青海省名老中医陈祥林老师认为血管性痴呆虚实夹杂贯穿病程，临证治疗宜通补兼施，补虚通滞；中药组方善用人参、葛根、黄芪、川芎、郁金、石菖蒲、水蛭、白芥子、豨莶草、鸡血藤、羌活、川牛膝、女贞子、旱莲草、天麻、钩藤、泽泻、何首乌、黄连、黄柏等有效药对，以求事半功倍^[24]。赵京伟教授则认为，此病病位在脑，涉及五脏，尤以脾为主，脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃虚损，气血生化无源，不能上荣于脑；脾失健运，痰浊内生，上蒙清窍；脾失健运，血运无力，瘀滞脑络，脾虚、痰浊、瘀血三因发病，本虚标实，虚实夹杂。取补脾健脑为主治本虚，祛痰化瘀治邪实，标本兼治，在VD的治疗过程中，针药并举，各有侧重，针刺外治重在醒脑开窍，中药内服重在健脾益气、活血化瘀。因病程久，治疗周期长，赵教授强调在针药辨证治疗的同时，应给予患者积极的心理情绪疏导、康复训练、饮食调理，通过长期综合调治，远期临床疗效显著，赵教授的诊疗思路值得临床推广。

参考文献：

[1] 李璟怡,黄俊山.血管性痴呆的中西医治疗进展[J].中西医结合

合心脑血管病杂志,2006,20(6):519-520.

- [2] 郭丹译注.左传[M].北京:中华书局,2016:256.
- [3] 佚名.黄帝内经[M].姚春鹏,译注.北京:中华书局,2010:617-1456.
- [4] 华佗元化.华佗神医秘传[M].孙思邈,编集.沈阳:辽宁人民出版社,1983:2.
- [5] 裴正学.《血证论》译释[M].北京:人民卫生出版社,1979:235.
- [6] 王宇,樊宇,丁玲,等.符为民教授从“脾脑相关学说”论治眩晕的经验[J].浙江中医药大学学报,2022,46(12):1350-1353.
- [7] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:10.
- [8] 龚廷贤.寿世保元[M].北京:人民卫生出版社,1993:7.
- [9] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2011:143.
- [10] 张帅,闫超群,杨静雯,等.传统毫针治疗血管性痴呆的疗效评价与选穴规律研究[J].时珍国医国药,2018,29(5):1248-1250.
- [11] 黄文川.针刺对多发性脑梗塞痴呆患者脑电图的影响[J].针灸学报,1992,10(2):13.
- [12] 谢淑玲,伍文彬,李柏洋,等.益智安神方治疗遗忘型轻度认知障碍肾虚痰瘀证临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2016-2019.
- [13] 孙西庆.从脾虚血瘀探讨老年痴呆的发生[J].中国中医药信息杂志,2012,20(4):93-94.
- [14] 张珊珊,郭锦晨,王艳昕,王艳昕从脾肾论治阿尔茨海默病经验[J].中国医药临床杂志,2016,28(8):1076-1078.
- [15] 赵淑华,吉学群,洪玲.血海穴活血化瘀功能的再评价[J].中国针灸,2004,24(7):475.
- [16] 吕苑.四君子汤的药理研究和临床应用[J].中医研究,2012,25(1):76-79.
- [17] 胡伍毅,练春玲,李志辉,等.加味指迷汤合子午流注开穴疗法治疗血管性痴呆临床观察[J].中国民族民间医药,2017,26(24):103-105.
- [18] 卢昌均,安红伟,刘国成,等.通窍活血汤治疗血管性痴呆的临床研究[J].河北中医,2012,34(2):171-173.
- [19] 龚跃新,孙云,项晓人,等.四君子汤对衰老小鼠肝和大脑皮质影响的透射电镜观察[J].中国中西医结合杂志,1995,15(16):359.
- [20] 刘红森,李艳玲,刘欢,等.通窍活血汤对血管性痴呆大鼠学习记忆及海马PI3K/Akt信号通路的影响[J].中国实验方剂学杂志,2023,4(14):39-43.
- [21] 逯波,王玉敏,高俊虹,等.针药结合机制研究概况的分析及思考[J].针刺研究,2009,34(3):212-216.
- [22] 任应国.马云枝教授治疗血管性痴呆经验[J].实用中医内科杂志,2010,24(8):4-5.
- [23] 陈博,陈俊.涂晋文论治血管性痴呆临证经验[J].浙江中医杂志,2019,54(3):162-163.
- [24] 宋晓鸿,陈祥林辨治老年血管性痴呆经验[J].四川中医,2006,24(12):3-4.

(编辑:陈湧涛)