

# 针灸神阙穴引火归原治疗原发性高血压的临床研究

裘锦魁<sup>1,2</sup>, 金肖青<sup>3,4</sup>

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 杭州市江干区采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310016
3. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053
4. 浙江医院针灸科, 浙江 杭州 310013

**[摘要]** 目的: 通过引火归原治则, 观察温针灸神阙穴对原发性高血压病的影响。方法: 将 36 例原发性高血压患者随机分为治疗组和对照组各 18 例, 治疗组针刺神阙穴, 针尾插艾柱点燃, 留针 30 min, 隔天 1 次, 治疗 30 天; 对照组常规服用降压片卡托普利, 每次 25 mg, 每天 3 次, 治疗 30 天, 观察治疗前后血压和中医症状改善情况。结果: 治疗后 2 组患者收缩压和舒张压均下降, 除对照组舒张压之外, 其余与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 30 天后, 2 组比较, 舒张压差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者症状疗效比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在症状积分方面, 2 组治疗后与治疗前比较, 积分均下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗后治疗组在头晕、失眠、烦躁方面与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针灸神阙穴引火归原能有效降低原发性高血压患者血压, 以降低舒张压为特征, 并能较好地改善患者头痛、眩晕、心悸、耳鸣、失眠、烦躁等临床症状。

**[关键词]** 原发性高血压; 温针灸; 引火归原; 神阙

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.082

原发性高血压简称高血压(Hypertension), 是以血压持续超过 140/90 mmHg 为特征的慢性病, 是引起脑卒中、动脉粥样硬化等心血管疾病的重要危险因素, 机制未明。除血压持续升高外, 根据患者表现的临床症状, 分属于中医学头痛、眩晕病症范畴。神阙位于脐部中间, 是任脉重要穴位之一, 据古时及现代针灸书籍多载其为禁刺穴位<sup>[1]</sup>, 今人多用药物埋针治疗一些病症, 是中医外治法的重要组成部分。但也有部分学者认为, 神阙禁刺当废除, 并对神阙针刺的可行性进行了分析<sup>[2]</sup>。本研究基于神阙穴可刺理论, 并施以温灸对出现头痛、头晕等相火离位临床症状的原发性高血压患者采用引火归原的治法, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 采用 1998 年世界卫生组织(WHO)和国际高血压联盟(ISH)提出的分类和分期。确诊为高血压: 舒张压(DBP)  $\geq 90$  mmHg 和 (或) 收缩压(SBP)  $\geq 140$  mmHg。分期标准: Ⅰ期无器官损害客观表现; Ⅱ期至少有 1 项器官损害表现; Ⅲ期出现器官损害的临床表现。

**1.2 纳入标准** 年龄  $\geq 18$  岁和年龄  $\leq 70$  岁; 符合诊断

标准; 血压稳定达到 Ⅰ期或 Ⅱ期标准; 签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 年龄  $< 18$  岁和年龄  $> 70$  岁; 合并肝肾造血系统、肿瘤等严重原发性疾病者; 妊娠、哺乳期妇女; 精神障碍患者; 晕针或针灸不配合患者; 血压不稳定未达到 Ⅰ期或已达到 Ⅲ期的患者。

**1.4 剔除标准** 治疗过程出现不适等原因退出试验的患者; 资料不全者。

**1.5 一般资料** 观察病例为本院 2013 年 3 月—2015 年 3 月的 36 例原发性高血压患者, 所有病例按随机抽签法分为神阙组(治疗组)、西药组(对照组)各 18 例。治疗组男 9 例, 女 9 例; 年龄 36~68 岁, 平均  $(40.24 \pm 1.85)$  岁; 病程 90~4015 天, 平均  $(2020.87 \pm 8.73)$  天; Ⅰ期患者 10 例, Ⅱ期患者 8 例, SBP196~142 mmHg, 平均  $(158.25 \pm 12.51)$  mmHg, DBP68~120 mmHg, 平均  $(93.04 \pm 10.74)$  mmHg, 合并心肝肾损害 5 例。对照组男 10 例, 女 8 例; 年龄 39~69 岁, 平均  $(44.96 \pm 2.04)$  岁; 病程 104~3650 天, 平均  $(2096.35 \pm 10.46)$  天; Ⅰ期患者 11 例, Ⅱ期患者 7 例; SBP132~188 mmHg, 平均  $(152.55 \pm 17.21)$  mmHg, DBP 118~70 mmHg,

**[收稿日期]** 2015-07-10

**[作者简介]** 裘锦魁 (1985-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗心脑血管疾病。

**[通讯作者]** 金肖青, E-mail: zjyyjq@163.com。

平均(94.25±9.32) mmHg; 合并心肝肾损害 7 例。2 组患者年龄、病程、血压情况等方面比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 选取神阙穴, 严格消毒, 碘伏擦净肚脐眼中的污垢, 反复擦拭 3 遍, 确保脐中洁净; 选用 0.30 mm×40 mm 针具, 快速刺入皮下, 缓慢捻转进针 25~40 mm 深, 后针尾装艾柱, 留针 30 min, 隔天 1 次, 连续 30 天。

2.2 对照组 常规服用降压片卡托普利(中美上海施贵宝制药有限公司, 每片 12.5 mg), 每次 25 mg, 每天 3 次, 连续 30 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 血压: 安静状态下, 治疗前 3 天, 每天早晨量取血压, 取平均值; 治疗 30 天后量取同一时间段 3 天血压, 取平均值; 症状疗效评估: 主要症状包括头痛、眩晕、心悸、耳鸣、失眠、烦躁。头痛、眩晕分别以无、轻、中、重记 0、2、4、6 分; 耳鸣、心悸、失眠、烦躁分别以无、轻、中、重记 0、1、2、3 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 症状消失。有效: 症状减轻。无效: 上述症状无变化。

4.2 2 组治疗前后血压值比较 见表 1。治疗后 2 组患者收缩压和舒张压均下降, 除对照组舒张压之外, 其余与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 治疗 30 天后, 2 组比较, 收缩压差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 但舒张压差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 提示温针灸神阙穴除了和口服降压药一样能有效降低患者的收缩压之外, 在降低患者舒张压上具有优势。

表 1 2 组治疗前后血压值比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	n	治疗前		治疗 30 天后	
		SBP	DBP	SBP	DBP
治疗组	18	158.25±12.51	93.04±10.74	132.94±15.35	70.25±9.35
对照组	18	152.55±17.21	94.25±9.32	129.25±21.04	90.25±10.21

与治疗前比较, ① $P<0.05$ ; 与对照组比较, ② $P<0.05$

4.3 2 组症状疗效比较 见表 2。2 组患者症状疗效比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2 组症状疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	18	9	7	2	88.89
对照组	18	6	4	8	55.56

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.4 2 组各症状积分情况比较 见表 3。在症状积分方面, 2

组治疗后与治疗前比较, 积分均下降, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ), 治疗后治疗组在头晕、失眠、烦躁方面与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ), 但在改善头痛、心悸、耳鸣方面与对照组比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 3 2 组各症状积分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
头晕	4.56±1.74	1.25±0.73	4.83±1.21	2.05±0.35
头痛	3.92±0.95	1.05±0.25	4.05±0.04	1.27±0.71
心悸	1.46±0.14	0.53±0.22	1.59±0.46	0.65±0.57
耳鸣	2.04±0.41	0.31±0.15	2.85±0.45	0.45±0.42
失眠	2.18±0.24	0.28±0.04	2.91±0.21	1.05±0.73
烦躁	2.05±0.51	0.26±0.06	2.96±0.26	1.83±0.31

与治疗前比较, ① $P<0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

## 5 讨论

脐为先天结蒂, 后天气舍, 神阙居中。中医学认为, 它位于任脉而与督脉相表里, 可通百脉, 连络五脏六腑和四肢百骸, 是治疗的重要通道之一。神阙禁刺于晋·皇甫谧《针灸甲乙经》“脐中禁不可刺……刺之令人恶疮, 遗矢者, 死不治”。此后历代医家均言神阙不可刺, 主要是与古代消毒不严格, 针具较粗且进针较深, 引起感染或刺中动脉出血不止有关, 随着现代无菌技术和针具的发展, 针刺神阙穴有了新的创新和发展, 各种应用报道也屡见不鲜, 如针刺神阙治疗呃逆<sup>[3]</sup>、加电针治疗原发性痛经<sup>[4]</sup>、火针点刺治疗肠易激综合征<sup>[5]</sup>等, 未见严重的不良反应。本试验在治疗原发性高血压的过程中, 无一例发生感染和严重的出血, 因此, 只要严格消毒, 掌握好进针的深度, 按照现代的不锈钢细毫针的规格(0.30 mm×40 mm), 一般不会发生不良反应和并发症。引火归原所引之“火”或为虚浮之火, 或为阴不涵阳之火, 或为格阳之火, “原”即是命门。原发性高血压中医学称为“眩晕”“头痛”等, 是由于情志不畅, 饮食失节, 内伤虚劳等原因引起阴阳平衡失调, 导致肝阳上亢、阴虚阳亢、阴阳两虚、肝肾阴虚, 以阴虚阳亢为主要病机<sup>[6]</sup>, 往往表现为上热下寒, 面色浮红, 头晕耳鸣, 心悸失眠, 腰酸腿软, 舌质嫩红, 脉虚等症状。针刺神阙可连通督脉命门, 加温灸后可引导外散之阳火回归本原, 本研究认为, 神阙针刺加温灸可较好地消除原发性高血压患者头晕、失眠、烦躁等临床症状, 除烦还蕴含了一个火郁发之的治则。总之, 运用引火归原的理论针灸神阙, 治疗原发性高血压疗效较好, 值得临床使用。

## 【参考文献】

- [1] 程宝书. 新编针灸大辞典[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 738.

- [2] 宫锦汝, 朱丹烨. 针刺神阙穴的可行性探讨[J]. 江苏中医药, 2011, 43(4): 62-63.
- [3] 凌建维. 针刺神阙穴治疗呃逆 26 例[J]. 中国针灸, 2004, 25(3): 155.
- [4] 潘时忠. 针刺神阙穴为主治疗原发性痛经 30 例[J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 411.
- [5] 曹伟民. 火针点刺神阙穴治疗肠激惹综合征 58 例疗效观察[J]. 中国针灸, 1996, 22(11): 11.
- [6] 邓旭光. 高血压病中医病机若干问题探讨[J]. 中医杂志, 2001, 42(4): 197-199.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 温阳通络针灸法治疗腰椎间盘突出症临床研究

孙力<sup>1</sup>, 徐彦龙<sup>1</sup>, 金钰红<sup>2</sup>, 尚亚婷<sup>1</sup>

1. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730050

**[摘要]** 目的: 观察温阳通络针灸法及普通针刺法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选择纳入腰椎间盘突出症患者 40 例, 随机分为 2 组各 20 例, 普通针刺组采用普通针刺法治疗, 温阳通络组采用温阳通络针灸法治疗, 经过 2 周治疗后, 通过临床症状评估、日本骨科协会 (Japanese Orthopedic Association, JOA) 下腰痛量表及临床疗效统计以评估治疗的效果。结果: 治疗后, 2 组患者症状及体征积分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后温阳通络针灸法组临床症状及体征各指标评分与普通针刺组比较, 除生活及工作能力, 膝、跟腱反射评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 其余各项目评分比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 JOA 下腰痛评估量表评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 温阳通络组与普通针刺组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率普通针刺组 60.0%, 温阳通络组 95.0%。结论: 温阳通络针灸法及普通针刺法对腰椎间盘突出症患者具有一定的治疗效果, 可以改善腰椎间盘突出症患者的腰腿痛的程度及临床症状, 温阳通络针灸法效果更佳。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 针灸; 温阳通络法; JOA 下腰痛量表评分

**[中图分类号]** R681.5+3

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.083

腰椎间盘突出症是由于纤维环破裂或椎间盘退变, 导致髓核等间盘内组织突出而刺激或压迫到脊髓神经组织, 引发神经根炎症、神经根传导及营养障碍, 出现坐骨神经性疼痛, 或出现神经功能障碍的一类疾病, 属中医学腰痛、痿证等范畴。近年研究发现, 办公室人群、年轻人发病也有上升的趋势, 探究其原因, 可能在于不良的生活习惯造成的, 比如坐姿不正, 驼背, 上身不能直立, 工作压力大劳累耗伤气血, 熬夜、嗜食冷饮耗伤肾阴肾阳, 长期坐而不运, 导致脊柱过早退化等原因。本研究拟采用随机对照的方法观察温阳通络针灸法及普通针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效, 旨在为临床治疗腰椎间盘突出症探索最佳的外治治疗方法, 并为推广温阳通络针灸法治疗腰椎间盘突出症提供可靠的临床依据。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 20~70 岁住院患者, 男女不限, 诊断符合《最新腰腿痛诊断治疗学》<sup>[1]</sup>的相关标准, 经临床检查诊断学、影像学检查均确诊为腰椎间盘突出症, 机体可很好地耐受针灸治疗; 依从性好, 同时签订知情同意书。

**1.2 排除标准** 年龄 < 20 岁, 或 > 70 岁; 有肝肾功能不全、呼吸、心力衰竭等, 严重系统性疾病的患者; 发生严重消化道出血者及凝血障碍性疾病; 妊娠期和哺乳期妇女; 精神状态异常, 依从性不好的患者。

**1.3 一般资料** 甘肃省中医院骨科及甘肃中医学院附属医院骨科 2012 年 1 月—2013 年 12 月的腰椎间盘突出症患者 40 例, 随机分为 2 组。观察组男 12 例, 女 8 例; 年龄 27~65

**[收稿日期]** 2015-07-20

**[基金项目]** 甘肃省科技厅技术与开发专项计划项目 (1207TCYA019)

**[作者简介]** 孙力 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 腰椎间盘突出症的针灸临床治疗与基础研究。