

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.17.018

病例报告

督脉火针为主治疗老年神经源性体位性低血压 1 例

郭长在^{1,2}, 王少松¹✉, 夏秋玉¹, 崔莹雪¹, 王鑫¹

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 河北省容城县中医医院

[摘要] 神经源性体位性低血压常见于神经退行性疾病, 中医学多辨证为肾阳虚衰。火针点刺督脉穴位及肾俞穴、志室穴, 可疏通督脉气血, 达到温阳通脉、益精填髓的治疗效果。报告 1 例老年神经源性体位性低血压患者, 应用贺氏火针点刺患者以督脉为主的穴位及肾俞、志室穴, 经治疗近 2 个月后患者站立位血压差及阳虚症状均显著改善, 并对患者进行了血压监测、中医证型量表评估及肾俞区域红外成像仪检测, 临床疗效确切。

[关键词] 神经源性体位性低血压; 火针; 督脉; 肾俞; 志室; 肾阳虚衰证

神经源性体位性低血压 (neurogenic orthostatic hypotension, nOH) 是一种神经系统退行性疾病^[1], 常见于老年人, 因站立体位变化时血压快速下降, 引起头晕、视物模糊甚至晕厥, 可严重影响患者生活质量, 甚则发生摔倒骨折导致死亡^[2]。该病多与患者自主神经功能损害、低血容量、心血管疾病等多种因素相关^[3], 目前临床中西医学均缺乏特异性治疗方案^[4]。该病临床表现以突然昏倒、不省人事、四肢厥冷为主, 据此可将其归属于中医学“厥证”范畴, 病机多为阳气虚衰或内热伤阴导致阴气不足, 如《素问·厥论篇》云:“厥之寒热者何也? 岐伯对曰: 阳气衰于下, 则为寒厥; 阴气衰于下, 则为热厥”; 又云:“凡厥者, 阴阳气不相顺接, 便为厥。厥者, 手足逆冷者是也”。临床中我们发现, 老年神经源性体位性低血压患者多辨证为肾阳虚衰型, 患者常伴有后背部及腰骶冷痛、小便不利等症。《十四经发挥》中称督脉为“阳脉之海”, 有总督人体阳气的作用, 因此临床中多取督脉穴位治疗阳气虚衰者。现报告 1 例老年神经源性体位性低血压患者, 对其应用贺氏火针点刺以督脉为主的穴位及肾俞、志室穴进行治疗, 并对患者进行肾阳虚症状评分, 应用红外成像仪对肾俞区域进行检测, 报道如下。

1 病例介绍

患者, 男, 85 岁, 2022 年 7 月 12 日初诊。主诉: 头晕伴站立不稳 4 个月, 晕厥频繁发作 1 个月。现病

史: 患者 4 个月前无明显诱因出现从卧位坐起及站立时头晕伴站立不稳。行卧立位血压测定实验: 卧位血压 146/68 mmHg, 立位 1 min 血压 115/60 mmHg, 立位 3 min 血压 86/53 mmHg, 立位 5 min 血压 60/25 mmHg。诊断为体位性低血压, 考虑神经源性可能性大, 予甲钴胺片 (每次 0.5 mg、每日 3 次) 口服营养神经, 穿弹力裤防止血压过低, 经治疗后无明显好转。近 1 个月内出现 3 次站立位时突发晕厥摔倒, 导致肋肋部软组织损伤、无骨折, 伴小便排出困难、夜尿频多。

刻下症见: 轮椅推入, 面色晦暗, 自述站立时头晕明显、身体不稳, 不能站起, 后背及腰骶部冷痛感, 腰部恶寒明显, 口干、喜热饮, 纳可, 入睡困难, 需 1~1.5 h 方可入睡, 夜间觉醒 5~7 次, 每夜睡眠时间约 3 h, 小便排出困难、夜尿每晚 5~7 次, 大便干、四五日一行。舌质暗、苔黄干, 脉浮滑、尺脉弱。触诊腰骶部皮温明显减低, 以肾俞及志室穴区域触感冰凉明显。既往高血压病史 9 年, 间断服用氨氯地平片降压治疗, 血压控制可; 前列腺增生病史 5 年, 未规律用药治疗; 否认糖尿病等其他慢性疾病病史。神经系统查体: 神清, 言语清楚, 四肢肌力 5 级, 肌张力不高, 感觉及共济查体未见异常, 其余如巴宾斯基征、霍夫曼征等神经系统检查均未见阳性体征。外院头颅 CT、MRI 检查无明显异常。卧立位血压测定: 卧位血压 135/78 mmHg、立位 1 min 血压 102/66 mmHg、立位 3 min 血压 67/31 mmHg, 患者立位 3 min 时头晕明显, 且意识状态减低, 需立即坐下。肾阳虚中医证型评分^[5] 为 30 分。红外成像仪 (Perimed AB 公司, 型号: PERIMED NR 系列) 检测

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (ZY202275)

✉ 通讯作者: wangssmail@163.com

双侧肾俞、志室穴位局部血流灌注量,并与双侧膈俞进行对比,可见肾俞、志室穴位处灌注量明显减少,见图 1A。西医诊断:神经源性体位性低血压;中医诊断:厥证(肾阳虚衰证)。治法:温阳通督,补肾升阳。

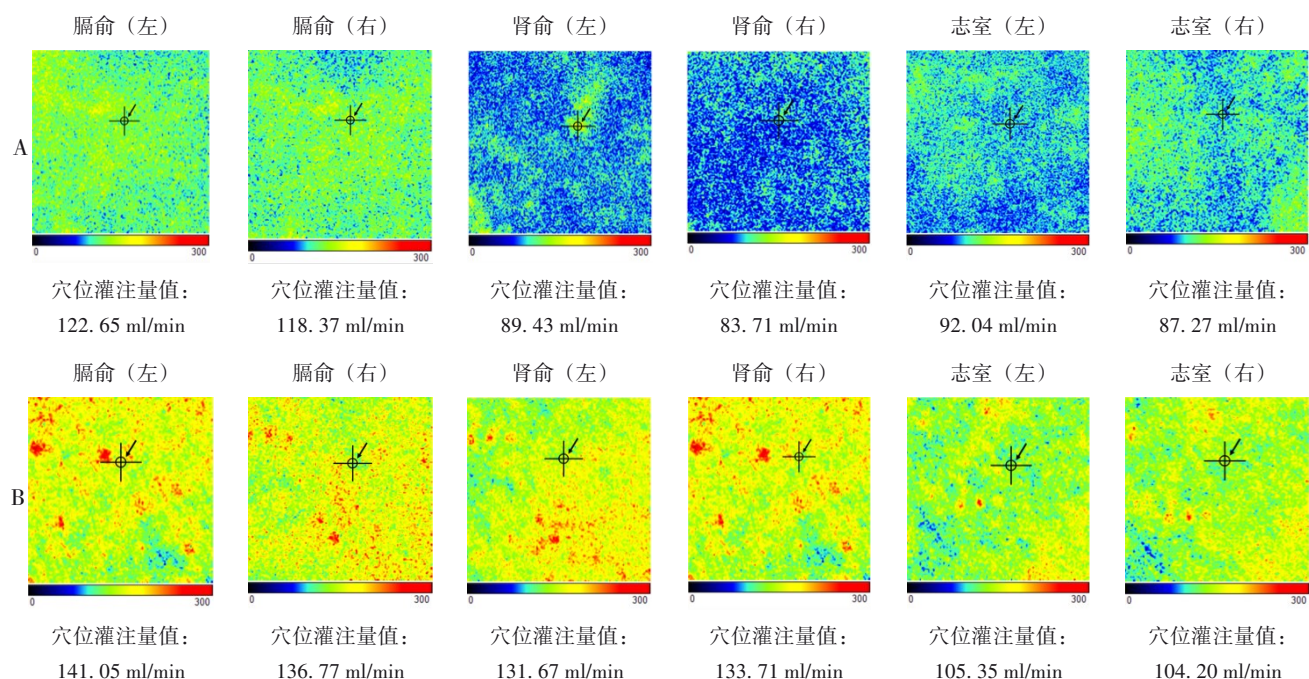
取穴处方:百会、神庭、双侧风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、双侧肾俞、双侧志室。操作方法:局部皮肤常规消毒,应用贺氏火针细火针(0.5 mm×40 mm),将酒精灯点燃后,外焰加热火针,迅速点刺1次,头部穴位进针深度约2 mm,背部穴位进针深度约5 mm,并立即出针,用消毒干棉球重压针孔5 s以防出血。后采用0.35 mm×40 mm华成牌一次性无菌针灸针,取相同穴位进行毫针刺治疗,诸穴平补平泻,百会及神庭向后斜刺、进针约20 mm,风府穴向鼻尖方向斜刺、进针约20 mm,背部穴位向上斜刺、进针约20 mm,针刺后留针30 min。每周行火针及毫针治疗3次。

2022年7月26日二诊:患者已治疗2周,自觉站立时头晕明显好转,多数时间可站稳,近2周发生1次站立不稳摔倒,后背及腰骶部冷痛感较前减轻,口干好转,入睡困难好转,约半小时可入睡,夜间觉醒5次左右,每夜睡眠时间约4~5 h,仍见小便排出困难、夜尿每晚约5次,大便仍干、四日一行。舌质

暗、苔薄黄,脉浮滑、尺脉弱。触诊腰骶部皮温较前升高,肾俞及志室穴区域触感冰凉较前减轻。测血压:卧位血压129/77 mmHg,立位1 min 血压117/71 mmHg,立位3 min 血压93/61 mmHg,未出现头晕。继续行火针及毫针治疗,方案同前。

2022年8月9日三诊:患者已治疗4周,步行至诊室就诊,现可自行散步,近2周未再发生晕厥,仅晨起站立时有头晕感,持续5 min左右可缓解,后背及腰骶部冷痛感明显好转,睡眠明显好转,约半小时可入睡,夜间觉醒3次左右,每夜睡眠时间可至6 h,小便排出困难较前好转、夜尿每晚约3次,大便干好转、二日一行。舌质暗、苔薄黄,脉浮滑、尺脉弱。触诊腰骶部皮温较前升高,肾俞及八髎穴区域触感冰凉明显好转。测血压:卧位血压139/92 mmHg,立位1 min 血压127/88 mmHg,立位3 min 血压116/74 mmHg。继续行火针及毫针治疗,方案同前。

2022年9月6日四诊:患者已治疗8周,现独立步行活动无异常,近1个月未发生晕厥,仅晨起站立时有短暂头晕,持续1~2 min可缓解,后背及腰骶部冷痛感基本消失,睡眠情况同三诊,仍见夜尿每晚约3次,大便质软、二日一行。舌质暗、苔薄白,脉浮滑、尺脉弱。触诊腰骶部皮温基本正常。测血压:卧位血压137/92 mmHg,立位1 min 血压128/81 mmHg,



注:图中蓝色到红色为穴位灌注量由少到多,为0~300 ml/min;A为2022年7月12日初诊时穴位灌注量比较;B为2022年9月6日四诊治疗结束后穴位灌注量比较。

图1 神经源性体位性低血压患者双侧肾俞、志室与膈俞穴位局部血流灌注量比较

Figure 1 Local blood perfusion at bilateral Shenshu (BL 23), Zhishi (BL 52) and Geshu (BL 17) acupoints in patients with neurogenic orthostatic hypotension

立位 3 min 血压 121/79 mmHg。复测肾阳虚中医证型评分^[5]为 19 分。四诊治疗结束后嘱患者休息 30 min, 再次应用红外成像仪检测双侧肾俞、志室、膈俞穴位局部血流灌注量, 可见各穴位血流灌注量较初诊时明显升高, 其中肾俞穴血流灌注量升高最明显, 志室穴血流灌注量虽较初诊时升高, 但仍明显低于膈俞穴, 见图 1B。考虑患者体位性低血压基本好转, 予停止治疗。

2022 年 10 月电话随访, 患者病情平稳, 晨起站立时仍见短暂头晕, 持续约 1~2 min 可缓解, 未再发生晕厥。

2 讨论

2.1 肾阳虚衰是神经源性体位性低血压的主要病机

神经源性体位性低血压归属于中医学“厥证”范畴, 临床中患者出现晕厥多伴精神萎靡、面色㿔白、手足逆冷, 故多属“寒厥”范畴。《医方考》曰:“阳气衰乏者, 阴必凑之。令人五指至膝上皆寒, 名曰寒厥。寒厥者, 寒气逆于下也”, 指出寒厥与阳气衰乏密切相关。《素问·生气通天论篇》云:“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰”, 说明阳气在人体生长衰老及疾病发生、发展、转归中发挥着不可替代的关键作用。肾为先天之本, 内寄元阴元阳, 主一身脏腑阳气的生发。神经源性体位性低血压多见于老年患者, 年老体衰, 脏腑机能衰退, 肾精耗竭, 肾阳虚衰, 阳虚不能制阴, 阴寒独居阳位, 致阴阳失调, 阴阳的顺接亦不能正常进行, 而见头晕、晕厥、手足逆冷, 如《伤寒论·厥阴篇》所云:“凡厥者, 阴阳气不相顺接, 便为厥”。肾阳虚衰, 阳失温煦则阴寒盛而痰湿易生, 血凝滞而脉不通, 导致气机闭阻脑窍, 血运不畅而不能濡养脑窍, 发为厥证, 如《素问·方盛衰论篇》所言:“是以气之多少, 逆皆为厥”。肾阳虚衰, 不能温煦机体, 鼓动血运, 则见精神萎靡、面色㿔白、手足逆冷、腰骶冷痛; 肾阳气化无力, 则见夜尿频多。因此, 神经源性体位性低血压以肾阳虚衰为主要病机。

2.2 温阳升提首选督脉

针对本病肾阳虚衰的病机, 治疗应以温阳补肾法, 运用针灸疗法时多选督脉。督脉起于会阴, 并于脊里, 上风府, 入脑, 上巅, 循额上行属脑, 与足厥阴肝经会于巅顶, 与肝肾关系密切。督脉为阳脉之海, 总督一身之阳气, 协调脏腑功能。督脉为精气升降之道路、阳气运行之通路^[6], 督脉穴位多有升阳填髓的功效, 可补肾益精生髓以充脑。《医述·杂症汇参·脑》中即论述了肾与脑以督脉相通, 肾精化髓而填充于脑的过程, 曰:“脑为髓海……髓本精生, 下通

督脉, 命门温养则髓益充, 精不足者, 补之以味, 皆上行之脑, 以为生化之源”。《灵枢·经脉》云:“督脉实则背僵, 虚则头重, 高摇之。五阴气俱绝, 则目系转, 转则目运”, 说明督脉空虚则不能上荣于脑, 髓海不足, 导致眩晕、头昏、头重。现代医学认为, 神经源性体位性低血压多与脊髓功能及脑功能减退相关^[7]。督脉行于人体后正中中线脊髓区域, 入络脑, 临床中可基于督脉治疗各种脊髓病变^[8], 亦有研究通过调理督脉治疗阳气虚衰导致的低血压或体位性低血压^[9-10]。

2.3 督脉火针点刺可温阳通督

督脉统率人体一身之阳气, 调控诸阳经之气血, 临床治疗阳气虚损类疾病多在督脉上应用温热类疗法^[11], 如应用督脉灸改善患者阳虚质, 并应用红外热成像技术进行评估, 疗效确切^[12]。火针为贺氏三通法特色针灸治法之一, 国医大师贺普仁非常重视温通治疗, 将火针应用于多种疾病治疗中, 由于其有温热和针刺两种治疗作用, 对于阳气虚损、经络不通有较好的治疗效果^[13]。火针疗法兼具针刺与温热效应, 可激发机体阳气, 温通经络, 达到温阳通络的作用^[14]。运用火针点刺督脉穴位, 可以调补阳气, 同时疏通督脉气血, 达到温阳通阳之目的。

2.4 治疗思路分析

该病例为老年患者, 临床表现为站立时头晕甚至晕厥, 伴腰背冷痛、触之不温、夜尿频多、恶寒喜暖等, 符合中医学“寒厥”范畴。年老肾阳虚衰, 致阴寒内盛, 气机闭阻, 血运不畅, 气血阴阳失调, 发为寒厥。肾阳虚衰, 温煦及气化功能减退, 故见腰背冷痛、触之不温、喜热饮、夜尿频多等; 阳虚日久损及阴气, 阴寒内盛耗伤阴血, 致虚火内生, 故见口渴、入睡困难、大便干、苔黄干等。故辨证为肾阳虚衰, 治以温阳通督、补肾升阳, 选取百会、神庭、风府、大椎、命门、腰阳关等督脉穴位以温阳升提, 调整人体一身之阳气。考虑该患者为老年, 肾俞及志室穴位区域皮肤温度明显减低, 年老肾气亏虚, 肾精不足, 故加用肾俞及志室加强补肾填髓的功效。肾俞为肾的背俞穴, 有补肾纳气温阳功效; 志室属膀胱经穴, 又名精宫, 寓意穴内气血为肾经外输寒湿之气, 即肾经寒湿之气经由该穴外输膀胱经, 有益肾固精、温阳祛寒的作用。并以贺氏火针点刺各穴位, 又可加强温阳通络的作用。该患者辨为肾阳虚衰证, 肾阳虚中医证型评分^[5]由治疗前的 30 分在治疗后减至 19 分, 说明阳虚症状明显好转。红外热成像技术多应用于评估针刺或艾灸治疗前后人体局部温度变化及血流灌注情况^[15-17], 当人体出现局部寒冷或恶寒时, 多表现为局部皮肤温度低及血流灌注减低, 而这种局部的寒

冷、恶寒多辨证为阳气虚衰。本例患者治疗前肾俞及志室穴位区域皮肤温度明显减低,红外热成像可见局部血流灌注量低于膈俞穴,经督脉火针治疗后可见肾俞、志室穴位局部血流灌注量明显升高,且患者自觉腰骶部冷痛好转,局部触诊皮温也明显升高,提示火针点刺督脉能温阳通脉。连续 8 周以火针点刺以督脉为主的穴位及肾俞、志室穴进行治疗,患者神经源性体位性低血压明显好转,立卧位收缩压压差降至 20 mmHg 以内,临床症状明显好转,未再出现晕厥。

综上所述,对于肾虚衰明显者,应用火针点刺督脉穴位及肾俞、志室等穴有较好的治疗效果,临床可参考进行治疗,该患者仍缺乏具体病因分析及长期随访观察,我们也将继续完善其临床随访,为临床治疗该疾病提供更佳的治疗方案。

参考文献

- [1] METZLER M, DUERR S, GRANATA R, et al. Neurogenic orthostatic hypotension: pathophysiology, evaluation, and management[J]. J Neurol, 2013, 260(9): 2212-2219.
- [2] GIBBONS CH, FREEMAN R. Clinical implications of delayed orthostatic hypotension: a 10-year follow-up study[J]. Neurology, 2015, 85(16): 1362-1367.
- [3] LOAVENBRUCK A, SANDRONI P. Neurogenic orthostatic hypotension: roles of norepinephrine deficiency in its causes, its treatment, and future research directions[J]. Curr Med Res Opin, 2015, 31(11): 2095-2104.
- [4] 毛引弟, 邢坤. 体位性低血压的危险因素及发病机制研究进展[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(6): 587-589.
- [5] 王姝琦. 阳虚证中医疗效评价量表的研制与考评[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [6] 武峻艳, 王杰, 张俊龙. 从督脉的循行和作用谈“脑为元神之府”[J]. 中医杂志, 2015, 56(8): 636-639.
- [7] CHRISTOPHER HG, PETER S, ITALO B, et al. The recommendations of a consensus panel for the screening, diagnosis, and treatment of neurogenic orthostatic hypotension and associated supine hypertension[J]. J Neurol, 2017, 264(8): 1567-1582.
- [8] 罗联忠, 周逸敏, 张俐. 基于督脉枢机不利探讨脊髓损伤与血脊髓屏障[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4515-4518.
- [9] 许明霞, 邱明月, 刘青平. 督脉穴埋线治疗脊髓损伤致体位性低血压 24 例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(12): 898.
- [10] 曹于, 刘志顺. 电针调理髓海方法治疗多系统萎缩 4 例[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(5): 651-652.
- [11] 毛强健, 吴德盛, 杨亚男, 等. 督脉灸疗法的临床研究现状及疾病谱文献分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 781-785.
- [12] 李平, 李芳莉, 张国辉, 等. 基于红外热成像技术评价督脉灸改善阳虚质效果总结[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(12): 64-67.
- [13] 李岩, 徐家淳, 程素利, 等. 国医大师贺普仁教授对火针疗法的突破与创新[J]. 中华针灸电子杂志, 2016, 5(1): 1-4.
- [14] 喻珮, 李志娟, 刘璐, 等. 从历代火针治疗病种的变化探讨火针功效的发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1410-1413.
- [15] 黄诗雅, 张晓轩, 吴宇标, 等. 岭南健康女性寒热状态的红外热成像分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(18): 1760-1765.
- [16] 陈娥, 张雄林, 陈娟. 基于红外热成像技术对任脉灸联合手法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效观察[J]. 新中医, 2022, 54(18): 138-141.
- [17] 杨继国, 刘源香. 督灸对强直性脊柱炎脊背热像图影响的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(2): 377-379.

Elderly Neurogenic Orthostatic Hypotension Treated Mainly with Fire Needling on Governor Vessel (督脉): A Case Report

GUO Changzai^{1,2}, WANG Shaosong¹, XIA Qiuyu¹, CUI Yingxue¹, WANG Xin¹

1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010; 2. Rongcheng County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province

ABSTRACT Neurogenic orthostatic hypotension (nOH) is a common neurodegenerative disease, and is usually differentiated as kidney-*yang* depletion syndrome in traditional Chinese medicine (TCM). Fire needling on governor vessel (督脉) acupoints as well as Shenshu (BL 23) and Zhishi (BL 52) can dredge the *qi* and blood of governor vessel, so as to warm *yang* and unblock the channels, supplement essence and boost marrow. A case of elderly nOH treated by fire needling mainly at governor vessel points, Shenshu (BL 23) and Zhishi (BL 52) was reported. After nearly two months of treatment, the patient's orthostatic blood pressure difference and *yang* deficiency-related symptoms were significantly improved, and the results of blood pressure monitoring, TCM syndrome scale evaluation and Shenshu (BL 23) area infrared imager detection all showed definite clinical effect.

Keywords neurogenic orthostatic hypotension; fire needling; governor vessel (督脉); Shenshu (BL 23); Zhishi (BL 52); kidney-*yang* depletion syndrome

(收稿日期: 2022-11-16; 修回日期: 2023-03-20)

[编辑: 侯建春]