

中药穴位贴敷干预原发性高血压的疗效观察

王 玲* 张叶祥 程晓昱 葛 岚 朱振鹏 蒋文君

安徽中医药大学第一附属医院 安徽合肥 230031

摘 要: 目的: 观察中药穴位贴敷在临床实践中对高血压患者的临床疗效。方法: 将符合入组标准的 42 例患者随机分组, 21 例作为观察组, 21 例作为对照组。在入院后, 对照组给予常规治疗护理, 观察组, 在心内科常规治疗和护理的基础上, 实施穴位贴敷疗法。观察治疗前后 42 例患者的临床疗效及眩晕程度变化。结果: 观察组与对照组的临床疗效有显著差异 $P < 0.05$, 护理治疗前后, 两组患者的血压变化均有差异, 与对照组比较, 观察组的舒张压变化有显著意义 $P < 0.05$, 两组患者的眩晕程度变化护理治疗前后均有差异 $P < 0.01$ 。结论: 中药穴位贴敷能明显提高高血压患者的临床疗效, 其疗效不受中医证型分布差异的影响。

关键词: 穴位贴敷; 高血压; 疗效

全球范围内, 高血压的高患病率是导致人类死亡和残疾, 造成全球疾病负担的主要因素之一。从《中国心血管健康与疾病报告 2022》报道获悉, 中国高血压调查分析, 2012 ~ 2015 年高血压患病粗率在中国成人居民中为 27.9%, 加权率为 23.2%, 中国成人高血压患病人数估计为 2.45 亿, 我国高血压患病率随着年龄增长呈上升趋势^[1]。目前, 高血压患病人数在我国估计已达 2.7 亿^[2]。高血压是一种临床症状多不明显, 发病过程缓慢的最常见的慢性疾病。随着高血压病程的进展, 可危及到患者的心脑血管和肾脏, 并增加各类心血管病、和死亡风险^[3]。高血压已成为我国心血管病最常见、权重最大的强致病因素。早期预防控制高血压, 对降低心脑血管疾病具有重要意义^[4], 临床上主要以西医口服降压药治疗高血压病, 疗效虽然良好, 但存在有低血压、停药后血压易反弹等现象, 这在一定程度上限制了临床应用^[5]。而中医药在心血管疾病的防治中有其独特疗效, 中药穴位贴敷疗法在对于原发性高血压的防治中有着西医疗法所不具备的特色优势, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

入选我院老年病中心心内科 2023 年 1 月至 2024 年 4 月确诊的 42 位原发性高血压患者, 其中对照组和观察组各 21 位患者, 对照组中 6 位女, 15 位男, 年龄 42 ~ 85 岁、平均年龄 (66.3 ± 13.2) 岁; 病程 1 ~ 30 年、平均 (11.3 ± 7.97) 年; 住院日数 7 ~ 15 天, 平均 (10.1 ± 2.2) 天, 观察组中 6 位女, 15 位男,

年龄 46 ~ 84 岁、平均年龄 (65.5 ± 9.89) 岁; 病程 0 ~ 30 年、平均 (10.8 ± 8.96) 年; 住院日数 7 ~ 13 天, 平均 (9.2 ± 1.8) 天。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 按照《中国高血压防治指南》^[6] (2018 年修订版) 作为西医诊断标准, 患者及家属知情同意。排除标准: 1) 对穴位贴敷的药物过敏者 2) 合并严重的肝、肾和造血系统等原发性疾病患者 3) 高血压为继发性患者; 4) 孕妇及哺乳的妇女; 5) 年龄 40 岁以下或 86 岁以上患者。6) 精神异常患者;

2 方法

2.1 干预方法

两组患者均在常规规范化降压药物等治疗的基础上, 给予定时测量血压, 观察血压变化, 以便评估疗效和调整治疗方案, 同时给予护理干预指导, 嘱患者低盐、低脂、高纤维饮食、多吃含钾盐丰富的新鲜蔬菜水果, 戒烟限酒, 讲解烟草中的尼古丁会刺激心脏, 导致血压升高, 酒精影响血压, 需限制摄入。指导维持健康的体重, 过重或肥胖会增加心脏负担, 导致血压升高, 宣教适当增加体育活动, 指导通过深呼吸、改变认知模式等, 减轻心理压力。观察组在上述心内科常规干预的基础上, 为患者实施中药穴位贴敷。常用穴位: 大椎、曲池、足三里、三阴交、太冲等。所用中药为院内制剂消瘀接骨散, 用蜂蜜和白醋将上述中药制剂调成团块状, 取钱币大小的药团贴敷于对应穴位上, 用活血止痛膏固定, 每天贴敷一次, 每次贴敷 6~8 小时。观察记录治疗前后两组患者血压的变化并评估疗效。

2.2 评估疗效

疗效标准^[7]: 显效: 舒张压下降 10 mmHg 或以上, 并处于正常水平。有效: 具备以下任 1 项①舒张压下降幅度不足 10 mmHg, 处于正常水平; ②与治疗前比较, 舒张压降压幅度 10 ~ 19 mmHg, 却不及正常水平; ③与治疗前相比, 收缩压降压幅度达到 30 mmHg 或以上。无效: 不符合上述条件。

2.3 统计学处理

采用 IBM SPSS Statistics 20 分析软件进行统计学分析, 用 t 检验分析计量资料, 用卡方检验处理计数资料, 采用非参数检验分析处理非正态分布资料, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组患者临床疗效比较 见表 1

表 1 2 组患者临床疗效比较 [例 (%)]

分组	各组数	显效	有效	无效	各组有效率
观察组	21	15	5	1	20 (95.2%)
对照组	21	9	2	10	11 (52.4%)

注: 与对照组比较, $*P < 0.05$

3.2 2 组患者治疗前后血压变化比较 见表 2

表 2 2 组患者治疗前后血压变化比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	各组数	时间	SBP	DBP
观察组	21	治疗前	161 ± 17.1	95.5 ± 9.9
		治疗后	132 ± 8.9*	79 ± 8.8*#
对照组	21	治疗前	152 ± 21.2	92.4 ± 10.2
		治疗后	135 ± 9.7*	85 ± 7.0#

注: 与治疗前比较, $*P < 0.01$; 与治疗前比较, $#P < 0.05$; 与对照组比较, $#P < 0.05$

3.3 观察组 21 例高血压患者的中医证型分布与疗效比较: 见表 3

表 3 观察组 21 例高血压患者的中医证型分布与疗效比较

中医临床证型	例数	显效	有效	无效	总有效率
肝火亢盛证	8	6	2	0	(100%)
阴虚阳亢证	6	4	1	1	(83.3%)
痰瘀互结证	5	5	0	0	(100%)
肾气亏虚证	1	0	1	0	(100%)
肝阳上亢证	1	0	1	0	(100%)

3.4 2 组患者治疗前后眩晕程度变化比较 见表 4

表 4 2 组患者治疗前后眩晕程度变化比较

分组	各组数	时间	眩晕程度平均秩次
观察组	21	治疗前	24.95
		治疗后	19.24*
对照组	21	治疗前	18.05
		治疗后	23.76*

注: 与治疗前比较, $*P < 0.01$

4 讨论

原发性高血压临床患者常表现为眩晕、头疼等, 属于中医“风眩、眩晕、头痛”的范畴, 临床常见证型有: 肝火亢盛证、痰瘀互结证、阴虚阳亢证、肝阳上亢证等。本研究观察组 21 例中, 肝火亢盛证所占比例最大, 这与蔡兴黎提出的中医症候分布中以肝火旺盛组最为多见^[8]相一致。中药穴位贴敷是根据患者的病情及临床症状, 选取对应的治疗穴位, 并用合适的药物贴于其上, 以防病治病, 缓解病痛。本研究观察到不同中医证型的患者运用穴位贴敷治疗均有效。观察组与对照组的临床疗效比较有显著差异 $P < 0.05$, 护理治疗前后, 两组患者的血压变化均有差异, 与对照组比较, 观察组的舒张压变化有显著意义 $P < 0.05$, 这与临床中许多学者选取穴位贴敷疗法治疗高血压患者, 取得了较好效果相一致。柳威等^[9]研究发现中药穴位贴敷联合常规药物治疗高血压, 较单纯口服西药组, 能有效降低高血压患者的血压及改善其临床症状。徐巧仙等^[10]研究证实穴位贴敷能有效降低血压, 缓解高血压患者的临床症状。穴位贴敷疗法所用药物无肝脏的首关效应且不受胃肠灭活的影响, 药物贴敷穴位, 又能刺激经络腧穴, 激发经络之气, 促进气血津液的运行, 改善循环, 畅通枢机, 且便捷操作、经济实惠、疗效肯定, 可应用于高血压病的防治, 值得在家庭、社区和医疗系统大力推广和普及, 让更多的患者收益。

参考文献:

- [1] 胡盛寿, 王增武. 中国心血管健康与疾病报告 2022[J]. 中国心血管病研究, 2023, 21(7): 577-600.
- [2] 宋诗飞, 谢伟, 张红军等. H 型高血压患者动态血压变异性特点及在叶酸辅助干预治疗下动脉硬化疗效分析研究[J]. 新疆医学, 2021, 51(10): 1122-1124, 1117.
- [3] 骆雷鸣, 任金霞. 高血压心脏形态、结构改变及危害[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(6): 555-560.
- [4] 陈志峰. 高血压患者 VD、残余胆固醇与颈动脉病变的关系[J]. 新疆医学, 2022, 52(11): 1295-1297.

[5] 樊文娟,余姝妍,余丹丹等.中药穴位贴敷联合西药治疗原发性高血压的临床观察[J].中国中医药科技,2021,28(6):955-957.

[6]《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[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.

[7]黄武松,刘武平,褚剑锋.清达颗粒治疗肝火亢盛型1级高血压临床观察[J].山西中医,2020,36(10):14-17.

[8]蔡兴黎.高血压中医证候分布特征及与年龄的相关性研究[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(21):55-56.

[9]柳威,邓林华,赵英强.中药穴位贴敷治疗高血压临床观察[J].山西中医,2021,37(6):43-44.

[10]徐巧仙,杨巧黎.降压散穴位贴敷、指压降压沟联合西药治疗阴虚阳亢型原发性高血压临床研究[J].新中医,2021,53(16):154-157.

作者简介:王玲(1972—),女,汉,医学硕士,研究方向:心血管疾病的中西医结合临床护理研究。

基金项目:安徽省高等学校自然科学研究重点项目(KJ2020A0400)。