

揸针疗法对肝火亢盛型高血压患者收缩压及症候的影响

许金钗¹, 刘建阳², 杜莉¹, 许远¹, 徐桂花¹, 刘春芳¹

(1.衢州市中医医院,衢州 324000;2.衢州市人民医院,衢州 324000)

【摘要】 目的 观察揸针疗法对肝火亢盛型高血压患者收缩压及症候的影响。方法 将 60 例肝火亢盛型高血压患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。对照组采用常规药物降压治疗,治疗组在对照组基础上采用揸针疗法治疗。观察两组治疗前后血压下降情况、临床症状变化及治疗后症候改善情况,并比较两组临床疗效。结果 两组治疗 2 周、4 周、6 周后收缩压和舒张压与同组治疗前比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗 4 周、6 周后收缩压与对照组比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后各项临床症状评分与同组治疗前比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后各项临床症状评分与对照组比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 90.0%,对照组为 66.7%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 揸针辅助治疗肝火亢盛型高血压病可以有效降低血压,治疗第 4 周、第 6 周收缩压降低疗效显著。

【关键词】 针刺疗法;高血压;肝火亢盛;揸针;针药并用;皮肤针疗法

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2019.09.0983

Effect of Thumb-tack Needle Therapy on Systolic Pressure and Syndrome in Patients with Hypertension of Liver-fire Hyperactivity Type XU Jin-chai¹, LIU Jian-yang², DU Li¹, XU Yuan¹, XU Gui-hua¹, LIU Chun-fang¹. 1.Quzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quzhou 324000, China; 2.Quzhou People's Hospital, Quzhou 324000, China

[Abstract] Objective To investigate the effect of thumb-tack needle therapy on systolic pressure and syndrome in patients with hypertension of liver-fire hyperactivity type. **Methods** Sixty patients with acute cerebral infarction were randomized to treatment and control groups, 30 cases each. The control group received treatment with conventional antihypertensive agents and the treatment group, thumb-tack needle therapy in addition. Systolic pressure, the clinical symptoms and the syndrome were observed in the two groups before and after treatment. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Results** After two, four and six weeks of treatment, there were statistically significant pre-/post-treatment differences in systolic pressure and diastolic pressure in the two groups ($P < 0.05$). After four and six weeks of treatment, there was a statistically significant post-treatment difference in systolic pressure between the treatment and control groups ($P < 0.05$). There were statistically significant pre-/post-treatment differences in the clinical symptom item scores in the two groups ($P < 0.05$). There were statistically significant post-treatment differences in the clinical symptom item scores between the treatment and control groups ($P < 0.05$). The total efficacy rate was 90.0% in the treatment group and 66.7% in the control group with a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Thumb-tack needle therapy can effectively reduce blood pressure as adjuvant treatment for hypertension of liver-fire hyperactivity type. Its reducing effect on systolic pressure is marked during the fourth and sixth weeks of treatment.

[Key words] Acupuncture therapy; Hypertension; Liver-fire hyperactivity; Combined use of acupuncture and medicine; Skin needle therapy

作者简介:许金钗(1986—),女,护士

高血压是心血管系统常见病之一,中医症候诊断将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚型,其中肝火亢盛型是常见证型之一^[1]。由于受生理、心理、饮食、运动、情志等众多因素的影响,近年来我国高血压患病率呈逐步上升趋势。因此,寻求有效的防治高血压措施一直是国内外学者关注的问题之一。近年来中医中药治疗高血压病的疗效显著,越来越受到人们的重视。笔者采用揠针辅助治疗肝火亢盛型高血压病,在降低血压,改善中医症候方面疗效可观,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60例肝火亢盛型高血压病患者均为2017年6月至2018年8月衢州市中医医院心内科患者,按就诊先后顺序采用查随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组中男17例,女13例;年龄最小42岁,最大87岁,平均(74±10)岁;平均病程为(12.5±6.9)年。对照组中男16例,女14例;年龄最小40岁,最大88岁,平均(73±10)岁;平均病程为(13.2±5.7)年。两组患者性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

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》^[2]中相关诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准^[3]

肝火亢盛型高血压主症表现为眩晕、头痛、急躁易怒;次症表现为面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、脉弦数。主症符合2项、次症符合5项,即可作出诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;原发性高血压,Ⅰ~Ⅲ级;年龄为40~88岁;自愿参与,签署知情同意告知书。

1.4 排除标准

继发性高血压病;重度高血压(Ⅲ级及以上高血压);并发心、脑、肝、肾等其他靶器官严重受损症状;施针处皮肤红肿、破损、溃烂、瘢痕者;晕针或对针刺治疗存在恐惧或抗拒者;精神病患者;依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用常规的药物治疗及合理的健康宣教。常规的降高血压药物,硝苯地平控释片(上海现代药业有限公司)30mg,每日1次;根据患者所测量的血压值情况,调整相应降压药物的口服剂量。患者口服的常规降压药物均由本院住院药房统一发放。合理的健康宣教,包括适当运动、合理饮食、畅导情志等。

2.2 治疗组

在对照组基础上增加揠针辅助治疗。向患者解释运用揠针疗法的目的、意义、方法及相关注意事项,安抚患者,消除患者的顾虑,并取得患者及家属的配合。取肝俞、曲池、三阴交、太冲穴。此项操作应由取得施针资格的医护人员进行规范操作,先常规乙醇棉球消毒后再将清铃牌0.20mm×1.2mm揠针埋在穴位上,在贴片上轻压以确保针支已插入皮肤内,每隔2~3h按揉1次,每次1min,24h更换1次,2周为1个疗程,共治疗3个疗程。

2.3 揠针疗法注意事项

先查看施针处皮肤情况,避免在红肿、破损、溃烂、瘢痕处施针;操作前应了解患者有无晕针史,对针灸存在极度恐惧及抗拒者,则不应列为研究对象;根据施针穴位,选择相应的揠针型号;施针后应定时按揉,按时取针;操作疗程中应观察患者施针处皮肤情况,倾听患者主诉,施针处出现红肿、破溃、瘙痒应及时通知医生,必要时暂停治疗。

3 治疗效果

3.1 观察指标

观察两组患者治疗前后血压下降情况,第4周、第6周收缩压下降情况、治疗前后临床症状变化及治疗后症候改善情况。

3.1.1 血压测量值

测量血压时应遵循(定体位、定部位、定护士、定血压计、定测量时间)“五定原则”,应重复测量两次,每次测量间隔时间5~10min,将两次所测得的血压值相加除2,取他们之间的平均数作为评定值,尽量避免因误差而影响评定的结果。

3.1.2 症候改善判定标准^[4-5]

观察两组患者治疗前及治疗3个疗程后的中医症状评分,包括眩晕、头痛、急躁易怒、面红、目赤、口

干、口苦、便秘,分为正常、轻、中、重 4 个等级,分别计 0、1、2、3 分。

3.2 疗效标准

显效:临床症状、体征明显改善,症候积分减少 70%。

有效:临床症状、体征均有好转,症候积分减少 30%~69%。

无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少不足 30%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,采用 *t* 检验;计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表 1 两组不同时间点血压比较

($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	血压	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 6 周后
治疗组	30	收缩压	159.83 ± 8.12	139.43 ± 11.96 ¹⁾	126.37 ± 9.89 ¹⁾²⁾	125.87 ± 16.94 ¹⁾²⁾
		舒张压	100.63 ± 4.19	88.67 ± 6.08 ¹⁾	83.93 ± 7.75 ¹⁾	80.13 ± 8.82 ¹⁾
对照组	30	收缩压	157.77 ± 9.81	140.13 ± 14.25 ¹⁾	136.33 ± 9.20 ¹⁾	135.13 ± 16.04 ¹⁾
		舒张压	99.77 ± 4.95	89.13 ± 10.22 ¹⁾	84.53 ± 7.04 ¹⁾	81.27 ± 9.39 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后各项临床症状评分比较

(例)

组别	例数	时间	眩晕头痛	急躁易怒	面红目赤	口干口苦	便秘
治疗组	30	治疗前	26	23	18	22	15
		治疗后	5	3	2	3	2
对照组	30	治疗前	25	24	19	21	14
		治疗后	14	12	10	10	8

3.4.3 两组临床疗效比较

由表 3 可见,治疗组总有效率为 90.0%,对照组为 66.7%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 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	30	12	15	3	90.0 ¹⁾
对照组	30	9	11	10	66.7

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

肝火亢盛型高血压病属中医学“头痛”“眩晕”等范畴^[5-8],《素问·至真要大论》^[9]:“诸风掉眩,皆属于肝。”可见其与肝经有着密切的关联性。其主要的发病机制为机体阴阳失衡,肝阳上亢,肝风内盛,风阳升动,上扰清窍,发为眩晕,多属下虚上实之候^[10-11],在治疗

3.4 治疗结果

3.4.1 两组不同时间点血压比较

由表 1 可见,两组治疗前收缩压、舒张压比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗 2 周、4 周、6 周后收缩压和舒张压与同组治疗前比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗 4 周、6 周后收缩压与对照组比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4.2 两组治疗前后各项临床症状评分比较

由表 2 可见,两组治疗前各项临床症状评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后各项临床症状评分与同组治疗前比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后各项临床症状评分与对照组比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

上除常规的药物降压治疗和合理的健康宣教外,本研究护治法则以平肝降火、平衡阴阳、清热熄风等准则,且运用揅针疗法辅助治疗此证型高血压病,所取得的临床疗效较为显著。

揅针即微型针灸之一^[12],是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用^[13]。揅针在埋入皮下后,通过给皮肤和络脉产生持续而稳定的针刺刺激,从而持续促进经络气血的有序运行,调整经络脏腑功能,激发人体正气,以达到防治疾病的目的^[14-17]。本研究选取肝俞、曲池、三阴交、太冲 4 穴行揅针治疗肝火亢盛型高血压病。其中肝俞属膀胱经之要穴,其乃肝脏精气汇聚之处,针刺此穴能够起到养肝肾之阴,平肝潜阳从而达到降压之效^[18];曲池属于大肠经合穴,起清热和营、降逆活络之用,针刺此穴可起到清热、降压之功^[19];三阴交则为足三阴经交会穴,其具有调补脾肝肾之效,此乃针灸治

疗高血压的理论基础^[20];太冲穴为肝经输穴、原穴,具有燥湿生风之功,也具备平肝潜阳、行气解郁之效,是治疗高血压的要穴之一^[21]。故上述诸穴联合使用揠针疗法,可共奏平肝降火、平衡阴阳、疏肝理气、调理脏腑等作用,从而达到降低血压、改善中医证候的效果,同时也提高了肝火亢盛型高血压患者的生活质量。

揠针疗法属于中医外治方法,其在治疗肝火亢盛型高血压病方面属于有效的辅助方法之一,不但能降低血压,治疗后使总体血压维持在稳定的范围,且在治疗第4周、第6周时收缩压下降幅度明显优于单纯使用药物降压治疗的对照组,经相关研究结果显示,在服用降压药物的同时配合针灸治疗上往往会收到较好的疗效^[22-25],且在治疗后中医证候不适症状得到有效缓解,这与李诗萍等^[26]撰写综述得出的结论相符,也提高了肝火亢盛型高血压患者的生活质量,但因本研究仅局限于小样本的研究,揠针疗法在高血压病其他中医证型中的疗效未得到充分的体现,希望今后的研究能涉及到高血压病的其他中医证型,增加研究样本量,并进一步探讨其疗效。

参考文献

[1] 谷万里,史载祥,余旭旭,等.原发性高血压的中医证型特征[J].中西医结合学报,2010,9(8):842-847.

[2] 中国高血压防治指南起草委员会.中国高血压防治指南[J].高血压杂志,2000,8(1):99-102.

[3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.

[4] 刘银波,杨宇,毕秋菊,等.肝火亢盛型高血压病患者使用耳穴压豆的效果观察[J].解放军护理杂志,2015,32(20):54-56.

[5] 许金钗.穴位贴敷治疗肝火亢盛型高血压病疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(8):874-877.

[6] 杨果棠,黄金花.高血压病中医证型分布规律的临床研究[J].中医临床研究,2013,5(12):34.

[7] 何智,龙潘.三草降压汤治疗肝火亢盛型高血压性眩晕疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(22):125,127.

[8] 许建平.安脑片治疗肝火亢盛型原发性高血压眩晕临床观察[J].新中医,2016,48(6):36-38.

[9] 郑冰元,张立德.中医针灸治疗高血压近况研究[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(5):247-249.

[10] 李国岩,谢健周.针灸配合天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型

高血压病 47 例疗效观察[J].海南医学,2012,23(16):70-71.

[11] 吴倩扉,张毅明,龚惠娣.针刺治疗老年单纯收缩期高血压疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(4):240.

[12] 中国标准化委员会.针灸技术操作规范第8部分:皮内针(GB/T21709.8-2008)[S].北京:中国标准出版社,2008:10.

[13] 何玲.论皮内针疗法的临床应用[J].上海针灸杂志,2003,22(2):38-39.

[14] 邹燕,刘建阳.揠针疗法干预阿片类药物所致顽固性便秘疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(6):638-641.

[15] 徐兆山,杨森林,卢秀玲,等.揠针与浅刺法理论及治疗脾胃系疾病概况[J].实用中医内科杂志,2019,33(2):75-77.

[16] 赵鑫,吴丽,陆晔.揠针配合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(6):642-645.

[17] 徐纬,周日花.电针丛刺配合揠针治疗带状疱疹后遗神经痛 27 例[J].中国中医药科技,2014,21(1):9.

[18] 卢永屹,曾科.针灸治疗原发性高血压选穴规律的研究[J].针灸临床杂志,2012,28(10):48-50.

[19] 谢华.不同频率电针对中老年高血压的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(2):480-481.

[20] 彭鹏鸣,匡培清,王蓉娣,等.动态血压监测评价针灸治疗高血压患者 60 例[J].针灸临床杂志,2012,28(5):35-36.

[21] 陈军,李静.头针横刺治疗高血压病的临床疗效及对 CGRP NO 调节作用的观察[J].辽宁中医杂志,2009,36(9):1570-1571.

[22] 申鹏飞,石学敏.针刺治疗原发性高血压病的临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2010,37(9):1802-1803.

[23] 李琳,张立德.针灸治疗高血压病作用机制的研究概况[J].中华中医药学刊,2009,27(1):128-130.

[24] 李杨,黄甜甜,王兵,等.揠针配合五运六气治疗痰湿壅盛型高血压病的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):1926-1929.

[25] 张晓梅,李浩,陈昊.针刺联合揠针对轻度原发性高血压患者血压的影响[J].上海针灸杂志,2019,38(2):156-159.

[26] 李诗萍,王艳杰,郑禹,等.针灸治疗高血压及其并发症的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(25):2840-2842,2845.

收稿日期 2019-03-12