

“活血散风”针刺法治疗难治性高血压 1 例

刘新明¹ 杜宇征²

(1 天津中医药大学, 天津, 300073; 2 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

关键词 难治性高血压; 活血散风; 针刺法**中图分类号**: R245; R544. 1 **文献标识码**: B**doi**: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2014. 01. 022

石学敏院士根据气海理论创立的“活血散风、调和肝脾”针刺降压法, 明确规范手法量学标准和量效关系, 在选穴配伍方面既注重经穴的特异性, 又兼顾穴位生理解剖特点, 具有良好的临床降压效果^[1], 是针灸降压的有效组方, 临床应用疗效确切。现附 1 例病案, 报道如下。

某, 女, 55 岁, 于 2012 年 12 月 10 日就诊。高血压病近 10 年, 血压最高达 180/100 mmHg, 现服安博诺 150 mg/12. 5 mg, Qd, 拜新同 30 mg, Qd。血压控制在 (140 ~ 150)/(85 ~ 95) mmHg。24 h 动态血压监测示平均收缩压 161 mmHg, 平均脉压 70 mmHg, 日间平均收缩压 160 mmHg、平均舒张压 90 mmHg。夜间平均收缩压 162 mmHg、舒张压 94 mmHg, 日间收缩压负荷 93%, 舒张压负荷 57%, 夜间收缩压负荷 100%、舒张压负荷 89%, 收缩压昼夜节律 -0. 9%, 舒张压昼夜节律 -4. 4%。有心血管病家族史, 目前尚无合并症。今测血压 150/95 mmHg, 中医诊断: 风眩(阴虚阳亢); 西医诊断: 高血压病 3 级。治以平肝潜阳、滋阴活血。取穴: 人迎、曲池、合谷、足三里、太冲。操作: 人迎穴, 直刺 0. 5 寸 ~ 1 寸, 见针体随动脉搏动而摆动, 施用石氏捻转补法第二定义 1 min^[2]; 即小幅度(捻转幅度 < 90 度), 高频率(捻转频率达到 120 ~ 160 次/min), 留针 30 min。合谷、太冲均直刺 0. 8 寸 ~ 1 寸, 施用石氏捻转泻法第一定义 1 min, 即医者采用面向患者体位, 以任脉为中心, 机体左侧逆时针, 右侧顺时针; 曲池、足三里均直刺 1 寸, 施用石氏捻转补法第一定义 1 min, 即医者采用面向患者体位, 以任脉为中心, 机体左侧顺时针, 右侧逆时针。留针 30 min。治疗 60 次, 5 ~ 6 次/周。

经上述方法治疗 30 次后, 24 h 动态血压监测示平均收缩压 153 mmHg, 平均脉压 64 mmHg, 日间平均收缩压 155 mmHg、平均舒张压 91 mmHg。夜间平均收缩压 145 mmHg、舒张压 81 mmHg, 日间收缩压负荷 90%, 舒张压负荷 57%, 夜间收缩压负荷 89%、舒张压

负荷 44%, 收缩压昼夜节律 6. 8%, 舒张压昼夜节律 10. 7%, 治疗 60 次后, 24 h 动态血压监测示平均收缩压 149 mmHg, 平均脉压 62 mmHg, 日间平均收缩压 154 mmHg、平均舒张压 89 mmHg。夜间平均收缩压 128 mmHg、舒张压 74 mmHg, 日间收缩压负荷 75%, 舒张压负荷 59%, 夜间收缩压负荷 78%、舒张压负荷 22%, 收缩压昼夜节律 16. 9%, 舒张压昼夜节律 16. 9%。治疗前后口服药无调整。经过 60 次的治疗, 患者的平均收缩压、平均舒张压, 日间及夜间的平均收缩压、舒张压, 日间及夜间的收缩压负荷及舒张压负荷都有不同程度的改善。血压的昼夜节律由非勺型转为勺型。

按: 难治性高血压又称顽固性高血压^[3], 是指应用包括利尿剂在内的 3 种以上的药物, 血压控制仍不理想的高血压病。目前已有大量研究证实, 血压昼夜节律紊乱、夜间血压增高、血压负荷增高是导致心、脑、肾等靶器官损害的重要因素^[4]。血压昼夜节律变化对适应机体活动及保护心脏、血管的正常结构和功能起着重要作用, 因而恢复血压昼夜节律能更有效地减低靶器官损害^[4-5]。血压负荷是了解患者血压水平、判断预后及靶器官损害的重要参数^[6], 即使 24 h 白昼、夜间血压平均值正常的患者, 夜间血压负荷值增高是今后发生高血压病的危险因素^[7-8]。

人迎穴有调整机体阴阳, 疏通气血的功能, 可使血压下降。同时针刺具有双向良性调节作用, 以达到阴阳秘, 气血调和之目的。另外, 人迎穴位于颈总动脉压力感受器处, 针刺人迎穴可刺激颈动脉窦压力感受器和化学感受器, 调节植物神经和心脑血管的舒缩功能, 长期针刺人迎能够平稳地使血压下降并维持在正常范围内, 而不会导致血压过低^[9]。合谷、太冲配伍^[2], 两穴一阴一阳, 一气一血, 一脏一腑, 一升一降, 是一组具有阴阳经相配, 气血、阴阳、脏腑同调的针灸配方。曲池能治气逆诸证, 针刺曲池能纳摄阳明气血, 使气血下降, 与太冲相配, 一阴一阳, 共奏调气降逆、平肝潜阳、柔肝熄风之功^[2]。足三里为足阳明胃经之合

(下接第 66 页)

瘀血积滞日久化热,热盛摇精动血,新精藏泄无权,亦可见精随血出。同时,术后血瘀于内、气血不生,加之术中伤阴蚀气、耗伤真元,故可见精神萎靡、身疲乏力、腰酸畏寒、脉沉弱。因此,治疗时当以凉血化瘀、益气培元为大法。药用生地榆、赤芍、丹参、茜草凉血化瘀;以白花蛇舌草、红藤、蒲公英、败酱草清热解毒;以淫羊藿、蛇床子温肾助阳以资先天,以生黄芪益气健脾以补后天,如此先后天相生则阴精长养无穷;以炒苡米五谷之养健脾和胃,以焦山楂、焦神曲、焦麦芽化滞之品开胃运脾,另可用其顾护中焦,防寒凉之药伤及清阳之气。二诊时患者血精症状大为改善,诸症减轻,精液常规基本恢复正常,因腰部酸痛,小便阻塞感,故减炒薏苡仁、焦山楂、焦神曲、焦麦芽,加生杜仲、续断、桑寄生强腰固肾,川牛膝利水通窍。三诊时患者血精未作,因夜寐梦多,脉弦略数,遂减生黄芪、生杜仲、续断、桑寄生,加柴胡、黄芩、川楝子、野菊花清肝泄热,防余热复炽。

讨论:年龄40岁以下的血精患者最常见病因是炎症反应,前列腺、精囊良性病变,罕为创伤和医源性损伤所致^[3]。尿道会师术后并发症主要是尿失禁、尿道狭窄、阴茎勃起功能障碍等^[4],血精性精囊炎少见。另外,以“血精”“尿道会师术后”和“中医药”为关键词检索CNKI,亦未见相关报道。前列腺苗勒氏管囊肿是常见的前列腺内囊性病变,是胚胎发育过程中副中肾管未完全蜕化的残迹^[5]。前列腺苗勒氏管囊肿患者虽可因血精、不育而经经直肠超声(TRUS)得到证实^[6],但囊肿患者一般在30~40岁因下尿路刺激症状获得诊断^[7]。而通常情况下,苗勒氏管囊肿是在前列腺评价时经B超、MRI等影像学检查发现,大小多在10~15 mm左右且一般无临床症状^[8]。该患者于尿道会师术后出现血精、会阴部胀痛不适、精子质量低下,虽前列腺B超提示有前列腺苗勒氏管囊肿。但根据

该患者苗勒氏囊肿大小及患者病史、治疗经过,患者血精原因当为尿道会师术后并发症。该患者在尿道会师术后血精持续3个月,且小腹、会阴部胀痛不适,精液常规显示精子质量低下,血精在影响患者生活质量的同时,对其精液的影响也可能导致患者不育。该病初始治疗期间因无对症西药而经中成药治疗,血精及与之相关症状未见好转,精液质量亦没有改善。后经中医辨证治疗3月,血精未发,诸症消失,精液质量亦基本恢复正常。中医目前对血精的治疗方式常见的是辨证内治,我们亦只通过中医内治法治疗该患者时取得了较好疗效。但近年来,灌肠疗法^[9]、肛门精囊按摩^[10]等外治法已在临床使用,也显示了一定的疗效,今后可考虑使用内外治兼用的方法治疗该病。

参考文献

- [1] 申树林. 血精症病因病机及辨证论治浅析[J]. 陕西中医, 2010(8): 1100-1102.
- [2] 张迅, 刘志飞, 周艳丽, 等. 中医药治疗炎症性血精症的研究进展[J]. 微创医学, 2012, 7(2): 165-168.
- [3] 邢俊平. 现代精囊疾病诊断和治疗[M]. 西安: 世界图书出版公司, 1999: 136.
- [4] 刘屹立, 孙志熙. 尿道会师术325例[J]. 中华泌尿外科杂志, 1998, 19(6): 292-293.
- [5] 王旸, 刘欣, 林倩. 超声引导下无水乙醇硬化治疗伴有射精管梗阻症状的苗勒管囊肿[J]. 中华男科学杂志, 2006, 12(8): 712-716.
- [6] 张舜欣, 唐杰, 王旸, 等. 经直肠超声引导下苗勒氏管囊肿和精囊囊肿抽液治疗[J]. 中国医学影像学技术, 2008, 24(3): 427-429.
- [7] 陈炜, 梅骅, 陈凌武, 等. 苗勒氏管囊肿的诊断与治疗[J]. 中华泌尿外科杂志, 1998, 19(9): 557-559.
- [8] 章建全, 陈晓宇. 前列腺内苗勒氏管囊肿致急性尿潴留一例报告[J]. 第二军医大学学报, 2002, 23(1): 116.
- [9] 刘晶. 血精症中药保留灌肠配合微波热疗疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(27): 52-53.
- [10] 李彦峰, 梁培和, 孙中义, 等. 顽固性血精症的微创诊治技术及其技巧[J]. 重庆医学, 2010, 39(22): 3046-3048.

(2013-03-27 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第64页)

穴,具有补中气,健脾胃,调气血的作用。

石学敏院士创立的“活血散风”针刺法为针灸治疗高血压病提供一种简单有效的方法。今后可开展大样本、多中心、随机对照的循证医学研究,为针刺治疗高血压病提供可靠证据。

参考文献

- [1] 卞金玲, 张春红. 石学敏院士针刺手法量学的概念及核心[J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 287-289.
- [2] 申鹏飞. 石学敏教授针刺治疗高血压病的临证经验浅析[J]. 天津中医药, 2011, 28(6): 443-444.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[S]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.

- [4] 马庆春. 关注血压节律, 平稳降压, 保护靶器官[J]. 中国心血管杂志, 2008, 13(3): 165-166.

- [5] LI YAN, THIJS L, HANSEN T W, et al. prognostic value of the morning blood pressure surge in 5645 subjects from 8 populations[J]. Hypertension, 2010, 55: 1040-1048.
- [6] 雷莹, 于晓玲, 陈杭, 等. 高血压病患者脉压指数与血管内皮功能相关性分析[J]. 中国医科大学学报, 2011, 40(3): 255-261.
- [7] Soylu A, Yazici M, Duzenli M A, Tokac M, Ozdemir K, Gok H. Relation between abnormalities in circadian blood pressure rhythm and target organ damage in normotensives[J]. Circ J, 2009, 73: 899-904.
- [8] 韦汐, 廖虹, 贺平, 等. 夜间动态血压负荷值增高对高血压病的预测意义[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(4): 377-378.
- [9] 殷春, 杜宇征. 针刺人迎穴为主对原发性高血压降压效应观察[J]. 中国针灸, 2012, 32(9): 776-778.

(2013-05-19 收稿 责任编辑: 徐颖)