

耳穴揸针贴压配合体针对 1 级高血压病即时降压效果的研究

吕海波¹, 甘收云²

(1. 中关村医院针灸推拿科, 北京 100190; 2. 海淀中医院内科, 北京 100086)

关键词: 高血压; 针刺疗法; 揸针

中图分类号: R245

文献标识码: B

文章编号: 1000-0704(2018)04-0047-02

高血压病是社区临床最常见的慢性病之一, 以体循环动脉收缩压或舒张压增高为主要特征, 是心脑血管疾病发作的极高危因素之一。目前临床上常用不同种类的降压药物单用或联合用药来控制血压, 而针刺疗法作为一种非药物疗法, 是通过辨证论治来调理患者的五脏六腑及阴阳平衡, 从而达到降血压的效果。笔者在临床上采用揸针贴压耳穴配合体针治疗 1 级高血压病, 取得了较满意的即刻降压效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

80 例均为 2016 年 10 月-2017 年 10 月在中关村医院和海淀中医院门诊就诊的高血压 1 级患者, 采用随机数字表法分为两组。治疗组 40 例, 其中男 22 例, 女 18 例; 年龄 39-67 岁, 平均年龄 (53.43 ± 9.14) 岁; 病程 1-3 个月, 平均病程 (1.75 ± 0.84) 月。对照组 40 例, 其中男 21 例, 女 19 例; 年龄 39-68 岁, 平均年龄 (52.98 ± 9.47) 岁; 病程 1-3 个月, 平均病程 (1.90 ± 0.74) 月。两组患者在年龄、性别、病程等方面, 经统计学分析均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中国高血压防治指南 2010》(修订版)^[1] 诊断 1 级高血压: 即在未使用降压药物的情况下, 非同日 3 次测量血压, 收缩压在 140-159mmHg 之间和/或舒张压在 90-99mmHg 之间; 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 将高血压分为以下 4 型: 即肝火亢盛型、痰湿瘀阻型、阴

虚阳亢型、阴阳两虚型。

2 治疗方法

治疗组给予: (1) 患者先行揸针耳穴贴压治疗, 耳穴取穴: 双侧神门、降压沟、心、皮质, 肝阳上亢型加肝、交感; 阴虚阳亢型加肝、胆、肾; 痰湿瘀阻型加脾、胃、大肠; 阴阳两虚型加肺、胃、肾等穴位。操作方法: 耳穴穴位用 75% 酒精常规消毒, 根据辨证选穴, 采用清铃牌揸针 (规格型号: 直径 0.20 mm × 针长 0.9 mm), 将针尖对准耳部穴位快速按压后粘贴并留置。(2) 揸针留置后再行体针治疗, 体针取穴: 百会、曲池、合谷、太冲、三阴交, 肝火亢盛型加风池、行间, 痰湿瘀阻型加丰隆、足三里, 阴虚阳亢型加太溪、肝俞, 阴阳两虚型加关元、肾俞。操作方法: 穴位 75% 酒精常规消毒, 选用华成牌 0.30mm × 40mm 针灸针, 先取坐位用快针法针刺背部穴位, 得气后即出针, 再取仰卧位, 针刺其余穴位, 采用提插捻转手法平补平泻, 得气后留针 30min, 每 15min 捻转行针 1 次。

对照组给予络活喜 (辉瑞公司生产) 5mg 口服, 即刻温水送服。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

疗效评价^[3]: 显效: 舒张压降低 10mmHg (1mmHg = 0.133 kPa) 以上, 并达正常, 或舒张压虽未降至 90mmHg, 但已下降 20 mmHg 或以上, 须具备其中 1 项; 有效: 舒张压降低不及 10 mmHg, 但已达正常; 无效: 未达到以上标准者。

3.2 结果

3.2.1 两组临床疗效比较:见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	8	23	9	77.50
对照组	40	9	21	10	75.00

3.2.2 两组治疗前后血压水平的比较:见表 2。

表 2 两组治疗前后血压水平的比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	收缩压	舒张压
治疗组 (n=40)	治疗前	139.80 ± 4.71	91.53 ± 4.72
	治疗后	129.65 ± 4.96**	84.85 ± 5.11**
对照组 (n=40)	治疗前	139.60 ± 5.38	91.13 ± 5.05
	治疗后	130.83 ± 5.31**	84.22 ± 5.90**

与本组治疗前比较, ** $P < 0.01$ 。

4 讨论

原发性高血压是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征,可按血压升高的程度分级,1 级高血压是收缩压在 140-159 mmHg 和/或舒张压在 90-99mmHg^[4]之间的轻度高血压病。高血压的发病与遗传、饮食、环境、精神等因素相关,近期的研究表明,高血压的发病与容量负荷、盐敏感、肾素-血管紧张素-醛固酮系统、气体信号分子、遗传、交感神经等因素密切相关^[5]。中医学对高血压病的认识归属于“眩晕”、“头痛”、“肝风”等范畴,中医理论认为,高血压病的病因主要是情志失调、饮食失节和内伤虚损等因素,病位在主要在肝肾,病机主要是由于内风、痰、瘀等致病因素引起的肝肾阴阳失调所致。

目前原发性高血压病主要通过口服各类降压药控制,常需要长期用药,一般不易停药。中医则有针刺、耳穴贴压、放血、拔罐等多种行之有效的治疗方法治疗高血压,大量的临床试验证明,这些非药物疗法不仅对轻中度高血压的患者有较好的疗效^[6],而且可以明显改善眩晕、头痛、失眠及焦虑等高血压伴随症状有明显的改善作用^[7]。针灸作为一种非药物疗法,多从肝经、胃经、大肠经、胆经等论治^[8],它通过调节人体的神经、体液、内分泌系统而有效控制血压^[9],尤其对高血压产生的眩晕、头痛等中医证候改善明确,有费用较低、安全可靠、不良反应少的优势。大量的临床实验表明,针灸对各期高血压均

有一定疗效,如王树国等^[10]通过针灸治疗顽固性高血压,结果表明有效率在 80%以上。笔者在临床治疗高血压病的过程中发现,中青年高血压病患者常见实证(肝火或痰湿)为主,针灸治疗时以平肝、祛痰化湿为原则;老年高血压病患者则以虚证(阴虚、阴阳两虚)为主,治疗时应以滋阴补虚为法则。本实验中笔者对高血压患者辨证施治,体针治疗时根据患者虚实的不同,实证给予清肝化痰祛湿、虚证予滋补肝肾等,以达补虚泄实、调整阴阳平衡而降血压;同时配合揸针耳穴贴压治疗,揸针较短,耳穴贴压时操作简便,不仅疼痛较轻,且留针时间长,能给具有降压作用的耳穴(如降压沟、心、皮质等)以长久而柔和的良性刺激,起到协同降压作用。本实验经过统计分析,体针配合揸针贴压耳穴治疗 1 级高血压病即刻降压效果基本等同于口服络活喜。笔者认为,今后应该进一步对针刺、耳压等传统非药物治疗法治疗高血压病深入研究,进一步提高疗效,通过这些非药物疗法减少高血压病患者对口服药物的依赖,让传统中医疗法造福众多的高血压病患者。

参考文献:

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 年修订版 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 39 (7): 701-708.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73.
- [3] 董巧稚, 李岩, 蔡玲玲, 等. 耳穴贴压配合降压药物治疗 1 级高血压病的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14 (1): 94-97.
- [4] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 257-258.
- [5] 孙宁玲. 高血压进展 2017 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2017: 3-44.
- [6] 耿丽萍. 针灸治疗原发性高血压临床研究概况 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15 (5): 143-145.
- [7] 沈攀攀, 张异, 宋瑶, 等. 针灸治疗原发性高血压病的临床研究近况 [J]. 云南中医学院学报, 2016, 39 (3): 90-92.
- [8] 刘海华, 王莹莹, 高海波, 等. 针灸治疗高血压病选穴规律文献研究 [J]. 中医杂志, 2014, 55 (12): 1055-1058.
- [9] 王海荣. 针灸治疗高血压病的临床研究进展 [J]. 四川中医, 2017, 35 (2): 218-230.
- [10] 王树国, 刘燕, 杨丽珍, 等. 针灸治疗顽固性高血压 106 例疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11 (6): 689-690.

(收稿日期: 2018-01-15)