

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.10.012

眼针针刺脾区、胃区配合基础药物治疗难治性高血压患者 93 例临床观察

程岩岩^{1,2}, 杨关林^{*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院)

摘要 目的 观察眼针针刺从脾胃论治难治性高血压的临床疗效。方法 难治性高血压患者 97 例维持入组前口服药物品种及剂量, 同时采用眼针针刺治疗, 主穴脾区、胃区, 辅穴肝区、肾区, 每天 1 次, 每周日休息, 连续治疗 8 周。观察治疗前及治疗 4、8 周后患者偶测血压情况及治疗前后患者 24 h 动态血压情况、血压负荷和血压变异性, 并据血压改善值判定临床疗效及血压达标率。结果 试验过程中脱落 4 例。93 例患者治疗后总有效 77 例, 总有效率为 82.79%, 血压达标 75 例, 血压达标率为 80.65%。治疗 4、8 周后患者收缩压和舒张压都明显低于治疗前 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗 8 周后较治疗 4 周后亦有降低 ($P < 0.05$)。治疗 8 周后, 患者 24 h 血压监测收缩压和舒张压水平及其血压负荷及血压变异性都明显低于治疗前 ($P < 0.05$)。结论 眼针针刺脾区、胃区配合基础药物治疗可以良好地控制难治性高血压患者的血压, 从而减少对心脏、肾、脑等靶器官的损害。

关键词 难治性高血压; 眼针疗法; 脾区; 胃区

难治性高血压 (resistant hypertension, RH) 又称抵抗性高血压, 是指使用包括 1 种利尿剂在内的、足够剂量而且合理搭配的 3 种或 3 种以上抗高血压药物, 但血压仍不能控制在 140/90 mmHg 以下, 或者糖尿病和肾脏疾病 (肌酐 $> 1.5 \text{ mg/dl}$ 或 24 h 尿蛋白排泄 $> 300 \text{ mg}$) 患者血压未能降至 130/80 mmHg 以下, 或者老年单纯性收缩期高血压患者收缩压未降至 160 mmHg 以下^[1-2]。2008 年美国心脏协会 (AHA) 关于 RH 诊断、评估和治疗的科学声明提到, RH 的患病率在普通门诊中约为 5%^[3], 根据就诊的高血压病患者的数据以及高血压研究中心的现有数据推算 RH 的患病率约为 5%~30%^[4], 且常伴有较为严重的靶器官损害, 患者发生心力衰竭、脑卒中、心肌梗死、肾功能不全的危险增高。眼针疗法是在眼眶周围的特定穴区针刺, 以治疗全身多种疾病的一种微针疗法, 具有用针小、取穴少、针刺浅、手法轻、操作简、见效快等临床优点。调查表明, RH 主要有痰湿壅盛、阴虚阳亢、肝火亢盛、阴阳两虚 4 个证型, 其中尤

以痰湿壅盛型最为常见, 约占总患者数的 45.63%^[5]。中医理论认为, 脾为生痰之源, 结合以上调查结果, 本研究以眼针脾区、胃区为主配合基础药物治疗 RH 患者 97 例, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准根据《中国高血压防治指南 2010》^[6]制定: 经过生活方式改变 (控制盐摄入、控制焦虑、减少吸烟、有效减肥、治疗慢性疼痛等), 使用包括 1 种利尿剂在内的、足够剂量且合理搭配的 3 种不同作用机制的降压药物 1 个月以上血压仍不能达标的, 或至少需要 4 种药物才能使收缩压和舒张压控制在目标水平 [$< 140/90 \text{ mmHg}$ ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$)]。

中医辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[7]制定: 1) 痰湿壅盛证: 症见形体肥胖, 眩晕, 头重如裹, 胸闷恶心, 食少多寐, 倦怠乏力, 舌淡红、苔白腻, 脉濡滑。2) 阴虚阳亢证: 症见头晕头痛, 耳鸣眼花, 失眠多梦, 四肢麻木, 腰腿酸软, 舌质红或暗红、少津、苔薄白, 脉沉细。3) 肝火亢盛证: 症见头痛头晕, 每因恼怒而头晕、头痛加重, 面部潮红, 遇事急躁而且易激

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) (2013CB531704)

* 通讯作者: yangguanlin945@163.com

怒,舌红、苔黄,脉弦。4) 阴阳两虚证:症见头晕耳鸣,烦躁易怒,手足心热,记忆力减退,心慌失眠,月经失调,舌质红、苔白,脉弦细或弦数。

1.2 纳入标准

符合上述诊断及中医辨证标准;年龄 40 ~ 75 岁;签署知情同意书。

1.3 排除标准

继发性难治性高血压;妊娠或哺乳期妇女;精神疾病患者;合并有严重的内科疾病包括心血管、消化、泌尿、内分泌系统等;针刺穴位或穴位附近皮肤有感染者。

1.4 脱落标准

受试者依从性差,不予合作;未能坚持到治疗结束,自行退出者。

1.5 一般资料

97 例研究对象均为 2013 年 1 月至 2014 年 7 月在辽宁中医药大学附属医院住院治疗的 RH 患者,其中男 54 例,女 43 例;年龄 41 ~ 75 岁,平均 (55.74 ± 10.33) 岁;病程 5 ~ 25 年,平均 (10.47 ± 4.76) 年;收缩压平均 (160.72 ± 12.31) mmHg,舒张压平均 (107.43 ± 6.57) mmHg。

2 方法

2.1 治疗方法

维持入组前口服药物品种及剂量,要求患者生活作息规律一致,日常活动不受限制,但避免剧烈运动、情绪激动。全部患者加用眼针治疗,处方:以双侧脾区、胃区为主穴,肝火亢盛加肝区,阴虚阳亢、阴阳两虚加肝区、肾区。眼针取穴以《中华眼针》^[4]为标准,脾区:位于瞳孔内下方,相当于时钟 6:45 ~ 8:15 (左眼) 和 3:45 ~ 5:15 (右眼) 时针区间,左右对称。胃区:位于瞳孔内下方,相当于时钟 7:30 ~ 8:15 (左眼) 和 4:30 ~ 3:45 (右眼) 时针区间,左右对称。肝区:位于瞳孔外方偏上,相当于时钟 2:15 ~ 3:00 (左眼) 和 9:45 ~ 9:00 (右眼) 时针区间,左右对称。肾区:位于瞳孔上方偏内侧,相当于时钟 11:15 ~ 12:00 (左眼) 和 12:45 ~ 12:00 (右眼) 时针区间,左右对称。操作方法:采用华佗牌 0.25 mm × 13 mm 不锈钢毫针 [苏州医疗用品厂有限公司,苏食药监械(准)字 2012 第 2270864 号]。常规消毒,以左手拇指按压眼球,使眼眶皮肤绷紧,右手持针在距眼眶 2 mm 处眼睑相应穴位处,按取穴顺序沿皮横刺进针,不施手法,留针 30 min 后起针。

针刺患者每日上午 9:00 治疗 1 次,每周日休息,连续治疗 8 周。

2.2 观察指标及方法

偶测血压:使用经过认证的水银柱血压计测量血压,所有患者均由同一位医师测量。于治疗前 3 天、治疗 4 周后 3 天和 8 周后 3 天 8:00 ~ 8:30 测量,每次测量 3 次,计算平均值。

动态血压:于治疗前 1 天和 8 周后 1 天,采用 BI9800 型号动态心电图记录器(深圳博英医疗仪器科技公司)进行 24 h 血压监测(包括 24 h、日间、夜间),并根据监测所得血压标准差作为长时间血压变异的指标计算血压变异性;根据 24 h 内收缩压 ≥ 130 mmHg 或舒张压 ≥ 80 mmHg 的次数占总次数的百分率计算血压负荷值^[5]。

血压达标率:治疗后根据《中国高血压防治指南 2010》^[6]判定患者血压是否达标,计算患者血压达标率。一般患者的降压基本目标为 $< 140/90$ mmHg,糖尿病患者、肾病患者血压目标为 $< 130/80$ mmHg,老年患者收缩压目标为 < 150 mmHg。

治疗期间观察并记录患者不良反应。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]制定。显效:舒张压下降 10 mmHg 以上,并达到正常范围;或者舒张压虽未降至正常范围,但较治疗前下降 20 mmHg 及以上。有效:舒张压下降不及 10 mmHg,但已达到正常范围;或者舒张压较治疗前下降 10 ~ 19 mmHg,但未达到正常范围;或者收缩压较治疗前下降 30 mmHg 及以上。无效:治疗后血压下降未达到上述标准。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计分析,所有数据以均数 $\pm$ 标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,自身前后对照比较采用配对 t 检验。

3 结果

3.1 临床疗效及血压达标率

本研究共脱落 4 例,均因患者个人原因不能按时就诊,脱落例数未纳入统计学分析。93 例患者治疗 8 周后,显效 56 例,占 60.21%;有效 21 例,占 22.58%;无效 16 例,占 17.21%,总有效率为 82.79%。93 例患者中血压达标 75 例,血压达标率为 80.65%。

3.2 治疗前后偶测血压情况比较

表 1 示,治疗 4、8 周后患者收缩压和舒张压都

明显低于治疗前 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗 8 周后较治疗 4 周后亦明显降低 ($P < 0.05$)。

表 1 难治性高血压患者治疗前后不同时间
偶测血压情况比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	收缩压	舒张压
治疗前	93	160.72 $\pm$ 12.31	107.43 $\pm$ 6.57
治疗 4 周后	93	149.38 $\pm$ 13.23*	100.15 $\pm$ 8.97*
治疗 8 周后	93	138.64 $\pm$ 8.52** Δ	85.71 $\pm$ 5.46** Δ

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与治疗 4 周后比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 治疗前后 24 h 血压监测情况比较

表 2 示, 治疗 8 周后, 患者 24 h 血压监测 24h、日间、夜间收缩压和舒张压都明显低于治疗前 ($P < 0.05$)。

3.4 治疗前后 24 h 血压负荷及血压变异性比较

表 3 示, 治疗 8 周后, 患者 24 h 血压监测收缩压和舒张压的血压负荷及血压变异性都较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。

3.5 不良反应

全部病例在治疗期间均未因眼针治疗而引起任何不良反应。

4 讨论

现代医学认为, 随着人口老龄化以及肥胖、睡眠呼吸暂停低通气综合征等疾病的增多, RH 成为越来越常见的临床问题, 通过改善生活方式、应用多种降压药物等都不能将血压控制在正常范围。血压控制不良会导致心、脑、肾等靶器官损害, 从而促进临床血管事件的发生。

中医学认为 RH 属“眩晕”“头痛”等范畴, 临床实践表明痰湿壅盛为其常见病机, 其症状主要有头晕昏蒙、视物不清、口中黏腻、舌苔腻、脉沉滑等。脾胃为后天之本, 主运化水谷, 脾失健运,

痰浊内蕴, 精微物质输布壅遏, 久则结聚变生浊痰、膏脂, 浊痰、膏脂挟风上扰、蒙蔽清窍而发生本病^[8]。李东垣认为, “脾胃气虚, 运化失司, 痰湿内生, 浊痰上犯清阳之位, 故见眩晕”; 《丹溪心法》有“七情郁而生痰动火, 随气上厥, 此七情致虚而眩暈”, 又“头眩, 痰挟气虚并火, 治痰为主”之说, 指出脾胃虚弱, 不能健运水谷以生化气血, 致气血两虚, 气虚清阳不展, 则不能上达清窍, 血虚不能上荣于脑, 则脑失所养, 皆能发为眩暈, 即“无虚不作眩”; 脾失健运, 水湿内停, 水饮停聚则清阳不升, 清空之窍失其所养, 故头为之倾, 目为之眩, 即“无痰不作眩”。故 RH 的治疗当以调理脾胃为基础。

眼针疗法是一种微针疗法, 其穴区与脏腑相关连, 辨证取穴可治疗相应脏腑经络的疾病。彭静山教授根据《证治准绳》“目形类丸, 瞳神居中而前, 如日月之丽东南而晚西北也, 内有大络六, 谓心、肺、脾、肝、肾、命门各主其一; 中络八谓胆、胃、大小肠、三焦、膀胱各主其一; 外有旁支细络莫知其数, 皆悬贯于脑, 下连脏腑, 通畅气血往来以滋于目。故凡病发, 则有形色丝络显现, 而可验内之脏腑受病也……”及《黄帝内经》“十二经脉、三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍, 其精阳气上走于目而为睛……”的理论, 结合《证治准绳》对八廓八卦及脏腑的配属关系, 创立眼针“八区十三穴”^[9]。通过文献检索的方式, 并未发现有关眼针治疗 RH 的临床报道, 所以关于眼针疗法对 RH 的临床疗效尚不确定。本临床研究结合本院多年来对 RH 中医辨证分型特点来确定眼针选穴和针刺方法, 研究结果表明, 眼针针刺脾区、胃区配合基础药物可以良好地控制 RH 患者的血压, 且在提高血压达标率上有一定优势, 为今后

表 2 难治性高血压患者治疗前后不同时间 24 h 血压监测情况比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	收缩压			舒张压		
		24 h	日间	夜间	24 h	日间	夜间
治疗前	93	157.72 $\pm$ 10.91	159.64 $\pm$ 11.27	151.57 $\pm$ 9.21	105.43 $\pm$ 6.57	107.41 $\pm$ 6.83	102.27 $\pm$ 7.11
治疗后	93	136.64 $\pm$ 7.49*	138.51 $\pm$ 8.83*	130.44 $\pm$ 4.72*	84.87 $\pm$ 5.66*	85.11 $\pm$ 5.07*	82.47 $\pm$ 4.61*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

表 3 难治性高血压患者治疗前后 24 h 血压负荷及血压变异性比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	收缩压		舒张压	
		血压负荷 (%)	血压变异性	血压负荷 (%)	血压变异性
治疗前	93	37.21 $\pm$ 15.07	9.81 $\pm$ 4.13	32.22 $\pm$ 10.73	10.93 $\pm$ 5.34
治疗后	93	27.11 $\pm$ 10.91*	5.79 $\pm$ 4.67*	25.89 $\pm$ 7.04*	6.10 $\pm$ 3.93*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

RH 的治疗提供了新思路。但眼针治疗 RH 尚存在一些不足之处,如本研究的无效率仍达 17.21%,且临床对 RH 的辨证分型尚不完善,对其他穴区的配伍临床研究尚有不足,这些都为我们以后的研究提供了方向。

参考文献

- [1] Calhoun DA, Jones D, Textor S, et al. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment. A scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research [J]. Hypertension, 2008, 51(6): 1403-1419.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [3] Schmieder RE, Redon J, Grassi G, et al. ESH position paper: renal denervation-an interventional therapy of resistant hypertension [J]. J Hypertens, 2012, 30(5): 837-841.
- [4] 陈豪, 方祝元. 中医药治疗顽固性高血压述略 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(7): 415-416.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [6] 田维柱. 中华眼针 [M]. 沈阳: 辽宁科技出版社, 1998: 81.
- [7] 朱志林, 王静, 刘红, 等. 老年高血压患者动态血压负荷值与靶器官损害相关性分析 [J]. 临床心血管病杂志, 2005, 21(5): 311-312.
- [8] 王锁欣. 高血压病从脾论治疗效观察 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(11): 2100.
- [9] 彭静山. 眼针疗法 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1991: 31.

Resistant Hypertension Treated with Eye Acupuncture at Spleen and Stomach Region Combined with Basic Medication: A Clinical Observation on 93 Cases

CHENG Yanyan^{1,2}, YANG Guanlin¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, 110847; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of eye acupuncture in treating resistant hypertension from spleen and stomach. **Methods** 97 patients with resistant hypertension were given eye acupuncture treatment, as they kept their oral medication with same dose as before. Main points for eye acupuncture were at spleen and stomach region, while auxiliary points were at liver and kidney region. The treatment was given once every day, except Sunday, for 8 weeks. Random blood pressure, 24-hour ambulatory blood pressure, blood pressure load, and blood pressure variability of patients were observed before and after treatment. Clinical effect and standard-reaching rate of blood pressure according to blood pressure improvement were evaluated. **Results** Four cases dropped out during the trial. After treatment, 77 cases were effective in total of 93 cases, with total effective rate was 82.79%; 75 patients had normal blood pressure, and the normal blood pressure rate was 80.65%. After treatment for 4 or 8 weeks, the systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) of patients were both decreased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), especially after treatment for 8 weeks ($P < 0.05$). After 8 weeks of treatment, 24-hour ambulatory blood pressure monitoring showed that SBP and DBP, blood pressure load, and blood pressure variability were all lower than that before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Eye acupuncture at spleen and stomach region combined with basic medication could well control blood pressure in patients with resistant hypertension. Thus the damage for heart, kidney, brain and other target organs was decreased.

Keywords resistant hypertension; eye acupuncture; spleen region; stomach region

(收稿日期: 2014-12-08; 修回日期: 2015-01-26)

编辑: 崔京艳