

脑卒中后记忆障碍从心肾论治针灸取穴思路探析

施舒, 郭蕾, 赖家薇, 赵逸彬, 林咸明

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 分析卒中后记忆障碍的病机特点, 结合脏腑的生理病理特点, 探讨“心藏神”“肾藏精”与卒中后记忆障碍的相关性, 以理法方术的思维模式探讨从心肾论治针灸取穴思路。卒中后记忆障碍属于脑器质性病变, 肾虚瘀闭是其基本病机, 心肾共患是发生卒中后记忆障碍的重要原因。针灸治疗从“心”“肾”同治的角度出发, 以脏腑、经络理论为依据, 结合针灸配穴的方法进行选穴, 取太溪、悬钟以补肾, 取神门、内关以调心, 心神同治; 更加以膈腧、血海以散瘀, 有助于延缓病情进展, 提高患者生存质量。

[关键词] 脑卒中后记忆障碍; 针灸疗法; 穴位辨证; 心; 肾

[中图分类号] R743.3; R245.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0258-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.077

Analysis of Acupuncture and Moxibustion Acupoints Selection Thought in Treating Post-stroke Dysmnnesia from the Heart and Kidney

SHI Shu, GUO Lei, LAI Jiawei, ZHAO Yibin, LIN Xianming

Abstract: From a thinking mode of principle-method-recipe-medicines, the authors discussed acupuncture and moxibustion acupoints selection thought in treating post-stroke dysmnnesia from the heart and kidney by analyzing the pathogenesis characteristics of the post-stroke dysmnnesia, combining with the physiological and pathological characteristics of the zang-fu organs, and exploring the correlation between "the heart stores spirit" or "the kidney stores essence" and post-stroke dysmnnesia. Post-stroke dysmnnesia belongs to cerebral organic lesions, in which the kidney deficiency and stasis blockade is the basic pathogenesis and the heart and kidney damage is an important cause. Treating from the heart and the kidney at the same time, acupuncture and moxibustion treatment was based on the theory of zang-fu organs and meridian combined with the matching acupoint method of acupuncture and moxibustion to select acupoints. It selected Taixi and Xuanzhong to reinforce the kidney, Shenmen and Neiguan to regulate the heart, and Geshu and Xuehai to disperse blood stasis. The treatment for the heart and the kidney at the same time helps delay the progress of the disease and improve the quality of life of patients.

Keywords: Post-stroke dysmnnesia; Acupuncture and moxibustion; Acupoints differentiation; Heart; Kidney

脑卒中具有高发病率及高致残率的特点, 约有 2/3 的患者遗留有不同程度的后遗症^[1], 包括肢体功能残疾以及神经心理功能障碍。脑卒中中约有 70% 患者会出现认知功能障碍^[2], 其中又以记忆障碍最为普遍。患者在脑卒中后的 3~15 个月内出现不同程度的记忆力减退, 约有 9% 的患者最终发展为痴呆^[3], 严重影响患者的生活质量, 同时给社会、家庭带来沉重负担。根据研究发现, 卒中后的 1 年内是认知障碍的高发期^[4], 因而及时采取治疗措施来预防及延缓病情发展十分重要。目前临床上对于脑卒中后记忆障碍治疗措施较为局限, 针灸在治疗

神经系统疾病方面具有一定的优势。笔者试从“心藏神、肾藏精”理论出发, 从心、肾论治, 结合“理法方术”的思维模式来探讨脑卒中后记忆障碍的针灸取穴和施术规律, 以期为临床诊治提供一定的思路。

1 病位在脑, 与心、肾密切相关, 基本病机为肾虚瘀闭

中医古文献中没有“记忆障碍”这一病名。现代医学将记忆障碍定义为个人处于一种不能记住或回忆信息或技能的状态, 有可能是由于病理生理性的或情境性的原因引起的永久性或暂时性的记忆障碍。脑卒中后记忆障碍主要表现为记忆减退

[收稿日期] 2018-04-02

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81774407); “十三五”浙江省中医药 (中西医结合) 重点学科建设计划 (2017XKA18)

[作者简介] 施舒 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗脑病的临床与基础。

[通信作者] 林咸明, E-mail: linxianming66@126.com。

和遗忘,患者出现识记、保存、再认和回忆能力的普遍减退,同时伴随时间、地点的定向障碍。由临床症状可见,记忆障碍在中医学中可对应为健忘。《内经》中称之为喜忘、善忘;《肘后方》中称之为多忘;《备急千金要方》中称之为好忘。而“健忘”一词,最早出现于《太平圣惠方》,其后诸代医家均以健忘作为病名,沿用至今。

1.1 心神不足是记忆障碍的关键所在 心主神明,为君主之官。《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”说明人体一切精神心理活动的正常进行有赖于心的调控,这是指心主精神意识思维活动而言,脱胎于我国古代的“心灵论”哲学思想体系^[9]。《素问·上古天真论》曰:“嗜欲不能劳其目,淫邪不能惑其心。”就是把心作为思维、意识器官来看待的。脑在中医学中为奇恒之腑之一,脑为元神之府,在藏神、主神明功能上与心相类似,并且在中医古籍中,其功能较晚才为各医家认识以及独立于心之外。因此,在某种程度上脑的功能可归属于心的功能范畴之内。因此,笔者认为在治疗神志病方面,可以将“心脑”视为一个整体,心脑同治,共奏调神之效。当心主神明的统摄调控作用失常,则出现一系列精神症状,而记忆障碍正是其中之一。

心藏神这一功能的正常发挥,其基础正在于心的另一主要功能,即心主血脉。《灵枢·营卫生会》曰:“血者,神气也。”神志活动的物质基础在于营血。《杂病源流犀烛》曰:“血盛则神明湛一,血衰则神气昏蒙。”可见血气充足,脉道通利是神志活动正常的基础。

现代医学研究表明,脑卒中患者在血流动力学方面存在“浓、黏、瘀、滞”等改变,血流速度缓慢,对大脑的血流灌注下降^[6]。小岛正三等^[7]通过实验发现,双侧颈总动脉结扎合并双侧椎动脉烧灼所致的完全性脑缺血和一过性脑缺血动物模型,均可出现记忆能力障碍。另一方面脑卒中后遗留各种后遗症,迁延难愈,正所谓“久病入络,必有瘀血”,瘀血既是脑卒中发病的病理基础之一,也是脑卒中发病后的病理产物,是导致各种后遗症出现的主要原因。当瘀血闭阻于脉络,尤其是心络以及脑窍,影响营血对脏腑正常的濡养作用,一则致使心神不足,心难以发挥正常藏神作用;另则使脑窍失于濡养,蒙蔽清窍,导致识记、保存、再认、回忆能力的普遍减退以及定向障碍而表现为记忆障碍。

1.2 肾精亏虚是记忆障碍的基础所在 肾为先天之本,五脏六腑之大主,又为阴阳水火之宅,内藏真阴真阳,皆以肾精为基础而化生。《景岳全书》曰:“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发。”肾病多虚,可表现在精、阴、阳、气的不足,但其根本在于肾精亏虚,肾精来源于先天,有赖后天脾胃清气的滋养。朱丹溪认为人体“阳常有余,阴常不足”,脑卒中患者大多年龄较大,肾精减少,肾阴肾水化生乏源,因肝肾同源,肾水不能滋涵肝木,致使肝阳上亢,最终可导致脑卒中的出现。由此可见,肾精亏虚是导致脑卒中的病理

基础之一。

《医林改错》曰:“元气既虚,必不能达于血管;血管无气,必停留而瘀”,“元气者肾气也。”而肾气化生之源正是肾精。这说明,肾精亏虚能导致瘀血出现。脑卒中后记忆障碍,其病机本虚标实,肾精亏虚为本,瘀血闭阻为标。现代研究证实,脑卒中以及卒中后后遗症的发生与肾虚血瘀这一病机密切相关^[8]。

肾藏精舍志,主骨生髓。《灵枢·本神》曰:“肾藏精,精舍志;肾盛怒而不止则伤志,志伤则喜忘其前言。”《医方集解·补养之剂》曰:“人之精与志皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”《辨证录·健忘门》曰:“人有年老而健忘者,人以为心血之涸,谁知肾水之竭乎。”《王仲奇医案》曰:“肾主精髓,脑为髓海,肾脉趋足心入眼中,络于舌。肾精髓有亏,脑力为之不赡,宗脉失所荣养,头脑眩晕,记忆善忘。”有研究发现,肾脑的关系可能与神经-内分泌系统密切相关。脑髓的现代生物学基础是脑内神经元和神经营养因子,而神经干细胞是肾精的物质体现,神经-内分泌-免疫(NEI)网络的功能则是肾精的功能体现^[9]。记忆障碍与脑内神经干细胞的减少,神经-内分泌-免疫(NEI)网络功能的紊乱密切相关^[10]。这说明肾精亏虚,脑髓化生乏源,髓海失养,则出现善忘,即为记忆障碍。由此可见,肾精亏虚可直接导致记忆障碍。

综上所述,肾精亏虚可致血瘀以及肝阳上亢,是脑卒中发生的病理基础之一,同时又可直接导致记忆障碍,两两相合,肾精亏虚可谓脑卒中后记忆障碍的基础所在。

2 心肾同治,补肾益髓,化瘀开窍

由上可知,卒中后记忆障碍的病位在脑,与心、肾关系密切,其病主在血分,病理产物以瘀血为主,其证本虚标实,肾精亏虚,瘀血闭阻,心神不足为其病机关键。针灸治疗卒中后记忆障碍通过纠正经络气血及脏腑功能的失衡状态,补其虚而泻其实,延缓病情发展,提高患者生存质量。

心(脑)肾二者密切相关。明代李中梓《医宗必读·健》曰:“心不下交与肾,则大乱其神明;肾不上交与心,精气伏而不用。……故补肾而使之时上,养心而使之善下,则神气清明,志意常治,而何健忘之有。”《类证治裁》曰:“夫人之神宅于心,心之精依于肾,而脑为元神之府,精髓之海,实记性所凭也”,“治健忘者,必交其心肾,使心之神明下通于肾;肾之精华上升于脑。精能生气,气能生神,神定气清,自鲜遗忘之失。”因此心(脑)肾同治,则功效备矣。临证宜遵循“标本兼治”的原则,治疗之本在于补肾精,肾精得充,则肾之元气充沛,肾阴化生有源,即可涵养肝木,使肝木不亢,又可上升于脑,使髓海充盈,神定气清则健忘自缓;治疗之标在于化瘀开窍,瘀血既除,血脉和利,心神得养,窍清神明则健忘自除。

3 选穴以补肾之穴为本,化瘀之穴为辅,佐以调神之穴

太溪穴为足少阴肾经之原穴,是肾经气血、经络之气会集

之所,具有补肾培本、益髓生精作用。《难经·六十六难》曰:“五藏六府之有病者,皆取其原也。”《针灸大成》曰:“肾虚腰痛太溪,肾俞。”陈以国等^[1]研究表明,针刺太溪穴可引起肾脏组织蛋白质 NAD 依赖型异柠檬酸脱氢酶和醌氧化还原酶表达增加,增强肾脏能量和物质代谢机能。另有研究表明,针刺老年人的太溪穴可引起额叶与颞叶的脑功能网络连通性增加;可引起更强的脑区间的信息交互作用;可调节衰老相关的脑网络连接^[2]。悬钟别名绝骨,属足少阳胆经,为八会穴之髓会,有填精益髓,补肾健脑之效。邓柏颖等^[3]研究表明,针刺悬钟能降血脂、增加脑血流量,使髓海充养,气血调顺。风府位于督脉上,督脉作为连通肾与脑之通道,风府为督脉入脑之门户,故针风府有助于肾精上充于髓海。

膈腧为八会穴之血会,膈腧上则心俞,心主血,下则肝俞,肝藏血,故膈腧为血会。又膈腧属足太阳膀胱经,而足太阳膀胱经为多血少气之脉。《医学入门》曰:“(膈腧)主胸胁心痛,痰症,痿痹,主一切血疾。”故膈腧具有活血散瘀之效,尤以驱上半身瘀血为主。血海属足太阴脾经穴,《金针梅花诗钞》曰:“缘何血海动波澜,统血无权血妄行。”《针灸甲乙经》曰:“若血闭不通,逆气胀,血海主之。”说明血海穴能引血归经,治血分诸病。膈腧与血海同用,则化瘀之功倍矣。

神门为手少阴心经之原穴,具有清心开窍之效,主治神志类疾病,与肾之原穴太溪穴相配,水火既济,共奏交通心肾之功。内关为手厥阴心包经之络穴,通于阴维脉,心包络是心脏所主的经脉、心不受邪,由心包代心受邪而为病,凡邪犯心包影响心的神志病和气滞脉中心络瘀阻所致病症皆取本穴。内关与神门两穴相合,共调心神。

4 针灸并施,补虚泻实

太溪穴、悬钟穴针刺宜用补法,意在补肾精之虚。太溪在补法基础上可加用灸法。《针灸甲乙经》曰:“太溪者……刺入三分,留七呼,灸三壮。”太溪补法可补肾益髓,加以灸法,以收引火归元之功。膈腧、血海宜用泻法,针刺得气后,血海施以捻转提插泻法,膈腧位于背部,其深部为肺脏,提插手易刺伤脏器,可施以捻转泻法。由于瘀血为阴邪,可加用艾灸通调阳气,温经活血,两穴相合以泻其实。神门、内关、风府宜在针刺得气后施以平补平泻法,以局部出现酸胀感为宜。

5 结语

卒中后记忆障碍符合心肾同病的病机特点。肾精亏虚为本,一方面可致肝阳上亢及血瘀,另一方面又直接导致髓海空虚而致记忆障碍;心神不足为其关键,心神不足则统摄失调,神志昏聩,从而出现记忆障碍;而瘀血在其中既是病理产物又是引起脏腑功能失衡的病理基础。针灸诊治以“心藏神”“肾藏精”理论为依据,结合“理法方术”思维模式探讨取穴思

路。针灸并施,心肾同治,补虚泄实,兼予散瘀。临证选用肾腧、悬钟施以补法以补肾精之虚;选用风府平补平泻助肾精上充脑窍;选用神门、内关平补平泻以调心神之不足;更加以膈腧、血海施以泻法以除瘀血之弊。心肾同调,为临床针灸治疗卒中后记忆障碍提供一定的思路。

[参考文献]

- [1] 冯晓东,冯红霞.头针治疗脑卒中后记忆障碍的效果[J].中国康复理论与实践,2015,21(2):189-191.
- [2] Daniel J, Bafadhel L, Randall M, et al. Cognitive screening in the acute stroke setting[J]. Age Ageing, 2013, 42(1): 113-116.
- [3] Ballard C, Roman E, Stehls S, et al. Prospective follow up study between 3 and 15 months after stroke: improvements and decline in cognitive function among dementia free stroke survivor >75 year of age[J]. Stroke, 2003, 34(10): 2440-2444.
- [4] 孙旭东,王玉梅.37例老年脑卒中认知功能障碍康复治疗研究[J].上海医药,2013,34(5):23-25.
- [5] 唐广仁,詹向红,杨长寅.“心藏神”浅识[J].河南中医药学刊,1995,10(4):38-39.
- [6] 许凤华.血管性痴呆血疾证的研究[J].山东中医药大学学报,2002,26(3):210-213.
- [7] 小島正三,金戸洋.实验性脑梗塞对动物学习记忆的影响[J].日本药理学杂志,1989,93(4):223-224.
- [8] 顾玉宝,刘敬霞,王枫,等.从肾虚血瘀论治老年血管性痴呆的临床研究进展[J].辽宁中医杂志,2017,44(1):210-213.
- [9] 张连城,张玉莲,张权.从肾藏精论治老年痴呆[J].中医杂志,2011,52(17):1456-1458.
- [10] 颜靖文,顾耘.从老年性痴呆探讨肾精与神经-内分泌-免疫网络、神经干细胞的关系[J].辽宁中医杂志,2012,39(8):1652-1653.
- [11] 陈以国,李春日,宋媛媛,等.针刺“太溪”穴与肾脏组织蛋白质变化相关性研究[J].针刺研究,2010,35(3):170-174.
- [12] 王单.基于新实验设计的针刺老年人太溪穴的脑网络研究[D].广州:南方医科大学,2016:49.
- [13] 邓柏颖,谢感共,罗本华,等.功能保健灸治疗高脂血症48例疗效观察[J].新中医,2002,34(9):48-50.

(责任编辑:冯天保)