

# 潜阳活血汤内服联合针灸治疗老年高血压疗效观察及对血压变异性的影响

卢益中, 姚旭东, 徐建欧, 叶素凤

青田县中医医院, 浙江 青田 323900

**[摘要]** 目的: 观察潜阳活血汤内服联合针灸治疗老年高血压的疗效及对血压变异性 (BPV) 的影响。方法: 将 120 例老年高血压 (肾虚血瘀证) 患者随机分为 2 组各 60 例。对照组给氯沙坦钾片及硝苯地平控释片口服。观察组在对照组的基础上采用针刺悬钟、涌泉、百会、三阴交等穴位, 同时给予潜阳活血汤内服。疗程均为 8 周。血压治疗前后各测 3 次, 取平均值计算。进行动态血压测量, 记录 24 h 平均收缩压 (24 h SBP)、24 h 平均舒张压 (24 h DBP)、白天平均收缩压 (dSBP)、白天平均舒张压 (dDBP)、夜间平均收缩压 (nSBP)、夜间平均舒张压 (nDBP)、24 h 收缩压变异 (24 h SSD)、24 h 舒张压变异 (24 h DSD)、白昼收缩压变异 (dSSD)、白昼舒张压变异 (dDSD)、夜间收缩压变异 (nSSD)、夜间舒张压变异 (nDSD) 等指标。结果: 组间比较经秩和检验, 治疗后观察组患者临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者 24 h SBP、24 h DBP、dSBP、dDBP、nSBP 和 nDBP 均明显下降 ( $P < 0.01$ ), 治疗后观察组患者 24 h SBP、24 h DBP、dSBP、dDBP、nSBP 和 nDBP 水平均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组患者 24 h SSD、24 h DSD、dSSD、dDSD、nSSD 和 nDSD 均较治疗前显著下降 ( $P < 0.01$ ), 治疗后观察组 24 h SSD、24 h DSD、dSSD、dDSD、nSSD 和 nDSD 水平均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 在西医常规治疗的基础上, 采用针灸联合潜阳活血汤内服老年高血压患者, 其降压效果, 控制血压变异性方面均优于单纯西医治疗。

**[关键词]** 老年高血压; 肾虚血瘀; 针灸; 潜阳活血汤; 血压变异性

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0177-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.051

## Effect Observation on Oral Administration of Qianyang Huoxue Tang Combined with Acupuncture for Senile Hypertension and Its Effect on Blood Pressure Variability

LU Yizhong, YAO Xudong, XU Jian'ou, YE Sufeng

**Abstract:** **Objective:** To observe the curative effect of the oral administration of Qianyang Huoxue tang combined with acupuncture for senile hypertension and its effect on blood pressure variability (BPV). **Methods:** Divided 120 cases of patients with senile hypertension with kidney deficiency and blood stasis syndrome into two groups, 60 cases in each group. The control group was given losartan potassium tablets and nifedipine controlled release tablets orally. On the basis of the treatment of the control group, the observation group was additionally treated with acupuncture at GB39 (Xuanzhong), K1 (Yongquan), GV20 (Baihui) and SP6 (Sanyinjiao), and meanwhile was given oral administration of Qianyang Huoxue tang. The treatment of both groups lasted for eight weeks. Before and after treatment, measured the blood pressure three times and calculated the average value. Conducted a dynamic blood pressure measurement, and recorded levels of the average 24 h systolic blood pressure (24 h SBP), average 24 h diastolic blood pressure (24 h DBP), average daytime systolic blood pressure (dSBP), average daytime diastolic blood pressure (dDBP), average night-time systolic blood pressure (nSBP), average night-time diastolic blood pressure (nDBP), 24 h systolic standard deviation (24 h SSD), 24 h diastolic standard deviation (24 h DSD), daytime systolic standard deviation (dSSD), daytime diastolic standard deviation (dDSD), night-time systolic standard deviation (nSSD), and night-time diastolic standard deviation (nDSD). **Results:** After the rank sum test, the clinical effect in the observation group was better than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of 24 h SBP, 24 h DBP, dSBP, dDBP, nSBP and nDBP were all significantly decreased in the two groups when

**[收稿日期]** 2018-04-13

**[作者简介]** 卢益中 (1962-), 男, 主任医师, 研究方向: 心血管疾病的临床治疗。

compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ). Levels of 24 h SBP, 24 h DBP, dSBP, dDBP, nSBP and nDBP in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). Levels of 24 h SSD, 24 h DSD, dSSD, dDSD, nSSD and nDSD were all significantly decreased in the two groups when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ). Levels of 24 h SSD, 24 h DSD, dSSD, dDSD, nSSD and nDSD in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Based on the routine treatment of western medicine, the therapy of acupuncture combined with Qianyang Huoxue tang has better effect of lowering blood pressure and controlling blood pressure variability in treating patients with senile hypertension than that of simple western medicine.

**Keywords:** Senile hypertension; Kidney deficiency and blood stasis; Acupuncture; Qianyang Huoxue tang; Blood pressure variability

中国老年高血压患者已超过 8 000 万以上,居世界各国首位,其血压具有单纯收缩期高血压多见、脉压增大、血压波动大、假性高血压多见、高血压并发症的发病率高、代谢综合征患病率高、直立性低血压发生率高、盐敏感性高血压发病率高等特点,临床治疗更复杂,也更困难。单纯西药治疗虽降压迅速,改善临床症状、减轻靶器官损害效果明确,但在维持血压平稳、减小脉压、有效预防靶器官损害、综合治疗方面尚有不足,且伴有不同程度的不良反应,常需联合用药,依从性较差<sup>[1-2]</sup>。而中西医结合治疗较单纯中药或西药更能平稳、持久降低血压,有效改善多种临床症状,预防、减轻高血压靶器官的损害,提高患者的生活质量<sup>[3]</sup>。针灸能降低血压,且副作用少,操作简便而具独特优势,是非药物治疗原发性高血压的理想选择<sup>[4]</sup>。本研究笔者观察了针灸联合中药汤剂治疗老年高血压的疗效及对血压变异性的影响。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 共入选 2015 年 3 月—2016 年 5 月浙江省青田县中医医院心血管科门诊的 120 例患者,随机分为 2 组各 60 例。对照组男 37 例,女 23 例;年龄 60~75 岁,平均  $(68.3 \pm 5.4)$  岁;病程 6~25 年,平均  $(11.8 \pm 4.9)$  年;高血压分级:Ⅰ级 16 例,Ⅱ级 30 例,Ⅲ级 14 例;合并高脂血症 41 例,糖尿病 39 例,心衰 32 例。观察组男 35 例,女 25 例;年龄 60~75 岁,平均  $(67.7 \pm 5.8)$  岁;病程 5~21 年,平均  $(12.3 \pm 5.4)$  年;高血压分级:Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 34 例,Ⅲ级 3 例;合并高脂血症 40 例,糖尿病 42 例,心衰 35 例。2 组高血压的病程、高血压的分级、性别、年龄、合并疾病等基线数据比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 老年高血压诊断标准<sup>[5]</sup>,年龄  $\geq 60$  岁;3 次不同日收缩压(SBP)  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压(DBP)  $\geq 90$  mmHg;若 SBP  $\geq 140$  mmHg, DBP  $< 90$  mmHg,则为单纯收缩期高血压。肾虚血瘀证参照文献<sup>[5]</sup>制定,主症:头痛、眩晕、腰膝酸软、神疲乏力、口唇发绀、舌下脉络青紫;次症:夜尿增多、心悸、胸闷、失眠、耳鸣、舌质淡暗、有瘀点瘀斑、脉沉细或沉涩。主证具备 3 项次证 2 项,并结合舌脉即可确诊。

**1.3 纳入标准** 年龄 60~75 岁,男女不限,并符合高血压的

西医诊断标准;满足中医肾虚血瘀证辨证者;高血压分级包括Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级;近 4 周末采用过中药或针灸治疗者;取得患者签署知情同意书者。

**1.4 排除标准** 恶性高血压、继发性高血压和高血压危象患者;合并心、脑、肾严重器质性疾病者;合并精神病患者或肿瘤患者;对本方案药物成分过敏者,或有晕针史者;智能障碍不能配合观察者。

## 2 治疗方法

非药物治疗措施参照高血压防治指南<sup>[6]</sup>进行。

**2.1 对照组** 予氯沙坦钾片(扬子江药业集团,国药准字 H20080371),每次 50 mg,每天 1 次;硝苯地平控释片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20130115),每次 30 mg,每天 1 次,口服。

**2.2 观察组** 西药使用同对照组,并加用①针灸,取穴:悬钟、涌泉、百会、三阴交。针刺前先静卧,采用平补平泻手法,得气后留针 30 min,10 min 行针 1 次。每周 5 次。②潜阳活血汤,处方:熟地黄、黄精、煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)各 30 g,钩藤、杜仲、牛膝、川芎各 15 g,山楂、莱菔子、桑寄生各 20 g,山茱萸、葛根、桃仁各 10 g。每天 1 剂,由煎药室采用煎药机煎煮 2 次,混合药液至 400 mL,每次 200 mL,分早、晚 2 次服用。

2 组均连续治疗 8 周。

## 3 观察指标与统计方法

**3.1 观察指标** ①血压水平,治疗前后各测 3 次,取平均值计算。②动态血压,采用日本 TM-2430 型动态血压测量仪。治疗前后各检测 1 次。记录指标包括:24 h 平均收缩压(24 h SBP)、24 h 平均舒张压(24 h DBP)、24 h 收缩压变异(24 h SSD)、24 h 舒张压变异(24 h DSD)、白天平均收缩压(dSBP)、白天平均舒张压(dDBP)、白昼收缩压变异(dSSD)、白昼舒张压变异(dDSD)、夜间平均收缩压(nSBP)、夜间平均舒张压(nDBP)、夜间收缩压变异(nSSD)、夜间舒张压变异(nDSD)等指标。

**3.2 统计学方法** 数据采用 SPSS20.0 统计分析软件,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,符合正态分布采用  $t$  检验。等级资料组间比较采用秩和检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 血压疗效参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>制定:包括显效、有效和无效 3 个级别。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后观察组患者临床疗效优于对照组,组间比较经秩和检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组治疗前后血动态血压水平比较 见表 2。治疗后 2 组患者 24 h SBP、24 h DBP、dSBP、dDBP、nSBP 和 nDBP 均明显下降( $P < 0.01$ ),治疗后观察组患者 24 h SBP、24 h DBP、dSBP、dDBP、nSBP 和 nDBP 水平均低于对照组( $P < 0.01$ )。

4.4 2 组治疗前后血压变异性比较 见表 3。治疗后 2 组患者 24 h SSD、24 h DSD、dSSD、dDSD、nSSD 和 nDSD 均较治疗前显著下降( $P < 0.01$ ),治疗后观察组患者 24 h SSD、24 h DSD、dSSD、dDSD、nSSD 和 nDSD 水平均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	Z 值	P
对照组	60	20	28	12	2.761	<0.05
观察组	60	28	29	3		

表 2 2 组治疗前后血动态血压水平比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=60$ )

组别	时间	24 h SBP	24 h DBP	dSBP	dDBP	nSBP	nDBP
对照组	治疗前	175.6 ± 10.8	98.1 ± 4.7	180.5 ± 11.2	100.8 ± 5.2	171.6 ± 8.9	95.6 ± 4.2
	治疗后	141.4 ± 6.6 <sup>①</sup>	90.2 ± 4.1 <sup>①</sup>	146.1 ± 7.9 <sup>①</sup>	92.2 ± 4.4 <sup>①</sup>	136.9 ± 6.5 <sup>①</sup>	88.5 ± 4.9 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	174.5 ± 9.9	99.2 ± 5.3	179.6 ± 10.4	101.7 ± 5.4	170.6 ± 8.4	95.8 ± 4.7
	治疗后	132.2 ± 5.5 <sup>①②</sup>	85.3 ± 3.9 <sup>①②</sup>	139.6 ± 7.1 <sup>①②</sup>	86.7 ± 5.1 <sup>①②</sup>	130.4 ± 4.7 <sup>①②</sup>	82.8 ± 4.0 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

表 3 2 组治疗前后血压变异性比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=60$ )

组别	时间	24 h SSD	24 h DSD	dSSD	dDSD	nSSD	nDSD
对照组	治疗前	18.6 ± 3.2	14.5 ± 2.1	19.8 ± 3.4	15.5 ± 2.0	18.1 ± 2.7	14.0 ± 1.8
	治疗后	16.1 ± 2.6 <sup>①</sup>	13.0 ± 1.8 <sup>①</sup>	17.2 ± 2.8 <sup>①</sup>	13.6 ± 2.4 <sup>①</sup>	15.7 ± 1.9 <sup>①</sup>	12.6 ± 1.4 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	19.2 ± 3.4	14.9 ± 1.9	19.7 ± 3.1	15.9 ± 2.5	18.5 ± 2.8	14.3 ± 1.7
	治疗后	14.2 ± 2.1 <sup>①②</sup>	11.6 ± 1.5 <sup>①②</sup>	14.9 ± 2.2 <sup>①②</sup>	12.0 ± 1.8 <sup>①②</sup>	13.6 ± 1.8 <sup>①②</sup>	10.6 ± 1.5 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

#### 5 讨论

老年高血压降压治疗应强调 SBP 达标,同时应避免过度降低血压;在能耐受降压治疗前提下,逐步降压达标,应避免过快降压;对于降压耐受性良好的患者应积极进行降压治疗,因此采取缓慢、平稳有效地进行降压治疗的原则<sup>[9]</sup>。同时该类患者合并较多的并发症,导致总心血管病发病危险也显著增加,通过降压控制危险因素及逆转靶器官损害,从而可降低心血管疾病发病和死亡的总危险。西医降压药物种类繁多,包括利尿剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)、 $\beta$  受体阻滞剂等作为老年患者的降压药,且往往联合应用以增强效果。随着动态血压监测的广泛开展,血压变异性表示血压在一定时间内波动的程度,血压变异性与高血压所致的靶器官损害密切相关,已经作为一种对高血压患者靶器官损害监测与预后评估的指标,受到临床的高度重视。而随着年龄的增加,老年高血压患者的血压变异性增大,体质量指数、吸烟年限和血压昼夜模式均影响血压变异性<sup>[7]</sup>。

本病在中医学属于眩晕、头痛,认为由于年老肾气亏损,元气不足,血行乏力而为瘀;肾阳虚损,血脉失去温养,血脉瘀阻,精血津液化生输布失常,精血津液聚积于脏腑,形成

痰浊<sup>[5]</sup>。老年高血压患者以肾精不足和瘀血阻络 2 证型多见,这 2 型患者的 24 h SBP 和 24 h SSD 明显升高,肾精不足型 24 h DBP 明显升高<sup>[8]</sup>。

针灸是中医治疗高血压的重要手段,其降压的作用机制可能与血液动力学、神经系统调节,以及生化、内分泌功能等多个方面的改变有关,具有多途径、多靶点的作用特点。悬钟为足少阳胆经、八会穴之髓会,具有泻胆火、平肝熄风、舒肝益肾之功;涌泉为肾经的首穴,肾出于涌泉,涌泉者足心,具有滋阴潜阳、宁心安神之功。百会属督脉,为手足三阳、督脉之会,具有醒脑开窍、安神定志之功;三阴交能健脾益血、调肝补肾、安神。

潜阳活血汤中以熟地黄滋阴补肾、益精填髓,山茱萸补益肝肾,黄精滋肾润肺、补脾益气,煅龙骨、煅牡蛎平潜肝阳,杜仲补益肝肾、强筋壮骨,桑寄生益肝肾、强筋骨,钩藤清热平肝、熄风定惊,川牛膝逐瘀通经、利尿通淋,川芎活血祛瘀、行气开郁;莱菔子消食除胀、降气化痰,山楂化滞消积、活血散瘀、化痰行气,桃仁活血祛瘀、润肠通便。全方共奏补肾平肝,滋阴潜阳,行气活血,化浊通脉之功。

本研究显示,治疗后观察组患者临床疗效优于对照组,观察组患者 24 h SBP、24 h DBP、24 h SSD、24 h DSD、dSBP、

dDBP、dSSD、dDSD、nSBP、nDBP、nSSD 和 nDSD 等动态血压指标均低于对照组,提示了在西医常规治疗的基础上,采用针灸联合潜阳活血汤内服老年高血压患者,其降压效果,控制血压变异性方面均优于单纯西医治疗。

#### [参考文献]

- [1] 刘诗,樊光辉. 中西医结合治疗老年高血压的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(7): 861-862.
- [2] 中国老年高血压治疗共识专家委员会. 中国老年高血压治疗专家共识(上)[J]. 心脑血管病防治, 2009, 9(1): 1-5.
- [3] 郑冰元,张立德. 中医针灸治疗高血压近况研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(5): 247-249.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-615.
- [5] 滕英华,谢睿,史先知. 补肾活血汤对老年肾虚血瘀型高血压患者血压变异性和生活质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(20): 173-177.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [7] 刘丹,陈艺莉,黄慧玲. 老年高血压患者血压变异性及血压晨峰的相关因素[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(4): 335-339.
- [8] 朱成朔,李淑玲,刘国安,等. 老年高血压中医证型与血压变异性临床探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(3): 261-263.

(责任编辑:吴凌,李海霞)

## 术前穴位埋线防治内痔 PPH 术后并发症疗效观察

缪东初, 苏畅, 金莉花

吉林市人民医院, 吉林 吉林 132000

**[摘要]** 目的: 观察术前穴位埋线防治内痔吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 术后并发症的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的 III 度、IV 度内痔患者 144 例随机分为 2 组, 治疗组 76 例在术前给予经验穴埋线治疗后进行 PPH 手术, 对照组 68 例常规进行 PPH 手术, 不给予穴位埋线治疗; 观察 2 组在术后 6 h、24 h、7 天时创面局部疼痛、水肿、肛门坠胀感、肛门潮湿感、出血、小腹胀痛、排尿情况等症状评分。结果: 总有效率治疗组为 97.36%, 对照组为 92.64%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。术后 6 h、12 h、7 天, 2 组患者肛门水肿、肛门坠胀感、肛门潮湿感症状的评分值大致相当 ( $P > 0.05$ )。术后 6 h, 治疗组小腹胀痛评分、排尿情况评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 术后 24 h, 治疗组肛门疼痛评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 术后 7 天, 治疗组肛门疼痛评分、出血评分、小腹胀痛评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 其他时间段 2 组肛门疼痛评分、出血评分、小腹胀痛评分、排尿情况评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 术前穴位埋线联合 PPH 手术治疗内痔疗效肯定, 并对患者术后肛门疼痛、小腹胀痛、排尿异常、出血等并发症疗效较好。

**[关键词]** 内痔; 吻合器痔上黏膜环切术 (PPH); 术后并发症; 穴位埋线; 预防

**[中图分类号]** R657.1\*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0180-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.052

## Curative Effect Observation on Preoperative Point Embedding Therapy Combined with PPH for the Prevention and Treatment of Internal Hemorrhoids and Postoperative Complications

MIAO Dongchu, SU Chang, JIN Lihua

**Abstract:** Objective: To observe the clinical curative effect of the preoperative point embedding therapy combined with

**[收稿日期]** 2018-01-27

**[基金项目]** 吉林省中医药管理局科研项目 (2017132)

**[作者简介]** 缪东初 (1971-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗肛肠疾病。

**[通信作者]** 金莉花, E-mail: jinlina109@126.com。