

针灸调理体质干预高血压的研究现状及思路

李文博¹ 指导：赵晓峰²

1. 天津中医药大学 2012 级硕士研究生，天津 300193

2. 天津中医药大学第一附属医院针灸研究所，天津 300193

[关键词] 针灸；中医体质；高血压

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0222-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.088

体质是一种客观存在的生命现象，是人类生命活动的一种重要表现形式，是个体生命过程中，在先天遗传和后天获得的基础上，表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质。这种特质决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性。现代学者王琦^[1]认为中医体质是在遗传和后天获得的形态结构，生理功能和心理状态等方面综合的相对稳定的特征，体质的差异现象是先天因素与多种后天因素共同作用的结果。

1 中医体质的分型

现代中医学者对体质的分型进行了多方面的研究，匡调元^[2]根据中医理论及临床实践经验提出的体质分型包括正常质、晦涩质、臃滞质、燥热质、迟冷质、倦眊质，简称六分法。何裕民等通过聚类研究分为强壮型、虚弱型、偏寒型、偏热型、偏湿型和癖迟型 6 种类型；赵健伟以中医基础理论，阴阳气血为依据，将体质分为正常质、气虚质、血虚质、阴虚质、阳虚质、瘀血质 6 种类型；张翠红^[3]从临床上单纯性肥胖者中将体质分为 6 种类型：胃热滞脾、脾虚不运、痰浊内盛、脾肾阳虚、气滞血瘀、阴虚内热。王琦^[4]在 20 世纪 70 年代末提出的 7 种(平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质)中医体质类型，得到了广泛认同和应用^[5]。之后，又提出了气郁质和特禀质两种体质分型，从而将中医体质分为 9 种基本类型。王琦^[6]九分法通过了 2004 年教育部的鉴定，在 2003 年教育部十五“211”工程项目“中医体质分类研究”论证会以及 2004~2005 年召开的“中医体质分类研究”专家论证会上被进行了充分论证。即中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 个类型，平和质之外的 8 种体质均属于病理体质类型^[7]。

2 高血压病与中医体质研究

2.1 高血压体质构成的临床应用 研究高血压体质的构成，对其发病机制、共同规律、体质干预有较大参考价值。陈立典等^[8]研究表明，高血压组正常体质的构成比低于非高血压组，病理体质中除气郁质、特禀质外，高血压组均高于非高血压组，尤以气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质较明显。2 组人群在体质分型构成比上无显著性差异。姚晓天等^[9]对高血压病影响因素与中医体质类型相关性的研究结果提示高血压人群与非高血压人群之间正常质、痰湿质、阳盛质、阴阳两虚质的构成比存在显著差异，其余体质类型无显著性差异，高血压组正常质的构成比显著低于非高血压组；病理体质中除气血虚质外，痰湿质、阳盛质、阴阳两虚质的构成比，高血压组均高于非高血压组。朱燕波等^[10]在中医体质类型与高血压的相关性研究中发现，痰湿质、阴虚质和气虚质是原发性高血压的主要体质影响因素。近期研究结果表明，高血压患者体质分类以阴虚质(23.0%)、血瘀质(20.8%)、痰湿质(14.5%)为主^[11]。

2.2 高血压的体质与辨证论治关系 现代学者对高血压做了多方面的研究探讨，大多学者认为高血压病的病位主要涉及肝肾 2 脏，病位在肝，根源在肾。阴虚阳亢的体质是本病的基本病理，本虚标实、虚实夹杂为其主要病机特点。从辨证而言，易患体质应该以阴虚体质、湿热体质、瘀血体质，以及痰湿体质为主。朱克俭等^[12]对 1038 例高血压病患者研究发现，高血压的易患性病理体质主要是阴虚质和痰湿质。同时分析了高血压的 14 种证型，以肝阳上亢、痰湿中阻、阴虚阳亢、肝肾阴虚、肝风上扰、瘀血阻络六种证型较多见。与 6 种病理体质的关系是：痰湿中阻证与痰湿质明显相关，瘀血阻络证其瘀血质明显多于其他体质，其他 4 种证型则都对应于阴虚体

[收稿日期] 2014-05-11

[作者简介] 李文博(1988-)，女，硕士研究生，研究方向：针灸推拿。

[通讯作者] 赵晓峰，Email: liwenbodabao@163.com。

质最多。柳洪胜等^[10]按照体质学理论把高血压分为火热质、阳虚质、痰湿质、阴虚阳亢质 4 种常见体质类型,从患者体质入手,分别给予清热解毒、温阳摄纳、化痰祛湿、平肝潜阳等治法全面调整高血压患者机体的失衡状态,取得显著疗效。研究表明高血压患者中不同的体质患病后的临床表现并不相同,产生的病机变化不同,证型受体质的影响,体质又影响辨证,影响高血压患者的症状、治疗方法及预后。

3 针灸干预高血压研究

3.1 针灸降压的临床研究

3.1.1 单穴降压 曹一鸣等^[11]最早提出针刺人迎治疗高血压,将 221 例高血压病患者分为 5 组,采用不同穴位施行针灸疗法,认为针刺人迎加配穴效果最好。卫彦等^[12-13]针刺人迎穴治疗高血压病临床观察,仅用人迎一穴治疗高血压并与传统针刺组和西药卡托普利对比。结果显示,针刺人迎穴具有降压、抑制动脉粥样硬化形成的作用。石学敏院士^[14]首创以“活血散风,调和肝脾”为治疗原则,以人迎穴为主穴,以明确规范手法量学标准和量效关系的针刺治疗高血压病的方法。进行了大量针刺治疗高血压病的临床研究均显示以人迎穴为主针刺治疗高血压病具有起效快、降压平稳、安全、保护靶器官的作用,并在一定程度上可代替药物控制血压,避免药物所致副作用^[15-16]。

3.1.2 多穴降压 俞华^[17]报道取合谷、曲池、足三里、阳陵泉、阴陵泉、内关、三阴交为主穴,并辨证采取相应的补泻手法及配合他穴。总有效率为 94%。田莉^[18]观察针刺风池、曲池、太冲穴治疗肝阳上亢型高血压,其疗效与口服苯磺酸左旋氨氯地平片相当,但针刺改善症状的效果优于口服苯磺酸左旋氨氯地平片。穆晓红等^[19]观察发现针刺太冲、足三里,能有效降低肝火亢盛型高血压患者血压,舒张压下降更明显,且 ACE 表达升高,可抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,使血管紧张素表达下调,血管扩张,外周阻力下降,使血压降低。张艳玲等^[20]在临床观察中发现,以风池(泻法)、曲池(泻法)、足三里、三阴交为主穴,肝阳上亢配太冲(泻法),肝肾阴虚配太溪(补法),痰湿内阻配丰隆(泻法)治疗原发性高血压,疗效确切。与正常人相比,原发性高血压病患者血浆 ET 显著增高,针刺后血浆内皮素(ET)明显下降。黄凡等^[21]对比针刺风池、曲池、内关、足三里、丰隆、太冲配合口服卡托普利和单独口服卡托普利的疗效发现,针刺加西药组血压明显下降,C-反应蛋白、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白含量均降低,血液流变学指标改善及高密度脂蛋白升高,临床证候积分及单项症状疗效改善明显,提示针刺可逆转或延迟动脉粥样硬化的进程,其机理可能与保护血管内皮功能有关。

3.2 针灸降压的实验研究 王君等^[22]实验观察疾徐捻转泻法针刺足三里对去甲肾上腺素引起的高血压的效果。采用健康家兔随机分为正常对照组、高血压模型组和针刺治疗组。正常对照组滴注生理盐水;高血压模型耳缘静脉输注 40 mg/L 去甲

肾上腺素溶液造成家兔实验性高血压;针刺治疗组保持去甲肾上腺素恒定滴速,同时以疾徐捻转泻法针刺家兔两侧拟足三里穴位。用毫针采用疾徐捻转泻法,进针时疾速刺入,快速捻转,徐徐出针。行针法 2 min,留针 10 min,再行针法 2 min,留针 10 min。针刺结束后测定各组收缩压、舒张压和平均动脉压。结果高血压模型组明显高于正常对照组和针刺治疗组,正常对照组与针刺治疗组接近。疾徐捻转泻法针刺足三里可明显降低高血压家兔血压。邹伟等^[23]探索针刺对急性高血压脑出血治疗作用的分子机制。采用分子生物学手段,动态观察针刺对急性高血压脑出血大鼠脑组织 HSP70mRNA 表达的影响。结果针刺能促进 HSP70mRNA 在高血压脑出血大鼠脑组织中表达。针刺促进高血压脑出血大鼠脑组织 HSP70mRNA 表达是针刺治疗急性高血压脑出血的重要机制。杨华元等^[24]通过针刺手法仿真系统,以不同刺激量参数的捻转手法刺激高血压大鼠“足三里”和“太冲”穴发现,轻、中刺激捻转手法有显著抑制血压上升的作用,而重刺激量捻转手法抑制血压上升的效果不明显,并发现针刺对心肌血管紧张素无明显影响,提示针刺治疗高血压可能与血管紧张素无明显相关性。魏丹等^[25]观察电针针刺“偏历”、“合谷”、“曲池”、“阳池”、“消冻”、“外关”的降压效果发现,“曲池”、“合谷”在电针治疗后即刻血压与治疗前血压相比有显著变化,“阳池”穴在治疗后 10~20 min 使血压下降趋于稳定;而“偏历”、“消冻”、“外关”降压效果不明显。吴学苏等^[26]研究发现,应用卡托普利和针刺“曲池”、“三阴交”、“太冲”、“内关”治疗注射肾上腺素 30 min、60 min 后的收缩压及舒张压均较治疗前明显下降,药物和针刺治疗都能使血清中血管紧张素水平下降,针刺治疗使一氧化氮(NO)水平升高;但 ET 和肾素(R)的浓度未见明显变化。提示针刺治疗急性高血压大鼠的降压作用主要可能是通过改善血管内皮的功能状态,升高 NO 水平、降低血管紧张素浓度的途径达到的。

4 评述与展望

21 世纪是生命科学的世纪,医学模式、发展趋势及研究方法手段均发生了巨大变化。当前医学模式正在从生物医学模式向生物-社会-心理的整体医学模式转变,从以疾病为中心的群体医学向以人为中心的个体医学转变。人体生命过程中的特殊规律以及人群中个体差异性受到越来越多的关注。中医学作为生命科学范畴的一部分,其理论特色在注重调节人体整体机能的基础上,更加重视个体体质及个体之间的差异性。从对患者体质特征的基础上,寻找发病规律。其以人为中心的模式与当今医学发展趋势相一致。且这一特色贯穿于疾病的认识、诊断、治疗、保健养生、康复的全过程中。

现代医学的不断发展,化学制剂、生物制剂的不断涌现,药源性疾病、医源性疾病不断发生,针灸防病治病,已成为当今人们寻求健康疗法的非药物性疗法之一。针灸对人体不会造成任何损伤,它能够疏通经络、调和气血、调动机体内在的应

激反应能力,即自身的抗损伤能力,从而抵御疾病的发生。在临床上,针灸干预疾病的研究也逐渐完善,尤其对针灸干预高血压病,已取得满意疗效;但目前少见规范体质分类后的高血压病体质分布特点及证候相关性研究,在针灸通过调节体质干预高血压的研究也存在许多断层。因此,基于高血压中医体质特征并结合针灸调理体质干预高血压,是值得深入研究的课题。

[参考文献]

- [1] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [2] 匡调元. 论辨证与辨体质[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(2): 1-5.
- [3] 张翠红. 体质学说在单纯性肥胖治疗中的应用[J]. 河北中医药学报, 2004, 19(3): 14-16.
- [4] 姚晓天, 胡炜, 程志清. 高血压病影响因素与中医体质类型相关性研究[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2314-2316.
- [5] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [6] 陈立典, 韩平, 杜建, 等. 福建省高血压影响因素与中医体质分型的研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(13): 1297.
- [7] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压的相关性研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [8] 刘培中, 李创鹏, 刘志龙, 等. 600 例高血压病患者危险因素与中医体质分类的相关性研究[J]. 新中医, 2011, 43(6): 19-21.
- [9] 朱克俭, 丁正香, 尹天雷, 等. 高血压病阴虚阳亢主症之探讨[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 628-630.
- [10] 柳洪胜, 白文, 戴中, 等. 从体质论治原发性高血压病[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 818-819.
- [11] 曹一鸣, 刘照敏. 针刺治疗 221 例高血压病的观察[J]. 天津医药杂志, 1960(3): 224-226.
- [12] 卫彦, 孙忠人, 寇吉友, 等. 针刺人迎穴治疗高血压病 120 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(2): 4-5.
- [13] 卫彦, 寇吉友, 陈军. 针刺人迎穴对高血压患者血清中血管活性物质影响的研究[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(2): 12-14.
- [14] 石学敏, 申鹏飞. 从针刺人迎穴降压谈针灸学的原始创新[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 67-68.
- [15] 张春红, 卞金玲, 杜宇征, 等. 针刺治疗高血压 60 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(8): 490-491.
- [16] 申鹏飞, 卞金玲, 孟志宏, 等. 捻转补法针刺人迎穴干预原发性高血压亚急症的效应观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 71-73.
- [17] 俞华. 五腧穴为主针刺治疗高血压病疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013(4): 248.
- [18] 田莉. 针刺治疗肝阳上亢型原发性高血压病 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(2): 14-15.
- [19] 穆晓红, 李巧霞. 针刺太冲和足三里治疗高血压病临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(6): 328-329.
- [20] 张艳玲, 李创鹏, 彭敏. 针刺对高血压病患者血浆内皮素的影响[J]. 中国医学杂志, 2008, 6(6): 19-21.
- [21] 黄凡, 姚国新, 黄小丽, 等. 针刺治疗痰瘀阻络型高血压病临床观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 403-406.
- [22] 王君, 张宝文, 于新宇, 等. 疾徐捻转泻法针刺足三里对高血压家兔的降压作用[J]. 中国临床康复, 2006, 10(7): 116-117.
- [23] 邹伟, 史榕苒, 于学平. 针刺对急性高血压脑出血大鼠 HSP₇₀mRNA 表达的调整作用[J]. 中医药学报, 2003, 31(1): 46-47.
- [24] 杨华元, 钟小红, 刘堂义, 等. 针刺仿真手法对高血压大鼠血压及心肌血管紧张素的影响[J]. 针刺研究, 2008, 33(3): 186-190.
- [25] 魏丹, 陈邦国, 钱春艳, 等. 电针不同穴位对高血压模型大鼠血压的影响[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(7): 7-8.
- [26] 吴学芬, 李鸣, 陆源源, 等. 针刺对急性高血压大鼠一氧化氮、内皮素、血管紧张素及肾素的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(7): 41-42.

(责任编辑: 马力)

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏,易于查阅,最有益于读者。1996 年每套 53 元,1997 年、1998 年每套各 55 元,1999 年、2000 年每套各 67 元,2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元,2005 年、2006 年每套各 110 元,2007 年、2008 年每套各 130 元,2009 年、2010 年每套各 150 元,2011 年每套 200 元,2012 年、2013 年每套各 230 元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码:510405),并在汇款单附言栏注明书名、套数。