

石学敏“活血散风”针刺法治疗高血压病之经验

贺秋霞

(天津中医药大学第一附属医院,天津300193;国家中医针灸临床研究中心,天津300193;

天津中医药大学,天津301617)

指导:石学敏

摘要 对于慢性病高血压病,国医大师石学敏院士认为其为气血脉系统失调所致,关键病机为气海失司。针刺治疗应予“活血散风”法,其中针刺主穴“人迎”以调气海,辅以“合谷、太冲”疏肝健脾、活血散风,“曲池、足三里”调和气血、调气降逆。附验案1则以佐证。

关键词 高血压病;中医病机;针刺疗法;名医经验;石学敏

中图分类号 R246.144.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)09-0031-03

基金项目 国家中医药管理局中医药行业科研专项项目(201507001-08)

高血压病作为临床常见慢性病,为心脑血管疾病的高危因素^[1],是导致死亡的首要因素^[2]。我国18岁及以上高血压病患者约2.445亿^[3],其中35周岁以上的高血压病患者血压控制率仅为5.7%^[4]。而针灸作为中医疗法的重要组成部分,在治疗高血压病方面具有安全、有效、平稳等特点^[5-6]。

石学敏院士为我国第二批国医大师,著名中医学及针灸学专家。石老从医近60载,临床中融西贯中,重经典,师古而不泥古,形成了其独特的中医针灸理论体系,擅于运用针灸治疗各种疑难杂病。“活血散风”针刺法为石老针刺降压的经验处方,通过科研及临床实践证实其有较好的疗效。笔者有幸师从石老,收获颇丰,现将石老运用“活血散风”针刺法治疗高血压病之经验介绍如下,以飨同道。

1 病机——气海失司

高血压病根据其症状表现,可归属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴。对于眩晕、头痛的认识,历代医家众说纷纭。《医宗金鉴》认为,导致眩晕、头痛的因素颇多,头痛多因痰、热、风、湿、气血虚而起,眩晕多因热、气郁、湿等因素所致。

石老结合中西医理论,指出高血压病病位在血脉,血液在脉管中运行不息、环周不休,脉管为血液运行、承担压力的载体结构,血液与脉管之间的压力为血压。“气能行血”,气为推动血液环行的主动力。“营行脉中,卫行脉外”,营气于脉内,一方面生血化血,另一方面营养脉管从而使脉管滑利;卫气围表而捍外,行于脉外保卫、约束脉管,确保血液循脉管内

而不溢出脉外。血行脉管内,血液与脉管之间的压力形成血压,而气能生血、行血、摄血,故对于形成血压的气血脉系统,气为主导作用。《灵枢·海论》有云:“人亦有四海,十二经水。经水者,皆注于海,海有东南西北,命曰四海”,即人十二经水皆注于四海。而人有髓海、血海、气海、水谷之海,以应四海。对于高血压病,石老提出“气海”理论与“气海失司”病机。

2 治则——调理气海

气血脉失调是导致高血压病的重要原因,其中气为主动作用,根据石老提出的“气海失司”病机,首要治则为调气海,调节一身之气及调气降冲逆。“气为血之帅”,气调则血可调,气血调则血压调和。此外血液黏滞或脉管不利造成血液运行不畅,血瘀气滞气乱,也可引起血压升高,而现代医学通过改善血液黏稠度以促进血流通畅及血压平和。因此石老针刺治疗高血压以调气海调气血脉为先,结合理血活血以通血脉,气血兼顾,则气血调,血脉通利,血压得以平和。

“诸风掉眩,皆属于肝”,肝属木,木生风,肝为风脏,肝病易生风引起掉眩症状。无论是肝阳上亢、肝风内动或肝血虚生风导致的高血压病,其发作及加重常与情绪相关,故针刺降压应结合疏肝调气。“无风不作眩”,降压应辅以灭风、散风以治眩,而“血行风自灭”“肝藏血,脾统血”,故可通过调肝脾二脏达到理血及活血散风以治眩之效。另外,高血压病患者多为中老年人,其先天渐亏,应健脾补后天而养先天以扶正。综上所述,石老针刺降压以调气海、调气血脉为主,辅以疏肝健脾、活血散风。

3 “活血散风”针刺法

“活血散风”针刺法为石老基于“气海理论”提出的针刺降压处方,“气海”为四海之一,十二经水皆注于四海,“气海失司”则气不调,从而气血脉不调,导致血压不调。“活血散风”针刺法选穴:主穴为人迎,辅穴(均为双侧)为合谷、太冲、曲池、足三里。具体操作^[7]:先刺人迎穴,患者取仰卧位去枕,充分暴露颈部,取喉结处旁开1.5寸胸锁乳突肌前缘处,可手指轻压搏动处避开动脉在旁直刺,缓慢刺入约1~1.2寸,可见针体随动脉搏动节律而摆动,双侧人迎穴行小幅度(<90°)高频率(120~160转/min)捻转补法,针刺以局部酸胀为度,有时针感会窜至前额;曲池、足三里分别直刺1寸,双侧同时行作用力方向为向心的补法(即医师面对患者,于患者左侧逆时针捻转用力,患者右侧顺时针捻转用力,针体自然退回,一捻一转连续不断);合谷、太冲穴分别直刺0.8~1寸,双侧施作用力方向为离心的泻法。各穴位施术1 min,留针15~30 min,28 d为1个疗程。

3.1 人迎 “膻中者为气之海,其输上在于柱骨之上下,前在于人迎。”人迎穴位于头气街与胸气街连接处,为气海输注于前之所在,为气海所出的门户,是调节气海的“营运之输”,具有调和营卫及一身之气的作用。故石老选用“人迎”作为降压主穴以调和营卫,气调则血顺,气血顺则血压调。联系现代医学理论可知,人迎穴深部为颈动脉窦,当颈动脉窦压力感受器和化学感受器受到刺激时会将冲动传至延髓的血管舒缩中心,使得血压和心率下降。研究发现,针刺人迎穴可引起抗氧化应激,改变下丘脑及心肌基因表达,通过调节交感神经与神经递质兴奋性,以实现降压作用^[8-9]。

3.2 合谷、太冲 合谷所属阳明经为多气多血之经,善于补气、调气、活血;肝主疏泄,针刺太冲可调和一身气机,确保气血运行畅达,同时起到平肝潜阳、行气解郁的作用。合谷为手阳明大肠经原穴,为阳中之阳,主气在上;太冲穴为足厥阴肝经原穴,属阴主血,重浊下行。合谷、太冲二者配伍,一阴一阳,一脏一腑,一升一降,一气一血,升降协调,阴阳顺接。二者合称“四关”,四关者,气血阴阳离合出入的关隘,四关得以开泄则气血畅行,全身气血阴阳归于平衡,则气血脉和,血压调。

3.3 曲池、足三里 曲池为手阳明大肠经合穴,足三里为足阳明胃经合穴,二穴所属经络为多气多血之经,擅调和气血以治疗高血压及合并症状。同时二穴为同名经配伍,一上一下,调补后天以扶正。“合主逆气而泄”,曲池、足三里二穴皆为合穴,主治气逆诸证,可调气降逆以调血压。“无痰不作眩”,大肠主

津,针刺大肠经之曲池穴可调节人体水液代谢,针足三里穴可健脾胃以祛痰湿,二穴配伍祛痰湿以止眩,从而治疗高血压病之眩晕症。

3.4 太冲、足三里 “诸风掉眩,皆属于肝”,眩晕病位多定位于肝,故选用足厥阴肝经之原穴太冲以疏肝行气,配伍足三里以疏肝健脾。“肝藏血,脾统血”,通过调肝脾以理血活血通血脉,血脉通利从而促进气血脉调及血压调;“无风不作眩”“血行风自灭”,通过针刺太冲、足三里调肝脾、理血,血行则风灭,眩遂止则血压调。二穴共奏疏肝健脾、活血散风调血压之效。

石老在临床中注重“未病先防,既病防变”,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,一方面针刺足三里健脾实脾以防肝病传脾,另一方面“活血散风”针刺法注重血压调控以达到中风病之一级、二级预防^[10]。

4 验案举隅

刘某,女,64岁。2018年7月20日初诊。

主诉:右侧肢体乏力1个月,头晕1 d。患者1个多月前确诊脑梗死,有高血压病病史1年余,平素口服坎地沙坦西酯8 mg/d,血压控制在120~145/70~95 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。刻诊:右侧肢体乏力,眩晕间断发作,纳可,寐欠安,大便干,小便调,舌暗红、苔薄黄,脉弦细。血压145/90 mmHg。西医诊断:高血压病,脑梗死。中医诊断:眩晕病,中风病。病机:气海失司,神不导气,肝肾阴虚。治以调气海、醒神调神、滋补肝肾阴。选用“活血散风”针刺法治疗,操作方法如下:

选取双侧人迎、印堂、上星、双侧内关、双侧曲池、双侧合谷、双侧足三里、双侧太冲、右侧三阴交、右侧尺泽、右侧委中。该患者体型偏瘦,针刺深度相对较浅。人迎刺入约1寸,行小幅度高频率捻转补法;印堂向鼻根方向针刺0.5寸,采用轻雀啄手法以流泪或者眼球湿润为度;上星针刺0.5寸(针尖透向百会),行小幅度高频率捻转补法;内关针刺约0.8寸,行提插结合作用力为离心方向的捻转泻法;合谷刺入约1寸,太冲刺入约0.8寸,分别行作用力为离心方向的捻转泻法;尺泽刺入约0.8寸,委中刺入约1寸,分别行提插泻法(该患者肢体障碍较轻,治疗前期以肢体抽动1~2次为度,后期根据肢体乏力症状恢复情况,酌情减小刺激量);三阴交刺入约1寸,采用提插补法;曲池刺入约1寸,足三里刺入约1.2寸分别行作用力为向心的捻转补法。各穴位行手法1 min,每日针刺1次,每次留针20~30 min。前期连续治疗期每周针刺5次,巩固治疗期每周针刺3次。

7月25日复诊:针刺治疗4 d后,患者诉近日眩晕症状未再发作,居家测血压值均为正常范围,当日就诊测血压为132/80 mmHg。

8月3日三诊:针刺治疗累计2周,患者诉血压控制良好,近期居家自测血压约为125/75 mmHg,开始停用降压药,大便干燥症状明显改善。维持针刺治疗。

8月10日四诊:针刺治疗累计3周,患者诉自停用降压药期间血压均正常,当日就诊测血压为135/85 mmHg,右侧肢体乏力好转,睡眠改善。针刺操作时减小印堂、右侧三阴交、右侧尺泽及右侧委中穴的针刺手法刺激量。

8月31日五诊:针刺治疗累计6周,患者右侧肢体乏力症状明显改善。后续针刺治疗方案在前方基础上,酌情减少印堂、上星等穴位,进一步减小右侧三阴交、右侧尺泽及右侧委中穴的针刺手法刺激量,针刺频率改为每周3次以巩固疗效。

10月12日六诊:针刺治疗累计12周,患者诉初诊时眩晕、右侧肢体乏力、大便干燥、寐差等症状基本消失,偶因劳累会自觉右下肢沉重感。另外其24 h动态血压监测结果与初诊相比:收缩压及舒张压的日间、夜间血压负荷均降低至0%,提示日间、夜间所测血压均处于正常范围;日间、夜间血压的变异系数均下降,提示血压波动更小,血压更平稳。停针刺治疗后,嘱患者注意清淡饮食,适当锻炼,监测血压,不适随诊。

停用降压药后半年、1年、2年分别进行电话随访,其居家自测血压水平均在正常范围,眩晕等症状未再发作。

按:高血压病为临床常见的慢性病,多表现为头晕、头痛等症状,可归属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴。本患者初诊时合并眩晕症状,结合近期血压偏高和既往高血压病史,故诊断为高血压病;另外该患者右侧肢体乏力,曾确诊为脑梗死。患者气海失司,气血脉失调从而血压高,故而产生眩晕症状;神不导气,导致肢体功能失调从而右侧肢体乏力;患者为花甲之年,年龄偏大肝肾渐虚,结合便干、舌暗红、脉弦细等体征,辨为肝肾阴虚。综合患者舌脉、症状及体征,辨证为气海失司、神不导气、肝肾阴虚,治以调气海、醒神调神、滋补肝肾阴。治疗选用“活血散风”针刺法以调节血压治疗眩晕相关症状,针刺人迎调气海,结合曲池、足三里、合谷、太冲调和气血、疏肝健脾、活血散风,以上穴位共奏气血调、血压调之效。另外,患者中风病所致右侧肢体无力感,选用石老的“小醒脑”针刺法以调神并改善肢体症状及睡眠障碍,其中针刺印堂、上星以醒神调神,内关调心神,三阴交滋补肝肾阴。该患者肢体障碍的程度较轻,选用尺泽、委中疏通经络时,刺激量酌情减少。针刺三阴交不仅滋补肝肾阴扶正,也可滋阴改善便秘。针刺内关、上星透百会等具有调神作用,使睡眠

好转。便秘及失眠症状好转,则促进血压改善。整个治疗过程谨守高血压“气海失司”病机而予以调气海调气血,辅以疏肝健脾、活血散风,并针对合并症状予以滋阴调神、疏通经络治疗。针刺操作时应严格遵循针刺手法量学相关要点进行,并且治疗后期根据病情恢复情况,酌情减少针刺刺激量及针刺频率,保证针刺效应蓄积量,以达到针刺调控血压停用降压药、持续改善症状和维持血压正常的治疗效果。

参考文献

- [1] ZONNEVELD T P, RICHARD E, VERGOUWEN M D, et al. Blood pressure-lowering treatment for preventing recurrent stroke, major vascular events, and dementia in patients with a history of stroke or transient ischaemic attack[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 7: CD007858.
- [2] HALVAEI I. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet, 2020, 396 (10258): 1223.
- [3] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey, 2012–2015[J]. Circulation, 2018, 137 (22): 2344.
- [4] LU J, LU Y, WANG X, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1.7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project) [J]. Lancet, 2017, 390 (10112): 2549.
- [5] 张磊, 曾宪涛, 田国祥, 等. 针刺与服用降压药比较治疗原发性高血压效果的Meta分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9 (12): 1420.
- [6] 利小华, 王未寒, 杜晓马, 等. 针刺治疗原发性高血压病的近期及远期疗效[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38 (1): 30.
- [7] 杜宇征. “活血散风、疏肝健脾”针刺法理论剖析及手法量学标准[J]. 中华针灸电子杂志, 2017, 6 (4): 133.
- [8] 郑婕, 孙螺, 孟智宏, 等. 基于氧化应激探讨针刺人迎穴的降压效应[J]. 吉林中医药, 2019, 39 (2): 258.
- [9] 安娜, 郭妍, 芦娟, 等. 针刺“人迎”穴对自发性高血压大鼠下丘脑基因表达的影响[J]. 中医杂志, 2018, 59 (6): 518.
- [10] 石学敏. 针刺降压: 卒中二级预防的新道路[J]. 中华针灸电子杂志, 2017, 6 (2): 45.

第一作者: 贺秋霞 (1992—), 女, 博士研究生在读, 研究方向: 针刺治疗高血压及中风病。

通讯作者: 石学敏, 医学硕士, 主任医师, 教授, 中国工程院院士。tjdrshi@outlook.com

收稿日期: 2021-02-25

编辑: 傅如海 蔡强