

● 医案医话 ●

引用:王英淑,张丽萍,张伟.温阳升清法干预轻度认知障碍验案 2 则[J].湖南中医杂志,2023,39(5):85-87,99.

温阳升清法干预轻度认知障碍验案 2 则

王英淑,张丽萍,张伟 指导 于波
(威海市中医院,山东 威海,264200)

[关键词] 轻度认知障碍;针刺疗法;温阳升清法

[中图分类号] R277.79 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.021

轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是老年人常见的脑认知损害性疾病,属于老年脑退行性疾病之一,是阿尔茨海默病(alzheimer's disease, AD)的前驱阶段,已被临床定义为独立疾病^[1]。本阶段对患者进行及早干预可有效延缓 MCI 发展为 AD,具有重要的临床及社会意义。于波教授,主任医师,全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事针灸临床三十余载,擅长采用针药结合治疗各种老年退行性疾病,其在临床中重视调理脾肾功能,尤其重视阳气在治疗中的作用;其针刺手法善调神气,针刺取穴灵活多变,穴少精当,重视针刺“得气”反应;并在学术上崇尚中医经典,提出运用温阳升清法干预 MCI,取得了满意的临床效果。笔者(除指导老师外)有幸侍诊在侧,受益匪浅,兹举其运用温阳升清法干预 MCI 实证与虚证典型病案各 1 则如下,以飨同道。

1 温阳升清法

温阳升清法在于波教授干预 MCI 提出的理论精华, MCI 在中医学文献中并未有具体病症名称的记载,因其主要症状是记忆力减退,古代文献中多描述为“健忘”“喜忘”“善忘”“呆病”“言善误”等,相当于现代医学的老年期痴呆前期。于波教授认为阳气不足是导致本病发生的根本病机,其虚证因阳气渐衰,不能化生阴精,肾精亏虚,脑窍失养,神机失用而致病;实证因阳气不足无力推动人体气血

津液代谢失常,化生痰浊瘀血,痹阻脑络,脑髓失养而致病。温阳升清法的提出基于《素问·生气通天论》之“阳气者,精则养神,柔则养筋”以及《素问·四时刺逆从论》中“阳气竭绝,令人善忘”等理论,以温阳、通阳、升阳为根本治疗原则,灵活运用针刺、中药、艾灸等中医治疗手段,达到改善脑功能的目的,延缓病情发展。

2 验案举隅

案 1: 张某,男,68 岁,2019 年 9 月 11 日就诊。主诉:记忆力减退半年。患者半年前无明显原因逐渐出现沉默寡言、少气懒动,记忆力减退,白日精神差,尤以近事易忘明显,便溏,腰膝酸软,夜尿频多,食少纳呆,睡眠可,小便调。舌质红、舌体胖边有齿痕,脉沉弱无力,尺脉偏甚。行颅脑 MRI 示:双侧基底节区腔隙性梗死灶,脑萎缩。患者平素体健、无慢性疾病史。专科检查:简易智能检查量表(MMSE)评分^[2]24 分,蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分^[2]22 分,注意力不集中,近事易忘,理解力减退,计算力、定向力基本正常。西医诊断:轻度认知障碍。中医诊断:健忘(脾肾阳虚证)。采用针灸疗法及中药口服治疗。针刺以温阳升清法,处方 1:风池、天柱、完骨、神庭、脾俞、肾俞、腰阳关、命门、膏肓、昆仑;处方 2:百会、四神聪、太阳、合谷、气海、关元、天枢、足三里、阳陵泉、三阴交。方法:针刺时脾俞、肾俞、膏肓、气海、关元、足三里加温针

基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函[2022]76 号);山东省中医药科技项目(2021M056)

第一作者:王英淑,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:针灸治疗老年退行性疾病

通信作者:张伟,女,医学博士,主任医师,研究方向:针灸基础理论研究,E-mail:1418771965@qq.com

灸,共灸3壮,待针身变凉后取下。每天1组,2组穴位交替使用,予平补平泻手法,每次留针30 min,治疗20 d为1个疗程,疗程间可间断1~2 d,共治疗2个疗程。中药予补中益气汤加减。处方:黄芪20 g,人参10 g,白术10 g,当归10 g,陈皮10 g,升麻10 g,柴胡10 g,葛根10 g,茯苓10 g,杜仲10 g,桑寄生10 g,生地黄10 g,远志10 g,石菖蒲10 g,炙甘草10 g。14剂,水煎取汁300 ml,早晚饭后各150 ml温服。同时鼓励家属注意对患者进行情绪疏导,多陪伴,适当进行运动。10月27日二诊:患者家属述其和家人主动交流增多,少气懒言改善,偶有腰膝酸软,记忆力衰退无加重趋势,夜尿次数减少,二便正常,纳眠可,舌质红、苔薄白,舌体齿痕稍轻,脉沉细。专科检查:MMSE评分27分,MoCA评分24分。针灸处方调整,处方1:风池、天柱、完骨、大椎、本神、神庭、肺俞、心俞、气海、关元、委中、承山;处方2:百会、通天、神门、合谷、太冲、上腕、中腕、关元、天枢、太溪、悬钟。方法:针刺时大椎、心俞、气海、关元、上腕、中腕加温针灸,共灸3壮。每天1组,2组穴位交替使用,行平补平泻手法,每次留针30 min,治疗20 d为1个疗程,中间可间断1~2 d,共治疗2个疗程。中药处方在一诊方基础上加神曲、砂仁各10 g,煎服方法同前。12月20日三诊:患者家属述其精神状况明显好转,日常交往能力逐步正常,主动交流较多,记忆力基本正常,舌质红、苔薄白,无齿痕,脉沉。专科检查:MMSE评分28分,MoCA评分24分。遵患者家属意愿,暂缓治疗,为巩固疗效嘱其口服补中益气丸及金匱肾气丸2个月。2个月后随访,患者情况较好,记忆力减退无加重趋势。

按语:本案结合患者临床表现及认知功能评分量表结果,患者轻度认知障碍诊断明确。患者老年患病,病程较长,脏腑功能衰退,肾精不足,阴损及阳,整体表现为脾肾阳气不足,故于教授治疗时以扶助阳气为主,采用温阳升清法,一诊时针灸处方整体以补益脾肾为主,重点穴位加温针灸,提高疗效,处方中核心穴位风池、天柱、完骨具有活血通经、清利头窍之功,其中风池穴为足少阳、阳维之会。陈英华等^[3]研究表明风池穴可通过改善椎动脉及脑部血液循环,间接延缓认知功能减退。脾俞、肾俞、腰阳关、命门、膏肓均属于足太阳膀胱经

背俞穴,具有温补人体阳气的作用。百会、四神聪是治疗轻度认知障碍的经验取穴^[4]。《针灸大成》载:“百会主心烦闷,惊悸健忘,忘前失后,心神恍惚。”百会穴位于人体之巅,又名三阳五会,是手足三阳经、足厥阴肝经与督脉交汇穴^[5],五脏六腑清阳之气皆可上逢于头。现代医学研究表明,百会穴可以改善大脑海马神经元的循环系统,改善大脑功能^[6]。神庭穴为督脉与足太阳、阳明之会,可调节神志。高玲莉等^[7]研究表明,针刺神庭可以调节海马部位的基因表达,改善脑组织功能。气海、关元属于任脉穴位,可大补元气,天枢、足三里为健脾胃要穴,阳陵泉为胆经下合穴,三阴交为肝脾肾三经交会穴。诸穴合用,共奏温补阳气之效。于教授治疗本病时常配合灸法,温针灸可持续激发针刺穴位的“得气”反应,起到疏通经络、温补阳气的作用^[8]。补中益气汤出自《内外伤辨惑论·卷中》,为金元医家李东垣的名方,可健运脾胃、温阳升清,于教授常用该方治疗轻度认知障碍,取其健脾升清之功。于教授治疗本案时在该方基础上加杜仲、桑寄生温补肾阳,且补而不燥;生地黄阴中求阳;远志、石菖蒲温通开窍。二诊时患者精神状况明显好转,脾肾阳虚症状逐渐缓解,因此效不更方,在原方基础上仅加神曲、砂仁健脾开胃。三诊时,患者暂停针灸治疗,继续给予口服补中益气丸及金匱肾气丸健脾升清,缓补脾肾,巩固效果。

案2:张某,男,63岁,2020年8月2日初诊。主诉:卒中后记忆力衰退2个月。患者家属述患者脑梗死后出现明显记忆力衰退,与家人言语交流少,情绪波动大,伴反复发作性头晕,食少纳呆,睡眠可,二便调。舌质红、苔白厚腻,脉弦,尺脉偏弱。行颅脑MRI示:符合左侧基底节区梗死灶,脑白质变性。患者平素体型偏胖,有高脂血症病史。专科检查:MMSE评分22分,MoCA评分20分,注意力不集中,近事易忘,计算力、理解力减退。西医诊断:卒中后轻度认知障碍。中医诊断:健忘(痰浊阻窍证)。治以温阳化痰、升清祛浊法。采用针灸及中药口服治疗。针刺处方1:风池、天柱、完骨、神庭、脾俞、肾俞、腰阳关、命门、膏肓、昆仑;处方2:百会、四神聪、太阳、合谷、气海、关元、天枢、足三里、阳陵泉、丰隆、阴陵泉。针刺手法:丰隆、阴陵泉采用泻法,其他穴位予平补平泻手法,均以针下得气

为准,每次留针30 min,治疗20 d为1个疗程,疗程间可间断1~2 d,治疗2个疗程。督脉灸:1周1次,4次为1个疗程,治疗2个疗程。中药予温胆汤加减。处方:竹茹10 g,枳壳12 g,陈皮12 g,茯苓10 g,鸡内金10 g,木香10 g,砂仁10 g,川芎10 g,连翘10 g,桂枝10 g,莱菔子10 g,牛膝10 g,薏苡仁10 g,郁金10 g,石菖蒲10 g,远志10 g,炙甘草10 g。14剂,水煎共取汁300 ml,早晚各取150 ml温服。同时鼓励家属多陪伴,每天适当运动。9月25日二诊:患者精神状态明显好转,主动交流多,头晕发作次数减少,纳呆好转,睡眠可,二便调。舌质红、苔薄腻,脉沉。专科检查:MMSE评分25分,MoCA评分24分。针刺处方调整为:百会、四神聪、太阳、风池、内关、神门、膻中、气海、关元、足三里、丰隆、阴陵泉、悬钟、太冲。针刺及督脉灸治疗方法同前,继续治疗1个疗程。中药方调整为温胆汤合补中益气汤加减,处方:竹茹10 g,枳壳10 g,陈皮10 g,茯苓10 g,升麻10 g,黄芪10 g,葛根10 g,人参10 g,当归10 g,鸡内金10 g,木香10 g,砂仁10 g,连翘10 g,桂枝10 g,莱菔子10 g,牛膝10 g,炙甘草10 g。14剂,煎服法同前。10月28日三诊:患者家属述其一般情况较好,记忆力明显改善,反应较前灵敏,日常生活能力恢复正常,舌质红、苔薄白,脉沉。专科检查:MMSE评分26分,MoCA评分24分。暂缓治疗,为巩固疗效嘱其口服香砂六君子丸调理脾胃善后,半年后随访,患者情况较好,未见复发。

按语:本案中于教授从病理因素痰邪出发,辨其阳虚为本,痰浊阻络为标,阳气渐衰,不能温阳化饮,痰浊阻塞脑络,则脑髓失养,发为本病。痰浊可致健忘,古代文献早有记载,如元代朱丹溪所著《丹溪心法·健忘》载:“健忘者,精神短少者多,亦有痰者”,清代医家陈士铎在《石室秘录》中言:“痰势最盛,呆气最深”“治呆无奇法,治痰即治呆”等。《景岳全书》载:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾。”机体的水液代谢主要依靠脾肾阳气的温运推动,痰浊的产生主要归因于脾肾功能减退,因此,于教授治疗本病仍采用温阳升清法,以达标本兼治的目的。针刺基本取穴同前案,不赘述,另加丰隆、阴陵泉,取其祛痰之功。督脉灸也是于教授常用的温阳升清治法之一,督脉入络于脑,是维持脑认知功能的桥梁^[9]。张锡纯在《医学衷中参西

录·医论》中言:“脑为髓海……乃聚髓处,非生髓之处,究其本源,实由肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成……缘督脉上升而贯注于脑。”痰浊等有形实邪可阻滞督脉,致各脏腑之精无以上输于脑,督脉灸可综合督脉、药物、艾灸的作用,激发阳气化痰的作用,使痰浊得化、脑络通畅,恢复脑窍的记忆功能。温胆汤是祛除痰邪的经典名方。痰浊为有形之邪,可随人体气机血脉流转全身,阻滞脑窍,影响人体神志活动,出现记忆力差、抑郁淡漠、精神呆滞等症状。临床中凡遇痰浊内盛明显的患者,于教授首选温胆汤加减,常配合桂枝、干姜等温阳药物以散痰邪,痰邪散浊气降,则清气自升,二诊时,患者邪盛症状明显消失,苔腻变薄,故于教授用温胆汤合补中益气汤治疗,补泻兼施,升清降浊,神机得用。三诊患者暂停针刺及艾灸治疗,嘱其自行口服香砂六君子丸健运脾胃。半年后随访,未再复发。

3 体 会

《素问·阴阳应象大论》载:“治病必求于本”,本即指阴阳,又云:“凡阴阳之要,阳密乃固……故阳强不能密,阴气乃绝”。阳气是人体生命的主导,阳主阴从,养阳优先于滋阴。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,强调了阳气在人体生命活动中的主导地位,又云:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,进一步解释了人体精神、神志等活动有赖于阳气的温煦、濡养,才能发挥正常功能,阳气充足可以推动气血濡养脑窍的作用,阳气不足会导致脑髓失养而发生精神、神志异常方面疾病,特别是认知功能的异常。于教授秉承《黄帝内经》学术思想,在治疗轻度认知障碍方面强调顾护人体阳气,以温阳升清立法,但并不局限于温补为主,往往兼顾祛邪,亦不局限于某一种治疗方法,凡是可以达到温阳、通阳、升阳的方法,都可以灵活运用。在上述验案中,于教授从病因出发,谨守病机,虽病因不同,但皆因人体阳气不足所致,故均收到良好的治疗效果。现代研究表明温阳法可以减少轻度认知障碍患者炎症因子、氧化因子的产生^[10-11],从而改善其认知功能。综上所述,于教授临床中运用温阳升清法干预轻度认知障碍疗效确切,值得进一步深入研究。

现代病理学研究认为,肝胆湿热证的本质与机体免疫调节异常、炎症密切相关^[8],而龙胆泻肝汤与三仁汤中的有效成分对葡萄膜炎相关炎症细胞释放具有明显抑制作用,可有效缓解患者眼部炎症反应^[9-10]。且部分报道证实龙胆泻肝汤还有抗病毒作用,通过抑制 VZV 的合成与复制,延缓病情进展^[11]。

近年来中医药治疗 ARNS 的优势日益凸显,对疾病发生机制和诊疗规划的思考更加深刻,中西医结合治疗 ARNS 的相关文献报道均表明综合疗效显著,其价值和优势正逐步受到医学界的认可^[12]。因此,以西医为据,中医立法,利用中西医结合治疗的独特优势可促进 ARNS 中西医结合防治工作的蓬勃开展。然而,由于本病发病率低,临床罕见,且症状缺乏特异性,故诊断存在一定困难,极易误诊误治,延误病情。因此对于疑似 ARNS 的患者应认真分析病情,尽快诊断,及早治疗,审时度势,把握时机,综合诊治,方能挽救患者视功能。

参考文献

- [1] SCHAAL S, KAGAN A, WANG Y, et al. Acute retinal necrosis associated with epstein-Barr virus: Immunohistopathologic confirmation[J]. JAMA Ophthalmol, 2014, 132(7): 881-882.
- [2] SENTER G, NASCIMENTO H, BELFORT R J. Acute retinal necrosis: Is the current valacyclovir regimen adequate? [J]. Ocul Im-

munol Inflamm, 2020, 28(4): 665-666.

- [3] QUAN SC, SKONDRA D. Case report: Varicella-zoster encephalitis with acute retinal necrosis and oculomotor nerve palsy[J]. Optom Vis Sci, 2019, 96(5): 367-371.
- [4] LAINS I, ELIOTT D. Challenges and updates on the management of acute retinal necrosis[J]. Int Ophthalmol Clin, 2022, 62(2): 173-196.
- [5] HERMOSO-FERNANDEZ F M, GONZALEZ-GALLARDO C, CRUZ-ROJO M. Acute retinal necrosis: Time to consider double dose of foscarnet in the first 72 hours[J]. Rom J Ophthalmol, 2021, 65(3): 267-270.
- [6] 庞华,柳成刚,黄云蕾. 暴盲源流考[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(4): 297-300.
- [7] 刘源,陈兹满,李安琪,等. 龙胆泻肝汤加减治疗急性视网膜坏死综合征验案1则[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(5): 351-353.
- [8] 李沁媚,李铮,司红彬. 中药防治湿热证的药效作用及机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(14): 208-216.
- [9] 刘滨,荣立洋,孙园园,等. 龙胆泻肝汤对葡萄膜炎大鼠 Notch 信号通路的干预作用[J]. 眼科新进展, 2018, 38(2): 106-110.
- [10] 王广伟,张禹,张佳宁,等. 基于 PI3K/Akt/NF-κB 信号通路探讨加味三仁汤对脂多糖诱导的大鼠肾小球系膜细胞增殖的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(5): 32-37.
- [11] 张泽鑫,黄志凯,曾慕煌,等. 龙胆泻肝汤方的药理研究进展[J]. 国医论坛, 2018, 33(4): 67-70.
- [12] 姜怀彦,许红霞. 急性视网膜坏死综合征的早期诊断与综合治疗[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2): 38-40.

(收稿日期:2022-12-05)

[编辑:刘珍]

(上接第87页)

参考文献

- [1] MERLINEM, RAFALDKIVA, CORONADOPR, et al. Fibrinogen Induces Microglia-Mediated Spine Elimination and Cognitive Impairment in an Alzheimer's Disease Model[J]. Neuron, 2019, 101(6): 109-1108.
- [2] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(三):痴呆的认知和功能评估[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(15): 1125-1129.
- [3] 陈英华,孙忠人,杜文秀,等. 电针四神聪和风池穴治疗血管性认知障碍临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(4): 245-247.
- [4] 张琳琳,于臻,徐家淳. 针刺治疗老年性痴呆的选穴频次浅析[J]. 河北中医, 2017, 39(2): 281-283.
- [5] 马冉,孔立红,齐凤军,等. 百会穴对脑的作用之古今研究探析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 425-428.

- [6] 谢冕,张雪梅,郭波,等. 针刺百会穴对老年大鼠吸入麻醉后认知功能障碍的影响[J]. 重庆医学, 2016, 45(26): 3624-3626.
- [7] 高玲莉,冯晓东. 电针神庭、百会穴对脑缺血再灌注后认知障碍大鼠学习记忆能力及自噬相关基因和蛋白表达的影响[J]. 康复学报, 2016, 26(4): 17-22.
- [8] 郭婷,任博,刘智斌,等. 灸法治疗痴呆病探析[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(2): 92-95.
- [9] 袁宏伟,刘云霞,张含,等. 基于通督醒神理论探讨针灸治疗卒中后认知障碍[J]. 新中医, 2022, 40(3): 22-25.
- [10] 朱才丰. 蔡圣朝主任医师学术思想与临床经验总结及温阳补肾灸治疗轻度认知功能障碍的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2015.
- [11] 李俊,胡小军,王青,等. 通窍活血汤加减联合“回阳九针”治疗卒中后认知障碍的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(4): 75-80.

(收稿日期:2022-10-25)

[编辑:徐琦]