

# 温针灸治疗气血亏虚型颈性高血压病临床观察

王勤俭, 董良杰, 白永生, 徐冬康, 张睿昕, 姜幸福, 韩丽华

河南省中医院推拿科, 河南 郑州 450002

**[摘要]** 目的: 观察温针灸治疗颈性气血亏虚型高血压病的临床疗效。方法: 将80例颈性高血压患者随机分为研究组与对照组各40例, 对照组在常规治疗基础上给予单纯针刺治疗, 研究组在常规治疗基础上给予温针灸治疗; 观察并比较2组中医临床证候积分疗效、血压变化以及伴随症状积分。结果: 中医证候积分疗效总有效率研究组95.0%, 对照组为80.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。疗程结束后, 2组收缩压、舒张压水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且研究组收缩压、舒张压降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。2组中医证候积分、伴随症状积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且研究组2项积分降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。结论: 温针灸治疗颈性高血压病, 可有效辅助控制血压, 改善中医证候, 疗效优于针刺治疗。

**[关键词]** 颈性高血压; 气血亏虚; 温针灸; 针刺

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.056

## Clinical Observation on Warming Acupuncture and Moxibustion for Cervical Hypertension of Qi and Blood Deficiency Type

WANG Qinjian, DONG Liangjie, BAI Yongsheng, XU Dongkang,  
ZHANG Ruixin, JIANG Xingfu, HAN Lihua

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of warming acupuncture and moxibustion for cervical hypertension of qi and blood deficiency type. **Methods:** Divided 80 cases of patients with cervical hypertension into the study group and the control group randomly, 40 cases in each group. Based on the routine treatment, the control group received simple acupuncture for treatment, while the study group received warming acupuncture and moxibustion. Observed and compared the changes of scores of Chinese medicine syndromes, the clinical effect and blood pressure and scores of concomitant symptoms. **Results:** The total effective rate of scores of Chinese medicine syndromes was 95.0% in the study group and was 80.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of systolic blood pressure and diastolic blood pressure were decreased significantly when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the decrease of the above levels in the study group was more obvious than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Scores of Chinese medicine syndromes and concomitant symptoms in the two groups were all decreased significantly when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the decrease of the above scores in the study group was more obvious than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of warming acupuncture and moxibustion for cervical hypertension can effectively control blood pressure and improve Chinese medicine syndromes with better effect than the simple acupuncture.

**Keywords:** Cervical hypertension; Qi and blood deficiency; Warming acupuncture and moxibustion; Acupuncture

高血压是心血管内科常见心血管综合征, 主要临床表现为动脉压升高, 可分为原发性高血压和继发性高血压。目前, 中国高血压患者人数约为2亿, 逐年升高的发病率让此病备受临床关注<sup>[1]</sup>。颈性高血压是因为颈椎病导致血压升高的, 属于继发性高血压类型, 致病因素多为椎动脉或交感神经病变。颈性

高血压的概念是上世纪七八十年代提出, 当时并未得到临床和广大学者的认可, 大部分患者以原发性高血压的治疗方法进行治疗, 疗效欠佳。但部分患者接受颈椎病的治疗后, 病情得到较好的控制, 但至今仍无法将此病概念规范化。故临床出现很多相关定义如“颈型高血压”“椎动脉型颈椎病高血压”等。

**[收稿日期]** 2018-03-19

**[作者简介]** 王勤俭 (1976-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸推拿学。

颈性高血压主要是因为颈椎病导致血压的上升或下降,临床上主要以血压升高为主。具体发病原因尚未明确,但基本可以肯定的是该病与椎-基底动脉供血异常、颈部交感神经受刺激导致的功能紊乱相关<sup>[2-3]</sup>。发病时主要表现为头晕、眼花、耳鸣、心悸等,及颈椎病相关症候群,如颈部疼痛、酸胀等。本研究应用温针灸治疗颈性高血压病,取得显著疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年9月—2016年9月间本院收治的颈性高血压患者80例,按照入院顺序排序,根据奇偶数字法分为研究组和对照组,各40例。研究组男22例,女18例;年龄27~60岁,平均(38.93±10.78)岁;病程1~5年,平均(3.62±1.83)年;高血压病Ⅱ级15例,Ⅲ级25例。对照组男23例,女17例;年龄25~65岁,平均(39.06±11.26)岁;病程1~6年,平均(3.89±1.94)年;高血压病Ⅱ级18例,Ⅲ级22例。2组患者在性别、年龄、病程、病情严重程度等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合颈椎病相关疾病诊断标准:①有颈性眩晕;②旋转征结果为阳性;③影像学检查异常;④伴随交感神经相关症状。

**1.3 辨证标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中相关标准:①颈枕疼痛或头痛,伴头晕、恶心呕吐;②位置性眩晕、猝倒、视物不清、持物落地;③影像学检查结果颈椎间隙和椎间孔变窄,钩椎关节变尖。气血亏虚辨证标准:①动则眩晕加剧,劳累而发;②面色苍白,唇甲不华;③心悸失眠,神疲乏力,气短懒言;④舌质淡,脉细弱。

**1.4 纳入标准** ①年龄18周岁以上;②符合上述西医诊断标准和中医辨证诊断标准;③肝、肾等组织器官无功能异常;④符合中医辨证为气血亏虚证候的患者;⑤对本研究知情且自愿参与,并可坚持至研究结束。

**1.5 排除标准** ①不符合诊断标准者;②其他高血压类型的患者,如原发性高血压病;③妊娠或哺乳期患者;④不能严格遵守医嘱者。

## 2 治疗方法

2组患者入院后均接受常规治疗,然后分别结合中医针刺及温针灸治疗。主穴:患者保持坐位,选定颈椎颈痛最显著位置,表现为压痛明显,或是明显的酸胀感、感觉舒适的腧穴为主穴;同时选取百会穴为主穴。配穴选择天柱穴、风池穴、完骨穴、颈夹脊穴。

**2.1 研究组** 选取上述穴位后,常规进行皮肤消毒,腧穴采取2.5寸毫针沿着椎体方向进针0.5~1寸,当感觉到酸胀、麻、放散的感觉为得气,得气后在针尾端点燃长度为1.5cm的艾条进行温针灸,燃烧2柱为宜。百会穴采用2.5寸毫针刺入穴位,针尖沿着督脉循行相反的方向平刺15~20mm,针尖沿着鼻尖方向斜刺,得气同时向头顶颞部、前额扩散,在针尾

点燃长度为1.5cm的艾条,进行温针灸,燃烧2柱为宜。配穴穴位则选择1~1.5寸毫针,快速进针,深度为常规标准,实施小幅度快速提插捻转,得气后留针30min,每10min行针1次。

**2.2 对照组** 选穴方法、针刺方法均与研究组相同,但不采用艾条进行温针灸。

2组患者均为2天施针1次,治疗时间为2周。整个治疗期间,患者应注意避免接触寒冷刺激或长时间维持一个动作,同时加强锻炼头枕部肌肉。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察比较2组中医临床证候积分变化、血压变化以及伴随症状积分。①疗程结束后评估2组患者中医证候积分疗效,包括:眩晕、面色苍白、唇甲不华、心悸失眠、神疲乏力、气短懒言、舌质淡、脉细弱。根据患者证候表现进行赋值积分,根据临床表现轻重程度分别赋值0、1、2、3分,将所有证候分值评定后取均值为最终得分,分值越高症状越严重。疗效指数=(治疗前-治疗后)积分/治疗前积分×100%。②血压变化:治疗前后采用同一台水银血压计测量患者收缩压和舒张压,血压测量由同一个护士操作完成。③伴随症状积分:针对患者出现的伴随症状进行分析赋值,如:头晕、头痛、颈部僵硬、视物模糊、肩痛、耳鸣等。按照轻、中、重三个不同程度分别赋值1、2、3分,对不同症状积分进行统计,最后计算累计的总分为伴随症状积分。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 中医证候疗效评定参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中相关标准及临床实际拟定。显效:证候基本消失,疗效指数为70%~100%;有效:证候有所缓解,疗效指数为30%~69%;达不到有效标准者为无效。

**4.2 2组中医证候疗效比较** 见表1。疗程结束后,中医证候积分疗效总有效率研究组95.0%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	20(50.0)	12(30.0)	8(20.0)	32(80.0)
研究组	40	15(37.5)	23(57.5)	2(5.0)	38(95.0) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后血压水平比较** 见表2。疗程结束后,2组收缩压、舒张压水平均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),且研究组收缩压、舒张压降低较对照组更显著( $P<0.05$ )。

**4.4 2组治疗前后中医证候积分、伴随症状积分比较** 见表3。疗程结束后,2组中医证候积分、伴随症状积分均较治疗

前明显降低( $P < 0.05$ ), 且研究组 2 项积分降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血压水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	n	时间	舒张压	收缩压
对照组	40	治疗前	111.63 ± 18.49	166.94 ± 28.58
		治疗后	90.87 ± 8.63 <sup>①</sup>	144.27 ± 15.61 <sup>①</sup>
研究组	40	治疗前	114.37 ± 17.63	162.88 ± 26.99
		治疗后	76.94 ± 6.82 <sup>①②</sup>	121.86 ± 14.71 <sup>①②</sup>

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

表 3 2 组治疗前后中医证候积分、伴随症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	中医证候积分	伴随症状积分
对照组	40	治疗前	2.45 ± 0.51	2.21 ± 0.62
		治疗后	1.35 ± 0.38 <sup>①</sup>	1.10 ± 0.26 <sup>①</sup>
研究组	40	治疗前	2.34 ± 0.57	2.16 ± 0.65
		治疗后	0.74 ± 0.32 <sup>①②</sup>	0.54 ± 0.27 <sup>①②</sup>

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

## 5 讨论

当今社会, 因经济的飞速发展, 人们生活、工作压力倍增, 加上不良生活习惯如吸烟、饮酒等导致高血压的发病率不断增长, 且发病趋于年轻化。高血压发病因素分为: 高钠饮食、超重和肥胖、精神紧张、饮酒、遗传、缺乏锻炼等<sup>[6]</sup>。颈性高血压发病原因和发病机制尚未明确, 但临床中针对本病的研究报道逐渐增多。本研究结果显示温针灸治疗后患者恢复良好, 血压得到控制, 表明颈椎病是高血压的发病因素, 临床需给予足够的重视。

现代临床医学认为, 颈性高血压的发病主要是颈椎及相关软组织因功能性病变或器质性病变导致, 因为颈椎及其周围组织病变后破坏颈椎结构, 对椎动脉产生压迫, 进而发病<sup>[7]</sup>。中医学理论中并无高血压病名, 多将其归属于眩晕、头痛等范畴, 认为该病的发病与饮食、情志、内伤虚损等相关, 基本发病机制为风寒袭体, 痰湿壅盛, 肝肾阴虚, 劳伤血瘀、肝阳上亢, 肝风内动<sup>[8]</sup>。针灸经络学主为, 颈部是脑和躯干连接的关键部位, 颈部筋脉、经络、气血若瘀阻不畅, 气血无法运行上至清窍, 进而引起一系列高血压疾病的症状。早在《内经》中就有记载: “脑为髓海, ……髓海不足则脑转耳鸣。” 本研究将颈性高血压患者分组进行对照研究, 研究组温针灸治疗后疗效显著, 血压控制良好, 中医证候积分、伴随症状积分均显著低于对照组, 组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明温针灸治疗本病疗效显著, 考虑其与温针灸具有调理颈部气机不畅、疏通瘀阻经络, 从而达到疏通任督二脉、祛除风寒湿邪、濡养清窍的功效相关。曾飞翔<sup>[9]</sup>采用温针灸治疗原发性高血压

合并肥胖也取得相似结果。取穴上选择膻穴、百会穴为主穴, 配穴为天柱穴、风池穴、完骨穴、颈夹脊穴。百会穴属于督脉上手三阳、足三阳的交会处, 是百脉百骸朝会之地, 又称为三阳五会。百会穴是百脉所会, 阳气汇聚之处, 具有宣通气血之效<sup>[10]</sup>。膻穴是颈椎上压痛最为显著的穴位, 有通脉醒窍、活血化瘀、通畅经络之功。温针灸百会穴与颈椎膻穴可整体调节阴阳平衡, 疏通气血, 振扶阳气。配穴的选取能够有效辅助主穴功效, 加强治疗效果。颈夹脊穴属于局部取穴, 配合主穴进行温针灸治疗能够有效疏通颈部经络, 保证脑脉得到充足的气血濡养, 改善头痛、眩晕等伴随症状。同时, 艾灸有升阳举气、温经散寒的作用。颈部寒邪得热后散去, 气血得热运行, 气至病所, 加速局部血液循环, 缓解颈部肌肉或血管的痉挛, 松解颈部软组织的粘连, 纠正椎间关节错位, 有利于帮助恢复颈椎正常的生物力学平衡和解剖关系, 进而达到治疗疾病的目的。

综上所述, 温针灸治疗颈性高血压有一定的理论基础和实践基础, 治疗后患者中医证候积分显著改善, 血压控制良好, 疗效确切, 可为临床治疗本病提供新选择。

## 【参考文献】

- [1] 李亮, 赵焰. 太极推拿治疗颈性高血压的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(16): 2336-2338.
- [2] 郭文戈. 用针刺颈部夹脊穴治疗颈源性高血压的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2015, 12(3): 17-18.
- [3] 姚小强, 魏清琳, 李熙红, 等. 颈七刀松解术治疗颈性高血压 42 例[J]. 中医研究, 2017, 30(10): 51-54.
- [4] 冯蕴哲. 张仕年治疗颈源性高血压的经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 17-18.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.
- [6] 周兴军. 探讨电针刺刺激颈肌起止点治疗颈源性高血压的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(23): 27.
- [7] 李长河, 牛俊革, 王静, 等. 邵氏无痛手法联合牵引、药敷治疗颈源性高血压 35 例[J]. 中医研究, 2016, 29(3): 73-75.
- [8] 孔莉, 申鹏飞. 针刺治疗颈型高血压病的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(8): 9-11.
- [9] 曾飞翔. 温针灸治疗原发性高血压并发肥胖 50 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(1): 59-60.
- [10] 王皓. 胥荣东治疗颈源性高血压经验撷萃[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(1): 16-18, 39.

(责任编辑: 冯天保)