

引用:冯延朵,刘向娜,王瑞兆,刘梦琪,张子龙,赵中实,张世卿.张世卿基于“一气周流圆运动”运用河洛九宫指针点穴治疗颈源性高血压经验[J].中医药导报,2025,31(1):185-189,220.

张世卿基于“一气周流圆运动”运用河洛九宫指针点穴治疗颈源性高血压经验*

冯延朵¹,刘向娜¹,王瑞兆¹,刘梦琪¹,张子龙¹,赵中实¹,张世卿²

(1.河南中医药大学,河南 郑州 450000;

2.河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000)

[摘要] 颈源性高血压属于中医眩晕范畴。张世卿认为本病病位在颈,连属于肠与脑,责之于肝脾肾,溯源在督与任,病理机制是本虚标实和气机阴阳升降失调。张世卿在治疗上重视调和阴阳,促进气机升降,调整脏腑功能,坚持经络辨证与脏腑辨证相结合。河洛九宫指针点穴治疗颈源性高血压是将中医学“一气周流圆运动”与现代医学“肾-脑轴”“脑-肠轴”理论相结合而构建的一种诊疗模式,即调任通督,调肠通脑,通髓达脑,临床疗效明显。附典型病案2则,以资佐证。

[关键词] 颈源性高血压;河洛九宫;一气周流圆运动;张世卿;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)01-0185-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.034

颈源性高血压(cervicogenic hypertension,CHBP)^[1]是由于脊柱力学不均衡,导致肌肉张力失调,以及骨关节轻度偏移,引起颈部血管和神经的刺激或压迫,从而引起交感神紊乱或血管痉挛,进而导致的高血压。临床表现多伴有颈部不适、头晕、头痛的表现。颈椎病的发病率和患病率呈逐年上升趋势^[2]。颈椎病患者中有6.7%~18%的人患有高血压,占高血压人群15%~21.9%,45岁以上颈椎病合并高血压的发病率为82.3%^[3]。CHBP严重影响患者的工作和生活,目前西医的治疗方法有降压药和手术治疗。降压药治疗具备简单、方便的特点,但是后期会转变为颈椎病合并高血压,需要长期服药,容易错失最佳治疗时机;手术治疗效果明确,但需要多次治疗,且手术具有风险性^[4]。中医推拿因其简便易廉,能在根源上解决颈部问题,疗效明显^[5]。

张世卿教授,硕士研究生导师,河南省名中医,从事中医学临床、科研和教学工作三十余载。河洛九宫指针点穴是张世卿教授经过多年临床实践总结出的一套手法,作用于患者头部九宫、背部九宫、腹部九宫。河洛九宫指针点穴治疗CHBP,疗效明显。张世卿教授重视经络辨证与脏腑辨证相结合,强调整体观念,并对手法的方向和次数进行了规范。笔者侍诊左右,获益匪浅,现将张世卿教授运用河洛九宫技术治疗CHBP的经验总结如下。

1 病因病机

1.1 中医对本病的认识 CHBP以“眩晕”为主要临床表现,

属于传统医学中的“眩晕病”。传统医学对眩晕的认识最早见于《黄帝内经》,其认为其发病可能与“肝”和“髓海不足”有关。《素问·至真要大论篇》提出:“诸风掉眩,皆属于肝。”《灵枢·海论》提出:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”随着历代医家的深入研究逐渐完善对病机的认识,医家张景岳提出了“无虚不作眩”的观点。叶天士在《临证指南医案》中提出“内风,乃身中阳气之变动,因风致眩”的观点。刘完素认为本病与风火相关,在《素问玄机原病式》中有言“风火皆属阳……阳乎主动,两动相搏,则为旋转”。朱丹溪提出“无痰不作眩”的观点。张世卿教授从“一气周流”圆运动出发,认为CHBP乃本虚标实之证,不论是风、痰、火、瘀、虚何种病因均与气机的升降失调有关^[6]。

1.2 西医对本病的认识 现代医学认为患者的颈肌劳损,韧带钙化,椎管狭窄,椎间盘突出,颈椎关节疾病等因素,刺激交感神经节后纤维,提高了颈内动脉神经和椎动脉神经的兴奋性,使丘脑下部的缩血管中枢和延髓外的加压区受到影响,持续发出冲动引发眩晕等一系列症状^[7]。颈椎失稳、力学失衡,除了刺激神经,引起神经兴奋导致血压升高产生眩晕,还会导致椎动脉狭窄或者硬化,引起椎基底动脉供血不足进而引起眩晕。体液因子学说认为血液里的体液因子来源于血管内皮细胞及交感神经元,可以通过与血管壁内相应的受体结合而发挥血管样作用。如血浆中的内皮素和降钙素基因相关肽共同维持后循环血管的舒缩,以调节脑血流量的相对稳定。

*基金项目:河南省卫生健康委国家中医药传承创新中心科研专项(2023ZXZX1030)

通信作者:张世卿,男,教授,研究方向为推拿治疗脊柱相关疾病及脏腑病

后循环血管的舒缩功能发生异常，则会引起椎基底动脉供血不足而导致眩晕。临床发现眩晕往往是由头部向一侧转动引起的椎动脉受压所致，因此也被称为“旋转椎动脉综合征”。

1.3 国内外治疗研究进展 治疗CHBP方式繁多，主要是针灸、推拿。针刺疗法有毫针、电针，可联合穴位注射、针刀等；推拿手法包括理筋、点穴、正骨等。CHBP的治疗常结合现代疗法，如：运动疗法中的牵引、关节松动、肌肉训练等以及物理因子治疗的红外线光疗、热疗、激光照射等^[8-9]。其作用方式也多以刺激经络穴位，疏通气血，调整筋骨平衡以达骨正筋柔、气血以流的目的。针灸治疗CHBP的选穴规律研究发现，针刺治疗CHBP应用频数前三位的经络为足少阳胆经、督脉和足太阳膀胱经，使用频率最高的腧穴分别是百会穴、风池穴和颈夹脊^[10]。所选腧穴主要分布于颈项部，其次为头面部及下肢。推拿手法以理筋、整复为主，治疗部位也多集中在颈项部^[11]。古今医案中治疗眩晕病时中医选方用药多以滋阴平肝、息风止眩为基本法则，认为本病以虚为本，兼有风、火、痰、瘀，重视补益肝脾肾同时随证加减以调畅气血而止眩^[12]。张世卿教授注重人体整体观念，基于“一气周流圆运动”运用河洛九宫指针点穴技术治疗CHBP，调理失衡的筋骨同时注重脏腑之间的平衡，坚持经络辨证和脏腑辨证相结合以指代针调整人体阴阳，促进人体气机升降，帮助人体气血通畅以止眩。

2 诊治思路

河洛九宫指针点穴治疗CHBP，基于中医经络腧穴学理论中任脉、督脉的循行及其生理功能和经络脏腑间气血沟通关系，是结合一气周流圆运动之“中气”及现代医学的“肾-脑轴”“脑-肠轴”理论而构建的一种诊疗模式，即通过“调任通督”“调肠通脑”“通髓达脑”，以达阴升阳降、气血调畅、阴阳平衡和任督络通之最终目的。

2.1 调任通督 《难经·二十八难》曰：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑。”“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉。”对于任脉、督脉的循行，各代医家对督脉沿后背正中线循行、任脉沿腹部正中线循行，并以此为任脉、督脉主干的观点一致，而对于任脉在后背的循行路线和督脉在腹部的循行路线并未引起重视。《素问·骨空论篇》曰：“督脉者，起于少腹以下骨中央，女子入系廷孔……贯脐中央……上系两目之下中央。”《灵枢·五音五味》曰：“冲脉、任脉皆起于胞中，上循脊里，为经络之海……别而络唇口。”故身前与身后皆有任脉、督脉的循行。由于任脉、督脉经气不同导致其深度和层次有所偏重，呈现出任脉既在阴地循行也深入于阳地与督脉相交；督脉既在阳地循行也深入于阴地与任脉相交的阴阳互藏、阴阳消长的内外环循行路线^[13]。对透明鱼、大鼠和人体的经脉追踪实验结果也证实《黄帝内经》中关于任脉、督脉构成一深一浅的内外环分布的循行路线^[14]。

督调诸阳为“阳脉之海”可以调节阳经气血以调控脏腑功能。在循行中膀胱经受督脉经气所主并与之相通。《灵枢·经脉》记载：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅……其直者，从巅入络脑，还出别下项。”足太阳膀胱经在百会、风府等穴与督脉相交，实现能量互通，并通过背俞穴与五脏六腑

经气将阳气传输散布全身，以助人体温通阳气、调养元神，调节脏腑功能。任调诸阴为“阴脉之海”可以蓄溢气血，调节十二正经气血运行，以调控脏腑功能。任脉集心（巨阙）、心包（膻中）、胃（中脘）、小肠（关元）等募穴于一经。募穴将脏腑经气汇聚于胸腹部，与各自所属脏腑有密切联系，可上调宗气、中调水谷之气、下调元气。此外，任脉、督脉与肾关系密切，《黄帝内经·素问》提出“然任脉督脉冲脉者，一源而三岐也……其实乃始于肾下”。督脉又与足厥阴肝经相互沟通，如《灵枢·经脉》所载“肝足厥阴之脉……布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅”。因此，从任脉、督脉论治颈源性眩晕，既能调节肝肾又可调整脏腑气机升降和阴阳平衡，达到补阳泻阴、补阴泻阳，阴阳平和的目的。

《道德经》载“万物负阴而抱阳，冲气以为和”，与“中气”理论相得益彰。彭子益指出中气是圆运动最关键的环节^[15]，“中气旋转，升降回环”。黄元御认为“中气”处于阴阳交感的关键位置，掌气机升降之权。《四圣心源》云：“清浊之间，是谓中气，中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也。”后世医家认为《四圣心源》所述“中气”包含脾胃之气，又高于脾胃之气，“中气”包含先天元气及后天脾胃之气，即水土元气^[16]。《叶选医衡·虚劳论》言“肾安则脾愈安”“脾安则肾愈安”，可见脾与肾先天后天互相滋养，两者密不可分。命门之火温煦脾土，则脾阳得以升发。少阴肾水凭借脾升作用，所化清阳由左而升，随肝木升发渐转为心火，在胃降的作用下，所化浊阴自右下降，随肺金下降而为肾水，形成“一气周流”的循环。肾主骨生髓，脑为髓海。脑、髓为奇恒之腑，藏精气而不泻，不同于有明确阴阳属性的五脏六腑，脑具有阴中含阳、阳中含阴的特点，主持着阴阳转化。任脉、督脉始于肾下，与肾也关系密切。《外经微言·任督死生》曰：“肾之气必假于任督，二经气闭，则肾气塞矣。”督脉总督诸阳，任脉总任诸阴。“一气周流”循环正常则可促进脾升胃降，肝升肺降，心肾相交，清浊互化，进而调节任脉、督脉与五脏的蓄溢、阴阳转化的平衡。脑居阳位，髓位于内而属阴，故属体阴而用阳，任脉、督脉与脏腑“一气周流”循环正常，则髓充于脑。脑的功能正常，则眩晕自止。根据任脉、督脉之环形循行，张世卿教授认为任脉、督脉之“中气”的形成在阴阳氤氲交感之间，故找出任脉、督脉产生阴阳交感的灵敏地带为治疗CHBP之匙。张世卿教授发现使用河洛九宫技术之头部九宫、背部九宫、腹部九宫治疗CHBP，可以调节任脉、督脉的“中气”，促使任脉、督脉内外环的循环正常，使任脉、督脉由阴入阳、由阳入阴，引发气机升降出入运动，促进阴升阳降、阴阳平衡。

2.2 通髓达脑 《灵枢·海论》曰：“脑为髓之海，其腧上在于其盖，下在于风府。”肾主骨生髓调控一身之阴阳，肾阴对人体各脏腑组织起着滋养、濡润的作用，肾阳则起着温煦、推动的作用。《医学衷中参西录》云：“脑为髓海，实由肾中真阴真阳之气酝酿化合而成，缘督脉上升而贯注于脑。”肾与脑通过督脉的循行和特殊功能实现肾脑相通，斡旋元气，通行气血，实现肾对脑的濡养以及脑对肾的调控，进而对五脏六腑以及全身的功能活动产生重要影响。从现代医学的角度来看，肾与下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴（HPA）存在相关性。下丘脑可

通过脑垂体和自主神经系统启动压力反应,引起肾上腺皮质激素的释放进而导致血压升高^[17]。因此,下丘脑在高血压病情的起始、维持与进展起着重要作用。脑为“髓海”,由肾所生,肾精空虚可致髓减脑消,腰膝酸软、头晕、耳鸣。肝肾同源、精血互化,精亏则无以化血,精血不足则脑失所养,神机失用发而为眩。故而,张世卿教授强调治疗CHBP须肝肾同调。清代医家钱乙于《医宗必读·乙癸同源论》中有言:“东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝,故曰肾肝同治北方之水,无实不可泻,泻肝即所以泻肾。”肾阴亏虚,肝失所养,以致肝阴不足,肝阳上亢,发为眩晕。河洛九宫指针点穴技术治疗CHBP,立足于坎卦,重视补肾为先,且头部九宫以百会穴为中心。百会穴为百脉之会与脑密切联系,在调补肾精,充养脑髓,调节肾-脑轴中发挥重要作用。此外,张世卿教授认为百会穴为任脉和督脉在人体上部的交会穴,是阴阳氤氲交感的关键穴位,对头部的气机升降起着重要作用,且穴性属阳,又于阳中寓阴,具备腧穴的双向调节特点,既能补益阳气之不足,亦能泻亢盛之余热。背部九宫以大椎穴为中心,是诸阳的交汇点,能激发督脉之气,使阳气上达清窍,布散精气以养神。且大椎穴是颈项之门户,头部的气血经络无不由此通过。调治此处可以改善颈部血液循环,缓解局部神经血管压力,减少神经刺激。背部九宫和头部九宫共同作用于督脉,可达到调阳通督、通髓达脑的目的,从而改善CHBP患者的后循环缺血。气血调畅则眩晕自止。

2.3 调肠通脑 张世卿教授使用河洛九宫技术指针点穴治疗CHBP,既重视督脉与脑的联系,也重视任脉与脑的联系。有研究^[18-19]证明高血压的病位虽在脑,却与肠道内的微生物存在紧密联系。这给医家从腹部治疗头部疾病提供了客观依据。《黄帝内经·素问》载:“督脉生病治督脉,治在骨上,甚者在脐下营。”有学者根据脑肠的相关性提出脑-肠轴(brain-gut axis, GBA)这一概念。现代研究^[20-22]已经证实脑-肠轴与“脾主运化、肝主疏泄、肾通于脑”联系密切。肠道和大脑之间存在明确的双向沟通渠道。脑肠互动通过脑肠肽实现,这种肽类激素可以在大脑和肠道双重分布,对神经系统、免疫系统和消化系统等都有重要的调节作用。自1931年VonEuler和Gaddum意外发现马脑和小肠中的P物质以来,后续研究在动物脑内发现多种活性肽,并证实其也存在于胃肠道,如神经降压素、脑啡肽以及与血压有关的内源性缩血管因子内皮素和降钙素基因相关肽。有研究^[23]发现CHBP患者体内缩血管物质明显增高,舒血管物质明显降低。血浆中的内皮素和降钙素基因相关肽是目前已知最强的内源性缩血管因子和舒血管因子。两者是调控血管的舒张和收缩的重要因子,可以调节脑血流量的相对稳定。研究^[24]发现肠道菌群代谢主要产物短链脂肪酸(short-chain fatty acids, SCFAs),主要包括乙酸盐、丙酸盐和丁酸盐,不仅能维持肠道菌群健康且对高血压起着重要调节作用。张世卿教授发现手阳明大肠经从手走头和足阳明胃经从头走足的循行路线以及两者的病证特点均与脑有密切关联,可见手阳明大肠经、足阳明胃经理论可高度概括中医意识形态下的脑与胃肠相关性。张世卿教授使用河洛九宫指针点穴技术治疗CHBP选用的腹部九宫以神阙穴为中心,可帮

助患者达到圆运动提出的“脾升胃降、肝升肺降、心肾相交、轴轮并运”的理想状态。该治疗方法可调节胃肠道功能,进而调节脑-肠轴以达到治疗CHBP的目的。

2.4 河洛九宫的发展及应用 河洛九宫推拿技术是继承于河南中医药大学第一附属医院推拿科刘子亮医师、高清顺教授、曹忠刚教授等专家提出并创造的一套“气”“指”合并的推拿法,它兼容了嵩山少林功法的刚劲和陈家沟太极拳的柔和深透。随着对中原文化的研究深入,张世卿教授根据结合龙马所负之河图、神龟所背之洛书及文王所绘的后天八卦,结合其三十年的临床经验,将河洛九宫技术创新发展,广泛应用于成人和儿童的多种疾病,并在中原地区广泛传播^[25-26]。河洛九宫是以九宫配八卦,八卦配脏腑,脏腑配数字所形成的完整治疗体系。九宫格中有1~9个数字配有八卦,八卦对应相应的脏腑。(见图1~2)

		离						
巽	4 ☰	9 ☷	2 ☳	坤	4巽胆	9离心	2坤脾	
震	3 ☳	5	7 ☱	兑	3震肝	5	7兑肺	
艮	8 ☶	1 ☷	6 ☲	乾	8艮胃	1坎肾	6乾大肠	坎

1 九宫配八卦数字图图 2 八卦配脏腑数字图

基于“一气周流”圆运动,张世卿教授使用河洛九宫指针点穴技术治疗CHBP,对每一个卦象上手法操作的次数、方向都有明确要求。奇数对应的卦象手法操作方向以逆时针为泻,顺时针为补;偶数对应的卦象手法操作方向则正好与之相反,即顺时针为泻,逆时针为补。奇数卦操作次数为卦象对应的数字×9,偶数卦操作次数为卦象所对应数字×6。张世卿教授认为CHBP的治疗除了调理气机的升降失调,也要从本虚标实的病机入手辨证论治。本虚以肝肾亏虚为主,以肾脏亏虚为先,不能濡养清窍继而水不涵木,发为眩晕。标实以风、火、痰、瘀上扰清窍,发为眩晕。肝肾病久可累及他脏,导致五脏失调,六腑失和。脏腑功能异常进而影响所属经络正常运行,颈部循经异常,导致患者颈项拘挛不舒,头部气血失调,产生眩晕症状。河洛九宫技术遵循阴阳五行理论及藏象学说,在辨证施治方面遵循虚则补之、实则泻之,虚则补其母、实则泻其子以及抑强扶弱三大治疗原则。张世卿教授使用河洛九宫技术对CHBP患者辨证施治时,立足于肾之坎卦,根据虚则补之进行补肾即补坎卦;根据虚则补其母的原则和金生水五行相生理论,进行补肺即兑卦;依据抑强扶弱的原则和水克火、土克水的五行相克理论,辨证应抑脾土、清心火即清坤卦、清离卦,其他四卦震卦、巽卦、艮卦和乾卦采用平补平泻。若肝阴亏虚明显补肝,即补震卦;若是风、火、痰、瘀比较明显应给予清肝泻胆,即泻震卦、泻巽卦,艮卦和乾卦保持平补平泻;若胃肠浊阴不降出现大便不通、胃脘痞闷等症状也可采用泻艮卦和乾卦。总之,本病的辨病治疗以补肾、补肺、清脾、清心为要,肝阴亏虚明显则补肝;风、火、痰、瘀导致肝阳上亢明显则清肝泻胆;胃肠不通,阳明积热,气逆不降则清胃泻肠为主。

2.5 具体操作 选穴:头部九宫、背部九宫、腹部九宫分别以百会穴、大椎穴、神阙穴为中心,围绕中心形成半径为3 cm圆形。圆心上、下、左、右3 cm分别为离卦、坎卦、兑卦、震卦,左上、左下、右上和右下形成的四隅分别为坤卦、乾卦、巽卦和艮卦。具体操作:施术者位于患者后方,患者先采取坐位。施术者以点震手法使用河洛九宫技术以一定的方向和次数施治于患者头部九宫处;然后患者俯卧位于治疗床,施术者位于床旁一侧,以相同的手法在背部九宫处;最后,患者仰卧于治疗床,施术者以点震手法在腹部九宫进行操作。手法操作的次数和方向:补坎卦(顺时针点揉坎卦9次),补兑卦(顺时针点揉63次),泻坤卦(顺时针点揉坤卦12次),泻离卦(逆时针点揉离卦81次),肝阴亏虚明显补震卦(顺时针点揉震卦27次),肝阳上亢明显泻震卦(逆时针点揉震卦27次),加清巽卦(顺时针点揉巽卦24次),乾卦平补平泻(顺逆各点揉36次),艮卦平补平泻(顺逆各点揉48次),胃肠不通,气逆不降给与泻乾卦(顺时针点揉36次),泻艮卦(顺时针点揉48次)。

3 验案举隅

3.1 验案1 患者,女58岁,2023年1月11日初诊。主诉:间断头晕3年,加重1个月。3年前无明显诱因出现头晕、血压上升,自行口服硝苯地平片,血压控制不佳,近1个月来因工作繁忙,精神紧张,加之颈部受凉出现头晕加重,休息后不缓解,自我感觉头晕伴颈部不适。刻下症见:头晕,心烦,颈项拘急不适,眼干,纳可,眠差,入睡困难,夜间容易惊醒,二便调。舌质红,苔黄略厚腻,脉弦细。既往体健,否认高血压家族史,耳鸣10年,平时易怒,绝经8年。入院24 h血压监测显示最高血压147/101 mmHg(1 mm Hg=0.133 kPa),收缩压、舒张压均高于正常范围,颈部DR显示:枢椎的齿状突左偏。西医诊断:颈源性高血压。中医诊断:眩晕;辨证:肝肾阴虚证。治法:滋阴潜阳,平肝息风。具体操作:(1)患者坐位,予患者头部九宫补坎卦(顺时针点揉坎卦9次),补兑卦(顺时针点揉63次),泻坤卦(顺时针点揉坤卦12次),泻离卦(逆时针点揉离卦81次)。患者平素易怒,舌质红,苔黄略厚腻,脉象弦细。肝阳上亢明显,予泻震卦(逆时针点揉震卦27次),加清巽卦(顺时针点揉巽卦24次),无胃肠不适,予乾卦平补平泻(顺逆各点揉36次),艮卦平补平泻(顺逆各点揉48次)。(2)背部九宫。补坎卦(顺时针点揉坎卦9次),补兑卦(顺时针点揉63次),泻坤卦(顺时针点揉坤卦12次),泻离卦(逆时针点揉离卦81次),患者平素易怒,结合舌脉:舌质红,苔黄略厚腻,脉弦细,肝阳上亢,予给与泻震卦(逆时针点揉震卦27次),加清巽卦(顺时针点揉巽卦24次),无胃肠不适,予乾卦平补平泻(顺逆各点揉36次),艮卦平补平泻(顺逆各点揉48次)。(3)腹部九宫。补坎卦(顺时针点揉坎卦9次),补兑卦(顺时针点揉63次),泻坤卦(顺时针点揉坤卦12次),泻离卦(逆时针点揉离卦81次),患者平素易怒,结合舌脉:舌质红,苔黄略厚腻,脉弦细,肝阳上亢明显,予泻震卦(逆时针点揉震卦27次),加清巽卦(顺时针点揉巽卦24次),无胃肠不适,予乾卦平补平泻(顺逆各点揉36次),艮卦平补平泻(顺逆各点揉48次)。(4)患者兼有眠差、颈项部拘急不适,配合点按安眠穴、风池穴、神门穴、内关穴。嘱患者保持心情舒畅,避免长期低头。

2诊:2023年1月12日,患者诉自觉头目较前清爽,头晕症状减轻过半,血压下降为135/93 mmHg,入睡困难较前稍有改善,仍有颈项拘急不适,治疗方案有效,继续当前治疗方案。

3诊:2023年1月13日,患者诉眩晕较前再减轻,血压没有明显变化,失眠好转,颈项拘急不适好转。故予原操作方案减去神门穴、内关穴,1次/d,连续治疗10 d(1个疗程)。

1个月后电话随访,患者自觉头晕好转,睡眠质量提高,精神状态佳,血压监测平稳,头晕未复发。

按语:本案患者为老年女性,平时性情比较急躁,间断头晕3年,因工作劳累、受凉原因导致头晕加重伴颈部不适明显,综合中医四诊及实验室检查中医辨病为眩晕,证型为肝肾阴虚证,西医辨病为CHBP。予患者头部九宫、背部九宫、腹部九宫,并以肾为中心,立足于坎卦辨证论治。滋阴潜阳,平肝息风,调和患者五脏六腑功能,使其全身气机周流畅通,恢复人体精气“一气周流”。患者平素易怒,根据河洛九宫技术补虚泻实的治疗原则,泻震卦、清巽卦;患者无明显胃肠不适,给与乾卦平补平泻、艮卦平补平泻。此外,患者有颈项部拘急不适和失眠症状,故配合点按风池穴以松解患者颈项部肌肉痉挛,点按安眠穴、神门穴、内关穴以调神、安神促进机体恢复。2诊时患者诉头晕、失眠症状均有所缓解,且血压下降,故效不更方,继服初诊方巩固治疗。3诊时患者诉眩晕较前再减轻,血压没有明显变化,失眠好转,颈部不适减轻,考虑患者年老体弱,刺激量不宜过大,故减去神门穴、内关穴,继续完成1个疗程的巩固治疗。治疗过程中张世卿教授谨守病机,补虚泻实、标本兼治以促进脾升胃降,肝升肺降,心肾相交,恢复人体一气周流圆运动。

3.2 验案2 患者,男59岁,2023年9月18日初诊。主诉:间断头晕7年,加重3 d。患者既往有颈椎病病史7年,间断出现颈部疼痛、头晕、头痛,后于社区医院行中医理疗,上述症状缓解。3 d前因劳累、颈部受凉后再次出现,头晕、头痛,颈部疼痛,休息后不缓解,自行服用消炎镇痛药(具体药物不详),效果不佳。刻下症见:头晕,颈项疼痛不适,时常腰膝酸软,心烦,纳食不佳,食后腹胀、嗳气、反酸烧心,失眠、多梦,夜间易醒,大便不畅,两三天一行,小便可。舌质红,苔黄略腻,脉象沉细。既往体健,否认高血压家族史。入院24 h血压监测显示最高血压140/110 mm Hg,收缩压、舒张压均高于正常范围,颈部DR显示:枢椎的齿状突右偏。西医诊断:颈源性高血压。中医诊断:眩晕;辨证:肝肾亏虚证。治法:补益肝肾,化痰降逆。具体操作:(1)患者坐位,予患者头部九宫补坎卦(顺时针点揉坎卦9次),补兑卦(顺时针点揉兑卦63次),泻坤卦(顺时针点揉坤卦12次),泻离卦(逆时针点揉离卦81次)。患者平素纳食不佳,食后易腹胀、嗳气、反酸烧心,予泻乾卦以通腑气(顺时针点揉36次),泻艮卦以降胃气(顺时针点揉48次)。患者肝阳上亢不明显,予震卦平补平泻(顺逆时针各点揉27次),巽卦平补平泻(顺逆时针各点揉24次)。(2)背部九宫。补坎卦(顺时针点揉坎卦9次),补兑卦(顺时针点揉兑卦63次),泻坤卦(顺时针点揉坤卦12次),泻离卦(逆时针点揉离卦81次)。患者平素纳食不佳,食后易腹胀、嗳气、反酸烧心、大便不畅,予泻乾卦以通腑气(顺时针点揉36次),泻艮卦以降胃气(顺时针点

揉48次)。患者肝阳上亢不明显,予震卦平补平泻(顺逆时针各点揉27次),巽卦平补平泻(顺逆时针各点揉24次)。(3)腹部九宫。补坎卦(顺时针点揉坎卦9次),补兑卦(顺时针点揉兑卦63次),泻坤卦(顺时针点揉坤卦12次),泻离卦(逆时针点揉离卦81次)。患者平素纳食不佳,食后易腹胀、嗳气、反酸烧心、大便不畅,予泻乾卦以通腑气(顺时针点揉36次),泻艮卦以降胃气(顺时针点揉48次)。患者肝阳上亢不明显,予震卦平补平泻(顺逆时针各点揉27次),巽卦平补平泻(顺逆时针各点揉24次)。(4)患者兼有颈部疼痛、腰膝酸软、心烦,失眠多梦,纳食不佳,食后易腹胀、嗳气、反酸烧心、大便不畅,予点按风池穴、安眠穴、神门穴、肾俞穴、中脘、梁门穴,嘱患者保持心情舒畅,避免长期低头。

2诊:2023年9月19日,患者诉自觉头目较前清爽,头疼好转,仍有头晕,休息后可缓解,血压下降为130/95 mm Hg,多梦易醒较前稍有改善,仍有颈项疼痛,纳食不佳较前稍好转,偶有嗳气、反酸、烧心、食后腹胀、大便不畅症状,增加足三里、上巨虚穴点按治疗。治疗方案有效,继续当前操作方案。

3诊:2023年9月20日,患者诉眩晕较前减轻,血压130/90 mm Hg,睡眠质量改善,减去神门穴,食后腹胀症状较前改善,偶有嗳气、反酸、烧心、大便不畅,一两日一行。继续当前治疗方案1个疗程(1次/d,10 d)。

1个月后电话随访,患者自觉头晕好转,睡眠质量提高,纳食可,二便调,精神状态佳,血压监测平稳。头晕、头疼、颈部疼痛未复发。

按语:患者老年男性,有颈椎病病史7年,在此期间间断头晕、头疼7年,3 d前因工作劳累、受凉原因导致头晕、头疼加重伴颈部疼痛不适、腰膝酸软,心烦,纳食不佳,食后易腹胀、嗳气、反酸烧心,失眠、多梦,夜间易醒,大便不畅,综合中医四诊以及实验室检查中医辨病为眩晕,证型为肝肾阴虚证,西医辨病为CHBP。给予患者头部九宫、背部九宫、腹部九宫,并以肾为中心展开辨证论治,根据三大治疗原则,立足于坎卦辨证论治,补益肝肾,化痰降逆,调和患者五脏六腑功能,使其全身气机周流畅通,恢复人体精气“一气周流”,即补坎卦、补兑卦、泻坤卦、泻离卦。患者胃纳不和,大便不畅,根据河洛九宫技术补虚泻实的治疗原则,予泻艮卦以降胃气、泻乾卦以通腑气。患者无明显肝阳上亢症状,予震卦平补平泻、巽卦平补平泻,此外患者有颈项部疼痛不适和失眠、多梦症状,故配合点按风池穴以松解患者颈项部肌肉痉挛疼痛,点按神门、安眠穴以调神、安神促进机体恢复,考虑患者腹胀、反酸、烧心,增加任脉上的中脘穴及胃经的梁门穴以消食化滞,化痰降气。考虑患者时常腰膝酸软,予增加背部的肾俞穴以滋阴补肾。2诊时患者诉自觉头目较前清爽,头疼好转,仍有头晕,休息后可缓解,血压下降为130/95 mm Hg,多梦易醒较前稍有改善,仍有颈项疼痛,饮食较前稍好转,偶有嗳气、反酸、烧心、食后腹胀、大便不畅症状,增加足三里、上巨虚穴点按治疗消食化滞,泻腑降浊。3诊示患者诉头晕症状较前减轻,血压130/90 mm Hg,睡眠质量改善,减去神门穴。食后腹胀症状较前改善,偶有嗳气、反酸、烧心、大便不畅,一两日一行。连续治疗1个疗程(1次/d,10 d)之后,患者自觉头晕、颈项

疼痛好转,睡眠质量提高,纳食可,大便通常,精神状态佳,血压监测平稳。

4 结语

综上,CHBP属于本虚标实之证,主要病机是气机升降失调。张世卿教授基于圆运动“中气旋转,升降回旋”的原则,将圆运动“一气周流,土枢四象”理论发展运用,以“脑肠轴”和“肾脑轴”理论研究为依据,以经络辨证和脏腑辨证为基础,以任脉、督脉升降失常为主导,以肾脏亏虚为疾病发展的主因,以“调任通督”为要,立足于坎卦,重视补肾为先。张世卿教授对CHBP患者使用头部九宫、背部九宫、腹部九宫,以百会穴、大椎穴、神阙穴为中心,在治疗过程中既不离任脉、督脉,也不拘泥于任脉、督脉,谨守河洛九宫技术“虚则补之,实则泻之;虚则补其母,实则泻其子;抑强扶弱”三大治疗原则,将经络辨治和脏腑辨治相结合以调畅任脉、督脉并调和五脏六腑,实现圆运动之“脾升胃降、肝升肺降、心肾相交”,促进任脉、督脉的内外环循环,调节阴阳交感产生的“中气”即水土元气,促进气机升降实现一气周流,以达阴阳贯通、人体气机升降有序、气血调畅的目的。张世卿教授运用河洛九宫指针点穴技术治疗CHBP疗效显著,为临床提供了新的治疗思路和方法。

参考文献

- [1] BRANDT T, HUPPERT D. A new type of cervical vertigo: Head motion-induced spells in acute neck pain [J]. Neurology, 2016, 86(10):974-975.
- [2] WOODS B I, HILIBRAND A S. Cervical radiculopathy: Epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment [J]. J Spinal Disord Tech, 2015, 28(5):E251-E259.
- [3] KALB S, ZAIDI H A, RIBAS-NIJKERK J C, et al. Persistent outpatient hypertension is independently associated with spinal cord dysfunction and imaging characteristics of spinal cord damage among patients with cervical spondylosis [J]. World Neurosurg, 2015, 84(2):351-357.
- [4] 商锰男,李明峰,地娜拉·加力肯,等.颈源性高血压中西医研究进展[J].光明中医,2022,37(19):3623-3626.
- [5] 王雪,王玉春,刘津铭,等.颈源性高血压的中医药治疗研究进展[J].医学综述,2021,27(18):3701-3705.
- [6] 肖秋生,邓贤斌,马明远,等.从圆运动角度探讨高血压病的病机及治疗[J].中医临床研究,2020,12(31):70-73.
- [7] 于娟,赵晓平,范小璇,等.颈源性高血压病因病理研究进展[J].实用心脑肺血管病杂志,2021,29(1):128-133.
- [8] 王冠,冷向阳.颈性眩晕的中西医研究进展[J].吉林中医药,2020,40(4):554-556.
- [9] 宋金丽,孔晓,李春红.眩晕的中医药治疗概况[J].世界中医药,2023,18(9):1337-1340,1347.
- [10] 李粒萌,卢岩,贾红玲,等.基于数据挖掘的针灸治疗颈源性眩晕的选穴规律研究[J].上海针灸杂志,2023,42(1):99-104.
- [11] 高新,王程.颈源性高血压病针灸推拿治疗方法研究进展[J].内蒙古中医药,2023,42(2):153-156. (下转第220页)

饮之上逆^[20],用方多以二陈平胃散以健脾燥湿,化痰止咳。沈氏治咳用药多选《伤寒论》《金匮要略》《症因脉治》中方并灵活加减,针刺选穴遵循《灵枢》之旨,针药并用,针刺疏调气机升降,方药补泻脏腑虚实,气机疏调、脏腑平调则咳嗽自止。

《中医理法针药全书摘要》作为具有代表性的云南地方中医古籍,其对疾病的论述既继承了《内经》从病因病机层次深入剖析的精髓,又结合地域特点和沈氏临床经验,对不同病证进行了方药补充和发挥,其内容既丰富又宝贵,是对中医经典传承和发挥的优秀代表著作。

参考文献

- [1] 沈士真.中医理法针药全书摘要[M].梁玲,杨胜林,校注.北京:中医古籍出版社,2022:248-251.
- [2] 巢元方.诸病源候论[M].太原:山西科学技术出版社,2015:197.
- [3] 秦景明.症因脉治[M].秦皇士.补辑.郭霞珍,整理.北京:人民卫生出版社,2006:93-107.
- [4] 杜晓妹,黄韬.黄韬运用风药治疗汗证经验[J].河南中医,2022,42(8):1186-1189.
- [5] 曾伶.风池风府对穴临床应用举隅[J].四川中医,2000,18(10):55.
- [6] 张雪杰,李华伟.鸡蛋蜂蜜治疗小儿慢性咳嗽[J].中国民间疗法,2003,11(4):63.
- [7] 程沥瑶,梁超,张静.梁超教授治疗阳明咳嗽经验采撷[J].四川中医,2021,39(2):13-14.
- [8] 何灵玲,林晓彤.《金匮要略》中肾气丸临床运用探析[J].亚太传统医药,2016,12(6):66-67.
- [9] 林珮琴.类证治裁[M].刘英文,主校.北京:人民卫生出版社,1988:82.
- [10] 龚廷贤.寿世保元[M].上海:上海科学技术出版社,1959:259.
- [11] 舒卫强.中医外治小儿咳嗽290例[J].中医外治杂志,2012,21(4):53.
- [12] 曹可丽,安培桢.艾灸隐白穴治疗痰湿症13例[J].上海针灸杂志,1996(S1):56.
- [13] 张垚,杨继,王强.基于数据挖掘的支气管哮喘针刺组方选穴规律研究[J].山东中医杂志,2020,39(3):240-245.
- [14] 丁子超,任献青,苏杭,等.基于《素问·咳论》与子午流注理论辨治小儿咳嗽[J].中医学报,2023,38(10):2075-2079.
- [15] 李思慧,刘书庆,王玥梅,等.阳陵泉穴功效主治及生物学机制研究进展[J].按摩与康复医学,2023,14(4):56-59.
- [16] 丁自娟.《内经》“五脏六腑皆令人咳”临证体会[J].中国乡村医药,2018,25(7):31,41.
- [17] 杨继洲.针灸大成[M].靳贤,补辑重编.黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社,2006:332.
- [18] 张秋萍,朱慧志,胡国俊.胡国俊运用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤验案[J].山东中医杂志,2016,35(6):561-562,568.
- [19] 朱媛.《黄帝内经》咳嗽辨治梳理:《素问·咳论》[J].实用中医内科学,2015,29(7):8-9.
- [20] 沈士真.岐黄续编[M].杨胜林,梁玲,校注.北京:中医古籍出版社,2021:148.

(收稿日期:2024-05-29 编辑:刘国华)

(上接第189页)

- [12] 郭锦晨,王荃,李凌基.基于数据挖掘的高血压性眩晕医案辨证用药特点分析[J].中药药理与临床,2022,38(3):194-199.
- [13] 高一城,王继红,石宇弘.任督脉循行刍议[J].针灸临床杂志,2020,36(7):86-89.
- [14] 王燕平,张维波,李宏彦,等.《黄帝内经》任督二脉循行解析[J].中国针灸,2021,41(7):805-812.
- [15] 董必文,王余燕,郑进,彭子益.“圆运动”学术思想研究[J].云南中医学院学报,2020,43(4):98-102.
- [16] 庄嘉欣,张保春.《四圣心源》“中气”概念探讨[J].环球中医药,2015,8(3):364-365.
- [17] SUDO N, CHIDA Y, AIBA Y J, et al. Postnatal microbial colonization programs the hypothalamic-pituitary-adrenal system for stress response in mice[J]. J Physiol, 2004, 558(1):263-275.
- [18] 楼涛,蒲彦霓,孙仲汉,等.高血压人群肠道微生物的代谢组学分析[J].中国临床医学,2022,29(5):760-771.
- [19] 徐梦月,王强,白娟,等.肠道菌群代谢物与高血压关系的研究进展[J].重庆医学,2023,52(13):2040-2045.

- [20] 刘雷蕾,马淑然.基于脑-肠轴探讨脾主运化水液应长夏而变的物质基础与科学内涵[J].辽宁中医杂志,2020,47(9):43-45.
- [21] 李晓红,陈家旭.肝主疏泄与脑-肠轴的相关性探讨[J].中医杂志,2010,51(10):872-874.
- [22] 蔺晓源,蔡光先,谭元生.从脑肠轴研究“脾肾相关”理论的思路探讨[J].时珍国医国药,2015,26(9):2210-2211.
- [23] 刘书勇,苏丽婷.眩晕宁对颈性眩晕患者血浆内皮素和降钙素的影响[J].中国全科医学,2010,13(2):199-200.
- [24] 康国彬,李真,苗华为,等.肠道菌群代谢产物短链脂肪酸与高血压的关系和机制[J].中华高血压杂志,2021,29(8):718-722.
- [25] 张靖,姚玉萍,李丹,等.张世卿教授运用河洛九宫推拿治疗小儿便秘的临床经验[J].中医药导报,2022,28(10):129-131,140.
- [26] 张世卿,张春艳,刁青蕊.河洛九宫推拿技术治疗小儿厌食症的规范化应用[J].中医学报,2021,36(11):2341-2345.

(收稿日期:2023-12-09 编辑:时格格)