

引用:宋宇轩,李树森,姜思颖,闫丽,纪丽丽,俞红五.俞红五运用长桑君脉法脉息术治疗老年衰弱综合征经验[J].湖南中医杂志,2023,39(11):54-56,83.

俞红五运用长桑君脉法脉息术 治疗老年衰弱综合征经验

宋宇轩¹,李树森²,姜思颖¹,闫丽¹,纪丽丽¹,俞红五¹

(1. 安徽中医药大学,安徽 合肥,230012;

2. 大连中山华昌诊所,辽宁 大连,116001)

[摘要] 系统论述俞红五主任医师运用针刺治疗“脉躁”和“少气”的老年衰弱综合征的经验。俞师认为,老年衰弱综合征的产生与发展应是一个动态的过程,无论虚实,其机体虚衰均为不可逆的趋势,衰弱导致的“虚”已成定论,故其在长桑君脉法脉息术的基础上,加“下三皇”(董氏奇穴中将“天皇副穴”“地皇”“人皇”称为“下三皇”)调补肝脾肾。此针法将人体刻下虚实以及人老年衰弱综合征的特点进行了结合,做到了理论与实践的动态结合与统一,以补为主,补中亦分补泻,临床疗效较好,对中医临床采用针刺治疗老年衰弱综合征具有积极的参考意义。

[关键词] 老年衰弱综合征;长桑君脉法;脉息比值;针刺;名医经验;俞红五

[中图分类号] R259.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.012

老年衰弱综合征是由 Fried LP 等^[1]在衰弱概念的基础上所提出的,是指老年人生理储备下降导致机体易损性增加、抗应激能力减退,增加不良结果脆弱性的临床综合征。衰弱综合征患者发生跌倒、失能的风险明显增加,如进行手术治疗,其相关并发症及术后不良反应的风险也会显著增高,甚至增加死亡的风险^[2]。根据第七次全国人口普查报告:我国 60 岁以上人口占比已达到 18.7%,较第六次普查时的 13.26%明显提高^[3]。我国社会人口老龄化日趋严重且呈持续性进行发展,老年衰弱综合征患者也在随之增多,其中社区老年人衰弱的患病率约 12.8%,医院内约 22.6%^[4],如何减缓衰弱的发生,改善老年衰弱综合征患者的生活质量具有重要的社会意义。现代医学认为老年衰弱综合征的早期预防至关重要^[5],但老年人常伴有多种基础性疾病,各系统疾病相互影响,病情复杂,难以预防,在老年衰弱综合征的治疗方面,目前并没有标准的治疗方案,尚无可靠证据支持的治疗药物,康复训

练和营养支持仍是目前最有效的治疗措施^[6]。目前中医治疗老年衰弱综合征多以补虚为主,对实证或虚实夹杂者缺少具体的治疗方法。

俞红五主任医师为长桑君脉法掌门人李树森教授亲传弟子,从事针灸临床、教学科研工作三十余年,有丰富的临证经验,善于以脉施针,在长桑君脉法运用于老年衰弱综合征的治疗上有独特见解,现将其临床经验总结如下。

1 中医视角下的老年衰弱综合征

老年衰弱综合征属于中医学“虚劳”范畴,《素问·上古天真论》载女子“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,男子“七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极;八八,则齿发去”^[7],认为人体的衰弱与肾气的盛衰密切相关。“虚劳”首见于《金匮要略》,张仲景对于虚劳的认识较深,对虚劳的病因病机、临床表现、遣方用药均进行了详细的记载^[8]。巢元方提出了“五劳七伤六极”的概念,《诸病源候论》中记载

基金项目:安徽省临床医学研究中心[安徽省科技厅皖社科(2020)41号];安徽省哲学社会科学规划项目-国社科孵化项目(AHSKF2021 d32);安徽中医药大学大学生创新创业基金项目(S2022028)

第一作者:宋宇轩,男,2021 级硕士研究生,研究方向:古方今用、针灸临床

通信作者:俞红五,男,中医学硕士,主任医师,研究方向:针灸的临床研究

有虚劳积聚候和虚劳癥瘕候,虽从现代看来癥瘕积聚的病因并不局限于巢元方所述,但是已经认识到了对于虚劳者,不可一味以补论之。唐以前,对于虚劳的治疗多以温补为主,旨在调和气血,兼顾虚实,用药精简,药简力专。后以补土派为主,总体呈现出用药甘辛、补阳与补土兼顾的特点。明清时期对虚劳的治疗从补阳为主转化为滋阴为主,重在补益肝肾之阴^[9]。现代中医内科临床诊疗指南中对老年衰弱的治疗方法均为补法^[10]。

2 长桑君脉法脉息术简介

2.1 脉息术的概念及数值含义 “长桑君脉法”脉息术的理论来源于《素问·平人氣象论》:“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息,命曰平人。平人者,不病也。常以不病调病人,医不病,故为病人平息以调之为法。人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气”^[6]。“脉”指脉搏;一呼一吸谓之“息”,指患者每分钟的呼吸频率,“脉息比”指患者脉搏与呼吸频率之间的比值。“长桑君脉法”将脉息比 <4 定义为“少气”,患者多以虚证或寒证为主,并反映出心与肺的功能失衡,患者多出现乏力、腹胀等临床表现,治疗上应当运用补法。脉息比在 $4\sim5$ 之间为“平人”,为平和之象或代表虚实夹杂,针灸以调经脉为主。脉息比 >5 为“脉躁”,患者多为实证或热证。根据“长桑君脉法”理论,此时阳热多在手六经,阳气浮越在外,阴不能敛阳。阴不为之守,故气盛而热烦。患者多有烦躁、胸满,治疗当用泻法^[11]。

2.2 从现代医学视角看脉息术 现代医学的四大生命体征中包含呼吸与脉搏,二者之比约为 $1:4$,与“长桑君脉法”脉息术相似。现代也有研究发现,呼吸速率的快慢能够反映出人体身体功能的好坏,呼吸频率与心率变异性存在着一定的关系,并且提出了通过脉搏波来计算呼吸频率的计算方法^[12]。现代医学的相关发现也有力地证明了人的呼吸与脉搏之间是有密切联系的,但现代临床中对呼吸和脉搏的测量目的比较单一,较少将两者有机地结合到一起。“长桑君脉法”的脉息术与之有所不同,人体是一个有机的整体,脉息术的理论和应用体现出的是中医的整体观念。

3 脉息术指导下治疗老年衰弱综合征

长桑君脉法脉息术理论对老年人有专门的叙述,脉息术理论认为老年人的脉息比达到 $7\sim8$,为

“阴阳离别之象”,即将出现脑出血或脑血栓的概率很大,要立即预防脑血管意外。老年人脉息比呈现出明显“少气”,应检查是否有心肺器质性病变。此理论应用在老年病的预防和治疗上,可对临床起到一定的指导作用。

3.1 根据长桑君脉法进行选穴 根据长桑君脉法理论,在针灸方面,对于“脉躁”的患者,确定其病机在天部(天枢以上的部位),取穴以手六经为主进行治疗,多取二间、鱼际,若有便秘,则泻支沟,采用迎随补泻法。二间穴为手阳明大肠经穴,五输为“荣”,五行属水,水克火,逆经刺而泻二间,可清手阳明之邪热。鱼际为手太阴肺经穴,五输为“荣”,五行属火,补鱼际可助火之力散寒行荣而温经。支沟为手少阳三焦经之穴,可清泻三焦、疏利少阳,三穴同用,可清泻阳经邪热,泻热而不寒。此针法可用于老年衰弱综合征“脉躁”患者的治疗,为针刺治疗此病的方法作为补充。如“少气”的患者,其取穴原则以“建中”为主,兼以补肺解表,多取足三里、气海、太渊。足三里为足阳明胃经之穴,五腧穴为“合穴”,五行属土,应于脾胃,为胃的下合穴,可健脾和胃,补益胃气,以助卫气。气海为任脉之穴,是人体丹田之气汇聚于下腹部的穴位,可以起到调气补气,与关元相比更侧重于补益中焦脾胃之气。太渊为手太阴肺经之穴,为八脉交会穴中的“脉会”,肺主表,主皮毛,肺主气,司呼吸,肺朝百脉,所以此穴可以补益肺气,宣肺解表,调节呼吸,调补卫气。三穴合用,可调和营卫气血,补益肺胃之气。

3.2 变通加用“下三皇” “同病异治”和“异病同治”是中医学的治疗原则,对于“脉躁”的患者虽可以根据长桑君脉法脉息术进行针刺泻法,但在具体治疗方法上仍需要根据老年衰弱综合征本身的病特点进行变通。

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》载:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食……经络营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑。缓中补虚,大黄虫丸主之”^[13],此为典型的气虚导致血瘀,阴血耗损贯穿其中,结合现代物质生活逐渐提高,与古代吃不饱穿不暖的社会环境大不相同,人体是一个动态调节的整体,衰弱并非单独可因虚所产生,因虚可出现痰湿、血瘀等病理产物,这些病理产物同样可以继续加速老年衰弱的产生,或产生其他疾病,使得病情缠绵,反复难愈。《素问·灵兰秘典论》载:“主

不明则十二官危,使道闭塞不通,形乃大伤,以此养生则殃”,其中记载脏腑功能失调会导致脉道瘀滞,对养生产生影响,即可加速衰弱的产生。瘀血阻滞经络,气机不畅,四肢脏腑等不得濡养,不荣则虚。气虚则无力推动气血津液,故可致瘀。血瘀可以致虚,虚同样可以致瘀,治疗老年衰弱综合征,更要分清虚实。老年衰弱综合征的患者无论是否“脉躁”,其机体虚衰都为不可逆的趋势,衰弱导致的“虚”已成定论,对于脉躁患者,在老年患者身上多为虚实夹杂,故在长桑君脉法的基础上选取董氏奇穴中的“下三皇”进行调补脾肾。“下三皇”由“天皇副穴”“地皇”“人皇”3个穴位组成,其中“天皇副穴”又称为“肾关穴”,为董景昌治疗肾虚之第一要穴,三穴同时使用其补肾作用更加显著,可以广泛用于如泌尿系统、心血管系统和消化系统等多种由肾虚引起的内科疾病中。“下三皇”其循行路线按照十二正经来说归属于脾经,是董氏奇穴中的补脾第一组合,可兼顾脾肝肾,共调先后天之本,直中此病病机^[14]。朱崇安等^[15]运用“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿取得了较好的疗效,汪新华等^[16]针刺“下三皇”联合八髎灸治疗老年夜尿症疗效甚佳。所以在长桑君脉法脉息术理论取穴的基础上加上下三皇,可补泻兼施,扶正祛邪。

故俞师治疗老年衰弱综合征针对“脉躁”患者选穴:二间、鱼际、下三皇,二间用泻法,鱼际用补法。针对“少气”患者,选穴:足三里、气海、太渊、下三皇,均用补法。脉息术是一个不断变化的数据,将动态的脉息术选穴与固定的“下三皇”进行结合,可在一定程度上体现出中医“动静统一”在治疗方面的应用,也可体现出“因病而异”,展现中医学的灵活多变。

4 典型病案

4.1 “脉躁”案 患者,男,78岁,2022年6月29日初诊。主诉:肢体乏力伴行动迟缓6个月,加重7d。患者6个月前无明显诱因下出现四肢乏力,行动不利,1周前加重。既往有高血压病病史20年,糖尿病病史20年。刻下症见:患者四肢乏力,口苦口干,头目眩晕,动则加剧,心胸烦闷,夜间加重,小便短少,大便秘结,舌质暗有瘀斑、苔薄黄,脉细涩。脉息比:6.1。西医诊断:老年衰弱综合征;中医诊断:虚劳,气虚血瘀证。采用针刺治疗。取穴:双侧二间、支沟、鱼际、下三皇。操作:支沟稍

向上斜刺1寸,提插泻法,以肘部有放射感为度,下三皇直刺1寸,提插补法,二间朝指尖方向斜刺0.2寸,鱼际直刺0.5寸。穴位得气后留针30min,中途行针1次,1min/次。每周治疗5次。7月16日二诊:患者诉肢体乏力感明显改善,头晕、胸胁隐痛有所好转,大便仍秘结,舌质暗有瘀斑、苔薄黄,脉沉细。脉息比:5.2。继续针刺治疗,治法同前。7月27日三诊:肢体乏力明显改善,步态稳健,头晕、胸胁隐痛已愈,饮食可,夜寐安,二便正常。舌质暗、苔薄白,脉沉细。脉息比:4.8。

按语:本案患者虽年老有虚,但刻下虚中有实,以热邪为主,在治疗上不可一味进行补益。按照长桑君脉法理论,此时阳热多在手六经,阳气浮越在外,阴不能敛阳。阴不为之守,故气盛而热烦,患者多有烦躁,胸满,治疗上当用泻法,以泻阳经、补阴经。老年人肾气已衰,后天脾胃之气亦不足,当佐以补虚,故加“下三皇”调补脾肾,去实不伤正,补虚不益邪,起到去实补虚兼顾之功。二诊脉息比值较前明显下降,可知体内邪热已显著好转,效不更方,疗效显著。

4.2 “少气”案 患者,男,78岁,2022年1月29日初诊。主诉:肢体乏力伴头晕1年余,加重1个月。患者1年前无明显诱因下出现四肢乏力,行动不利,伴有头晕目眩,全身大小关节酸痛,小便正常,大便稀溏,纳差,夜寐差,1个月前加重。既往有高血压病病史三十余年,糖尿病病史十余年。刻下症见:患者四肢乏力,头晕目眩,食少纳差,气短懒言,腰膝酸软,畏寒肢冷,握力较差,步行速度迟缓,夜寐不安,舌质淡胖、舌苔白腻,脉沉细。脉息比:3.4。西医诊断:老年衰弱综合征;中医诊断:虚劳,脾肾阳虚证。治以温补肾阳,健脾和中。采用针刺治疗。取穴:双侧足三里、气海、太渊、下三皇。操作:太渊向腕横纹方向斜刺0.3寸,足三里、气海、太渊、下三皇直刺1寸,捻转补法,频率150~180次/min。穴位得气后留针30min,中途行针1次,1min/次,每周5次。3月16日二诊:患者诉肢体乏力感改善,头晕好转,食欲渐振,睡眠改善。舌质淡胖、舌苔白腻,脉沉细。脉息比:3.7。治法同前,加神阙隔盐灸,一次5壮,每周5次。5月27日三诊:肢体乏力明显改善,步态稳健,头晕已愈,无明显畏寒肢冷,全身大小关节酸痛好转,饮食可,二便正常。舌质淡、舌苔白,脉沉。脉息比:4.3。继续针刺治疗1个月,治法同前。

(下转第83页)

心和热极生风。其中当归四逆汤出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”,主治血虚寒厥证,此手足厥寒是指掌至腕踝不温,而非逆冷仅在肢端或冷过肘膝,正对患者此时主要的病机而选用此方。方中当归养血活血化瘀,桂枝温经散寒、温通血脉,细辛助桂枝温通血脉,白芍助当归补益营血,通草通经脉以畅血行,大枣、炙甘草益气健脾养血^[5]。菖蒲郁金汤出自《温病全书》,主治伏邪风温,辛凉发汗后有神识时昏时清,取方中石菖蒲以化湿开窍,郁金以清热活血。二诊时,阳气渐增而利湿化饮之力不足,则手足转温、浮肿仍明显,脾虚不运则大便稀,胃气不降致气滞饮停则胃管回抽有水液潴留,故病机由厥阴寒证为主转为中虚饮停、升降失调为主。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“病痰饮者,当以温药和之”,故以苓桂术甘汤加健脾温阳化饮,去郁金恐苦寒损中阳,以法半夏燥湿化痰、和胃降逆,陈皮理气燥湿化痰,枳实行气化滞,仍以石菖蒲化痰开窍,以麦冬滋阴兼顾阴虚之本,加用五指毛桃(即五爪龙)补气而不燥兼化湿^[6]。其中苓桂术甘

(上接第56页)

按语:患者多年慢性病史,久病易虚,邪气长期据于体内则易耗伤人体正气,产生四肢乏力,行动不利等症状。老年人肾气已衰,后天脾胃之气亦不足,可导致肺气不足,治疗需调护肾气,补益脾胃,共调先后天之本,加补益肺气,宣肺解表,调节呼吸的太渊,可调节肺的气机以增加自然界清气的摄入,共同起到补益一身之气之功。二诊时因虚寒症状改善不明显,故加隔盐灸神阙,起到温中补虚、调和脾胃、通调通络的作用。治疗老年衰弱综合征,可在此方的基础之上灵活变动,随证加减,可明显改善老年人的生活质量。

参考文献

- [1] FRIED LP, TANGEN CM, WALSTON J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001, 56(3): 146-156.
- [2] 马丽娜, 陈彪. 老年衰弱综合征的研究现状及发展趋势[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(4): 369-372.
- [3] 侯佳伟. 从七次全国人口普查看我国人口发展新特点及新趋势[J]. 学术论坛, 2021, 44(5): 1-14.
- [4] 田鹏, 杨宁, 郝秋奎, 等. 中国老年衰弱患病率的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(6): 656-664.

汤出自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,茯苓桂枝白术甘草汤主之”,主治中阳不足之痰饮,取方中茯苓以健脾利水、渗湿化饮,桂枝以温阳化气,白术以健脾燥湿。三诊时,患者问答尚配合但言语含糊,提示神志进一步改善,阳虚未再现,饮停消失,无生风之象,后续以阴阳并补善后。2周后患者神志清楚好转出院。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 748.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 177, 407-415.
- [3] 姜良铎. 中医急诊学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 54-58.
- [4] 刘清泉. 中医急诊临床三十年[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 109.
- [5] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 145.
- [6] 邱仕君. 邓铁涛用药心得十讲[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 173.

(收稿日期: 2023-07-14)

[编辑: 韩晗]

- [5] 蔡晶. 老年衰弱综合征的中西医结合防治[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 650-654.
- [6] 谢瑞华, 付万发. 弱评估工具的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2021(18): 4142-4145.
- [7] 郭霁春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 242.
- [8] 崔崇嵩, 孟翔, 苗蓓亮, 等. 《金匱要略》虚劳病的传变及其治疗思想[J]. 吉林医药学院学报, 2022, 43(4): 297-300.
- [9] 许银坤, 王一凡, 李梓媛, 等. 不同历史时期虚劳病组方用药规律分析[J]. 中医药导报, 2020, 26(2): 101-105.
- [10] 衡先培, 杨柳清. 中医内科临床诊疗指南·老年衰弱(制定)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4030-4035.
- [11] 李树森, 施卿卿, 刘惠颖. 长桑君脉法脉息术辨析及应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 5724-5728.
- [12] 黄益平, 陈真诚, 梁永波, 等. 基于脉搏波的呼吸频率计算方法[J]. 中国医学物理学杂志, 2021, 38(9): 1124-1128.
- [13] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 24.
- [14] 杨维杰. 董氏奇穴穴位诠释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 182.
- [15] 朱崇安, 罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335-338.
- [16] 汪新华, 黄方, 赵焰. 针刺“下三皇”联合八髎灸治疗老年夜尿症疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 380-382.

(收稿日期: 2023-04-26)

[编辑: 徐琦]