

针药结合治疗老年痴呆伴睡眠障碍临证摘要

孙传文¹ 于晓帆² 李 涵² 曹禹恬¹ 徐玉娇¹ 李心沁³

(1. 山东中医药大学针灸推拿学院, 山东济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东济南 250011;

3. 山东特殊教育职业学院, 山东济南 250022)

摘 要 睡眠障碍是老年痴呆患者常见并发症之一, 同时又会加剧老年痴呆进一步发展, 严重降低了患者的生活质量。老年痴呆伴睡眠障碍的病机为本虚标实: 肾精亏虚, 心神失养为本; 痰瘀阻络, 神机失用为标。治疗以补肾益髓、养心安神为原则, 可予针药结合疗法。针刺选用“安神穴组”, 使阴阳和谐相交; 中药方选孔圣枕中丹加减以补肾填精、宁心安神, 辨证配伍合适的药对, 如胆南星-瓜蒌以豁痰开窍、丹参-川芎以活血化瘀等。经临床验证, 针药结合可显著改善老年痴呆伴睡眠障碍患者的精神状态与睡眠质量。附验案1则以佐证。

关键词 老年痴呆; 睡眠障碍; 针药结合; 安神穴组; 孔圣枕中丹; 药对

基金项目 山东省自然科学基金面上项目(ZR2022MH208)

老年痴呆是一种以进行性认知及学习功能障碍、人格障碍甚至智能损害为特征的神经系统退行性疾病, 包括阿尔茨海默病、血管性痴呆和混合型痴呆^[1]。睡眠障碍是一种由于持续且频繁的入睡困难和/或维持睡眠困难而产生的睡眠不满足感^[2]。研究发现, 超过44%的痴呆患者有睡眠障碍的症状伴随^[3]。同时, 睡眠障碍也是老年痴呆的高危因素之一^[4], 老年人如果存在原因不明的长期睡眠障碍, 这有可能是痴呆的早期症状。因此, 关注老年痴呆患者的睡眠表现, 积极改善睡眠质量, 是防治老年痴呆的重要手段。目前, 西医治疗老年痴呆伴睡眠障碍以药物治疗为主, 包括镇静抑制剂、胆碱酯酶抑制剂、抗精神病药物、抗抑郁药物及褪黑素等^[5], 未发现更有针对性的特效药物。上述药物存在不同程度的戒断反应及不良反应, 治疗效果有限。本病可归属于中医学“痴呆”与“不寐”共病, 脑、心是主要的病变部位, 肾、肝、脾功能失常对本病亦有影响, 当治以补肾益髓、养心安神为主, 兼顾行气活血、调和阴阳^[6]。《备急千金要方》^{[7]867}曰: “针灸而药, 药不针灸, 亦非良医也……知针知药, 固是良医。”运用针药结合治疗本病具有脏腑经络同调、内外合治、协同增效的优势, 现将辨治思路总结如下。

1 探析病机, 明辨标本

1.1 肾精亏虚, 心神失养为本 老年痴呆初起表现为记忆力持续下降, 思维及行动逐渐迟缓, 视物昏花, 寡言少语, 随着病情加重, 日渐发展为记忆力丧失、失语、性格怪异等。痴呆的病位在脑, 但与各脏腑功

能减退, 尤其是肾精亏虚关系密切^[8]。肾藏精, 主骨生髓, 为先天之本, 主人体生长发育; 脑为髓海, 又为元神之府, 主宰人体意识和精神活动。肾中精气的盛衰直接影响脑髓的盈亏及大脑功能的正常与否, 若肾气不足, 肾精亏虚, 可致脑髓失养, 日久出现神窍失灵的痴呆表现。如《灵枢·海论》载: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”

中医学认为神是睡眠的主宰^[9], 《景岳全书·不寐》^[10]有云: “盖寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐。”老年痴呆患者肾气不足, 肾精亏虚, 不能濡养脏腑, 导致心神失养, 神不安舍于心, 气血失和, 阴阳不交, 昼夜节律紊乱, 是伴发睡眠障碍的根本病机。

1.2 痰瘀阻络, 神机失用为标 痰浊瘀血阻于脑络是导致老年痴呆与睡眠障碍的共同病机。《医学集成·痰证》^[11]认为: “痰虽生于脾胃, 其实由肾阳虚损不能熏蒸脾胃, 以致脾不纳涎, 而成痰矣”, 《明医杂著·化痰丸论》^[12]同样有“痰之本, 水也, 原于肾”的见解。老年人群因年老体衰, 肾精亏虚, 水液化生不足, 津液蒸化不利, 运化失常, 聚而生痰浊。朱震亨认为“百病中, 多有兼痰者世所不知也”, 《汤头歌诀》^[13]提出“百病多由痰作祟”, 《杂病源流犀烛·痰饮源流》^[14]有言: “痰饮, 湿病也。……其为物则流动不测, 故其为害, 上至巅顶, 下至涌泉……周身内外皆到, 五脏六腑俱有。”历代医家均强调痰浊致病广泛, 变化多端^[15]。若痰浊上蒙脑窍, 可出现窍闭神乱、呆傻愚笨、语言不利、行动不稳等痴呆表现; 若

痰扰心神,则可出现心神不宁、烦躁不眠、眠浅多梦、醒后头脑昏沉不清等不寐表现。

《灵枢·营卫生会》曰:“血者,神气也。”《医林绳墨》云:“血乱而神明失常也。”血液是人体精神意识活动的物质基础。肾气为推动血液运行的原动力,老年人群肾气不足,无力推动血液运行,血行迟缓则生瘀滞。正如王清任在《医林改错·论抽风不是风》^[16]中所言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”若气血瘀滞,瘀血阻于脑部清窍,元神之府充养不足,神机失用,灵机混乱,发为痴呆;瘀血内阻于心,心血运行不畅,心神失养,阴阳失衡,睡眠-觉醒节律紊乱,亦可引起不寐。基于中医学“证同治同”的思想,在面对存在胸脘痞闷、头身困重、心胸憋闷刺痛、肌肤甲错、善忘如狂等临床表现的老年痴呆伴睡眠障碍患者时,化痰降浊、活血祛瘀成为重要治法。

综上,老年痴呆患者出现睡眠障碍乃本虚标实、因虚致实之证,根本病机为肾精亏虚,心神失养,气血失和,阴阳不交。此外,久病气血亏虚,痰浊、瘀血渐生,也是导致本病迁延难治的重要因素。

2 针药并用,标本兼顾

2.1 针刺“安神穴组”《素问·宝命全形论》言:“凡刺之真,必先治神。”《灵枢·本神》载:“凡刺之法,必先本于神。”《黄帝内经》极为强调针刺治神、调神之重要性,针刺治疗前,应让患者充分放松,使患者处于安定平和的情绪状态;针刺时,必凝神聚气,密切关注患者神情变化与针下感觉。对待各类神志疾病,更应使用轻巧、快速的进针方式,行轻柔补泻的手法甚至不补泻,慎用大幅度补泻手法^[17]。

针对老年痴呆伴睡眠障碍患者,灵活应用“安神穴组”针刺处方:以督脉及足太阳膀胱经穴为主,取百会、神门、神道、至阳、灵台、心俞、肝俞、脾俞、肾俞。百会为督脉与足太阳经交会穴,又名“三阳五会”,为此组穴位之首,针刺之可通督脉、醒脑窍、通调三阴三阳之经气,有利于提高睡眠质量^[18];神门为手少阴心经之输穴与原穴,具有通调心气、宁心镇静、安神利眠之功;神道、至阳、灵台三穴皆位于督脉之上,督脉统一身之阳气,络一身之阴气,针刺此三穴可以鼓动阳气,疏通阴阳之气血^[19];心俞、肝俞、脾俞、肾俞皆为五脏精气输注于背部足太阳膀胱经之背俞穴,凡脏腑疾病都应针刺五脏之背俞穴,可起到调理心气、健脾化痰、益肾健脑之功。

督脉贯脊,为阳脉之海,总督一身之阳气;足太阳膀胱经主气,乃诸阳之属,六经之首,两经阳气交汇相通。选用督脉及足太阳膀胱经穴治疗本病,乃

从阳引阴、调养元神之意,从根本入手,鼓舞阳气运行,使阴阳和谐相交,神安则寤寐有序矣。

2.2 中药内服

2.2.1 孔圣枕中丹——补肾填精,宁心安神 孔圣枕中丹出自唐代孙思邈的《备急千金要方·卷十四》^[7429]:“常服令人大聪。龟甲、龙骨、菖蒲、远志,上四味等分治,下筛,酒服方寸匕,日三。”此方由龟甲、龙骨、石菖蒲、远志四味药物组成。方中龟甲性寒味甘咸,入心肝肾经,功擅益肾健骨、养血补心、滋阴潜阳,《本草经集注》载其“久服轻身,不饥,益气资智”^[20433];龙骨性平味甘,入心肝经,可镇静安神、平肝潜阳,《本草经集注》载其“养精神,定魂魄,安五脏”^[20387];石菖蒲性温味辛,归心胃经,具有宣气除痰、化浊开窍、益智宁神之功,陶弘景言其“久服轻身,聪耳明目,不忘,不迷惑,延年,益心智,高志不老”^[20200];远志味苦,入心经,温能滋肾,可宁心安神、去痰开窍,《本草经集注》载其“利九窍,益智慧,耳目聪明,不忘”^[20201]。诸药合用,共奏益肾填精、宁心安神之功。现代研究表明,孔圣枕中丹具有抗神经细胞凋亡、改善神经功能损伤的作用^[21],从而能够提高学习记忆能力,防治痴呆及不寐。

2.2.2 随症加减,巧用药对 若兼见胸脘痞闷、头身困重,或头昏目眩,或呕吐痰涎,舌苔厚腻,脉象弦滑或沉滑,为痰浊扰乱心脑,临床常合用胆南星-瓜蒌以豁痰开窍。胆南星性凉味辛,具有清热化痰、息风定惊之功;瓜蒌性寒味甘,可宽胸化痰利气,《长沙药解》^[22104]云其可“洗垢除烦,开胸膈之痹结,涤涎沫之胶黏”。二者配伍能使痰浊消散不蒙窍,痰去络通,神志自安。

若兼见心胸憋闷刺痛,或肌肤甲错,或口干不欲饮,唇舌色暗,舌下脉络弯曲粗张,舌面有瘀斑或瘀点,脉象细涩或结或代,为瘀血阻于心脑,临床常合用丹参-川芎以活血化瘀。丹参味苦性寒,专入血分,功擅活血行血、通利血脉,《滇南本草》^[23]认为丹参“补心定志,安神宁心,治健忘怔忡,惊悸不寐”;川芎味辛甘,功擅活血行气、入脑开闭,《长沙药解》^[22177]载其“行经脉之闭涩,达风木之抑郁,止痛切而断泄利,散滞气而破瘀血”。二药相合,血行流畅,脑络通利,共达活血化瘀、开窍醒神之效。

除上述配伍药对外,临证兼见面色少华、少气懒言者,加人参-黄芪以补气生血、助精益智;精神抑郁、情绪低落者,加醋香附-郁金以疏肝行气、解郁开心;心火亢盛、心烦尤甚者,加肉桂-黄连以交通心肾、敛心安神;心悸胆怯、心神不宁者,加柏子仁-朱砂以养心定志、镇心安神;腰膝酸软者,加熟地黄-山

莼肉以补益肝肾、益髓强骨；头晕头胀者，加天麻-钩藤以平肝息风、潜阳安神。

3 验案举隅（李心沁主诊）

范某，男，65岁。2022年1月9日初诊。

主诉：健忘伴眠差2月余。患者2个多月前无明显诱因突然昏仆倒地，被呼唤后即醒，醒后如常人，后出现记忆力逐渐下降，善忘，眠差，偶有思维错乱，不知所云，心情易低落郁闷，不愿与人交流，曾于他院被诊断为阿尔茨海默病前期，未行任何治疗。患者为求中医药治疗，遂至山东中医药大学附属医院针灸科就诊。刻下：眠差，入睡困难，眠浅易醒，每夜觉醒3~4次，醒后精力较差，纳一般，大便正常，小便频数。舌紫暗、苔黄，脉弦滑，左寸脉弱。颅脑核磁共振示：脑部缺血灶表现。西医诊断：阿尔茨海默病，失眠；中医诊断：痴呆，不寐（肾虚髓减、心神失养证）。治法：补肾益髓，养心安神。针刺选用“安神穴组”加减，中药予孔圣枕中丹加味。

针刺处方：百会、神道、至阳、灵台和双侧神门、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、丰隆、膈俞。操作方法：嘱患者取俯卧位，使用0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针，丰隆、心俞、肝俞、脾俞、肾俞得气后行小幅度提插捻转补法，余穴行平补平泻法，留针30 min，隔日治疗1次，每周治疗3次。

中药处方：醋龟甲15 g（先煎），远志9 g，石菖蒲12 g，生龙骨15 g（先煎），生牡蛎15 g（先煎），磁石30 g（先煎），黄芪30 g，党参12 g，茯苓15 g，炒酸枣仁15 g，川芎9 g，丹参30 g，枳壳9 g，瓜蒌30 g，神曲12 g，炙甘草6 g。7剂。每日1剂，水煎，早晚温服。

2022年1月16日二诊：患者自述睡眠质量有明显改善，入睡渐快，夜间觉醒次数减少为2~3次，醒后觉精力佳，食欲较前好转，二便调，舌暗红、苔黄，脉弦滑。予初诊方将醋龟甲增量至30 g、远志增量至18 g、石菖蒲增量至24 g，14剂。针刺同初诊方案。

2022年1月30日三诊：患者诸症减轻，睡眠质量好转，夜眠易醒基本消失，精神较前振奋，少见言语错乱，纳可，二便调，舌红、苔薄黄，脉弦。予二诊方去石菖蒲、远志，加当归15 g、山药30 g、莲子肉30 g，14剂。针刺同初诊方案。

后患者停服中药，又坚持针刺治疗3个月。经随访患者神志清醒，精神状态佳，睡眠质量保持良好。

按：本案患者年过六旬，随着机体的不断退化衰老，气血生成不足，尤以肾气不足最为突出。肾气不足，肾精亏虚，致脑髓失养，则见记忆力下降、思维错乱；肾精难以濡养心神，阴阳失和，则见入睡困难、睡

眠质量差；结合舌紫暗、脉弦滑之舌脉，可知患者体内亦存在瘀血、痰浊等实邪。四诊合参，辨为肾虚髓减、心神失养证，治以补肾益髓、养心安神为主，兼顾活血祛瘀、化痰祛浊。针刺取“安神穴组”从阳引阴，以共调心、脑、肾之功能失常，加用丰隆、膈俞健脾化痰、活血化瘀。诸穴相合，共达醒脑开窍、宁心安神之效。中药予孔圣枕中丹加味以补肾益髓、安神益智。方中醋龟甲滋肾填精，生龙骨镇心安神，远志强志益智，石菖蒲开窍豁痰；配伍川芎、丹参、枳壳行气活血，党参、黄芪、茯苓、炙甘草益气健脾，磁石、生牡蛎、炒酸枣仁潜阳安神，瓜蒌利气化痰，神曲助金石消化。诸药合用，共奏补肾益髓、养心安神之功。二诊时，患者症状明显改善，说明辨证思路准确，宜乘胜追击，故倍用醋龟甲、远志、石菖蒲以滋肾安神、开窍辟秽。三诊时，患者脑窍渐清，正气渐复，故去石菖蒲、远志，加当归、山药、莲子肉加强补益安神之力。

4 结语

老年痴呆是大脑多方面功能逐渐减退的综合症状，由于本病患者肾精亏虚，同时伴有痰浊、瘀血阻于脑络，易导致睡眠障碍。笔者将其核心病机归于肾精亏虚、心神失养。针刺主调经治气，中药主补虚安脏，二者分用各效，合用更佳，故临证治疗采用针药结合的方法，针刺“安神穴组”调摄元神，联合中药孔圣枕中丹化裁交通心肾。针药有机结合，优势互补，共同促进机体阴阳平秘，神安其位，有效改善了老年痴呆患者睡眠质量与精神状态，为临床治疗老年痴呆伴睡眠障碍患者提供了新的思路与方法。

参考文献

- [1] 李峥.老年痴呆相关概念辨析[J].中华护理杂志, 2011, 46(10): 1045.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324.
- [3] DIMITRIOU T D, TSOLAKI M. Evaluation of the efficacy of randomized controlled trials of sensory stimulation interventions for sleeping disturbances in patients with dementia: a systematic review[J]. Clin Interv Aging, 2017, 12: 543.
- [4] 黄菁菁, 徐侦, 曲晨, 等.老年痴呆与睡眠障碍的相关性研究[J].中国医药导报, 2018, 15(2): 108.
- [5] 王晓松, 曾慧.阿尔茨海默病睡眠障碍的研究进展[J].医学综述, 2013, 19(8): 1438.
- [6] 李心沁, 崔华锋, 王康锋, 等.针刺“安神穴组”治疗老年痴呆患者睡眠障碍临床研究[J].山东中医杂志, 2019, 38(1): 55.
- [7] 孙思邈, 等.备急千金要方[M].太原: 山西科学技术出版社, 2010.

运用和法治疗糖尿病肾病概要

刘江腾 赵进喜 王 乐 李泽宇 林元媛 潘星如

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘 要 和法是指通过和解表里、疏邪扶正以调整脏腑功能的一种治疗方法。糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管并发症之一,其病机复杂,与气血、三焦、表里、脾胃失和密切相关,故可用和法治之。气血失和、络脉瘀结者,予化瘀通络以调和气血,选用补阳还五汤化裁;三焦失和、水湿泛滥者,予分利水湿以调和三焦,选用小柴胡汤合茯苓导水汤化裁;表里失和、风邪扰肾者,予祛风散邪以调和表里,选用玉屏风散化裁;脾胃失和、升降失调者,予升降气机以调和脾胃,选用二陈汤或合用升降散化裁。临证以“失和”为机、“调和”为要辨治糖尿病肾病,疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 糖尿病肾病;和法;气血;三焦;脾胃;补阳还五汤;中医药疗法

糖尿病肾病是一种由糖尿病引起的慢性肾脏病,其发病机制复杂,临床表现为持续性蛋白尿增加,和/或肾小球滤过率进行性下降,是引起终末期肾病的主要原因之一^[1]。流行病学调查显示,糖尿病肾病已成为我国中老年人发生终末期肾病的首要病因,严重危害我国居民健康^[2]。本病可归属于中医学“消瘴”“水肿”“肾劳”“关格”等范畴,病位涉及肾、脾胃、三焦等,证候特点为气血同病、寒热错杂、虚实

夹杂,单用行气、活血、温阳、清热等法治之恐难兼顾。笔者认为,糖尿病肾病之病机责之气血、三焦、表里、脾胃失和,临证运用和法分别辨治,可获良效。现将辨治思路介绍如下,请同道斧正。

1 “失和”为机

和法有狭义和广义之分。狭义的和法是指以小柴胡汤为代表方的和解少阳之法,成无己在《伤寒明理论》^[3]中言:“半表半里,即非发汗之所宜,又非吐

- [8] 王玉璧,郭蕾,窦志芳,等.关于老年痴呆病的中医病因病机探讨[J].中华中医药学刊,2011,29(4):743.
- [9] 李亚金,张星平,陈俊逾,等.心不藏神不寐刍议[J].中华中医药杂志,2017,32(3):947.
- [10] 张介宾,著.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:224.
- [11] 刘仕廉,纂辑.医学集成[M].吕凌,王雅丽,任忠钦,校注.北京:中国中医药出版社,2015:116.
- [12] 王纶,撰.明医杂著[M].沈凤阁,点校.北京:人民卫生出版社,1995:36.
- [13] 汪昂,撰.汤头歌诀[M].太原:山西科学技术出版社,2018:76.
- [14] 沈金鳌,撰.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:249.
- [15] 李霄,李霖,金鑫瑶,等.痰证理论源流及演变略论[J].中医杂志,2020,61(15):1303.
- [16] 王清任,撰.医林改错[M].李天德,张学文,点校.北京:人民卫生出版社,1991:44.
- [17] 王天宇,孙晓宇,古玉杰,等.疏肝调神针法治疗神志类病证刍议[J].世界中西医结合杂志,2021,16(9):1751.
- [18] 乔丽娜,高巧玲,谭连红,等.电针单穴与腧穴配伍对失

眠大鼠血清中白介素-1 β 、脑源性神经生长因子等睡眠-觉醒相关因子含量的影响[J].针刺研究,2018,43(10):651.

- [19] 马恰怡,李艳,曹莲瑛,等.试述失眠从督脉论治[J].江苏中医药,2014,46(5):9.
- [20] 陶弘景,撰.尚志钩,尚元胜,辑校.本草经集注:辑校本[M].北京:人民卫生出版社,1994.
- [21] 陈晶,李东东,侯志涛.孔圣枕中丹的临床应用及基础研究进展[J].中医药学报,2017,45(6):123.
- [22] 黄元御,著.长沙药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [23] 兰茂,著.滇南本草[M].陆拯,包来发,陈明显,校点.北京:中国中医药出版社,2013:5.

第一作者:孙传文(1998—),男,硕士研究生在读,针灸推拿学专业。

通讯作者:李沁沁,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。no1szy@126.com

收稿日期:2023-06-28

编辑:张硕秋