

● 病例报告 ●

“司气海,调血压”

针刺技术纠正非杓型高血压病1例报告

史迪诺¹,王舒²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 非杓型高血压病;针刺;病例报告

[中图分类号] R259.441, R246.1

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.045

人体生理状态下血压有昼夜节律的变化,典型的血压昼夜节律变化呈“双峰一谷”。白天有2个峰(9:00和19:00时),下午有个稍低点(15:00时),而在夜间有显著地下降(3:00时)^[1-2]。正常人及大多数高血压病患者的血压昼夜节律呈杓型,杓型血压可使人体夜间活动呈较低状态,有利于休息睡眠,机体得以放松休整。非杓型血压使机体尤其是心血管系统长时间处于过重负荷状态,造成严重的靶器官损害。大多数心脑血管疾病容易在凌晨发病,与凌晨血压增高现象密切相关。因此高血压的治疗在平稳达标治疗的同时,应重视改善和恢复血压昼夜节律,以降低心血管病总危险^[3]。现代临床主要以时间治疗学纠正高血压非杓型节律,使夜间患者血压降低时能恢复到正常血压水平,降低血压变异性的发生,减少对心脑肾的损害,防止出现心血管事件。但是药物治疗的毒副作用和不良反应是无法避免的。笔者(第一作者)跟师采用“司气海,调血压”针刺技术纠正非杓型高血压病1例,疗效满意,且无明显不良反应,现报告如下。

1 病案资料

患者,男,67岁。因“头晕伴头痛如裹6个月余,加重5d”于2017年9月19日就诊于天津中医药大学第一附属医院。患者高血压病病史20年,目前服用坎地沙坦片(80mg/d)及硝苯地平片(30mg/d),自诉近半年来血压控制效果不佳,服药后血压波动在140/90~190/120mmHg之间。患者有心血管病家族史,目前尚没有相关合并症。平素饮食无偏咸、无烟酒史。现症:头晕,头痛如裹,舌淡、苔黄腻,脉滑。诊断为痰湿壅盛型高血压病。治疗前24h动态血压监测结果示:24h

平均血压153/101mmHg(目标值:130/80mmHg),日间平均血压158/104mmHg(目标值:135/85mmHg),夜间平均血压135/90mmHg(目标值:125/85mmHg)。昼夜节律依次为:收缩压9.6%(非杓型),舒张压6.7%(非杓型)。予以“司气海,调血压”针刺技术治疗。取穴人迎、曲池、合谷、足三里、太冲穴。操作方法:患者取平卧位,休息5min后测量血压,即针刺前即刻血压。人迎穴垂直进针,避开颈动脉,缓慢刺入0.5~1.0寸(约15~25mm),见针体随颈动脉搏动而摆动,施行捻转补泻手法第2定义^[4]中的补法,即医师采用面向患者的体位,以任脉为中心,拇指捻转作用力为向心方向,施以小幅度(<90°)、高频率(>120r/min)捻转手法1min,留针30min。合谷、太冲穴垂直进针0.8~1.0寸(约20~25mm),施行捻转补泻手法第1定义^[4]中的泻法,即医师采用面向患者的体位,以任脉为中心,拇指捻转作用力为离心方向,施以大幅度(>120°)、低频率(50~60r/min)捻转手法1min,留针30min。曲池、足三里穴垂直进针1.0寸(约25mm),施行捻转补泻手法第2定义^[4]中的补法。留针30min。起针后平卧休息5min后不改变体位再次测量血压,每天1次,每周5次,治疗1个月为1个疗程。治疗前后及治疗后1个月随访各进行1次ABPM监测以观察血压昼夜节律的变化。3次24h动态血压监测结果见表1。

表1 不同时间24h动态血压监测结果(mmHg)

时间	24h平均血压	日间平均血压	夜间平均血压	昼夜节律(%)
治疗前	153/101	158/104	135/90	收缩压:9.6(非杓型),舒张压6.7(非杓型)
治疗后	134/84	136/85	127/79	收缩压:13.1(杓型),舒张压12.4(杓型)
治疗后1个月	155/103	160/106	137/90	收缩压:14.5(杓型),舒张压14.9(杓型)

2 讨论

石学敏院士人体24h血压昼夜节律的变化与气血阴阳盛衰的变化紧密相关,白昼(下转第96页)

基金项目:长江学者和创新团队发展计划资助项目(编号:IRT1167)

第一作者:史迪诺,女,2016级硕士研究生,研究方向:针刺治疗脑血管疾病

通讯作者:王舒,男,主任医师,研究方向:针刺治疗脑血管疾病

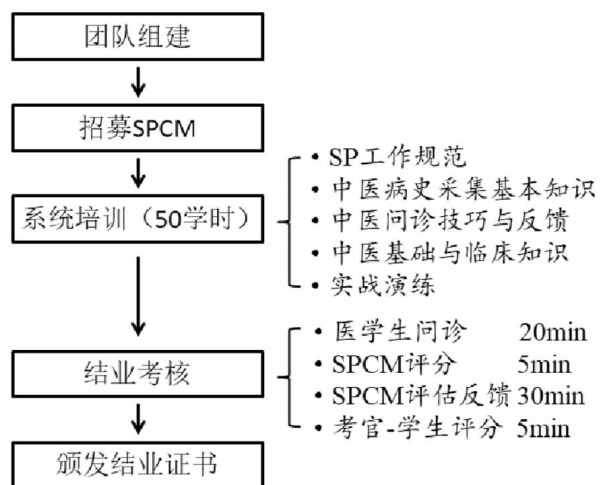


图1 SPCM 培训流程示意图

利于提高 SPCM 质量、实现中医临床技能教学评估的统一性和客观化,同时也能有效地提升中医学生的问诊能力、激发学习兴趣。此外,在中医学生进行问诊的训练中,SPCM 既扮演患者,又兼有指导老师和评估者的作用,角色的转换使学生和 SPCM 之间能互相学习、相互尊重,可在实践中培养中医学生的良好职业态度。

与此同时,培训过程中亦存在若干问题,其主要集中在中医病证的客观表现和准确反馈方面。中医院校 SP 教学应突出中医病证结合的特色,中医

特色主要是剧本设计和中医四诊,如何将理论与实践操作更好地结合,仍需要我们进一步探索。真实患者的一些阳性体征是 SPCM 所无法模拟的,尤其是中医四诊中的舌诊、脉诊难以得到体现;而受专业理论知识水平所限制,少数 SPCM 的反馈意见存在专业性不强等问题。望今后能有方法改善以上几项问题,使此类教学方法更有利于医疗教育与培训。

参考文献

- [1] Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: Guide supplement 42.1 Viewpoint[J]. Medical Teacher, 2009, 31(6): 477-486.
- [2] 万学红, 欧阳钦, 刘文秀, 等. 应用标准化患者改革诊断学问诊查体教学与评估初探[J]. 中华医学教育杂志, 1993, 10(12): 23-26.
- [3] May W, 汪青. 标准化患者在医学教学中的应用: 十年文献回顾[J]. 复旦教育论坛, 2009, 7(6): 92-94.
- [4] 白蕊, 陈文辉, 李双蕾, 等. PBL 与“标准化患者”相结合模式在中医内分临床教学中的应用[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(5): 1221-1222.
- [5] 王晓妍, 谢芳. 中医标准化患者培养与应用的探索[J]. 中国高等医学教育, 2018(1): 88-89.
- [6] 刘俊彦, 吕学军, 赵维, 等. 标准化患者选择、培训与应用探索思考[J]. 中国高等医学教育, 2017(2): 17-18.
- [7] 史亚飞, 龙泳伶, 张彩霞, 等. 医教考协同下对执业医师分阶段考第一阶段考试模式实证研究设计的思考[J]. 中医教育, 2017, 36(5): 18-20. (收稿日期: 2018-12-03)

(上接第 87 页) 血压升高时, 人体阳气充足, 气血旺盛; 夜晚血压下降时, 阴气开始强盛, 而人体的阳气减少^[5]。所以血压昼夜节律异常则受气血失和及阴阳失调的影响。气血的调和是稳定血压和维持正常血压昼夜节律的关键因素, 石学敏院士的“气海理论”中也阐明了高血压的形成是受气、血、脉三者之间的相互作用影响。故调节气血是调整血压节律的关键。

“司气海, 调血压”针刺技术以人迎为主穴, 配穴取曲池、足三里、合谷、太冲。其中人迎、曲池、足三里、合谷均为“多气多血”之经——阳明经之穴, 均可调控气血。人迎亦为气海的运营之枢, 是连接头气街与胸气街的连接处, 是石院士“气海理论”中调节气海的核心, 针刺人迎可调节一身之气机。曲池、足三里依次为手阳明大肠经和足阳明胃经的合穴, 合穴为经气聚集之处, 如《灵枢·九针十二原》中记载: “所出为井、所溜为荣、所注为输、所行为经、所入为合”, 《针灸大成》中记载: “所入为合, 合象水之归”, 两处记载均说明合穴为经脉之气血聚集处, 可起到调节经脉气血的作用, 调和一身气血使之归于平和, 以规律血压昼夜节律。合谷、太冲分别为手阳明大肠经和足

厥阴肝经的原穴。原穴即脏腑原气经过和留止的腧穴, 在临床上, 针刺原穴能使三焦原气通达。《针灸穴名解》载: “合谷、太冲各二穴, 名为四关, 以其能大开通也。”两穴合用, 一阴一阳, 一脏一腑, 一气一血, 一升一降, 共奏调和阴阳、气血、脏腑之效。气血与阴阳的调和使血压昼夜节律归于正常。本案可见“司气海, 调血压”针刺技术对非杓型高血压昼夜节律的纠正作用, 但其作用机制还有待研究。

参考文献

- [1] Degaute JP, van de Borne P, Linkowski P, et al. Quantitative analysis of the 24-hour blood pressure and heart rate patterns in young men[J]. Hypertension, 1991(18): 199-210.
- [2] 邵光方, 童建. 杓型和非杓型高血压[J]. 高血压杂志, 2002, 10(4): 389.
- [3] 于艳霞, 赛丽曼. 185 例原发性高血压患者 24h 动态血压监测分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(61): 118.
- [4] 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.
- [5] 李红奇, 李朋朋, 韩一棚, 等. 中医非药物疗法对高血压患者血压变异性及昼夜节律的研究进展[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 716. (收稿日期: 2018-10-21)