

# 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法 对阴虚阳亢型眩晕的影响

欧 严,凌 俐

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对阴虚阳亢型眩晕患者的效果。方法:将100例阴虚阳亢型眩晕患者随机分为观察组和对照组,每组各50例。2组患者均予以药物降压,对照组予以常规护理,观察组予以循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法进行护理。比较2组患者干预前后的血压水平和中医证候评分情况。结果:2组患者血压水平及中医证候评分干预后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:采用循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法可有效降低阴虚阳亢型眩晕患者的血压水平,并改善中医证候评分,该护理方法具有临床推广与应用价值。

**[关键词]** 眩晕;阴虚阳亢证;循经刮痧;子午流注;穴位按摩

**[中图分类号]** R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.046

高血压病可归属于中医学中“眩晕”范畴,该病的临床表现以动脉血压上升,舒张压出现持续性升高为特点<sup>[1]</sup>。眩晕患者易伴头胀、头晕、头痛、耳鸣、失眠、眼花及心悸等症状,其中头晕、头痛是其常见临床表现。中医学认为,眩晕多因患者长期忧思郁结、精神紧张、多食肥甘或饮酒过度导致肝肾失衡而引发<sup>[2]</sup>。本研究观察并分析了循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对阴虚阳亢型眩晕患者的临床干预效果,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将本院2018年6月至2019年6月收治的100例阴虚阳亢型眩晕患者采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各50例。观察组中,男26例,女24例;年龄58~79岁,平均 $(64.9 \pm 4.7)$ 岁;平均病程 $(6.3 \pm 2.4)$ 年。对照组中,男28例,女22例;年龄59~77岁,平均 $(64.4 \pm 4.9)$ 岁;平均病程 $(6.4 \pm 2.3)$ 年。2组患者一般资料比较,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(2018年修订版)》<sup>[3]</sup>中的高血压诊断标准拟定。高血压:收缩压 $\geq 140$ mmHg或舒张压 $\geq 90$ mmHg;1级高血压(轻度):收缩压140~159mmHg或舒张压90~99mmHg;2级高血压(中度):收缩压160~179mmHg或舒张压100~109mmHg;3级高血压(重度):收缩

压 $\geq 180$ mmHg或舒张压 $\geq 110$ mmHg;单纯收缩期高血压:收缩压 $\geq 140$ mmHg和舒张压 $< 90$ mmHg。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中的高血压阴虚阳亢证拟定。主症:眩晕、头痛、腰酸、膝软、五心烦热;次症:心悸、失眠、耳鸣、健忘;舌脉:舌红、少苔,脉弦细而数。

**1.3 纳入标准** 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准者;2)自愿参加本研究并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 1)患有心、脑、肺、脾、肝、肾等重大疾病;2)孕妇、哺乳期妇女;3)有出血性疾病者。

## 2 干预方法

**2.1 观察组** 予以循经刮痧结合子午流注择时穴位按摩法进行护理。循经刮痧法,选百会穴、天柱穴、肩井穴、风池穴、曲池穴、风市穴、人迎穴及足三里穴进行刮痧;针对肾经腧穴,采用刮取速度缓慢、轻力度、顺经脉循行的方向进行刮拭;针对肝经腧穴,采用重力、快速泻法、逆经脉循行的方向进行刮拭。每次治疗进行15~20次循经刮拭,每个治疗区循经刮拭5~8min,注意控制力度,且每次治疗后隔3~5d待痧退后方可进行下一次刮拭。子午流注择时穴位按摩,根据子午流注选择时间取太溪穴、涌泉穴及三阴交穴进行按摩,每个穴位均以顺时针方向进行旋转按揉1min,30圈/穴,以患者感觉局部舒适、酸胀且无痛为度,2次/d,治疗时间依据足少阴肾经气血流动功能的最弱时间和最强时间进行选择(卯时05:00~07:00最弱、酉时17:00~19:00最强)。

2.2 对照组 予以常规护理。高血压健康教育、宣教内容依据《中国高血压患者教育指南(2013 版)》<sup>[5]</sup>进行,指导患者减少对钠盐的摄入,增加对钾盐的摄入;戒烟戒酒;适当进行体育运动并合理控制体质量水平,控制营养摄入,保持营养均衡;保持良好心态。

2 组患者均持续干预 8w。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)2 组患者干预前后的血压水平。2)2 组患者干预前后的中医证候评分情况。依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>对患者中医证候进行评分,内容包括五心烦热、头痛、眩晕、失眠、心悸、耳鸣、健忘以及腰膝酸软等方面,每项 0~3 分,分值越高则表示患者症状越严重。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;以 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后血压水平比较 2 组患者干预后收缩压、舒张压比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组干预前后血压水平比较( $\bar{x} \pm s$ ,mmHg)

| 组别  | 例数 | 时间节点 | 收缩压                        | 舒张压                       |
|-----|----|------|----------------------------|---------------------------|
| 观察组 | 50 | 干预前  | 153.24 ± 4.27              | 93.02 ± 1.98              |
|     |    | 干预后  | 130.51 ± 3.08 <sup>a</sup> | 84.63 ± 1.65 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 50 | 干预前  | 155.42 ± 4.12              | 93.11 ± 2.05              |
|     |    | 干预后  | 145.81 ± 2.28              | 90.33 ± 0.89              |

注:与对照组干预后比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

3.3.2 2 组干预前后中医证候评分比较 2 组患者干预后中医证候评分比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组干预前后中医证候评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 干预前          | 干预后                       |
|-----|----|--------------|---------------------------|
| 观察组 | 50 | 28.92 ± 2.35 | 15.46 ± 2.27 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 50 | 28.73 ± 2.41 | 26.08 ± 1.94              |

注:与对照组干预后比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

4 讨论

《中药新药临床研究指导原则》中将眩晕辨证分为阴虚阳亢、肝火亢盛、痰湿壅盛以及阴阳两虚等型<sup>[4]</sup>。临床上,眩晕辨证最常见的一类是阴虚阳亢型,该证型病机为肾阴不足且肝阳偏亢,患者临床症状表现为头痛、眩晕,伴舌红、少苔、膝软、

腰酸、五心烦热、失眠、心悸、健忘、耳鸣、脉弦细等症,中医针对该病多采用滋阴补肾、平肝潜阳之法<sup>[3]</sup>。

中医循经刮痧法是通过应用刮痧器,借助介质在人体体表进行刮拭,使体表相应皮肤出现瘀血并发挥开腠理、通经络、行气血、散毒邪及调脏腑等功效,循经刮痧法是中医学常用的纠正人体阴阳失衡的外治法<sup>[6]</sup>。本研究结合中医辨证论治理论,针对阴虚阳亢型眩晕患者制定辨证刮痧法,治疗选肝经、肾经腧穴,配合补泻手法刮治,可针对性地调整患者的机体阴阳平衡状态。而子午流注理论则是从《黄帝内经》中辨时针刺学发展而来的一种时间治疗学说,子午表示时间,而流注则喻气血之运行,指体内十二经脉气血之盛衰变化受昼夜、阴阳二气消长影响。其中,卯时为阴渐消、阳渐长,因此,卯时足少阴肾经的气血流动功能在十二时内最弱;而酉时则肾经最旺,此时阳渐消、阴渐长,酉时足少阴肾经的气血流动功能在十二时内最强。阴虚阳亢型眩晕与肝肾的关系最为密切,结合该理论分别于卯时、酉时选择涌泉穴、太溪穴及三阴穴进行按摩,可起到调肝补肾、健脾益血的功效,可明显降低患者血压。

本研究中对照组患者予以常规护理,观察组予以循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩护理,结果显示,观察组患者干预后血压水平及中医证候评分改善情况比对照组更优,认为该护理方法可有效降低患者血压水平并改善中医证候,具有临床推广与应用价值。

参考文献

[1] 吕凤仙. 中西医结合治疗原发性高血压 34 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2017,26(12):114-115.

[2] 胡喆,宋丹,段秀卿,等. 协同护理模式联合穴位按摩改善高血压伴失眠患者血压峰值及负面情绪[J]. 医药高职教育与现代护理,2019,2(3):188-191.

[3] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:5.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:74.

[5] 中国高血压联盟. 中国高血压患者教育指南(2013 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.

[6] 李冰石,季春艳,徐陆周. 子午流注理论指导穴位按摩对阴虚阳亢型高血压病人的血压控制效果观察[J]. 护理研究,2016,30(31):3924-3927.

(收稿日期:2019-11-28)