

- 杂志, 2014, 26(2): 153.
- [4] 李庆伟, 刘敬霞. 推拿治疗颈性眩晕66例临床体会[J]. 中国医药指南, 2014(16): 283.
- [5] 孙宇. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.
- [6] 沈明钟. 推拿配合颈椎牵引治疗颈性眩晕128例分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(17): 41.
- [7] 王卫刚, 何威. 针刀配合推拿整复手法治疗颈性眩晕临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(11): 174.
- [8] 李启科. 正骨推拿与小针刀结合治疗颈性眩晕症临床分析[J]. 微创医学, 2014, 9(5): 645.
- 【责任编辑: 陈建宏】

揸针耳穴贴压与体针疗法对1级高血压病即时降压疗效的比较

吕海波¹, 甘收云²

(1. 中关村医院针灸推拿科, 北京 100190; 2. 海淀区中医院中医全科, 北京 100086)

摘要:【目的】比较揸针耳穴贴压疗法与体针疗法对1级高血压病的即时降压效果。【方法】将80例社区1级高血压病患者随机分为揸针组和体针组, 每组各40例。揸针组患者给予揸针耳穴贴压疗法治疗, 体针组患者给予常规体针针刺疗法治疗, 观察2组患者治疗前及治疗后1h的收缩压和舒张压, 根据血压变化情况分析降压效果并作组间比较。【结果】(1)治疗后, 2组患者的收缩压和舒张压均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 但2组间对收缩压和舒张压的下降作用无显著性差异($P > 0.05$)。(2)治疗后, 揸针组总有效率为80.0%, 体针组为77.5%, 2组总有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明2组患者的即时降压效果相当。【结论】揸针耳穴贴压疗法和体针疗法对1级高血压病患者的收缩压和舒张压均有较好的即时降压疗效, 二者疗效相当, 但揸针贴压有治疗时间短、操作简便的优势。

关键词: 高血压; 揸针; 耳穴贴压疗法; 针刺疗法; 临床观察

中图分类号: R245.32*3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2018)03-0451-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2018.03.016

Comparison of Instant Hypotensive Action of Auricular Point Pressing with Thumbtack Needle Therapy and Body Acupuncture Therapy on Grade 1 Hypertension

LYU Hai-Bo¹, GAN Shou-Yun²

(1. Dept. of Acup-moxibustion and Massage, Zhongguancun Hospital, Beijing 100190, China; 2. Dept. of General Practice in Traditional Chinese Medicine, Haidian Chinese Medical Hospital, Beijing 100086, China)

Abstract: **Objective** To compare the instant hypotensive action of auricular point pressing with thumbtack needle therapy and the body acupuncture therapy on grade 1 hypertension. **Methods** Eighty grade 1 hypertension patients were divided into auricular point group and body point group, 40 cases in each group. The patients of the auricular point group were given the therapy of auricular point pressing with thumbtack needle, and those of the body point group were given body acupuncture therapy. Before treatment and one hour after treatment, we observed the systolic pressure and diastolic pressure of the two groups, and then evaluated the hypotensive action according to the changes of blood pressure. **Results** (1) After treatment, the systolic pressure and diastolic pressure of the two groups were decreased as compared with those before treatment, the difference being significant ($P < 0.01$).

收稿日期: 2017-12-04

作者简介: 吕海波(1981-), 男, 医学硕士, 主治医师; E-mail: 28857870@qq.com

However, the difference of the hypotensive action in the two groups was insignificant ($P > 0.05$). (2) After treatment, the total effective rate of the auricular point group was 80.0%, and that of the body point group was 77.5%. The total effective rate between the two groups had no statistically significant ($P > 0.05$), indicating the two groups had the similar instant hypotensive action. **Conclusion** The auricular point pressing with thumbtack needle therapy and the body acupuncture therapy have the similar instant hypotensive action on grade 1 hypertension, and auricular point pressing with thumbtack needle therapy has the advantages of short treatment time and simple operation.

Key words: hypertension; thumbtack needle; auricular point pressing therapy; acupuncture therapy; clinical observation

高血压病是中老年人的常见病、多发病,以体循环动脉收缩压或舒张压增高为主要临床表现,可伴眩晕、头痛等其他症状,长期患有高血压病可以影响患者的心、脑、肾等脏器的结构和功能,甚至诱发脑卒中等严重疾病。针刺治疗是通过辨证论治来调理高血压病患者的脏腑功能及气血阴阳平衡,达到稳压降压的效果。笔者在临床上对1级高血压病患者分别采用揠针耳穴贴压和体针进行治疗,均取得了较为满意的即刻降压效果,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 收集2015年12月至2017年11月间在北京市中关村医院和海淀区中医院门诊就诊的1级高血压病患者,共80例。采用随机数字表将患者随机分为揠针组和体针组,每组各40例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国高血压防治指南2010》(修订版)^[1]制定的1级高血压病的诊断标准,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140~159 mmHg之间和/或舒张压在90~99 mmHg之间。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的分型标准,将高血压分为以下4型:①肝火亢盛型:眩晕、头痛、急躁易怒、面红目赤、口干口苦、溲赤便秘、舌红苔黄、脉弦数;②阴虚阳亢证:眩晕、头痛、腰膝酸软、五心烦热、心悸、失眠健忘、耳鸣、舌红少苔、脉弦;③痰湿壅盛型:眩晕、头痛、头如裹、胸闷、呕吐痰涎、心悸、失眠、口淡、食

少、舌胖苔腻、脉滑;④阴阳两虚型:眩晕、头痛、腰膝酸软、畏寒肢冷、耳鸣、心悸气短、夜尿频、舌淡苔白、脉沉细弱。

1.3 纳入标准 ①符合上述1级高血压病诊断标准的原发性高血压患者;②年龄在40~75岁之间;③平时未口服降压药物的患者;④病程在3个月以内;⑤自愿参加并签署临床试验知情同意书者。

1.4 排除标准 ①继发性高血压患者;②平素口服降压药物或做其他降压治疗的患者;③合并有严重心脑血管疾病及肝、肾、造血、内分泌系统等疾病者;④女性妊娠期或哺乳期患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 揠针组 给予揠针耳穴贴压疗法治疗。①揠针贴压的耳穴取穴:双侧神门、心、皮质、降压沟。肝火亢盛型加肝、交感;阴虚阳亢型加肝、肾、胆;痰湿壅盛型加脾、大肠、胃;阴阳两虚型加肺、胃、肾等穴位。②操作方法:采用体积分数为75%酒精常规消毒耳穴,选用清铃牌揠针(规格:0.2 mm×0.9 mm),将针尖对准耳部穴位快速按压后粘贴并留置。

1.5.2 体针组 给予常规体针针刺疗法治疗。①体针取穴:百会、曲池、三阴交、合谷、太冲,肝火亢盛型加风池、行间,阴虚阳亢型加肝俞、太溪,痰湿壅盛型加丰隆、足三里,阴阳两虚型加肾俞、关元。②操作方法:采用体积分数为75%酒精常规消毒,选用华成牌针灸针(规格:0.30 mm×40 mm),先取坐位行快针法针刺背部穴位,针刺手法采用平补平泻,得气后即出针,再取仰卧位,针刺其余穴位,得气后留针30 min,每15 min捻转行针1次。

1.6 观察指标 分别观测2组患者治疗前及治疗

后1h的收缩压及舒张压,根据血压变化情况评定疗效并作组间比较。

1.7 疗效判定标准 根据患者治疗后舒张压的变化情况评定疗效,具体标准如下^[3]:①显效:舒张压降低10 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)以上,并达正常,或舒张压虽未降至90 mmHg,但已下降20 mmHg或以上,须具备以上其中1项;②有效:舒张压降低不及10 mmHg,但已达正常;③无效:未达到以上标准者。

1.8 统计方法 使用SPSS 17.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的基线资料比较 揞针组40例患者中,男28例,女12例;年龄43~72岁,平均(57.18 ± 9.49)岁;病程1~3个月,平均(1.75 ± 0.78)个月;其中肝火亢盛型12例,痰湿壅盛型8例,阴虚阳亢型13例,阴阳两虚型7例。体针组40例患者中,男26例,女14例;年龄42~72岁,平均(57.48 ± 9.03)岁;病程1~3个月,平均(1.68 ± 0.69)个月;其中肝火亢盛型13例,痰湿壅盛型6例,阴虚阳亢型15例,阴阳两虚型6例。2组患者的性别、年龄、病程、辨证分型等资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后血压水平比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的收缩压和舒张压比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的收缩压和舒张压均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P < 0.01$),但2组患者对收缩压和舒张压的下降作用无显著性差异($P > 0.05$)。

表1 2组患者治疗前后血压水平比较

Table 1 Comparison of blood pressure in the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, p/mmHg)

组别	N	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
揞针组	40	143.83 $\pm$ 5.09	135.03 $\pm$ 4.62 ^①	91.60 $\pm$ 4.53	85.05 $\pm$ 5.65 ^①
体针组	40	143.28 $\pm$ 6.62	134.80 $\pm$ 4.56 ^①	92.13 $\pm$ 4.18	85.23 $\pm$ 5.78 ^①

① $P < 0.01$,与同组治疗前比较

2.3 2组患者的即时降压疗效比较 表2结果显示:治疗后,揞针组总有效率为80.0%,体针组为77.5%,2组的总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的即时降压效果相当。

表2 2组患者的即时降压疗效比较

Table 2 Comparison of instant hypotensive action in the two groups

组别	N	显效	有效	无效	总有效 n(p/%)
揞针组	40	8(20.0)	24(60.0)	8(20.0)	32(80.0)
体针组	40	9(22.5)	22(55.0)	9(22.5)	31(77.5)

3 讨论

高血压病(hypertension)是以体循环动脉血压增高为主要特征(收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg),可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。高血压的发病与遗传、饮食、环境、精神、体质量等因素密切相关^[3]。近年来,人们对心血管病多重危险因素的认识不断加深,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,以降低心脑血管事件的发生率,但口服降压药物往往具有依赖性,需要长期用药。相比较而言,中医的针灸、耳穴贴压、放血、拔罐等非药物治疗高血压(尤其是针对轻中度高血压),不仅行之有效,且有费用较低、安全可靠、不良反应少的优势,逐渐受到广大高血压病患者的接受和喜爱。

中医学没有高血压病这个概念,根据其临床表现,当归属于“眩晕”、“头痛”、“肝风”等的范畴。中医学理论认为,本病的致病因素多为情志失调(如五志过极、恼怒忧思等)、饮食失节(如嗜食烟酒辛辣、肥甘厚腻)、内伤虚损(如先天不足、房劳精伤)等,这些致病因素相互影响,引起人体气血阴阳失调而发病。针刺既可降低血压,又可明显改善眩晕、头痛、失眠及焦虑等高血压伴随症状^[4],具有良好的保护靶器官的作用。大量的实验表明,针刺降血压的机理与改善血管内皮功能、抑制肾素—血管紧张素—醛固酮系统、改善血液流变学的异常、改善胰岛素抵抗、改善自主神经功能等方面有关^[5]。临床试验结果表明,耳穴具有平稳降压,减少靶器官损害,提高生活质量等作用^[6]。魏思宁等^[7]通过研究发现,刺激耳穴对肝火亢盛型、阴虚阳亢型高血压有明显的即时降压效果。

笔者在临床诊治高血压病的过程中发现,本病多发于肝肾阴虚、肝阳偏亢、脾气亏虚、痰湿壅盛之体。早期多实证、中期多虚中挟实、后期多虚证。实证多素体阳盛,肝气偏激,由忧郁恼怒过度致使肝失疏泄,气血逆乱,或生风化火、或伤阴耗血、或致瘀生湿;虚证多因年高体衰、脾肾不足,由虚阳失潜致阴阳失衡、水火不济,形成阴虚阳亢、阴阳两虚等证。在本试验中,笔者在耳穴和体针的取穴上均辨证施治,实证以平肝、祛痰化湿为原则,虚证以滋阴补虚为法则,治疗后均达补虚泄实、调整阴阳平衡而降血压的作用。根据本试验统计结果,揸针贴压耳穴和体针辨证治疗1级高血压病具有基本等同的即刻降压效果。由于揸针细短,操作简便,不占用针灸治疗床,随治随走,有疼痛轻、留针时间长等优势,故值得在临床上推广使用。

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.
- [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] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 257-258.
- [4] 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.
- [5] 陈中, 王阶, 李俊平. 针刺治疗高血压病的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3210.
- [6] 吴朝进. 耳穴贴压对高血压患者靶器官保护作用的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(4): 409.
- [7] 魏思宁, 王鸿庆, 郭栋. 耳穴压豆疗法对不同证型原发性高血压即时降压疗效比较[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(4): 328.

【责任编辑: 陈建宏】

武氏“蟠龙通督调神针法”治疗围绝经期综合征的疗效观察

王淑敏¹, 武连仲²

(1. 河南省安阳钢铁集团有限责任公司职工总医院针灸理疗科, 河南安阳 455004;

2. 天津中医药大学第一附属医院针灸部, 天津 300100)

摘要:【目的】比较武氏蟠龙通督调神针法、普通针刺法及西医激素替代疗法(HRT)治疗围绝经期综合征(MPS)的临床疗效。【方法】将90例MPS患者随机分为治疗组、普通针刺组 and 对照组3组, 每组各30例。治疗组给予武氏蟠龙通督调神针法选穴治疗, 普通针刺组给予临床上常规选穴针刺治疗, 对照组给予HRT治疗。治疗3个月后对3组患者的临床疗效及安全性进行评价, 并观察3组患者治疗前后血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)和雌二醇(E2)水平的变化情况。【结果】(1)治疗3个月后, 治疗组总有效率为100.0%, 普通针刺组为86.7%, 对照组为70.0%, 治疗组疗效优于普通针刺组和对照组($P < 0.05$)。(2)治疗后, 3组患者血清FSH、LH水平均下降($P < 0.05$), 血清E2水平均升高($P < 0.05$), 且治疗组在降低血清FSH、LH水平和升高血清E2水平方面均优于普通针刺组和对照组($P < 0.05$)。(3)治疗过程中, 治疗组和普通针刺组无不良反应情况发生, 对照组出现乳房胀痛10例次, 阴道出血1例次, 消化道不良反应15例次, 治疗组和普通针刺组的不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。【结论】武氏蟠龙调神针法治疗围绝经期综合征优于普通针刺治疗与HRT治疗, 疗效确切, 且无不良反应。

关键词: 围绝经期综合征; 蟠龙通督调神针法; 激素替代疗法; 卵泡刺激素; 黄体生成素; 雌二醇

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2018)03-0454-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2018.03.017

收稿日期: 2017-10-23

作者简介: 王淑敏(1972-), 女, 副主任中医师; E-mail: m15236561363@163.com

通讯作者: 武连仲(1941-), 男, 主任医师; E-mail: 1941tianjin@sina.com