

吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗肝阳上亢型原发性高血压临床研究

李文进, 夏秋敏, 李保玺, 贾圣喜, 魏国兰, 章伟锋, 白继华, 廖敏敏, 蔡银萍

安吉县中医院内科, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床效果。方法: 将59例肝阳上亢型高血压患者随机分为对照组30例和治疗组29例。对照组患者采用苯磺酸左旋氨氯地平片口服, 治疗组在对照组基础上加用吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗。比较2组治疗方案的降压疗效及症状总疗效, 评价主要症状的中医证候积分, 监测治疗前后血压水平。结果: 治疗组的降压疗效总有效率为93.10%, 对照组为70.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组的症状疗效总有效率为89.66%, 对照组为40.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组主要症状的中医证候积分较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组低于对照组($P < 0.01$)。治疗后, 2组收缩压和舒张压均较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组收缩压和舒张压低于对照组($P < 0.05$)。结论: 吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗肝阳上亢型原发性高血压收效满意, 能有效减轻患者的临床症状, 有效控制血压, 凸显出中医外治法辅助治疗慢性病的优势与特色, 有一定的临床推广应用价值。

[关键词] 原发性高血压; 肝阳上亢型; 穴位贴敷; 中西医结合

[中图分类号] R544.1; R244 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0234-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.071

Clinical Study on Wuzhuyu Application at Taichong and Yongquan Acupoints in Adjuvant Treatment for Primary Hypertension of Liver-yang Hyperactivity Type

LI Wenjin, XIA Qiumin, LI Baoxi, JIA Shengxi, WEI Guolan,
ZHANG Weifeng, BAI Jihua, LIAO Minmin, CAI Yiping

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Wuzhuyu application at Taichong and Yongquan acupoints in adjuvant treatment for primary hypertension of liver-yang hyperactivity type. **Methods:** Divided 59 cases of patients with primary hypertension of liver-yang hyperactivity type randomly into the control group(30 cases) and the treatment group(29 cases). The patients in the control group were treated with the oral application of levamlodipine besylate tablets, and the treatment group was additionally treated with Wuzhuyu application at Taichong and Yongquan acupoints in adjuvant treatment. Compared the antihypertensive effect and the total curative effect of treatment methods in the two groups, evaluated the syndrome scores of the main symptoms, and monitored the blood pressure levels before and after treatment. **Results:** The total effective rate of antihypertensive effect was 93.10% in the treatment group and 70.00% in the control group, compared the two groups, difference being significant($P < 0.05$). The total effective rate of symptomatic treatment was 89.66% in the treatment group and 40.00% in the control group, compared the two groups, difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the scores of Chinese medicine syndromes of the main symptoms were significantly lower than those before treatment($P < 0.01$), and these scores in the treatment group were lower than those in the control group($P < 0.01$). After treatment, the systolic and diastolic blood pressures of the two groups were lower than those before treatment($P < 0.05$), and the systolic and diastolic blood pressures of the treatment group were lower than those of the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Wuzhuyu application at Taichong and Yongquan acupoints in adjuvant treatment for primary hypertension of liver-yang hyperactivity type has satisfactory effect, which is beneficial to alleviating the clinical symptoms of patients and effectively controlling blood pressure, highlighting the advantages and characteristics of Chinese medicine

[收稿日期] 2018-10-24

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2015ZA238)

[作者简介] 李文进 (1984-), 男, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病。

external treatment for chronic diseases. It has certain value for clinical promotion and application.

Keywords: Primary hypertension; Liver-yang hyperactivity type; Acupoint application; Integrated Chinese and western medicine

原发性高血压是最常见的慢性病,以静息状态下动脉血压异常增高为典型表现,是心脑血管病最主要的危险因素,其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症不仅致残、致死率高,而且严重消耗医疗和社会资源,给家庭和国家造成沉重负担^[1]。苯磺酸左旋氨氯地平片属二氢吡啶类降压药物,能直接舒张血管平滑肌从而达到降压作用,是目前公认的降压作用满意、副作用少的降压药物^[2]。近年来,笔者临床研究发现,在苯磺酸左旋氨氯地平片的基础上给予中药穴位贴敷外治辅助治疗的临床效果更为突出。穴位贴敷是中医外治法的重要组成部分,该方具有简、便、廉、验的特点。本次研究观察吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究选择2016年1月—2016年12月于本院住院治疗的59例高血压患者为研究对象,本研究获医院伦理委员会批准,患者同意并能坚持配合治疗观察,签署知情同意书。通过SPSS19.0软件,预先进行随机分组,根据同意入组先后顺序纳入试验。对照组30例,男14例,女16例;年龄50~85岁,平均(63.24±3.45)岁;病程1~15年,平均(4.50±1.27)年;I期高血压9例,II期16例,III期5例;治疗组29例,男10例,女19例;年龄50~85岁,平均(65.47±2.95)岁;病程1~15年,平均(4.73±1.22)年;I期高血压11例,II期12例,III期6例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国高血压防治指南2010》^[3]制定的原发性高血压标准确诊。患者经非同日3次测量,收缩压 ≥ 140 mm Hg及/或舒张压 ≥ 90 mm Hg。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]和中南大学湘雅医院中西医结合研究所制定的辨证标准制定肝阳上亢证的辨证标准,主症:眩晕头痛,急躁易怒;次症:面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤、五心烦热、耳鸣、失眠健忘、腰膝酸软;舌象、脉象:舌红、苔黄,脉弦数。具有主要症状,同时具备4个及4个以上次要症状者,结合舌象、脉象,即可诊断为肝阳上亢证。

1.4 排除标准 ①继发性高血压,如:肾脏疾病、肾动脉狭窄、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、大动脉疾病、药物等引起的高血压;②年龄在50岁以下或85岁以上者;③不符合中西医诊断标准者;④依从性差者;⑤妊娠期或哺乳期妇女;⑥过敏体质或对研究用药过敏者;⑦禁忌使用钙通道阻滞剂(CCB)类者;⑧精神病患者;⑨近期参加其它临床研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予苯磺酸左旋氨氯地平片,国药准字:H19991083,施慧达药业集团(吉林)有限公司,规格:2.5 mg,口服治疗,2.5 mg/次,每天1次,连续用药2周为1疗程,连续治疗1个疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗:将5 g吴茱萸粉末与适量白醋调成药糊,取2个黄豆大小置于直径约3 cm的圆形胶布中央,分别直接贴敷涌泉穴及太冲穴,贴敷的时间为4 h,或以局部皮肤充血、潮红为度。贴敷的频率为每天睡前1次,连续用药2周为1疗程,连续治疗1个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中症状量表对眩晕、头痛、急躁易怒等主要症状按照轻重给予评分:0分(无症状),3分(时作时止、偶尔发作),6分(可忍受,持续不止,经常发作),9分(严重难忍),计算总评分,评分越高,症状越重。②治疗前后用标准电子血压计待患者安静休息15 min后由专人监测右臂坐位舒张压(DBP)、收缩压(SBP)值,连测3次(中间间隔1 min),取平均值。

3.2 统计学方法 采用SPSS11.0软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 降压疗效评价标准^[4] 显效:①治疗前,舒张压 >90 mm Hg,治疗后,舒张压下降10 mm Hg以上,并达到正常范围;②治疗前,舒张压 >90 mm Hg,治疗后,舒张压虽未降至正常,但已下降20 mm Hg或以上;③治疗前,收缩压 ≥ 140 mm Hg,治疗后,收缩压下降30 mm Hg或以上;具备其中任意一项既可判为显效。有效:①治疗前,舒张压 >90 mm Hg,治疗后,舒张压下降(1~9)mm Hg,并达到正常范围;②治疗前,舒张压 >90 mm Hg,治疗后,舒张压虽未降至正常,但已下降(10~19)mm Hg;③治疗前,收缩压 ≥ 140 mm Hg,治疗后,收缩压下降(15~29)mm Hg;具备其中任意一项既可判为有效。无效:未达到以上标准者。

4.2 症状疗效评价标准^[4] 疗效指数=(治疗前症状总评分-治疗后症状总评分)/治疗前症状总评分 $\times 100\%$ 。显效:疗效指数 $\geq 70\%$;有效:30% \leq 疗效指数 $< 70\%$;无效:疗效指数 $< 30\%$ 。

4.3 2组降压疗效比较 见表1。治疗组总有效率为93.10%,对照组为70.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组降压疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	χ^2 值	P值
对照组	30	14	7	9	70.00	5.189	0.023
治疗组	29	23	4	2	93.10 ^①		

4.4 2组症状疗效比较 见表2。治疗组的症状疗效总有效率为89.66%，对照组为40.00%，2组比较，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(%)	χ^2 值	P值
对照组	30	0	12	18	40.00	6.84	0.009
治疗组	29	3	23	3	89.66 ^①		

4.5 2组主要症状中医证候积分比较 见表3。治疗后，2组主要症状的中医证候积分较治疗前明显降低($P < 0.01$)，且治疗组低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组主要症状中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
对照组	30	49.43 ± 9.48	37.23 ± 9.84	10.54	< 0.01
治疗组	29	55.21 ± 8.01	26.83 ± 9.56 ^①	17.76	< 0.01

与对照组治疗后比较，^① $P < 0.01$

4.6 2组治疗前后血压水平比较 见表4。治疗后，2组收缩压和舒张压均较治疗前降低($P < 0.05$)，且治疗组收缩压和舒张压低于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后血压水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	mm Hg	
			收缩压	舒张压
对照组	30	治疗前	157.77 ± 16.72	94.50 ± 12.20
	30	治疗后	135.20 ± 18.83 ^①	88.80 ± 8.99 ^①
治疗组	29	治疗前	167.03 ± 14.49	95.25 ± 11.74
	29	治疗后	116.34 ± 18.09 ^{①②}	80.90 ± 5.42 ^{①②}

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

5 讨论

高血压属于中医学眩晕、头痛、风眩等范畴，肝阳上亢是其常见的证型之一。患者多因急躁易怒、情志内伤致使肝郁气滞，郁而化火，风阳升动，肝阳亢逆，上扰清窍，发为眩晕、头胀之象^③。治之须以疏肝解郁、平肝潜阳为要。中药敷贴实为经络调节与辨证论治的结合，其发挥显著的降压效果基于激发经络，调节失衡的人体阴阳以及有效中药成分入血。

本文所用吴茱萸属传统的温里药，入肝经，主温中下气，可引肝气下降、达到气降则火亦降之效。动物实验研究证实，吴茱萸次碱能明显降低大鼠血压，其降压效果可能通过调节改善血管内皮功能及增加舒血管物质实现的^④。其所贴敷的太冲穴是肝经原穴，是肝之原气输注、经过和留止于足厥阴穴，可以

有效地调节肝脏的阴阳平衡；涌泉穴是足少阴肾经的常用腧穴之一，是足底要冲之穴，乃阳经与阴经相接续，激发阴液运行畅顺之要穴，可引气血下行，功擅升降，具有加强心肾相交、水火既济之效^⑤。林咸明等^⑥报道证实，外用药物刺激太冲穴具有良好的降压效果；孙明祎等^⑦通过 meta 分析得出，中药贴敷涌泉穴联合降压药可有效降压，其疗效优于单纯使用降压药；孙静文等^⑧报道亦证实，涌泉穴药物贴敷合并苯磺酸氨氯地平片治疗方案在改善高血压病症状和降压疗效方面优于单纯使用苯磺酸氨氯地平片，与本文报道结果一致。

本次研究结果显示，吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗肝阳上亢型原发性高血压患者降压总有效率、症状总有效率均明显升高，且患者的眩晕、头痛、急躁易怒等主要症状改善更为明显，降压效果突出($P < 0.05$)。吴茱萸贴敷太冲、涌泉穴辅助治疗利于减轻肝阳上亢型原发性高血压患者的临床症状，有效控制血压，其效果优于单纯苯磺酸氨氯地平片治疗，有一定的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1] Mariosa DF, Ferraz RRN, Santos-Silva END. Influence of environmental conditions on the prevalence of systemic hypertension in two riverine communities in the Amazon, Brazil[J]. Cien Saude Colet, 2018, 23(5): 1425-1436.
- [2] 王雪芳, 路艳清. 川芎嗪联合苯磺酸左旋氨氯地平对妊娠高血压疾病患者 BNP、Ang II 及妊娠结局的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(21): 114-117, 145.
- [3] 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): 579-616.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第2辑[S]. 1995: 28-30.
- [5] 夏潮红, 蔡春燕. 天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型原发性高血压病 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 50-52.
- [6] 及时雨, 齐平建. 吴茱萸次碱对高血压大鼠血压的影响及作用机制[J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(3): 237-240.
- [7] 孙静文, 王朝阳, 温又霖, 等. 药物贴敷涌泉穴治疗高血压病的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 1116-1120.
- [8] 林咸明, 张江松, 周慧, 等. 太冲不同穴位配伍针刺对原发性高血压患者 24h 动态血压的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4188-4191.
- [9] 孙明祎, 王辰, 王淑静, 等. 中药涌泉穴贴敷治疗高血压疗效 meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(11): 136-138.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)