

联合穴位艾灸对原发性高血压患者血压的影响

王 蓉¹, 段功香¹, 刘 鑫², 左小辉³

(1. 南华大学护理学院, 湖南 衡阳 421001; 2. 南华大学附属第一医院中医科;
3. 衡阳市蒸湘街道社区卫生服务中心)

摘要: **目的** 探讨联合穴位艾灸对原发性高血压患者血压的影响。 **方法** 根据中医辨证分型将 160 例原发性高血压患者分为肝阳上亢型、气血亏虚型和肾精不足型, 并将其回顾性分为穴位艾灸组与对照组。穴位艾灸组(80 例)在原有降压药治疗的基础上进行 2 个月联合穴位艾灸治疗, 对照组(80 例)仅接受原有降压药治疗。治疗前后分别测量两组的血压并比较其变化。 **结果** 艾灸治疗 2 个月后穴位艾灸组收缩压及舒张压明显低于治疗前和对照组, 差异有显著性($P < 0.05$)。对照组 2 个月前收缩压及舒张压改变间差异无显著性($P > 0.05$)。 **结论** 联合穴位艾灸可以降低原发性高血压患者的血压。

关键词: 联合穴位; 艾灸; 原发性高血压

中图分类号:R544.1 文献标识码:A

Effects of Moxibustion of Combined Acupuncture Points on Blood Pressure in the Patients of Essential Hypertension

WANG Rong, DUAN Gongxiang, LIU Xin, et al

(School of Nursing, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China)

Abstract: **Objective** To explore the effects of moxibustion of combined acupuncture points on blood pressure in the patients of essential hypertension. **Methods** The 160 cases were differentiated to three types, namely liver Yang hyperactivity, deficiency of Qi and blood and deficiency of kidney essence according to syndrome differentiation of Traditional Chinese Medicine (TCM). Each type was randomly divided into test group and control group. Based on the maintenance medicine treatments, 80 cases of test groups were treated by 2 months of moxibustion of combined acupuncture points. 80 cases of control groups took the maintenance medicine treatments only. Blood pressure (BP) of all groups was measured before and after the treatment respectively. BP of test groups was compared with those of control groups. **Result** The systolic (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) of test groups after the 2 months treatments were lower than those before treatments and the control groups, and there were statistical differences ($P < 0.05$). The changes of SBP and DBP of control groups after the 2 months and before treatments had no statistical differences ($P > 0.05$). **Conclusion** The moxibustion of combined acupuncture points can decrease blood pressure of essential hypertension.

Key words: combined acupuncture points; moxibustion; essential hypertension; blood pressure

原发性高血压(essential hypertension, EH)是以血压升高为主要表现的临床综合征,它是心脑血管疾病的重要病因。2009 年我国高血压患者超过 2 亿人,患病人数以每年 1 000 万的速度增加。高血

压病已成为我国人群致死的主要原因之一,严重威胁着人类的健康。现阶段高血压病以药物治疗为主。由于药物治疗费用高,副作用大,患者难以坚持,导致高血压病的治疗率为 39% 左右,控制率只有 18%^[1]。因此,寻找一种安全、可行的高血压的治疗方法势在必行。

艾灸是中医治疗学的重要方法,它是用艾绒或其他灸材在体表穴位上烧灼、温熨,借灸火温和的热

收稿日期:2012-09-07

基金项目:衡阳市科技局课题(2010kj05)。

作者简介:王蓉,硕士,讲师,研究方向:护理教育和社区护理, E-mail: wangrong7908@gmail.com.

力和药物的作用,通过经络的传导起到温经散寒、行气和血、扶正祛邪,以达到治病保健作用的一种方法^[2]。由于艾灸成本低,损伤小,易学易用易推广,在临床上显示出独特疗效。研究表明,艾灸足三里对血压具有良性调节作用^[3]。然而,目前尚无关于连续艾灸对高血压病影响的报道。本研究根据中医辨证分型将 160 例原发性高血压患者分为 3 型,对 80 例穴位艾灸组采用联合穴位艾灸,并与 80 例对照组进行比较,分析联合穴位艾灸对高血压病的干预效果,为临床非药物治疗高血压提供一种新途径。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本试验经南华大学伦理学委员会批准,并经过受试者同意进行。研究对象为南华大学及衡阳市太平小区原发性高血压患者 160 例。根据中医辨证方法分型^[4],将患者分为肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足 3 型(因痰浊中阻型患者少,未将其纳入试验范畴)分别为 40 例,48 例和 72 例。每种类型患者回顾性分配至穴位艾灸组和对照组。在治疗中,三型高血压的穴位艾灸组要求退出的患者分别为 2 例、2 例和 4 例,即有 8 例流失。最终穴位艾灸组有 72 例

患者完成本研究,对照组患者无流失。因此,本研究的最终有效样本量为 152 例。穴位艾灸组和对照组均口服降压药,包括尼群地平(浙江万马药业有限公司)、硝苯地平(山东德州制药厂)、卡托普利(嘉兴金泰药业有限公司)、美托洛尔(阿斯利康制药有限公司)和寿比山(天津力生制药股份有限公司)等,穴位艾灸组的材料、仪器选用苏州市东方艾绒厂生产的吴蛇牌清艾条和鱼跃牌水银血压计等物品。两组患者的一般情况比较差异无显著性,具有可比性,见表 1。

1.2 纳入标准

参加本研究的患者均符合以下标准:①符合原发性高血压诊断标准^[5]的患者;②1、2 级高血压病患者;③无心、肝、脑、肾严重并发症者;④年龄 50 ~ 85 岁,性别不限;⑤无严重更年期综合症者;⑥自愿受试、依从性好的患者。

1.3 排除标准

根据病史及体格检查、肝功能、肾功能等血生化及心电图、超声心动图等特殊检查,所有患者均排除下列疾病:①各种继发性高血压;②心、肝、脑、肾等重要脏器严重功能不全;③确诊的冠心病;④严重心脏瓣膜疾病;⑤持续性异位心律失常;⑥外周血管疾病;⑦慢性消耗性疾病;⑧精神病。

表 1 一般资料比较

组别	n	性别(例,%)		有无其他系统疾病(例,%)		年龄(岁)	病程(年)	血压(mmHg)	
		男	女	无	有			SBP	DBP
肝阳上亢型									
穴位艾灸组	18	10(55.6)	8(44.4)	10(55.6)	8(44.4)	66.67 ± 8.66(58 ~ 76)	13.37 ± 7.42(3 ~ 25)	132.22 ± 8.08	76.44 ± 7.93
对照组	20	12(60.0)	8(40.0)	11(55.0)	9(45.0)	65.60 ± 9.58(55 ~ 80)	11.56 ± 9.48(3 ~ 29)	131.40 ± 10.34	81.50 ± 8.92
气血亏虚型									
穴位艾灸组	22	12(54.6)	10(45.5)	10(45.5)	12(54.5)	70.55 ± 7.35(61 ~ 78)	10.45 ± 6.57(2 ~ 20)	134.00 ± 5.66	80.00 ± 7.66
对照组	24	10(41.7)	14(58.3)	11(45.8)	13(54.2)	70.92 ± 7.81(64 ~ 80)	10.29 ± 7.42(3 ~ 25)	135.58 ± 13.21	81.17 ± 9.32
肾精不足型									
穴位艾灸组	32	16(50.0)	16(50.0)	12(37.5)	20(62.5)	68.38 ± 9.38(59 ~ 85)	12.14 ± 9.48(3 ~ 29)	133.50 ± 18.45	80.00 ± 10.16
对照组	36	16(44.4)	20(55.6)	13(36.1)	23(63.9)	68.33 ± 6.67(57 ~ 80)	11.38 ± 8.35(2 ~ 27)	133.33 ± 13.00	80.28 ± 9.41

注:其他系统疾病主要指糖尿病、胆结石、胃炎和风湿性关节炎等

1.4 方法

1.4.1 穴位艾灸组 取穴:肝阳上亢组取穴为曲池穴、太冲穴和涌泉穴;气血亏虚组取穴为百会穴、中脘穴和足三里穴;肾精不足组取穴为百会穴、关元穴和肾俞穴。操作方法:施灸前让患者休息 30 min;艾灸时,艾条火点与皮肤的距离应根据患者皮肤对热敏感度进行调整,以患者局部有温热感而无灼痛为

宜,一般距皮肤 5 cm 左右;每日施灸 1 次,每次每个穴位 10 min,共进行 2 个月;患者同时接受原有降压药治疗。

1.4.2 对照组 患者仅接受原有口服降压药治疗。患者均只使用一种降压药,降压药用法如下:尼群地平(10 ~ 20 mg/次,2 次/天)、硝苯地平(10 ~ 20 mg/次,3 次/天)、卡托普利(25 ~ 50 mg/次,2 ~ 3 次/

天)、美托洛尔(50~100 mg/次,2 次/天)和寿比山(2.5 mg/次,1 次/天)。

1.5 疗效观察

1.5.1 观察指标 肱动脉 SBP 和 DBP。以早、中、晚三次测得血压的平均值作为当天的血压值。

1.5.2 疗效评定标准 参照 1993 年卫生部制定的《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》所规定的高血压疗效标准^[6]。显效:DBP 下降 ≥ 10 mmHg 并降至正常,或未降至正常但下降 ≥ 20 mmHg;有效:DBP 下降 < 10 mmHg 并降至正常,或未降至正常但下降 10~19 mmHg,或 SBP 下降 ≥ 30

mmHg;无效:未达到上述标准。

1.6 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行数据处理,统计描述采用均数 \pm 标准差,统计分析采用 *t* 检验。

2 结果

艾灸治疗 2 个月后穴位艾灸组收缩压及舒张压明显低于治疗前和对照组,差异均有显著性($P < 0.05$)。对照组 2 个月前后 SBP 和 DBP 无明显改变($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗组 2 个月前后血压比较(mmHg)

组别	n	SBP		t	p	DBP		t	p
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
肝阳上亢型									
穴位艾灸组	18	132.22 \pm 8.04	125.33 \pm 4.85	6.414	0.000	76.44 \pm 7.93	67.11 \pm 6.07	5.831	0.000
对照组	20	131.40 \pm 10.34	130.70 \pm 7.00	0.482	0.635	81.50 \pm 8.92	82.70 \pm 4.12	-0.777	0.447
t		0.274	-2.717			-1.838	-9.350		
P		0.785	0.010			0.074	0.000		
气血亏虚型									
穴位艾灸组	22	134.00 \pm 5.66	126.36 \pm 8.04	5.542	0.000	80.00 \pm 7.56	73.82 \pm 4.49	3.298	0.003
对照组	24	135.58 \pm 13.21	132.42 \pm 7.78	1.688	0.105	81.17 \pm 9.32	82.33 \pm 5.10	-0.638	0.530
t		-0.520	-2.595			-0.464	-5.990		
P		0.606	0.013			0.645	0.000		
肾精不足型									
穴位艾灸组	32	133.50 \pm 18.45	125.75 \pm 15.93	4.327	0.000	80.00 \pm 10.16	70.75 \pm 6.42	5.152	0.000
对照组	36	133.33 \pm 13.00	132.06 \pm 8.46	0.899	0.375	80.28 \pm 9.41	82.94 \pm 5.29	-1.629	0.112
t		-0.043	-2.070			-0.117	-8.581		
P		0.965	0.042			0.907	0.000		

3 讨论

EH 在中医属于“眩晕”范围,临床多以头晕、目眩为主要症状。中医学认为“诸风掉眩,皆属于肝”,可见其主要是由各种原因造成的肝肾阴阳失衡所致^[7]。按照中医辨证分型,将 EH 分为肝阳上亢、肾经不足、气血亏虚和痰浊中阻四型(因在研究中收集的痰浊中阻型例数较少,故没有列入本研究试验范畴)。

艾灸疗法是中医外治法之一,它通过燃烧艾绒产生的温热刺激体表穴位,其热疗效应和艾叶焦油的化学成分等对经穴的刺激作用,能激活血管的自律运动,改善局部微循环,达到调整脏腑阴阳气血,活血化瘀等作用^[8]。研究结果显示,经过 2 个月的艾灸治疗,穴位艾灸组 SBP 和 DBP 明显低于治疗前

和对照组,差异均有显著性($P \leq 0.05$);对照组 2 个月前后 SBP 和 DBP 无明显改变($P > 0.05$)。穴位艾灸组 DBP 下降至正常范围且下降 > 5 mmHg,说明联合穴位艾灸治疗原发性高血压有效。

肝阳上亢型患者多因阴亏于下,阳亢于上,或肝郁化失,伤阴风,阳易动,上扰头明所致;表现为头晕,头胀且痛,急躁易怒,舌红苔黄,口苦,口臭,便秘和尿赤等。曲池穴、太冲穴和涌泉穴分别是手阳明大肠经、足厥阴肝经和足少阴肾经上的穴位,对它们进行艾灸可以起到疏经活血、引火下行、行气解郁、平肝熄风的作用,从而降低肝阳上亢型高血压患者的血压。

气血亏虚型患者因脾胃虚弱,气血生化不足,气虚则清阳不升,血虚则脾失所养,虚风内动而致;表现为头晕,时有耳鸣,

(下转第 180 页)

(上接第 161 页)

面色晦滞,神疲懒言,多寐或失眠多梦,舌质淡黯或紫黯,苔白和脉细滑等。百会穴为督脉上的穴位,具有升阳举陷,益气固脱的作用;中脘穴和足三里穴具有健运脾胃、化生气血的作用。对它们进行施灸可调理脾胃、补益气血、安神定志,从而起到降低气血亏虚型高血压患者的血压。

肾精不足型患者因不能生髓,脑髓失养,甚者虚热内生而致;常出现出头晕,耳鸣,少寐多梦,腰膝酸软,遗精,疲乏无力,舌质红,苔薄或无苔和脉沉细等表现。百会穴升阳举陷,益气固脱;关元穴培补元气;肾俞穴补肾精。联合三个穴位进行施灸可温补肾经,从而降低肾精不足型高血压患者的血压。

总之,本研究根据辨证施治的原则对 EH 进行中医分型,运用联合穴位艾灸法对其进行治疗,有效降低了原发性高血压患者的血压。联合穴位艾灸发挥了中医外治法的优势,具有成本低,损伤小,容易坚持的特点,为临床非药物治疗 EH 提供了一种新途径。

参考文献:

- [1] 朱瑞珍,仝丽娟,王世宇.社区高血压病的现状及护理干预[J].赤峰学院学报:自然科学版,2012,28(3):173-175.
- [2] 高希言,奥晓静.提高艾灸疗效的探讨[J].中国针灸,2008,28(4):277-279.
- [3] 刘紫荆,苗苗.艾灸足三里对人体安静及运动后血压的影响[J].中医研究,2008,21(5):43-44.
- [4] 李家邦.中医学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:354.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会.2004年中国高血压防治指南(实用本)[J].高血压杂志,2004,12(6):483.
- [6] 中华人民共和国卫生部.中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则[J].医药临床杂志,2007,19(2):118-119.
- [7] 万文俊,马朝阳,熊修安,等.电针曲池穴治疗原发性高血压病疗效观察及机制探讨[J].中国针灸,2009,29(5):349-352.
- [8] 张青元,胡淑萍.艾灸机理研究现状与探析[J].上海针灸杂志,2008,27(5):47-50.

(此文编辑:蒋湘莲)