

针刺治疗轻度认知功能障碍的临床体悟

陈晓军^{*}, 王晨瑶¹, 方剑乔²

(1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江省杭州市莫干山路 219 号, 310005; 2. 浙江中医药大学)

摘要 总结针灸治疗轻度认知功能障碍的临床经验, 即头皮针采用督脉、膀胱经头部三线排刺法, 巧用开耳窍、鼻窍及口窍之穴以通脑窍, 辅以远道取穴之经验穴“二钟穴”(大钟和悬钟), 同时结合辨证取穴。

关键词 轻度认知功能障碍; 痴呆; 针刺疗法

轻度认知功能障碍 (mild cognitive impairment, MCI) 于 1996 年由美国著名精神科专家 Petersen 提出, 是指有记忆障碍和 (或) 轻度的其他认知功能障碍, 但个体的社会职业或日常生活功能未受影响, 亦不能由已知的医学或神经精神疾病解释, 是介于正常老化与轻度痴呆之间的一种临床状态^[1]。MCI 患者以每年 10% ~ 15% 的速度发展为老年性痴呆 (AD)^[2]。迄今为止, 对于 AD 尚无行之有效的治疗手段, 但 MCI 是可以改善的, 及早发现、积极防治 MCI 可延缓或阻止 AD 的发生和发展。我们采用针刺治疗 MCI 取得了一定的疗效, 现将临床体会总结如下。

1 重用头皮针

MCI 其当属中医学“健忘”的范畴, 也散见于“喜忘”(《黄帝内经》)、“好忘”(《千金要方》)、“多忘”(《诸病源候论》)等病症中。就其病位而言, 先秦以来一直秉承“心为君主之官”的理念而认为“其病在心”。明清以后, 逐渐认识到脑与认知功能的关系密切, 如清代王清任明确指出“灵机记性在脑不在心”, 清代林佩琴也明确提出“脑为元神之府, 精髓之海, 实记忆所凭也”, 此类观点一直延续至今。因此, 在当今 MCI 的针灸治疗中, 头皮针的重要性放在第一位。

目前, 头皮针的理论繁多, 疗效各异。按照传统的经络理论, 十四经脉中唯足太阳膀胱经和督脉直接入络脑, 且两经均循行经过头部, 如《灵枢·经脉》云“膀胱足太阳之脉, 起于目内眦, 上

额, 交巅……其直者, 从巅入络脑”。《素问·骨空论》则记载督脉分支“上额交巅上, 入络脑”。依据“经脉所过, 主治所及”的理论, 我们在治疗包括 MCI 在内的多种脑病时均采用督脉、膀胱经头部三线排刺法, 即选择从前发际至两耳尖连线之间的督脉及双侧膀胱经经脉循行线, 共三条, 遵循“离穴不离经”的原则, 每条穴线分 4 ~ 5 段行接力样排刺、透刺。针后配合电针, 选用疏密波, 刺激时间为 20 ~ 30 min, 电针结束后继续留针 4 ~ 6 h, 期间可间断行针。

2 巧施开窍穴

在传统的针灸理论中, 人体头面部有多个开窍穴, 如睛明、承泣开眼窍, 听宫、听会开耳窍, 迎香、上迎香开鼻窍, 廉泉、人迎开口窍, 风池、风府开脑窍。中医学认为, 人有五官七窍, 加上脑窍, 则有八窍, 并认为此八窍气血相通, 脉气相接, 因此, 在治疗八窍疾患时, 往往可以采用“利他窍以通病窍”的方法。现代临床也可散见类似的报道, 如吴超等^[3]深刺睛明穴治疗额窦炎患者 62 例, 总有效率 100%; 王守平^[4]深刺睛明穴治疗中风患者 120 例, 并将应用日本产冬菱克栓酶治疗中风 100 例设为对照组, 结果在治疗 1 次后即刻疗效出现的时间、昏迷及嗜睡恢复情况和远期疗效上, 治疗组均优于对照组。

基于以上理论, 我们在使用开脑窍穴的基础上配合其他开窍穴来治疗 MCI, 临床上常能收到良效。由于针刺睛明、承泣等眶内穴位有出血之弊, 患者不易接受, 故临床上多使用开耳窍、鼻窍及口窍之穴。具体操作上, 耳前两穴听宫、听会按常规直刺 0.8 ~ 1.2 寸, 以患者自觉耳内有明显胀感并

基金项目: 国家中医药管理局 2012 年度国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012155)

* 通讯作者: exj1019@sina.com, (0571) 88393534

向外扩散为佳;鼻旁两穴迎香、上迎香均向上斜刺,以患者自觉鼻酸甚至微微噙泪为佳,针刺上迎香时针尖可透达目内眦下;咽部的廉泉向舌根方向斜刺 0.8~1.2 寸,以患者自觉咽部胀满为佳。针刺人迎时无需刻意避开颈动脉,只需遵循“快速透皮,缓慢进针”的原则,直刺 0.5~1.0 寸,以针后可见针体随动脉搏动微微震颤为准。

3 辅“二钟穴”

所谓“二钟穴”,即大钟和悬钟两穴,为我们治疗 MCI 远道取穴的经验穴。大钟为足少阴肾经的络穴,临床上多用于治疗前后二阴及足跟病症,但早在《标幽赋》中即有记载“用大钟治心内之呆痴”。现在也有不少运用大钟穴治疗痴呆的临床报道,如金君梅^[5]选用百会、大椎、神门及大钟 4 个主穴治疗 146 例血管性痴呆患者,结果发现,4 个主穴对改善血管性痴呆患者均有正性作用;张瑞等^[6]采用补肾健脑针刺法治疗血管性痴呆,其主穴之一即是大钟;黄学勇等^[7]研究针灸对 VD 患者相关量表积分的影响,其主穴也选用了大钟。由此可见,无论是古代还是现代,大钟穴一直被认为是治疗痴呆的主穴之一。

悬钟穴首见于《针灸甲乙经》,云“悬钟,在足外踝上三寸动脉中,足三阳络,按之阳明脉绝乃取之”。其中的“足三阳络”被后人理解为足三阳经之交会穴,虽然此说法还存在争议,但足三阳均循行到达头面部,加之悬钟为八会穴之一的髓会,脑亦为髓海,因此,本穴历来被认为具有填精益髓、补肾健脑之功。如陈文等^[8]通过针刺悬钟、足三里穴发现,两穴对缺血性中风患者脑血管舒缩反应能力、脑血流自动调节功能、大脑半球侧支循环代偿功能有明显的改善作用;赵利华等^[9]观察发现,艾炷灸足三里、悬钟穴可以改善 D-半乳糖所致衰老小鼠的学习记忆功能。针刺操作方面,大钟穴可稍向下斜刺 0.3~0.5 寸,使针身与跟骨产生轻微摩擦,以患者感觉局部酸痛为准;悬钟穴可行一针两穴透刺三阴交,针刺 1.2~1.5 寸。

4 辨证取配穴

近 10 年来有关 MCI 中医证型的相关研究日益增多,如杨志敏等^[10]通过统计分析发现, MCI 中医基本证型以肾虚型最为常见,其后依次为心血虚证、血瘀证、脾虚证和痰浊证;陈斌华等^[11]认为, MCI 中医基本证型为肾精亏虚证、气血亏虚证、瘀血阻络证、痰浊阻窍证、肝阳上亢证、热毒内盛证

以及腑滞浊留证;赵明星等^[12]研究 1990—2011 年的相关文献发现,20 个证候类型中出现频次排在前 3 位的证候分别是肾精亏虚证、痰迷心窍证、痰浊血瘀证。参照以上文献,结合自身的临床体会,我们认为, MCI 常见的基本证型有 4 种,即肾精亏虚证、气血亏虚证、痰浊阻窍证及瘀血阻络证。

具体到取穴方面,对于肾精亏虚证,配穴应取肾俞、L2 水平夹脊、三阴交及太溪,其中肾俞及 L2 水平夹脊均常规直刺 1~1.2 寸,得气后行温针灸;三阴交与胫骨面呈 45°左右的夹角进针,太溪稍向内踝方向斜刺,两穴均以出现触电感传达足底为佳。气血亏虚证取用气海、关元、血海及足三里,四穴均常规针刺,得气后气海、关元及足三里配合温针灸。痰浊阻窍证选用中脘、丰隆、阴陵泉、地机,其中中脘、阴陵泉行常规针刺,地机及丰隆二穴行对刺透刺,分别向下、向上斜刺 1.2~1.8 寸,使局部产生明显酸胀感,以患者能耐受为度。瘀血阻络证则取合谷、血海、三阴交及太冲,太冲针 1~1.2 寸透刺涌泉,使局部产生明显的酸痛感,三阴交针刺法同上,余二穴均常规针刺。

5 典型病案

患者,男,72 岁,因“发现记忆力进行性下降 1 年余”于 2013 年 4 月 18 日就诊。既往有高血压病史 20 余年,一直口服降压药,血压控制尚可。3 个月前被诊断为 MCI,予银杏叶片、弥可保片(甲钴胺)等药物口服,病情未见改善。查体:一般神经系统查体未见明显异常,胃纳可,夜寐尚安,大便干,舌淡,苔薄白,脉沉细。中医诊断:健忘(气血亏虚型);西医诊断: MCI。治疗以针灸为主:嘱患者平卧,采用“督脉、膀胱经头部三线排刺法”针刺头皮针。然后依次取双侧听宫、迎香、风池及人迎穴,其中听宫直刺 0.8~1.2 寸,以患者自觉耳内有明显胀感并向外扩散为佳;迎香沿鼻唇沟向上斜刺 0.5~0.8 寸,以患者自觉鼻酸甚至微微噙泪为宜;针刺风池时,针身宜紧贴枕骨,向鼻尖方向针刺 0.8~1.2 寸,以捻针时酸胀感向太阳穴处传导为好;针刺人迎时先摸到颈动脉搏动处,遵循“快速透皮,缓慢进针”的原则,直刺 0.5~1.0 寸,以针后可见针体随动脉搏动微微震颤为准。腹部取气海、关元,下肢取双侧血海及足三里,四穴均常规直刺 1~1.2 寸,以局部酸胀为准。针毕,听宫、迎香两穴接电针,选用疏密波(频率 2/100Hz);气海、关元及双侧足三里行

温针灸, 各灸 1 壮, 以上穴位留针 30 min 后, 取出除头皮针之外的针灸针。再嘱患者俯卧或侧卧, 沿背部膀胱经两侧排罐, 每侧 4 ~ 5 个, 留罐 8 ~ 10 min。因为门诊患者, 故头皮针只留针 1 ~ 2 h。每天针刺 1 次, 每周 3 次。同时配合中药口服, 以八珍汤加减: 生晒参 9 g, 麸炒白术 15 g, 茯苓 12 g, 当归 12 g, 川芎 12 g, 炒白芍 15 g, 熟地黄 15 g, 柏子仁 15 g, 桃仁 12 g, 红花 6 g, 陈皮 9 g, 炙甘草 12 g。每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。治疗 2 个月后, 患者记忆力较前有所好转。继续治疗 2 个月, 记忆力进一步好转, 但仍较正常状态稍差, 后因个人原因停止治疗。随访半年, 病情未见明显反复。

6 小结

对于 MCI, 现代医学尚无有效的治疗方法, 针灸疗法以其确切的疗效和无毒副作用的优势而日益受到重视。除了以上的治疗要点, 在具体的治疗方面还需注意以下两点: 1) 及早发现、及早治疗。MCI 虽然不能完全等同于早期的老年痴呆, 但却是老年痴呆发病的前兆, 及早发现和治疗可在一定程度上减慢甚至阻止认知障碍的发生发展。2) 注重对患者及家属的健康教育。作为医者, 除了给予患者针灸、中药及西药的相关治疗, 必要的健康教育也非常重要: 指导患者养成良好的生活方式, 如早睡早起、戒烟戒酒、多吃新鲜蔬菜和水果; 坚持低强度的体育锻炼, 如散步、慢跑、打太极拳等; 注重记忆力及运算训练, 包括读报、听故事复述、背诵歌词诗句、做一些简单的数学运算等。

参考文献

[1] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组. 中国防治认

知功能障碍专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 171-173.

[2] Petersen Rc. Mild cognitive impairment: transition between aging and Alzheimer's disease [J]. Neurologia, 2000, 15(3): 93-101.

[3] 吴超, 李慎贤, 张辉. 深刺睛明治疗额窦炎 62 例 [J]. 中国针灸, 2006, 26(7): 522.

[4] 王守平. 深刺睛明穴治疗中风急性期疗效观察 [J]. 中国针灸, 2000, 20(7): 405-407.

[5] 金君梅. 针刺治疗血管性痴呆选穴规律分析及主穴处方评价 [J]. 中国中医药科技, 2011, 18(5): 371-372.

[6] 张瑞, 王玉琳, 孙申田. 补肾健脑针法治疗血管性痴呆临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(1): 13-14.

[7] 黄学勇, 俞红五. 针灸对血管性痴呆患者相关量表积分的影响 [J]. 安徽中医学院学报, 2003, 22(5): 38-39.

[8] 陈文, 顾红卫, 马维平. 针刺足三里、悬钟对缺血性中风患者脑血管功能的影响: 多中心随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2006, 26(12): 851-853.

[9] 赵利华, 陈尚杰, 文建军. 艾炷灸足三里、悬钟穴对 D-半乳糖致衰老小鼠学习记忆能力的影响 [J]. 广西中医药, 2010, 33(3): 54-55.

[10] 杨志敏, 谢东平, 陈淑慧, 等. 老年人轻度认知功能障碍的中医证候分布情况初步研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(4): 219-221.

[11] 陈斌华, 夏泳, 苏雪倩, 等. 58 例老年人轻度认知功能损害的中医证候对照研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(4): 501-502.

[12] 赵明星, 李亚明. 轻度认知障碍中医证素分布规律的文献研究 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(4): 825-827.

(收稿日期: 2015-01-08; 修回日期: 2015-05-10)

编辑: 侯建春

(上接第 1786 页)

薏苡仁清热解毒; 生地黄、白芍、牡丹皮、白茅根、槐花凉血止血, 藕节炭、仙鹤草收涩止血, 荷叶止血升清, 阿胶、龟甲养血止血。离经之血阻碍新血的化生, 且会加重经脉阻滞, 使出血不宜停止, 故加三七粉增加活血止血之效, 熊胆粉增加清内热凉血之功。此外, 较大剂量鲜中药蒲公英、白茅根、生地黄榨汁服用的配合治疗增强了凉血养阴之效, 对缓解病情也起到了重要作用。病情平稳后, 激素用量应逐渐递减。经过 2 个月余的治疗, 患者病情得到明显控制, 而且避免了增加激素用量的必要, 减少了大量使用激素的毒副作用。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 过敏性紫癜 [J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1(5): 77-78.

[2] 陈燕, 万英. 万英主任医师从肺论治小儿过敏性紫癜临床经验 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(1): 26-28.

[3] 钟涛. 何平治疗过敏性紫癜经验 [J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 19-20.

[4] 黄中玲, 曾祥丽, 马红昌, 等. 黄蕴之应用犀角地黄汤治疗过敏性紫癜的经验 [J]. 吉林中医药, 2011, 31(1): 32-33.

(收稿日期: 2015-03-15; 修回日期: 2015-06-10)

编辑: 侯建春