

· 针灸推拿 ·

针刺太冲穴对 65 例肝阳上亢型 高血压患者的即时降压效应

吴焕林 李晓庆 王 侠

(广东省中医院心脏一科, 广东省广州市大通路 261 号, 510105)

[摘要] **目的** 评价针刺太冲穴治疗肝阳上亢型高血压病的即时降压效应。 **方法** 1、2 级高血压病患者 67 例, 针刺双侧太冲穴, 每日 1 次, 疗程 7 天。每日针刺前、针刺后 30 分钟各测血压 1 次, 观察针刺前后血压变化及不良反应。 **结果** 患者针刺前后收缩压、舒张压比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗第 1 日按血压分级分组比较, 血压较高患者降压幅度明显。 **结论** 针刺太冲穴即时降压效果良好, 降压幅度与针刺前血压呈正相关, 不良反应少。

[关键词] 针刺疗法; 太冲穴; 高血压病; 肝阳上亢

The Immediate Effect on Blood Pressure of Acupuncture at Taichong (LR 3) in 65 Cases of Hypertension Patient with Hyperactivity of Liver-yang

WU Huan-lin, LI Xiao-qing, WANG Xia

(Guangdong Provincial Hospital of TCM, Guangzhou 510105)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the immediate effect and the safety of acupuncture at Taichong (LR 3) on blood pressure of hypertension patients with hyperactivity of liver-yang. **Methods** Acupuncture treatment was done at Taichong (LR 3) of both sides for the 67 patients with hypertension of 1 or 2 degree, once a day for 7 days. Blood pressure was measured once before and 30 minutes after acupuncture respectively everyday, and the observation was carried out to see whether the patients had adverse reactions. **Results** Compared the systolic pressure and diastolic pressure after acupuncture with before acupuncture, the difference was significant ($P < 0.01$). On the first day of treatment, in the comparison was made according to the grading and grouping of blood pressure, the lowering extent of the group with higher blood pressure was obvious. **Conclusion** The immediate effect of acupuncture at Taichong (LR 3) is good with few adverse reactions, and the lowering extent is positively related with the blood pressure before acupuncture.

Key Words Acupuncture therapy; Taichong (LR 3); Hypertension; Hyperactivity of liver yang

高血压病是临床常见病、多发病。针刺治疗有较好的即时降压效果, 已被部分临床研究所证实。我们通过针刺具有平肝潜阳作用的肝经原穴太冲穴治疗肝阳上亢型高血压病, 对其即时降压效应进行研究, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家食品药品监督管理局制定的《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》^[1]制定肝阳上亢证辨证标准。高血压病诊断与分级标准采用 1999 年 10 月发布的《中国高血压防治指南》中高血压血压水平的定义与分类标准^[2]。

1.2 纳入标准

1、2 级高血压; 中医辨证属肝阳上亢; 年龄 18~75 岁; 签署知情同意书; 患者未经降压治疗或既往服用降

压药但已停药 2 周以上。

1.3 排除标准

已接受其他可能影响本研究效应指标观测的治疗; 太冲穴处有皮肤破损或合并有糖尿病足者; 合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者; 精神病患者; 孕妇、哺乳期妇女; 既往有晕针史。

1.4 一般资料

2003 年 9 月~2006 年 1 月共收集 67 例患者。其中男性 36 例, 女性 31 例; 年龄 31~74 岁, 平均 (59.50 ± 10.61) 岁; 1 级高血压 29 例, 2 级高血压 38 例; 病程 3 个月~21 年, 平均 (6.22 ± 4.96) 年。19 例患有冠心病, 9 例患有糖尿病。最终完成治疗的患者 65 例, 脱落 2 例 (1 例因针刺疼痛, 1 例自行退出)。

2 方法

2.1 治疗方法

针刺太冲穴 (双侧), 每日 1 次, 连续针刺 7 日为 1 个疗程。定位于太冲穴, 即足背第一、二跖骨结合部之前凹陷中。选用中国苏州医疗用品厂有限公司生产的“华佗牌”28 号一次性无菌针灸针。针刺时患者取坐

表 1 患者各时点针刺前后血压比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
第 1 天	67	152.43±12.63	139.43±12.66 *	90.15±9.01	83.93±9.07 *
第 2 天	67	147.42±13.08	137.39±12.50 *	87.75±9.08	81.07±7.89 *
第 3 天	66	143.67±11.78	133.73±10.43 *	85.88±8.71	78.94±8.60 *
第 4 天	66	142.86±12.05	130.92±10.19 *	85.45±9.75	80.58±10.59 *
第 5 天	65	141.43±13.09	133.60±12.43 *	83.34±9.69	77.88±8.89 *
第 6 天	65	139.46±12.89	129.82±11.56 *	82.48±8.62	76.95±8.38 *
第 7 天	65	135.92±12.25	129.26±12.45 *	83.48±9.89	76.03±8.60 *

与治疗前同时点比较, * $P < 0.01$

位,两手自然放在腿上,身体轻靠椅背,头微前倾;或平卧位。碘伏消毒后快速进针,向涌泉穴方向斜刺(与皮肤成 45 度角) 0.5~0.8 寸后行中强刺激。手法以泻法为主,施捻转加震颤手法,激发感传向近心端放散,得气后留针 20 分钟,每 5~10 分钟捻针 1 次。如发生局部皮肤过敏及感染,视情予抗炎药膏外敷;如患者出现晕针,即时拔针,予静卧位休息,或予糖盐水口服。

2.2 观察指标及方法

于每日针刺前、针刺后 30 分钟各测量血压 1 次;根据《中国高血压防治指南》^[1]等制定血压测量规范,并对测量血压的护师进行培训,选择检验合格的水银柱式血压计进行测量。安全性评价主要观察患者有无发生晕针(晕厥、面白、汗出、烦躁、肢厥、心悸、恶心、呕吐)、滞针、断针、血肿等针刺相关不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 11.5 进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,3 组间比较采用单因素方差分析(两两比较采用 LSD 法)。计数资料采用(校正)卡方检验。等级资料采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,双侧检验。

3 结果

3.1 患者各时点针刺前后变化比较

表 1 示,患者各时点针刺前后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。各时点收缩压降压幅度波动于 6.66~13.00mmHg,随针刺前血压水平的下降降压幅度亦减少;各时点舒张压降压幅度波动于 4.88~7.45mmHg。

3.2 各分组患者治疗第 1 天降压幅度比较

据针刺第 1 日治疗前所测血压进行分级分组,并对各组降压幅度进行比较。表 2、3 示,各分组患者治疗第 1 天收缩压、舒张压幅度比较,分级为 1、2 级的组别降压幅度大于正常组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 不良反应

治疗过程中共有 5 例患者出现不良反应,发生率为 7.46%,如按针刺次数计算为 1.3%(不良反应次数

表 2 治疗第 1 日各分组 SBP 降压幅度比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

针刺前 SBP 分级	例数	治疗前 SBP	降压幅度
SBP 正常组	11	132.45±6.82	7.00±6.75
SBP 分级 1 级组	37	150.86±4.78	13.22±8.37 *
SBP 分级 2 级组	19	167.05±6.22	16.05±9.79 *

与 SBP 正常组比较, * $P < 0.05$

表 3 治疗第 1 日各分组 DBP 降压幅度比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

针刺前 DBP 分级	例数	治疗前 DBP	降压幅度
DBP 正常组	28	81.93±6.24	4.37±3.16
DBP 分级 1 级组	28	93.25±2.49	6.71±3.52 *
DBP 分级 2 级组	11	103.18±3.31	8.32±4.18 *

与 DBP 正常组比较, * $P < 0.05$

6 次,针刺次数 462 次)。其中针刺部位出血 3 例(按压后即止);轻微晕针(休息后缓解)与针刺疼痛(中途退出)各 1 例。

4 讨论

高血压病大致可归属于中医学的“眩晕”、“头痛”等范畴。而眩晕历代多从肝、从虚、从痰、从瘀等论治。如《素问·至真要大论》认为“诸风掉眩,皆属于肝”。现代医家多认为,高血压病病机为阴阳失衡,脏腑功能失调,气血运行逆乱;为本虚标实之证,肝肾阴虚为本,风、火、痰、瘀等内生之邪为标,阴亏于下,阳亢于上,火越于外,风动于内,瘀阻于脉,痰淫于络,全身上下内外,无处不至,诸变生焉^[3]。

邓铁涛教授认为,高血压病早期辨证以肝阳上亢为主,病久则阳亢不已则致肝肾阴虚^[4]。血压升高时患者头晕目眩、身摇欲扑、面色潮红,此均为肝阳上亢太过化风之象。太冲穴为肝经原输穴,《灵枢·本输》云“肝……注于太冲,太冲,行间上二寸陷者之中也,为输……”。《灵枢·九针十二原》云:“阴中之少阳,肝也,其原出于太冲”。又云:“五脏有疾,当取之十二原……”。段颖华等^[5]选择中国生物医学文献光盘数据库(1993~2001 年)原发性高血压针灸治疗文献的 34 首处方进行分析,结果表明,原发性高血压的针灸处方选用主穴频率最高为太冲穴。邓老认为,血压升高时针刺太冲穴

的主要目的为“泻其有余”，手法当以泻法为主，为中强刺激，以患者能耐受为度，如此操作降压效佳。

本研究表明，针刺太冲穴治疗肝阳上亢型高血压病具有良好的即时效应，平均可降低收缩压 10mmHg，舒张压 6mmHg。在疗效观察中我们发现，针刺太冲穴降压起效较迅速，一般针刺后 20 分钟降压幅度即达最大。具体分析各治疗时点的降压效果，其降压幅度与针刺前的基础血压有关。再以针刺第 1 天针刺前的血压分级为分组因素进行分层分析，结果表明，针刺前血压越高，针刺后即时降压效果越明显；而对于正常血压，针刺该穴血压虽有下降，但幅度较小，临床意义不大。提示针刺太冲穴对血压可能具有双向调节作用，不会导致血压过度下降。安全性评价表明，该疗法不良反应少，一般不影响继续治疗，患者依从性较好。

在观察中我们也发现部分患者初次针刺降压效果

不理想，考虑可能与操作者手法、患者针感、个体差异、针证是否相符等有关。因条件限制，未入选 3 级高血压患者、未设立对照组，均有待于进一步改进。

参考文献

[1] 国家食品药品监督管理局·中药新药临床研究指导原则·北京：中国医药科技出版社，2001：33~36。
[2] 郭玉龙·1999 年中国高血压防治指南·实践医学杂志，2001，14(1)：52~56。
[3] 袁卫红，贺泽龙·高血压病辨病辨证治疗思路探讨·湖南中医药导报，2000，6(5)：10~11。
[4] 吴焕林·邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要·河南中医，2005，25(5)：16~17。
[5] 段颖华，洪文·原发性高血压针灸治疗规律探讨·陕西中医，2002，22(8)：723~725。

(收稿日期：2007-05-18；修回日期：2007-12-30)

[编辑：叶晨]

中西医结合治疗前列腺痛 38 例

张勇 孙凤岭 臧桐

(北京军区总医院泌尿外科，北京市东城区东四六条南门仓 5 号，100700)

我们自 2004 年 7 月~2007 年 3 月采用中西医结合疗法治疗前列腺痛患者 38 例，效果满意。现报道如下。

1 临床资料

选自我院 2004 年 7 月~2007 年 3 月诊断为前列腺痛的患者，共 76 例，年龄 18~48 岁，平均 29.2 岁，病程 3.5 个月~15 年，平均 8 个月。随机分为中西医结合治疗组(治疗组)，单纯使用体外射频治疗组(对照组)，每组各 38 例。两组一般资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

病例纳入标准：(1)会阴、睾丸、阴茎、肛门、小腹、腰骶等部位胀痛不适；(2)间歇性尿频、尿急、排尿困难；(3)肛门指检前列腺无明显肿大和压痛，或有轻度压痛；(4)前列腺液常规化验白细胞 <10 个/HP，前列腺液细菌培养无致病菌生长。

2 治疗方法

治疗组：采用成都产 CRS-2280E 型体外射频前列腺热疗仪，隔日 1 次，每次 60 分钟，7 次为 1 个疗程，并于当晚入睡前给予前列安栓 1 枚，共 2 周； α 受体阻滞剂选用可多华缓释片(多沙唑啉控释片) 4mg，每日 1 次睡前服，共 2 周。

对照组：单纯体外射频治疗，隔日 1 次，每次 60 分钟，7 次为 1 个疗程。患者经过 1 周洗脱期后开始用药，2 周治疗结束后复查 1 次，洗脱期及试验期间禁用任何治疗前列腺炎的药物及其他治疗方法。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

症状指标：NIH-CPSI 症状评分，包括症状评分和生活质量评分，症状评分又包括疼痛症状评分和排尿症状评分。

分别于治疗前及治疗 2 周后评价各项指标并进行比较。疗

效判断标准分为 4 级。治愈：症状程度评分较治疗前减少 90% 以上；显效：症状程度评分较治疗前减少 60%~89%；有效：症状程度评分较治疗前减少 30%~59%；无效：症状程度评分较治疗前减少不足 30%。以治愈和显效病例计算显效率，治愈、显效和有效病例计算总有效率。

3.2 结果

治疗组治疗前 NIH-CPSI 评分为(23.9 $\pm$ 3.8)分，治疗后为(5.2 $\pm$ 3.1)分；对照组分别为(24.5 $\pm$ 4.3)分和(11.6 $\pm$ 3.4)分。两组治疗后比较，差异有显著性($P<0.01$)。

治疗组 38 例中，治愈 8 例(21.1%)，显效 18 例(47.4%)，有效 10 例(26.3%)，无效 2 例(5.3%)，显效率为 68.5%，总有效率为 94.8%。对照组 38 例中，治愈 1 例(2.6%)，显效 11 例(28.9%)，有效 11 例(28.9%)，无效 15 例(39.5%)，显效率为 31.5%，总有效率为 60.4%。两组的总显效率和总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

前列安栓系中药栓剂，含有黄柏、虎杖、栀子、泽兰等成分，其中，黄柏的清热燥湿、泻火解毒；虎杖散瘀定痛；栀子泻三焦火，解热郁，行结气，具有泄火除烦的功效。且直肠给药简捷、方便。可多华能高选择性地作用于后尿道、膀胱颈和前列腺基质平滑肌的 α 型受体，可减轻患者后尿道和膀胱颈部的阻力，增加尿流率，促进膀胱排空，防止前列腺内尿液返流用于盆底交感神经，解除盆底肌痉挛，缓解会阴及盆底紧张性肌痛。体外射频能均匀地穿透人体到达射频中央的前列腺及盆底组织。

结果表明，中药前列安栓 + α 受体阻滞剂联合体外射频治疗前列腺痛疗效明显，近期疗效好，操作简便，安全有效。

(收稿日期：2008-01-05)

[编辑：李巍]