

社区运用中医推拿治疗高血压临床应用疗效分析

刘登¹, 姚有华², 朱晓健², 王丽萍¹

1. 上海市闸北区宝山路街道社区卫生服务中心, 上海 200072; 2. 上海市闸北区卫生服务管理中心, 上海 200071

[摘要] 目的: 观察运用中医推拿治疗原发性高血压的临床疗效。方法: 将 100 例原发性高血压患者按随机分配原则分为观察组和对照组各 50 例, 观察组在进行已有常规西药降压治疗的同时, 给予推拿治疗; 对照组仅进行常规西药降压治疗, 观察比较 2 组患者治疗前后临床表征等指标, 且记录治疗过程中是否出现不良反应。结果: 总有效率观察组 94.0%, 对照组 78.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组高于对照组。2 组在同一时段治疗后降血压疗效比较, 分别记录 1 天内 3 个时段进行 1 次中医按摩治疗后的血压变化情况, 在 8 时, 总有效率观察组 88.0%, 对照组 80.0%; 在 13 时, 总有效率观察组 84.0%, 对照组 84.0%; 在 17 时, 总有效率观察组 74.0%, 对照组 64.0%, 在全天的 8 时及 17 时, 观察组降血压疗效高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 原发性高血压患者进行中医推拿合并西药治疗不仅可以达到与单纯西药降压保守治疗的疗效, 且能缓解临床症状, 可行性及安全性均较高, 无严重不良反应, 值得临床应用。

[关键词] 原发性高血压; 推拿疗法; 临床疗效; 证候疗效

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0028-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.012

原发性高血压为常见心血管疾病, 表现为体循环中外周阻力增加致使动脉压力高, 占高血压疾病中最大比例, 达 90.0% 以上^[1]。我国原发性高血压多见于老年人群, 发病人数占总数 8.3% 左右, 长期高血压严重损伤机体内脏器官功能, 最终导致心血管疾病致死^[2]。目前, 临床对原发性高血压多是应用利尿剂, 钙通道阻滞剂, β -受体阻断药等降压药控制血压, 长期使用降压药会产生不同程度及种类的不良反应如心率增快潮红、头痛、血钾降低等^[3]。对原发性高血压患者进行中医推拿合并西药治疗, 减少西药用量, 从而减少药物产生毒副作用, 用辨证论治理论调理机体, 达到稳定降低血压的效果^[4]。笔者探讨采用中医推拿治疗原发性高血压的可行性及安全性, 对中医推拿的临床疗效进行分析研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准^[4-6] 符合中国高血压防治指南中标准原发性高血压诊断标准, 服西药控制血压, 对患者病情程度为低危及中危, 去除小于 18 岁患者, 继发性高血压及有严重基础性疾病, 精神病患者等情况, 受试者均签署知情同意书, 与患者做好充分沟通。

1.2 一般资料 观察病例为 2012 年 12 月—2014 年 2 月收纳的 100 例原发性高血压患者, 按随机数字法分配原则分为 2 组各 50 例。观察组男 29 例, 女 21 例; 年龄 53~79 岁, 平

均(57.12±3.11)岁; 收缩压 148~161 mmHg, 平均收缩压(152.69±5.89)mmHg; 舒张压 87~104 mmHg, 平均舒张压(97.12±6.03)mmHg; 病程 2.3~8 年, 平均(3.1±1.9)年; 肝阳上亢型 23 例, 痰湿内阻型 17 例, 肾阴不足型 10 例。对照组男 23 例, 女 27 例; 年龄 58~83 岁, 平均(58.1±2.5)岁; 收缩压 147~165 mmHg, 平均收缩压(154.23±5.45)mmHg; 舒张压 84~102 mmHg, 平均舒张压(98.23±6.21)mmHg; 病程 2.6~9.7 年, 平均(4.3±2.2)年; 肝阳上亢型 25 例, 痰湿内阻型 11 例, 肾阴不足型 14 例。2 组在常规检查后一般资料如年龄、性别、血脂、血糖等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 研究方法

2.1 对照组 给予常规西药降压治疗, 剂量按照患者自身情况用量, 由于本研究分析患者治疗前后自身对照疗效, 故不需统一给药。

2.2 观察组 在服用日常西药降压治疗的同时进行中医推拿治疗, 参照王朝宏等^[7]叙述的中医按摩推拿基本手法, 每天 1 次, 每周 5~6 次, 治疗 4 周为 1 疗程, 此外根据临床情况, 按中医辨证将原发性高血压患者分为 3 种类型, 给予针对性中医推拿治疗^[8]: ①患者有头痛, 眩晕, 舌红脉弦, 面部红热等症状, 且容易失眠多梦, 心烦易怒等归类为肝阳上亢型, 对此类患者在推拿时要依次按揉太冲、太溪、悬颅及颌厌等穴

[收稿日期] 2016-02-20

[基金项目] 上海市卫生局中医药科研基金资助项目 (2012G014A); 上海市闸北区科委卫生重大课题资助项目 (2012zdk02); 上海市闸北区卫生系统优秀青年人才培养计划 [闸卫科教 (2012) 8 号]; 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划 (2014 年—2016 年) 中医药人才培养项目资助 (RC-3-1006)

[作者简介] 刘登 (1983-) 男, 主治医师, 研究方向: 社区中医药服务、中医健康管理。

位,从小腿内侧阴谷用推肾经法至太溪,沿途揉按肾经,重复动作至涌泉有热感为按摩1次。②患者有头痛如裹,呕恶痰涎等症,且发现日常易有便溏,舌苔白腻,脉滑归类于痰湿内阻型,对此类患者在推拿时要对解溪、印堂、犊鼻及丰隆、百会进行反复推、点、揉及按,对任脉中腕穴应用摩法揉按,主要按摩部位在腹部。③患者有腰膝痠软,苔薄脉细的症状,且容易有头晕目眩,心悸神疲归类于肾阴不足型,对此类患者推拿时对肾俞先摩揉再擦至肾俞有热感,此外就是对神门及内关应用按揉法。上述手法平均时程约5~10 min。

3 统计学方法

计量资料由不同数据类型选取对应的t检验,表格数据以($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验。采用SPSS17.0统计软件进行分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①证候疗效标准^[9]:无效:患者临床症状,体征无改善迹象,无明显变化,证候积分减少比例小,低于30%。有效:患者临床症状,体征部分改善或者缓解,但未完全消失,证候积分减少比例较大,在30%~70%范围内。显效:患者临床症状,体征明显改善,头痛,头昏等表征均消失,证候积分减少比例大,高于70%。②降压疗效标准^[10]:无效:患者舒张压下降不明显或不下降。有效:患者舒张压下降至正常范围且下降<10 mmHg(1.33kPa),或下降10~20 mmHg,但未在正常范围。显效:舒张压下降到正常范围且下降10 mmHg(1.33 kPa)以上,或下降20 mmHg以上但未在正常范围。

4.2 2组临床证候疗效比较 见表1。总有效率观察组94.0%;对照组78.0%,总有效率观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	31(62.0)	16(32.0)	3(6.0)	94.0 ^①
对照组	50	25(50.0)	14(28.0)	11(22.0)	78.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组降血压疗效比较 见表2。2组在同一时段治疗后降血压疗效比较,分别记录1天内3个时段进行1次中医按摩治疗后的血压变化情况,在8时,总有效率观察组88.0%,对照组80.0%;在13时,总有效率观察组84.0%,对照组84.0%;在17时,总有效率观察组74.0%,对照组64.0%,在全天的8时及17时,观察组降血压疗效高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

原发性高血压在老年人中发病率较高,西医对高血压患者治疗原则是终生服药,控制血压在一定范围内波动,防止并发症,但其缺点在于降压药可引发不同程度的不良反应。在传统

表2 2组降血压疗效比较

时间	观察组(n=50)				对照组(n=50)			
	显效	有效	无效	总有效率(%)	显效	有效	无效	总有效率(%)
8时	25	19	6	88.0	19	21	10	80.0
13时	23	20	8	84.0	24	18	8	84.0
17时	22	16	13	74.0	14	18	18	64.0

中医看来,高血压属中风、眩晕等范畴,根源在肾,阴阳失调,而起病于肝。其病机是由于忧思过度等精神状态使肝气郁结,气机不畅,化火伤阴,肝阳上亢最终导致血压升高;或是郁久化热,痰浊阻络,上扰清阳这多是由于饮酒无度,饮食不当所致,还有就是肾阴不足,肝气失养,内风扰动致使血压升高的肝阳上亢^[11]。

中医推拿治疗主要是通过按压前额部头维、太阳、印堂穴位,醒脑明目,改善血管紧张痉挛,促进脑部血液循环,改善供血,开窍镇静,消除患者头痛眩晕头部症状,主要采取按揉推抹头部督脉穴,对其膀胱经、胃经、肝经、少阳经位置采用疏五经手法,起到通经活络效果,缓解血管痉挛;对风府至大椎六颈项及肩井周围,有节律地由轻到重用拿法按捏,舒筋活血,改善脑部供血。

推拿按摩治疗以规范手法,轻重缓急频率变化来放松肌肉,产生扩血管因子,促进局部肌肉组织血管扩张,加快供血及血循环,降低血液粘滞程度,降低外周阻力,缓解周围小血管收缩,达到降压效果^[12]。长期进行规律的推拿中医治疗,对机体产生持续轻微刺激,可以舒缓大脑皮层过度兴奋,抑制中枢,稳定大脑皮层功能,降低精神因素对高血压的不良刺激,起到从本质上治疗原发性高血压的效果。

根据临床情况,按中医辨证将原发性高血压患者分为三个类型,给予针对性中医推拿治疗,对肝阳上亢型、痰湿内阻型、肾阴不足型分别根据其临床表征及高血压成因给予相应部位推拿按摩,对肝阳上亢型患者,依次按揉太冲、太溪、悬颅及颞颥等穴位,从小腿内侧阴谷用推肾经法至太溪,沿途揉按肾经,达到平理肝气,降逆熄风的效果。对痰湿内阻型患者,对其解溪、印堂、犊鼻及丰隆、百会进行反复的推、点、揉及按,对任脉中腕应用摩法揉按,起到化痰降浊,疏通经络的效果;针对肾阴不足型患者,对肾俞先摩揉再擦至肾俞有热感,此外,就是对神门及内关应用按揉法,起到滋阴潜阳,涵养肾气。

综上所述,对原发性高血压患者进行推拿中医合并西药治疗不仅可以达到与单纯西药降压保守治疗的疗效,且明显改善原发性高血压患者发病时头痛、颈部僵硬、周身不适等临床表征,降低血液循环系统外周阻力,减轻脑部细小动、静脉硬化程度,降低全身小血管痉挛,松弛患者肌肉,缓解临床症状。对原发性高血压患者进行推拿中医合并西药治疗的可行性及安全性均较高,无严重不良反应,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 李杨, 建宇. 中医推拿首次大规模服务奥运赛场[J]. 中医药导报, 2010, 11(15): 3585.
- [2] 李燕燕, 何育风, 唐宏亮. 中医推拿在康复中的应用探讨[J]. 中医学报, 2010, 25(2): 33-34.
- [3] 刘俊香. 中医推拿治疗支气管肺炎合并腹泻的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 3(4): 89-90.
- [4] 史维嘉. 中医推拿对老年人身体的保健作用[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 22(24): 566-567.
- [5] 林楠, 宋濂. 中医推拿知多少[J]. 糖尿病新世界, 2011, 5(1): 233-234.
- [6] 刘鹏, 陈艳芬, 刘凯, 等. 推拿治疗高血压 71 例临床效果观察[J]. 中国民康医学, 2010, 11(3): 212-213.
- [7] 王朝宏, 冉明山. 中医推拿治疗原发性高血压临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 22(6): 845-846.
- [8] 黄谷, 蔡黎, 周端. 推拿治疗轻度高血压的临床研究[J]. 光明中医, 2010, 22(6): 646-647.
- [9] 娄晓峰, 廖品东. 头面部推拿与推桥弓辅助治疗高血压病临床疗效比较[J]. 时珍国医国药, 2009, 19(9): 564.
- [10] 刘超. 降压散治疗原发性高血压 78 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 16(6): 700-701.
- [11] 许丽, 陈远青. 推桥弓穴治疗原发性高血压的探讨[J]. 中医学报, 2013, 28(1): 146-147.
- [12] 阿依努尔·斯马义, 伊力卡尔·拜克提亚, 艾则孜·亚森, 等. 维药艾菲提蒙汤治疗原发性高血压的临床疗效与安全性评价[J]. 中药药理与临床, 2012, 34(6): 382-384.

(责任编辑: 刘淑婷)

阿托伐他汀钙联合松龄血脉康胶囊治疗社区高脂血症疗效观察

陈学敬

深圳市龙岗区人民医院, 广东 深圳 516300

[摘要] 目的: 观察阿托伐他汀钙联合口服松龄血脉康胶囊治疗社区高脂血症临床疗效。方法: 100 例高脂血症患者。随机分为 2 组。对照组采用阿托伐他汀钙治疗; 实验组在对照组治疗基础上加用松龄血脉康胶囊治疗。治疗 6 月。检测总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇的变化 (LDL-C) 的变化。结果: 总有效率实验组 96.00%, 对照组 76.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血脂各项指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血脂各项指标比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阿托伐他汀钙联合松龄血脉康胶囊口服治疗社区高脂血症可提高临床疗效, 改善血脂各项指标。

[关键词] 高脂血症; 阿托伐他汀钙; 松龄血脉康胶囊

[中图分类号] R589.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.013

血脂异常是导致动脉粥样硬化的独立危险性因素之一, 与冠心病的上升有直接相关性关系。随着人们生活水平的提高, 对高脂血症的治疗日益重要。对血脂水平的科学控制已成为防治心血管事件的首要手段^[1]。本研究采用阿托伐他汀钙联合松龄血脉康胶囊治疗社区高脂血症, 收到较好的疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为深圳市龙岗区人民医院龙翔社康中心 2015 年 3 月—2015 年 6 月高脂血症患者, 共 100 例。

随机分为 2 组各 50 例。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 30~56 岁, 平均(46.2±2.5)岁。实验组男 25 例, 女 25 例; 年龄 30~55 岁, 平均(45.6±1.9)岁。2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。在正常饮食情况下, 2 周内如 2 次测血清总胆固醇(TC)均≥ 6.0mmol/L, 或甘油三酯(TG)≥ 1.54 mmol/L, 或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)男性≤ 1.04 mmol/L, 女性≤ 1.17 mmol/L。

[收稿日期] 2016-02-19

[作者简介] 陈学敬 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 社区全科医学 (临床)。