

# “和脉调神”针法治疗非杓型高血压思路探析

陈理<sup>1</sup> 张贝<sup>2</sup> 张聪<sup>1</sup> 解瑞梓<sup>2</sup> 李佳芹<sup>2</sup> 陈溢滢<sup>2</sup> 赖思华<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029; 2. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

**摘要** 非杓型高血压的特点是高血压患者夜间血压较白昼血压下降不足10%, 对于心、脑、肾等靶器官的损伤更为严重, 更易诱发心血管事件。非杓型高血压病因病机责之阴阳失调、气血失养, 致神脉受损、节律紊乱。“和脉调神”针法选择内关、厥阴俞、百会、足三里为主要穴位, 运用慢进针、快行针、平刺斜刺结合等手法以点通面、向心传导, 针对非杓型高血压之病机, 调和阴阳、补养气血以濡养心神血脉, 达到恢复血压昼夜节律的目的, 验之临床, 疗效显著。附验案1则佐证。

**关键词** 非杓型高血压; 神脉受损; 和脉调神; 针刺

**基金项目** 江苏省科技计划专项资金(重点研发计划社会发展)项目(BE2023794); 江苏省研究生科研与实践创新计划(KYCX23\_2010); 江苏省中医院科主任学术提升专项课题(Y2022ZR31)

非杓型高血压是高血压的一种类型, 是指夜间平均血压较白天降低不足10%, 夜间收缩压/舒张压 $\geq 120/70$  mmHg (1 mmHg $\approx 0.133$  kPa)<sup>[1]</sup>, 其诊断需通过24 h动态血压监测(ambulatory blood pressure monitoring, ABPM)<sup>[2]</sup>, 因ABPM不易获得, 非杓型高血压的知晓率和治疗率较低<sup>[3]</sup>, 但患病率高, 在高血压患者中占比达32.4%~52.7%<sup>[4]</sup>, 75岁以上老年人群这一比例更高<sup>[5]</sup>。相对于杓型高血压, 非杓型高血压对心、脑、肾等靶器官的损伤更大, 心脑血管事件发生风险也更高<sup>[6]</sup>。目前, 临床常用睡前服用长效降压药物以控制非杓型高血压<sup>[7]</sup>。然而, 长期睡前服用降压药物虽然能取得较好的降压效果, 但服用降压药物的不良反应仍然存在<sup>[8]</sup>。

针刺疗法对于治疗非杓型高血压, 改善血压的昼夜节律紊乱疗效显著, 同时针刺可降低服用降压药物的不良反应发生率<sup>[9-10]</sup>。笔者根据非杓型高血压疾病特点以及近三十年临证治疗经验, 认为非杓型高血压的根本病机为阴阳失调、气血失养, 而神脉受损的病理改变则是该病更易诱发心脑血管事件的主要原因。以内关、厥阴俞、百会、足三里为主要穴位处方, 以慢进针、快行针为主要操作手法的“和脉调神”针法可通过调节心包之阴阳, 调动脾胃的充养功能以补养气血、充和血脉、调心安神, 即可纠正非杓型高血压阴阳失调之根本, 又可阻止神脉进一步受损, 以达到治疗非杓型高血压、预防心脑血管事件的目的。

## 1 阴阳失调、气血失养、神脉受损为非杓型高血压主要病机

1.1 以阴阳失调、气血失养为本 《素问·生气通天论》云:“夫自古通天者, 生之本, 本于阴阳……”阴阳相应是人体正常生命活动的基础, 阴阳之气昼夜消长形成中医内在“生物钟”机制。血压的昼夜节律变化与阴阳变化相合, 呈现“双峰一谷”的节律特点。非杓型高血压最主要的特点就是血压节律出现问题, 丑时(凌晨1时至3时)血压本应下降而未降低甚至反而升高。从阴阳变化角度分析, 生理状态下的夜间血压变化正处于天地阴阳之气交接之时, 是阳入于阴, 以阴转阳之候, 若此时阴阳交接和畅, 则血压变动表现为阳潜于阴先缓慢下降, 至阴极则血压处于最低谷, 随后阴以生阳则血压再逐渐上升。阳潜于阴, 阴以涵阳, 阴阳交接正常则充气血以濡脉养神, 是以脉和而神调。夜间血压不降反升表明阳不入阴, 阴阳不接, 气血失养, 随之血脉失于和顺, 元神受损, 神机失用, 阴阳进一步失衡, 久而累积成他病。

1.2 以神脉受损、节律紊乱为标 非杓型高血压患者相较于血压节律正常的高血压患者更早出现血管神经的损伤, 后期还易出现靶器官损伤, 诱发心脑血管疾病, 笔者认为其病理变化可总结为神脉受损。传统中医认为“神”可指人体内所有的调控系统, 也可指人的精神、思维、意识、情感等<sup>[11]</sup>, 血压节律变化受神的调控, 正如《张载集》<sup>[12]</sup>云:“气有阴阳, 屈伸相感之无穷, 故神之应也无穷; 其散无数, 故神之应

也无数”。血压节律变化以阴阳变化为根，神应阴阳，神动则阳动，神静则阳安，夜间血压不降，阳不入阴，神动不安，节律紊乱。现代医学研究表明，非杓型高血压患者血压节律紊乱与夜间交感神经系统过度激活关系密切<sup>[13]</sup>，由于光照、熬夜、进食等因素导致夜间交感神经兴奋性增高，调控血管收缩，夜间血压不降反升，最终出现血压的昼夜节律紊乱<sup>[14]</sup>。与此同时，情志因素也可以影响血压的昼夜波动，焦虑抑郁等不良情绪刺激可以诱发交感神经功能紊乱，导致血管受损，血压节律紊乱<sup>[15]</sup>。因此，神在非杓型高血压发病过程中的地位不可替代。而脉舍神，亦可养神。《灵枢·平人绝谷》曰：“五藏安定，血脉和则精神乃居”，神的主宰作用依赖于心主血脉的功能，脉运输血液濡养元神，神才能正常发挥主宰作用，若血脉受损，运输血液功能失常，则神失于濡养，神调控功能失调，血压节律紊乱。

### 2 “和脉调神”针法治疗非杓型高血压

“和脉调神”针法是基于对非杓型高血压的疾病特征认识提出的一套包含治则治法、针刺操作、针刺手法以治疗非杓型高血压的针刺治法，提出当以“调和阴阳，补养气血，神脉同求”为治疗大法，选穴当以“心脑同调，神脉并重”为要，操作当以“以点通面，向心传导”为纲。

**2.1 治则治法——调和阴阳，补养气血，神脉同求** 阴阳二气为人之本，血压随阴阳之变而呈节律变化，血压节律变化内受人脉神之调控，神又受气血濡养，而脉为血之府，是输运气血之通道，神脉的生理功能在血压调节中处于重要地位，若脉功能失调则气血运输不畅，神不得濡养则神乱无以调控血压节律。调和阴阳、补养气血、神脉同求才是治疗非杓型高血压的根本之法，也是预防因非杓型高血压而出现靶器官损伤、降低心脑血管疾病发生风险的关键。阴阳和则气血充，气血充则神脉养，脉运气血则神得以养，神养主脉则脉和，脉和神调则阴阳得主，如此循环生生不息。

**2.2 针刺选穴——心脑同调，神脉并重** 《灵枢·本神》曰：“凡刺之法，必先本于神。血脉营气精神，此五脏之所藏也。”因此针刺必本于非杓型高血压的阴阳失调、神脉受损。神脉由心所主，“心者，君主之官，神明出焉”，心为神脉之主，神与脉相互依存，不可分割，在调节人体血压昼夜节律中共生互用。张锡纯<sup>[16]</sup>云：“神明之体藏于脑，神明之用发于心也”，心为调神的扳机点，而脑为调神的桥梁，心脑同用是神调节人体昼夜节律的生理基础<sup>[17]</sup>。《灵枢·本神》曰：“心藏脉，脉舍神”，脉和则传达神气以御形，故

血脉充则神气健，血脉为神之基石，无脉则无神。因此，心脑同调、神脉并重是“和脉调神”针法选穴的理论核心。而心主心包，心包代心受邪，《灵枢·邪客》云：“故诸邪之在于心者，皆在于心之包络”，又因正常血压谷值所在时辰与厥阴心包经相系，因此选穴取调节心包阴阳之对穴，促进心包气血运行，以达到心脑同调、神脉并重之效。

基于上述理论，笔者取双侧内关、双侧厥阴俞配以百会、双侧足三里组成“和脉调神”针法处方。针刺内关穴可以调节心包之阴以恢复厥阴经交接阴阳、补血舍魂的生理功能，亦调节气血，濡养心阴血脉，改善血管损伤，使脉运气血功能恢复正常。内关穴也是调神的要穴，针刺内关可调节脑区情绪表达中枢，改善焦虑情绪。厥阴俞是足太阳膀胱经之背俞穴，内对心包，为心包之募穴，是心包阳气输注部位，针刺厥阴俞可激发心包之阳，鼓动心包气血运行，通畅血脉，为神之用提供动力。内关、厥阴俞是调节心包阴阳之对穴，内关调阴，厥阴俞调阳，阴阳相合，运转不休。加用百会穴以调神，百会为百脉之会，为督脉络脑之要穴，脑为元神之府，针刺百会穴可以影响脑区神经活动，减轻神经功能损伤，改善抑郁焦虑状态，并可降低血压，控制晨峰血压，改善血压的昼夜节律<sup>[18]</sup>。内关、百会心脑同调，则神明自用。足三里穴作为足阳明胃经之合穴、下合穴，具有调节周身气血生成、运行、转化的功能。《针灸大成·卷二·玉龙赋》<sup>[19]</sup>云：“心悸虚烦刺三里”，足三里可平冲逆之气，针刺足三里穴可以直接调节中焦脾胃，为神脉的生理功能提供后天充养，起到调畅气机、调养心神、助神役形之效。

四穴相合，阴阳相对，心脑同调，神脉并重，内关调心包之阴，濡血脉以养神，厥阴俞调心包之阳以运气血，百会调神以应阴阳，足三里调脾胃气机以生成气血、营养血脉、濡养元神，共起调和阴阳、和脉调神之效，恢复一身阴阳气血节律性流转，纠正血压昼夜节律以达到治疗非杓型高血压的目的。

**2.3 针刺操作——以点通面，向心传导** 非杓型高血压患者神经、血管敏感性增高，较大疼痛感会加重神经血管损伤，不利于患者血压节律的调节，因此需慢进针、快行针。针灸操作需在减轻患者痛苦的情况下取得最大疗效，而对于这类神经敏感性增高，血管压力较大的患者一定要采取轻刺激，但轻刺激并不意味着进针表浅，而是指在进针过程中需运气以进针，缓慢进针，这样可以极大降低针刺本身的刺激感而增加针灸的治疗效果。在进针过程中，将进针与行针手法结合，慢进针、快行针，以针导气，整个

过程平稳,疼痛轻,得气快,针感强。在针刺深度方面,神无形而脉有形,针刺深度从属天地人三候,脉形在人,因此针刺需深入人候,以激发经气。以点通面不同于普通针刺强调穴位定点,采用平刺和斜刺的进针角度,形成导气的治疗面,以点通面,可使气点扩展形成气面,更利于经气传导。

由于非杓型高血压发病离不开心与心包,治疗时需御气以向心传导,具体操作如下:患者取坐位,首针百会穴,顺督脉气血流转,从后向前平刺进针,以顶中线为进针走向,以点通面,快速提插得气,使督脉经气向心传导;针刺厥阴俞以45°角向脊柱斜刺,深入人候,两侧厥阴俞同时行针,以点通面,导气于心;针刺内关穴,顺手厥阴心包经气血流转,从下向上以45°角斜刺,深入人候,以点通面,快速提插得气,促使手厥阴心包经经气从四肢末端向心运行;针刺足三里穴,顺足阳明胃经气血流转,从下至上,以45°角斜刺,深入人候,以点通面,快速提插得气,促进足阳明胃经经气从双下肢向心流注。沟通上下,联络心胸与四肢头面,以畅调一身之神脉。整个针刺过程患者与医者均需保持中正安和,医者应根据患者自身生理呼吸节律,把握进针、行针、出针操作。留针30 min,每10 min行针1次,以加强气感,向心导气。

### 3 验案举隅

张某某,女,64岁。2022年8月23日初诊。

主诉:头晕头痛间作16年,加重1周。患者16年前无明显诱因出现阵发性头晕头痛,无视物旋转,无恶心呕吐,无胸闷心慌,于外院就诊,诊断为高血压,予苯磺酸氨氯地平(压氏达)5 mg每日1次控制血压,平素脾气急躁易怒,血压波动在140~160/60~70 mmHg。1周前与人发生争吵后头晕头痛加重,无视物旋转模糊,偶有心慌,休息后可缓解,偶有恶心,无呕吐,无胸痛,遂至我院门诊就诊。刻下:头晕头痛,无视物旋转模糊,无胸闷心慌,无恶心呕吐,无胸痛,无恶寒发热,无咳嗽咳痰,寐差,入睡困难,睡后多梦易醒,每晚睡眠在6 h左右,纳可,舌红、苔薄白,脉微弦。查24 h动态血压示:白天血压平均值151/64 mmHg,夜间血压平均值151/60 mmHg,整体血压平均值151/63 mmHg,血压昼夜节律减弱,血压曲线形态为非杓型。既往无冠心病、糖尿病等慢性病史。西医诊断:高血压(非杓型高血压);中医诊断:眩晕(阴虚阳亢证)。治法:调和阴阳,补养气血,和脉安神。予“和脉调神”针法针刺。

取穴:内关(双)、厥阴俞(双)、百会、足三里(双)、太冲(双)。

操作:嘱患者取坐位,暴露双上肢、双下肢以及胸背部,对局部皮肤进行消毒,采用0.35 mm×40 mm毫针。常规消毒后,取针先从后向前针刺百会,进针以顶中线走向为准,快速提插,患者有经气向下传导感即为得气;后针刺厥阴俞以45°角向脊柱斜刺,深入人候,两侧厥阴俞同时行针;再针刺双侧内关穴,同样角度持针,从下至上斜刺至人候,快速提插,至有经气向上传导感;后针刺足三里,从下至上斜刺至人候,双手行针,快速提插,至有经气向上传导感为度;最后加刺双侧太冲。双侧内关、厥阴俞、足三里及百会每隔10 min行针1次,以有经气向心传导为度,双侧太冲得气后留针不行针。30 min后出针,用无菌棉签按压针孔,以防经气外泄。

初次治疗后,患者自诉体轻,神清,治疗前诊室血压155/70 mmHg,治疗后诊室血压142/68 mmHg。嘱患者每周来医院针刺治疗3次,平素注意放松心情,避免精神紧张和情绪刺激。

2022年9月13日:经3周治疗后,患者诉头痛明显好转,头晕症状减轻,寐浅、多梦症状仍存。治疗前诊室血压140/68 mmHg。原针刺处方加印堂、神庭,得气后留针不行针。治疗后诊室血压135/66 mmHg。嘱患者睡前保持安静,放松心情。

2022年10月15日:经7周治疗后,患者头晕头痛症状消失,寐可,偶有因心事入睡困难,余无不适,治疗后诊室血压124/60 mmHg。查24 h动态血压示:白天血压平均值129/51 mmHg,夜间血压平均值112/45 mmHg,整体血压平均值124/49 mmHg,血压昼夜节律存在,血压曲线形态为杓型。

1年后随访,患者自述头晕头痛现象未见发生,家庭自测血压正常,夜寐安,嘱患者继续观察监控血压波动。

按语:患者平素脾气较为急躁易怒,夜间寐差,阴阳失调无以为继,加之平素易精神紧张,神明过用,脉失所主,血压升高,节律紊乱,中医诊断为“眩晕”,结合舌脉分析,证属阴虚阳亢,以“调和阴阳,和脉调神”为治,在“和脉调神”针法选穴基础上加用太冲(双侧)。内关可调节血液循环,改善脑区功能以及交感神经活动,以恢复机体血压昼夜节律;厥阴俞可激发心包阳气,鼓舞气血运行,使脉道通畅,恢复血管正常生理功能;百会协同内关调神降压,改善神经功能以调整血压昼夜节律;足三里调节一身气血运行以营养血脉、濡养元神,改善血压昼夜节律。加用太冲可平阳亢冲逆以降压,改善血压稳态。治疗3周后,患者头晕头痛好转,但寐浅、多梦仍存,是

为神明失用,因此加用印堂、神庭以增强安神之效。治疗7周后,患者头晕未发,血压控制良好,血压节律恢复正常。治疗期间配合健康教育和心理疏导,以减轻患者紧张心情,舒缓情绪。

## 4 结语

随着诊疗方式的变化以及医疗知识的普及,无症状患者成为高血压主要群体,再加上非杓型高血压需通过24 h动态血压监测才能明确,诊断较为隐匿,因此诊疗理论也应随着社会环境变化而不断发展。“和脉调神”针法不拘泥于证候分型而更关注非杓型高血压自身的疾病特点,紧抓其疾病的病因病机。本针法取穴少而精,联通周身上下,慢进针可减轻患者痛苦,增强得气效应,平刺斜刺结合,以点通面,扩大治疗范围,促经气行以沟通阴阳,调心包阴阳,补养心包气血,神脉同求,在降压同时调节血压的昼夜节律,改善血管神经损伤,从而预防更严重的靶器官损伤,降低心脑血管疾病发生风险。

## 参考文献

- [1] 中国高血压联盟《夜间高血压管理中国专家共识》委员会.夜间高血压管理中国专家共识[J].中华高血压杂志, 2023, 31 (7): 610.
- [2] CHENG Y B, LI Y, WANG J G. Ambulatory blood pressure monitoring for the management of hypertension[J]. Chin Med J (Engl), 2022, 135 (9): 1027.
- [3] CEPEDA M, PHAM P, SHIMBO D. Status of ambulatory blood pressure monitoring and home blood pressure monitoring for the diagnosis and management of hypertension in the US: an up-to-date review[J]. Hypertens Res, 2023, 46 (3): 620.
- [4] SAKHUJA S, BOOTH J N, LLOYD-JONES D M, et al. Health behaviors, nocturnal hypertension, and non-dipping blood pressure: the coronary artery risk development in young adults and Jackson heart study[J]. Am J Hypertens, 2019, 32 (8): 759.
- [5] 窦丽萍, 王玉, 徐洁, 等. 高龄老年高血压患者血压昼夜节律与时辰的关系[J]. 中华高血压杂志, 2023, 31 (8): 764.
- [6] AKBAY E, ÇONER A, AKINCİ S, et al. Which is responsible for target organ damage in masked hypertension? Is it an increase in blood pressure or a disruption of the circadian rhythm?[J]. Clin Exp Hypertens, 2021, 43 (6): 579.
- [7] HERMIDA R C, HERMIDA-AYALA R G, MOJÓN A, et al. Systematic review and quality evaluation of published human ingestion-time trials of blood pressure-lowering medications and their combinations[J]. Chronobiol Int, 2021, 38 (10): 1460.
- [8] MACKENZIE I S, ROGERS A, POULTER N R, et al. Cardiovascular outcomes in adults with hypertension with evening versus morning dosing of usual antihypertensives in the UK (TIME study): a prospective, randomised, open-label, blinded-endpoint clinical trial[J]. Lancet, 2022, 400 (10361): 1417.
- [9] 王艳君, 孙彬, 胡雨桐, 等. 辰时针刺辅助治疗非杓型原发性高血压疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40 (6): 591.
- [10] HAN J W, YANG J W, DU Y H. Adverse reaction of acupuncture and antihypertensive drugs for treatment of essential hypertension: a protocol for Bayesian network meta-analysis[J]. Comput Intell Neurosci, 2022: 7397307. doi: 10.1155/2023/9780807.
- [11] 莫慧, 王挺, 秦永菊, 等. “神系统”假说[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38 (1): 78.
- [12] 张载, 著. 张载集[M]. 章锡琛, 点校. 北京: 中华书局, 1978: 66.
- [13] GRASSI G, DELL'ORO R, QUARTI-TREVANO F, et al. Sympathetic neural mechanisms in hypertension: recent insights[J]. Curr Hypertens Rep, 2023, 25 (10): 263.
- [14] HOU T F, CHACON A N, SU W, et al. Role of sympathetic pathway in light-phase time-restricted feeding-induced blood pressure circadian rhythm alteration[J]. Front Nutr, 2022, 9: 969345. doi: 10.3389/fnut.2022.969345.
- [15] 卢政仰. 老年高血压病患者焦虑抑郁状态与清晨血压、血压昼夜节律的相关性研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2023.
- [16] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 王云凯, 李福强, 王克宸, 校点. 3版. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2017: 1080.
- [17] 关梓桐, 徐雅. 试述中医心、脑、神志相关性的研究进展[J]. 世界中医药, 2014, 9 (9): 1243.
- [18] 管丹丹, 陈溢滢, 陈昊天, 等. “从督论治”针刺治疗颈椎病合并高血压病临床研究[J]. 陕西中医, 2022, 43 (5): 648.
- [19] 杨继洲, 著. 靳贤, 补辑重编. 针灸大成[M]. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 549.

第一作者: 陈理(1971—), 男, 博士, 主任中医师, 研究方向为针灸临床疗效评价。  
drchenlee@163.com

修回日期: 2024-05-18

编辑: 吴宁

