

• 针灸推拿 •

针刺太冲穴治疗肝阳上亢型高血压病 30例临床观察

郝培远¹ 王 侠² 文旺秀² 吴焕林²

(1 南方医科大学珠江医院心内科, 广州市工业大道中 253号, 510282 2 广东省中医院心脏一科)

摘 要 目的 观察针刺单穴(太冲穴)治疗肝阳上亢型高血压病的临床降压效果。方法 将 60例肝阳上亢型高血压病患者随机分为针刺组和卡托普利组各 30例,经 7天的药物洗脱期后,针刺组针刺双侧太冲穴,每日 1次;卡托普利组口服卡托普利每次 12.5mg 每日 2次,两组均连续治疗 7天。观察两组患者血压、症状评分及心率变化。结果 治疗后两组患者收缩压、24小时动态血压平均收缩压、舒张压、症状积分及心率下降程度比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。但两组患者 24小时动态血压平均舒张压下降程度比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 针刺太冲穴治疗肝阳上亢型高血压具有明确的降压效果,优于口服卡托普利;在改善肝阳上亢型高血压患者症状方面优于口服卡托普利,且能同时降低心率。

关键词 针刺;高血压病;太冲穴;卡托普利;肝阳上亢

HAO Peiyuan¹, WANG Xia², WEN Wangxiu², et al

(1. 南方医科大学珠江医院心内科, 广州市工业大道中 253号, 510282 2. 广东省中医院心脏一科)

Abstract To observe the effect of single point acupuncture at Taichong (LR 3) on lowering blood pressure in patients with hypertension. Sixty hypertension patients with the syndrome of liver yang hyperactivity were randomized into acupuncture group and Captopril group, 30 in each. After medical elution for 7 days, the acupuncture group was treated with acupuncture at Taichong (LR 3) of both sides once a day, while the Captopril group was administered Captopril 12.5mg each time twice a day. Both groups were treated for 7 days in succession. The changes of blood pressure, symptom scores and heart rate were observed. After treatment, the systolic pressure, the 24 hour average systolic pressure and diastolic pressure, symptom scores and decrease of heart rate were all significantly different from those before treatment ($P < 0.01$). But the decrease of average diastolic pressure of 24h dynamic blood pressure of both groups was not significant in statistics ($P > 0.05$). The effect of acupuncture at Taichong (LR 3) on lowering blood pressure and improving the symptoms of hyperactivity of liver yang was better than that of Captopril. Acupuncture can decrease the heart rate at the same time of lowering blood pressure.

Key words Acupuncture; Hypertension; Taichong (LR 3); Captopril; Syndrome of liver yang hyperactivity

据全国健康状况调查资料显示,我国成人高血压患病率为 18.8%,全国有高血压患者约 1.6亿^[1]。肝阳上亢证是高血压病中的常见证型。据统计,高血压病中肝阳上亢证约占 87.33%^[2]。本研究通过针刺治疗高血压病最常见的肝阳上亢型,观察治疗前后高血压病患者血压、症状评分变化,以探讨单穴在治疗高血压方面的操作规范、适应症,评价临床疗效。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

西医诊断标准:参照文献[3]标准。在未用抗高血压药情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,二者有 1项经核实,即可确诊。按血压水平将高血压分为 1、2、3级。

中医辨证标准:参照文献[4]标准。肝阳上亢证:眩

晕头痛,面红目赤,急躁易怒,口干口苦,便秘溲赤,舌红、苔黄,脉弦数。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:原发性高血压病,根据参考文献[3]标准诊断为高血压病且高血压分级为 1级、2级的患者,中医证型为肝阳上亢型;年龄 30~75岁;签订知情同意书。

排除标准:不能接受 7天药物洗脱期的患者;太冲穴处有皮肤破损或合并有糖尿病足者;合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病;精神病患者;孕妇、哺乳期妇女;有晕针史;既往对卡托普利过敏或因其副作用不能耐受,患者有感染征象者。

1.3 一般资料

60例患者来自 2005年 3月~2006年 12月在南方医科大学珠江医院心内科门诊和住院病例,采用随机数字表法分为针刺组和卡托普利组。针刺组 30例,

男性 16例,女性 14例,年龄 (64 57± 8 07)岁,体重 (62 43± 10 90) kg 收缩压 (155 27± 10 11)mmHg 舒张压 (89 07± 8 38)mmHg 症状评分 (16 90± 3 12)分。卡托普利组 30例,男性 14例,女性 16例,年龄 (64 77± 10 41)岁,体重 (62 67± 11 41) kg 收缩压 (154 4± 10 07) mmHg 舒张压 (89 76± 11 00) mmHg 症状评分 (16 60± 3 00)分。两组患者年龄、性别、收缩压、舒张压、症状评分比较差异无统计学意义 ($P> 0.05$),具有可比性。

2 方法
2.1 治疗方法

纳入患者均需要 7天的药物洗脱期,根据参考文献 [3]的建议给予低盐饮食,适当有氧运动。

针刺组:针刺双侧太冲穴,每日 1次,连续针刺 7天。具体方法:患者取平卧位,太冲穴定位:在足背,第一、二跖骨结合部之前凹陷中,碘伏消毒,使用 28号一次性无菌针快速进针,向涌泉穴方向斜刺 (与皮肤成 45°) 0.5~0.8寸后行中强刺激。患者描述以“酸、胀、重、麻”判为得气。留针 20min 每 5~10min 捻针 1次。如患者出现晕针,即时拔针,予静卧位休息,或予糖盐水口服。卡托普利组:口服卡托普利片 (商品名:开博通,中美上海施贵宝制药公司生产,批号:0402032)每次 12.5mg 每日 2次,连续 7天。

2.2 观察指标

2.2.1 血压、症状评分、心率 入组后对患者的血压给予监测并记录在预先制定的观察表中,血压测量包括治疗前后及治疗过程中的每日血压测量、治疗前后的 24小时动态血压测量。患者治疗前后的症状采用 2002年版的症状分级量化表给予量化评分 [3]。

2.2.2 安全性指标监测 治疗前后常规予以血常规、尿常规、大便常规、心电图、X线胸片、肝肾功能检查。同时观察针刺及药物的副反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS11.0 统计分析软件,等级资料组间比较采用秩和检验,组间比较采用配对 t 检验等。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后症状评分变化比较

表 1 两组患者治疗前后症状评分变化比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
针刺组	30	16 90± 3 12	8 33± 2 99	8 57± 2 11 [△]
卡托普利组	30	16 60± 3 00	11 40± 3 28	5 20± 1 30

注:与本组治疗前比较, $P< 0.01$;与卡托普利组差值比较, $\triangle P< 0.01$

表 1 示,两组治疗前后症状评分比较差异有统计学意义 ($P< 0.01$)。两组治疗后症状评分差值比较差异有统计学意义 ($P< 0.01$),提示针刺组在降低高血压症状评分方面优于卡托普利组。

3.2 两组患者治疗前后心率变化比较

表 2 两组患者治疗前后心率变化比较 (次/min, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	心率	24小时平均心率
针刺组	治疗前	30	78 13± 10 26	76 73± 5 64
	治疗后	30	69 23± 5 66	72 87± 5 71
	差值		8 90± 10 11 [△]	3 87± 5 72 [△]
卡托普利组	治疗前	30	76 97± 8 83	74 10± 6 01
	治疗后	30	76 83± 7 97	73 53± 4 22
	差值		- 0 07± 4 27	0 57± 4 48

注:与本组治疗前比较, $P< 0.01$;与卡托普利组差值比较, $\triangle P< 0.01$

表 2 示,针刺组治疗前后心率及 24小时平均心率比较差异有统计学意义 ($P< 0.01$)。卡托普利组治疗前后心率及 24小时平均心率比较差异均无统计学意义 ($P> 0.05$)。两组患者治疗后心率差值、24小时平均心率差值比较差异有统计学意义 ($P< 0.01$),提示与卡托普利组比较,针刺可使心率下降。

3.3 两组患者治疗前后血压变化比较

表 3 示,针刺组与卡托普利组收缩压、24小时动态平均收缩压、舒张压及卡托普利组 24小时动态平均舒张压与本组治疗前比较差异均有统计学意义 ($P< 0.05$ 或 $P< 0.01$)。两组治疗后收缩压、24小时动态平均收缩压、舒张压差值比较差异有统计学意义 ($P< 0.01$),而两组治疗后 24小时动态平均舒张压差值比较差异无统计学意义 ($P> 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后血压变化比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	收缩压	24小时动态平均收缩压	舒张压	24小时动态平均舒张压
针刺组	治疗前	30	155 27± 10 11	129 07± 12 05	89 07± 8 38	78 27± 9 48
	治疗后	30	129 40± 14 31	113 63± 12 57	75 07± 9 95	71 77± 8 66
	差值		25 87± 14 62 [△]	15 43± 6 88 [△]	14 00± 6 73 [△]	6 50± 4 38
卡托普利组	治疗前	30	154 40± 10 07	130 13± 13 19	89 77± 11 00	81 20± 10 70
	治疗后	30	139 80± 9 32	120 93± 13 66	80 80± 10 50	75 80± 7 63
	差值		14 60± 9 25	9 20± 8 49	8 97± 6 93	5 40± 8 07

注:与本组治疗前比较, $P< 0.05$ $P< 0.01$;与卡托普利组差值比较, $\triangle P< 0.01$

3.4 不良反应

两组患者均无肝、肾功能的损害事件发生;针刺组无因针刺引起肺部感染、心律失常发生。

4 讨论

肝阳上亢证是高血压病中的常见证型。针刺降压一直是临床上研究的热点,之前研究多从复合配穴针刺降压。段颖华等^[5]对 1993~2001年间原发性高血压针灸治疗规律进行文献研究,选择国内医药界较为权威的中国生物医学文献光盘数据库中针灸临床报道的 34首处方进行分析,探讨其归经选穴规律。结果表明,原发性高血压病的针灸处方选用主穴频率最高为太冲穴。本研究根据高血压病最常见证型肝阳上亢型为研究人群,以简单易操作的单穴针刺为研究方法。取穴太冲基于太冲为肝经的原穴,部位在脚掌易取。针刺时间根据“逆其气,折其病势”理论,在中午 12点左右肝阳最盛时针刺。在准确定位后,以“酸、麻、重、胀”认为针刺“得气”、有效。

本研究提示,针刺单穴太冲可以取得较好的降压效果。针刺 7天后收缩压、舒张压都有不同程度下降。在收缩压方面,降压幅度优于卡托普利组。在舒张压方面,针刺后虽然舒张压下降优于卡托普利,但夜间维持效果差,这符合高血压患者尤其是合并靶器官损害的 24小时血压曲线构形曲线消失或呈反构形的特征。

本研究发现,针刺对高血压病症状评分改善方面明显优于卡托普利组。这可能与针刺对全身功能调节有关,同时也不能完全排除安慰剂效应,因为作为普通的患者,常会认为针灸能给身体健康带来益处,而卡托普利仅是一种降压药物。

本研究发现,在针刺太冲后,随着血压下降患者心

率有不同程度的下降,这与短效的卡托普利在降压同时反射性引起心率增快不同。普通非穴位针刺的疼痛刺激,常激活交感神经,引起心率增快、血管收缩、血压升高。而在针刺太冲穴 20min后,即可观察到心率下降,某些高血压不典型的症状如头晕、头痛得到不同程度的缓解,提示针刺太冲穴可能与激活副交感神经、改变体内舒张血管因子与收缩血管因子的平衡有关。

本研究因未采用盲法,同时因为本研究的观察病例数为单中心的,这可能会对结果的分析有影响。纳入研究的患者对针灸这一传统疗法有一定的认知度,在外推时候可能有一定的难度。但作为一种药物治疗的自然替代疗法,仍有其独特性。针刺太冲穴能够有效的降压,在降压同时能够改善患者高血压的症状评分,并优于对照组。针刺降压同时伴有心率下降,这是之前针刺降压研究中很少观察到的。

参考文献

- [1]中华人民共和国卫生部,中华人民共和国科学技术部,中华人民共和国国家统计局.中国居民营养与健康现状 [J].中国心血管病研究杂志,2004,2(12):919-922
- [2]陈华德,方针,王翀敏.高血压病肝阳上亢证的研究进展 [J].中国中医药信息杂志,2004,11(2):178-180
- [3]中国高血压防治指南修订委员会.2004年中国高血压防治指南(实用本) [J].中华心血管病杂志,2004,32(12):1060-1064
- [4]郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则 [M].北京:中国医药科技出版社,2002:33-36
- [5]段颖华,洪文.原发性高血压针灸治疗规律探讨 [J].陕西中医,2002,23(8):723-725

收稿日期:2008-11-20 修回日期:2009-03-25

编辑:叶晨

欢迎邮购《中医杂志》“专题笔谈”文萃

备受广大读者关注的《中医杂志》“专题笔谈”文萃一书已经由人民卫生出版社出版。本书收集了《中医杂志》“专题笔谈”栏目 1995~2004年 10年间关于单味中药单独应用或以单味中药为主配合其他药物治疗各类疾病的临床治疗经验共 900余篇文献。

“专题笔谈”是《中医杂志》特色栏目之一,汇集了全国各地中医师丰富的临床实践经验,其中不乏对一些疑难病症的独特治法,也包括了一些常用中药的非常规用法,深受广大医务人员和读者的欢迎,对于临床医生临证用药具有较高的参考价值。全书共分为两辑,定价 83元,需要者可通过本刊编辑部邮购。为答谢广大读者长期以来对本刊的支持和厚爱,通过编辑部邮购本书者免邮运费。按照著作权法有关规定,我们将向所刊载文章的作者寄赠样书 1册作为全部稿酬的变通支付方式。由于年代间隔较长,不少作者地址变更,为了便于此项工作顺利,请 1995~2004年期间在《中医杂志》专题笔谈栏目发表文章的作者及时与编辑部联系,并说明目前的详细联系方式,我们将在收到来信后以挂号方式寄赠样书。

联系地址:北京市东直门内南小街 16号《中医杂志》编辑部,邮编:100700,电话:(010)64014411转 3040、64013162 联系人:崔京艳、邓

媛。购书者请在汇款单附言栏注明所购书名及联系电话。

欢迎邮购《中医杂志》

1997年 2、4、6、8~12期,每册 3.50元;1998年 3~12期,每册 4元,合订本 65元;1999年 4~12期,每册 4元,合订本 65元;2000年 2~12期,每册 5.80元,合订本 85元;2001年 2~12期,每册 6.50元,合订本 95元;2002年 1~12期,每册 6.80元,合订本 105元;2003年 1~12期,每册 6.80元,合订本 105元;2004年 1、2、4~12期,每册 6.80元,合订本 115元;2005年 1~7、9、11、12期,每册 6.80元,合订本 125元;2006年 1~12期,每册 7.30元,合订本 135元;2007年 2~12期,每册 8.80元,合订本 140元;2008年 2~12期,每册 9.80元,合订本 140元;2009年每册 9.80元。《中医杂志》2006~2008年增刊每册 40元。以上免费邮寄,如需挂号每件另加 3元。

《中医杂志》光盘合订本:1951~1986年(4张光盘)480元;1995~2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,可对所有文章进行任意检索,方便实用。欢迎邮购。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64014411转 3036。