

引用:王璇,冯进. 中医外治法治疗原发性高血压病的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):163-165.

中医外治法治疗原发性高血压病的研究进展

王璇¹,冯进²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 原发性高血压病;中医外治法;综述;学术性

[中图分类号] R259.441 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.065

原发性高血压(essential hypertension, EH)是以体循环血压升高为主临床表现,是心脑血管病最主要的危险因素,具有高致残率和高致死率^[1-2]。目前EH治疗主要以终身服用降压药物为主,但抗高血压药物远期疗效并不理想,长期服用易产生毒副作用,影响患者生存质量,加重高血压病变,同时也给家庭和社会造成沉重负担^[3-4]。中医学将EH归属于“眩晕”“头痛”的范畴^[5]。近年来,中医外治法因其具有方法简单、疗效确切、无毒副作用的优点,被愈来愈多的EH患者所接受,显示出重要的临床应用价值^[6],现将研究进展综述如下。

1 病因病机

中医学认为EH与情志失调、饮食失宜、先天不足和气血精亏密切相关^[7],其病机为虚(肝肾阴虚、阴阳两虚)、火(肝火、肝阳)、风(肝风)、痰(痰湿)、气(气逆、气滞)、瘀(血瘀)^[8]等导致脏腑功能失调,肝肾阴阳失衡,气机升降失常,风火内生,更甚者气滞血瘀,痰瘀交阻而发病。现代学者研究认为肝气郁结、痰瘀阻络是EH的病机关键,早期以肝郁为主,中后期以瘀阻为要^[9]。肝气、肝风、肝火为发病之源,皆源于肝郁。肝气郁结,失其条达,则血行不畅而为瘀;肝郁气滞则脾运失健,聚湿生痰,湿郁痰瘀;气郁化火,火盛伤阴,阴不制阳,肝阳化风,又耗伤阴血则痰瘀互结,阻塞脉络而致病。

2 中医外治法

2.1 刮痧 孙庆霞等^[10]将72例EH患者随机分为观察组和对照组,观察组选取以督脉及足太阳膀胱经为主,配合手阳明大肠经、足阳明胃经等经络进行刮痧,重点刮拭太阳、百会、风池、大椎、肝俞、肾俞等穴位,对照组给予苯磺酸氨氯地平片口服治疗,研究结果发现刮痧疗法能及时降压,长期控制EH患者的清晨血压。杨强玲等^[11]运用宋氏双板刮痧法结合原用降压药治疗60例EH患者,4个疗程后治疗组

总有效率为88.3%,收缩压下降水平低于对照组,提示宋氏双板刮痧可有效降低收缩压。张敏等^[12]将EH患者分为刮痧治疗组和生活方式干预组,通过比较EH患者24h动态血压数值及血压昼夜节律变化,发现刮痧疗法具有延缓或逆转靶器官损害的临床意义。刘海华等^[13]将刮痧后0.5、1、1.5、3h舒张压与刮痧前1d对应时段舒张压比较,结果提示刮痧对EH具有明显的即时降压作用,通过非线性回归分析,刮痧后47.2h内收缩压可维持在140mmHg以下。徐青燕^[14]研究发现刮痧区的即刻血流值高出非刮痧区血流值1倍以上;刮痧区温度与同侧刮痧前和对侧非刮痧区相比升高了1.5°左右,说明刮痧可以显著改善微循环,提高新陈代谢,降低外周阻力。

2.2 耳穴贴压 王玲等^[15]将160例EH患者分为肝火亢盛型、阴虚阳亢型、痰湿壅盛型、阴阳两虚型,辨证后选取穴位用王不留行籽进行耳穴贴压治疗,持续治疗2个疗程后收缩压与舒张压值均有明显下降,总有效率分别为91.4%、73.7%、76.2%、72.7%,以肝阳上亢型效果最显著。董巧稚等^[16]将80例EH患者分为耳穴贴压组和西药组,耳穴贴压组以神门、降压沟、皮质穴等为主穴,配以肝、肾、脾等穴,西药组口服氨氯地平治疗,结果显示耳穴贴压组总有效率为87.5%,明显高于西药组的62.5%,这提示耳穴贴压在降压的同时可有效改善EH患者临床症状,提高患者生活质量。吴朝进^[17]将128例EH患者分为对照组和治疗组,对照组采取生活方式干预和西药常规治疗,治疗组在对照组基础上取降压沟、交感、神门、肝、肾、皮质下进行耳穴贴压,研究发现耳穴贴压治疗后,治疗组收缩压变异性、舒张压变异性水平较对照组降低,治疗组左心室肥厚、肾功能损害、脑损害和有至少一项靶器官损害的发生率较对照组减少,提示耳穴贴压能增加降压效果,减少靶器官损伤。刘柳燕等^[18]对60例EH伴失眠患者选取交感、心、神门、降压沟等穴进

基金项目:湖南中医药大学研究生科研创新项目(2018CX58)

第一作者:王璇,女,2017级硕士研究生,研究方向:中西医结合护理学

通讯作者:冯进,女,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合护理学, E-mail:912609442@qq.com

行耳穴埋豆治疗,对照组采取常规治疗与护理措施,持续5个疗程后,观察组睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠分值及PSQI总分均低于对照组,提示耳穴埋豆能有效改善EH失眠患者的睡眠质量。耳穴贴压通过刺激末梢神经传导至大脑皮质的相应区域,对大脑皮质病理兴奋神经灶起到抑制作用,从而提高患者的睡眠质量和生活质量,甚至能改善EH患者的抑郁症状^[19-20]。

2.3 针刺 吴绮华^[21]采用针刺曲池、足三里、内关、太冲、行间治疗42例EH患者,对照组42例给予口服硝苯地平缓释片治疗,结果显示针刺治疗EH较药物更能稳定降压,且无不良反应。申鹏飞等^[22]对107例EH患者进行针刺治疗,选取双侧人迎、合谷、太冲、曲池、足三里,每天2次,治疗28d,研究发现治疗后患者24h动态血压、收缩压、舒张压均较治疗前显著性降低,收缩压谷峰比值为76%,舒张压谷峰比值72%,收缩压平滑指数为 (1.34 ± 0.13) ,舒张压平滑指数为 (1.16 ± 0.22) ,提示针刺疗法降压的均衡性良好,能有效地控制24h血压,且保持血压的昼夜节律。雷云等^[23]将64例EH患者分为对照组和观察组,2组患者原西药治疗方案不变,观察组在此基础上采用“活血散风,疏肝健脾”针刺法治疗,每天1次,治疗6周后发现观察组收缩压昼夜节律明显改善,且改善效果优于对照组;观察组转约率为53.1%,明显高于对照组的21.9%,结果表明针刺疗法能有效地预防靶器官损伤。孔莉等^[24]将96例颈型EH患者按随机数字表法等分,对照组给予口服非洛地平缓释片及颈复康冲剂,观察组在对照组基础上进行针刺疗法,采用石学敏院士针刺降压法并配合颈部取穴,治疗28d后,观察组总有效率为91.66%,高于对照组的77.08%,证明针刺可有效治疗颈型EH,改善患者颈椎功能,且复发率低。

2.4 穴位贴敷 罗发生等^[25]将90例EH患者辨证分型为肝阳上亢证、痰湿阻滞证、气虚血瘀证,分别用相对应的方药用醋调成药膏敷贴神阙、双侧涌泉穴,经过8周的治疗观察,治疗组总有效率为95.29%。薛慧等^[26]采用吴茱萸穴位贴敷涌泉穴治疗轻、中度EH患者35例,对照组34例口服硝苯地平控释片治疗,研究表明吴茱萸穴位贴敷可降低血压水平和并发症的发生率。许海芹等^[27]将68例肝肾阴虚型EH患者分为常规治疗组和穴位贴敷组,穴位贴敷组给予中药方贴敷双侧肝俞、肾俞、涌泉、命门、腰阳关、三阴交、足三里,结果发现中药穴位贴敷能显著降压及改善临床症状。杨永华等^[28]将120例肝阳上亢型EH患者随机分为对照组和观察组,对照组给予常规降血压治疗,观察组给予常规降血压治疗联合降压方穴位贴敷,选取曲池、神阙、足三里、三阴交、涌泉穴,每天1次,治疗14d后显示观察组的降压有效率、尿微量清蛋白改善有效率和症状改善有效率均高于对照组。

2.5 艾灸 王巍^[29]选取104例EH患者,对照组口服苯磺

酸氨氯地平片治疗,观察组在此基础上每天艾灸涌泉穴15~20min,连续治疗7d后观察组血压水平、中医证候积分低于对照组,证明艾灸涌泉穴可降低患者的血压水平及症状积分。席沙^[30]对符合纳入标准的60例1级EH患者每晚酉时(17~19时)艾灸双侧涌泉穴,研究发现酉时艾灸在降低收缩压及舒张压方面优于非酉时艾灸,能更明显改善患者头晕等中医症状,且随着疗程的延长,远期治疗效果更明显。郑丽维等^[31]将59例痰湿壅盛证1级EH患者分为对照组和观察组,对照组30例患者进行常规治疗和健康教育,观察组29例患者在此基础上给予艾灸疗法,取双侧丰隆、足三里,每天1次,干预30d后,结果显示艾灸疗法对降低痰湿壅盛型EH患者的收缩压、调节血脂水平、改善中医证候具有一定疗效。刘雅秋^[32]将135例老年EH患者随机分为2组,67例给予常规护理措施为对照组,68例给予艾灸足三里穴为观察组,结果提示观察组的血压控制率、并发症发生率和患者满意度均优于对照组,其结果与李勤^[33]的观点一致。

2.6 耳尖放血 邓志英^[34]对60例肝阳上亢型EH进行耳尖放血疗法,用采血针对准耳尖穴快速刺入耳尖1~2mm,随即挤压出血,以6~8滴为度,每次一侧耳,隔天1次,连续治疗30d后,观察组血压达标率为75.0%,明显高于对照组的53.33%。刘朋^[35]选取30例EH患者进行耳尖放血治疗,观察并记录其治疗前、治疗后即时、治疗后10min、治疗后30min、治疗后60min的血压值,结果提示耳尖放血30min后降压疗效最好。王黎明等^[36]认为耳尖放血可通调瘀滞之气血,通过泻血起到祛瘀泻热的作用,从而达到即时降压的效果。

2.7 其他

2.7.1 中药足浴法 颜嘉欣^[37]根据邓铁涛教授的浴足方(药方组成:怀牛膝、川芎、天麻、钩藤、夏枯草、吴茱萸、肉桂),予沸水500ml冲泡,搅拌后静置5min,加入凉水适量至水温为40℃~45℃,对患者进行30min的足浴,研究发现中药浴足在温水浴足的基础上可更显著地降低收缩压、舒张压及平均动脉压,有效改善EH患者的头晕、肢体麻木及面赤等症状。王广艳^[38]将120例EH患者分为对照组和中药足浴组,对照组给予常规降压药物治疗,中药足浴组采用降压药物联合自制中药足浴液(药物组成:桑叶30g,桑枝30g,茺蔚子30g,川牛膝30g)治疗,结果显示中药足浴组总有效率为98.33%,疗效优于单纯内服基础降压药的对照组。

2.7.2 药枕法 王忠萍^[39]选用桑寄生150g、丹参200g、白菊花150g、益母草150g、磁石200g、罗布麻120g、夏枯草100g、钩藤50g、川芎50g,碾末做成降压药枕,结果显示总有效率为97%,降压有效率为70%。李文华等^[40]将100例EH患者辨证分型后,分别使用社区制作的相应药枕,持续治疗6个月后取得了较好的降压效果。

3 小 结

综上所述,中医外治法通过辨证施治、辨证施护治疗EH,具有疗效确切、安全无痛、无毒副作用等优点,但仍存在很多问题。目前针对不同证型的EH没有制定统一的治疗标准及评价标准,其次缺乏关于中医外治法治疗EH的远期疗效和降压机制的研究,应加强基础研究,探索多中心、大样本量的临床随机对照试验,建立系统化、规范化的治疗及评价标准,为高血压病防治提供最佳的中医特色治疗方案。

参考文献

- [1] 易秋,艳张,林潮. 原发性高血压流行病学研究进展[J]. 中华高血压杂志,2010,18(9):823-826.
- [2] 刘力生. 中国高血压防治指南2010[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2011,3(5):42-93.
- [3] 吕胤,晏峻峰. 原发性高血压病中医证型的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2017,33(6):186-187.
- [4] 周晶,齐亮,司永红,等. 抗高血压药物不良反应分析及其处理对策[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(5):84-85.
- [5] 黄力,史载祥. 高血压病的病因病机和辨证论治[J]. 中国临床医生杂志,1999,27(12):10-12.
- [6] 庞英华. 中医外治法治疗原发性高血压的研究进展[J]. 世界中医药,2014,9(6):817-819.
- [7] 康华,郑健刚,王舒. 原发性高血压病的中医病因病机浅析[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(6):1133-1134.
- [8] 项成刚,张艳,礼海. 中医对原发性高血压病因病机的认识[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(4):356-357.
- [9] 王忠良,刘福明. 试论肝气郁结瘀血阻络是高血压病的病机关键[J]. 福建中医药,2001,32(5):36-37.
- [10] 孙庆霞,段培蓓,曾兰,等. 刮痧疗法在清晨高血压患者中的应用研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(8):605-608.
- [11] 杨强玲,宋蔚,唐占英,等. 宋氏双板刮痧治疗高血压临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(4):118-120.
- [12] 张敏,张雪芳,王丽,等. 刮痧疗法对初诊肝阳上亢型高血压病患者24h动态血压影响的应用研究[J]. 护士进修杂志,2016,31(3):195-198.
- [13] 刘海华,刘朝,王莹莹,等. 刮痧对原发性高血压降压作用的时效规律研究[J]. 中国针灸,2015,35(7):711-714.
- [14] 徐青燕,杨金生,杨莉,等. 委中穴区刮痧对本经同侧经脉线上皮肤微循环血流灌注量的影响[J]. 针刺研究,2013,38(1):52-56.
- [15] 王玲,吴华慧,孙婷,等. 耳穴贴压法治疗原发性高血压临床观察[J]. 中国医药学报,2014,42(2):121-122.
- [16] 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.
- [17] 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):409-413.
- [18] 刘柳燕,杨献军,叶鹭萍. 耳穴埋豆对原发性高血压失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中外医学研究,2018,16(4):119-120.
- [19] RIEKO Y, TELMA MN, TOSHIHARU F, et al. Pimobendan im-

proves right ventricular myocardial contraction and attenuates pulmonary arterial hypertension in rats with monocrotaline-induced pulmonary arterial hypertension[J]. Journal of Medical Ultrasonics,2014,41(2):173-180.

- [20] 成金汉. 耳穴压豆联合西药治疗原发性高血压伴抑郁症状疗效观察[J]. 中医临床研究,2018,10(11):63-65.
- [21] 吴绮华. 针刺疗法治疗原发性高血压42例效果观察[J]. 中医临床研究,2014,6(7):122-123.
- [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] 雷云,金玖,班海鹏,等. 针刺调节原发性高血压患者血压昼夜节律疗效观察[J]. 中国针灸,2017,37(11):1157-1161.
- [24] 孔莉,宋晓丽. 针刺治疗原发性高血压患者伴焦虑状态的临床观察[J]. 天津中医药,2014,31(8):456-458.
- [25] 罗发生,李功辉,李奇林,等. 辨证分型穴位敷贴治疗原发性高血压的临床研究[J]. 中国医药导报,2011,8(21):108-109.
- [26] 薛慧,张永刚. 吴茱萸贴敷涌泉穴治疗高血压疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版,2016,16(87):171.
- [27] 许海芹,甘敏勇. 中药穴位敷贴对肝肾阴虚型原发性高血压患者血压及临床症状的影响[J]. 光明中医,2017,23(17):2519-2521.
- [28] 杨永华,秦春美,黄春艳. 降压方穴位贴敷治疗肝阳上亢型高血压的效果[J]. 中国当代医药,2018,25(15):114-116.
- [29] 王巍. 艾灸涌泉穴治疗高血压病的临床观察[J]. 中国民间疗法,2018,26(3):17-18.
- [30] 席沙. 定时艾灸涌泉穴治疗高血压的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [31] 郑丽维,纪小凤,陈丰,等. 艾灸丰隆、足三里治疗痰湿壅盛证高血压患者的疗效[J]. 解放军护理杂志,2017,34(2):43-47.
- [32] 刘雅秋. 艾灸足三里穴治疗老年高血压患者135例临床护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版,2014,14(11):244.
- [33] 李勤. 艾灸足三里穴治疗老年高血压患者的观察和护理[J]. 中国医药指南,2012,10(27):661-662.
- [34] 邓志英. 耳尖放血治疗原发性高血压60例[J]. 河南中医,2016,36(5):805-806.
- [35] 刘朋. 耳尖放血治疗肝阳上亢型高血压病的即时效应观察[D]. 济南:山东中医药大学,2014.
- [36] 王黎明,褚洪斗,韩莉,等. 耳穴疗法治疗高血压病即时疗效的观察[J]. 湖北中医杂志,2014,36(7):56-57.
- [37] 颜嘉欣. 邓铁涛浴足方辅助治疗高血压亚急性疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [38] 王广艳. 中药足浴疗法治疗高血压的疗效观察[J]. 中国社区医师,2016,32(31):98-99.
- [39] 王忠萍. 降压药枕治疗高血压病60例分析[J]. 山西医药杂志,2008,37(12):1102-1103.
- [40] 李文华,储珏,沈文博,等. 中药药枕在社区高血压病防治中的疗效研究[J]. 现代中医药,2012,32(2):21-23.