

DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.18.046

针灸联合西药治疗高血压病的临床效果分析

奉红梅, 蒋兰, 丘慰

广西壮族自治区民族医院中医科, 广西南宁 530001

[摘要] **目的** 探讨高血压病患者应用西药联合针灸治疗的临床效果。**方法** 选取2021年1月—2022年12月广西壮族自治区民族医院诊治的80例高血压病患者为研究对象,根据随机数表法划分为对照组(予以常规西药治疗,即氨氯地平与替米沙坦)与观察组(予以常规西药+针灸治疗),各40例。观察对比两组临床疗效、血压水平、临床症状评分、血脂指标、不良反应发生率。**结果** 观察组临床总有效率为95.00%高于对照组的80.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.114, P<0.05$);治疗后,两组血压水平呈不同程度降幅,其中观察组降幅更大,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组头晕、头痛、疲倦不安、失眠、心烦燥热评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组血脂代谢指标即总胆固醇(total cholesterol, TC)、三酰甘油(triacylglycerol, TG)、低密度脂蛋白(low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C)呈不同程度降幅,且观察组较对照组降幅更大,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 高血压病患者在常规西药治疗基础上,配合针灸治疗,可使机体血压水平显著下降,改善临床症状,取得确切的治疗效果,且不良反应少,安全性高。

[关键词] 针灸;高血压病;临床效果;中医症候积分

[中图分类号] R4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-1782(2023)09(b)-0046-05

Clinical Effect of Acupuncture and Moxibustion Combined with Western Medicine in Treating Hypertension

FENG Hongmei, JIANG Lan, QIU Wei

Department of Traditional Chinese Medicine, Minzu Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, Guangxi Zhuang Autonomous Region, 530001 China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of treating hypertension patients with western medicine combined with acupuncture. **Methods** A total of 80 patients with hypertension treated by Minzu Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region were treated from January 2021 to December 2022. They were divided into control group (receiving conventional western medicine treatment, namely amlodipine and telmisartan) and observation group (receiving conventional western medicine + acupuncture treatment) by random number table method, and with 40 cases in each group. The clinical efficacy, blood pressure level, clinical symptom score, blood lipid index and incidence of adverse reactions were observed and compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of 95.00% in the observation group was significantly higher than that in the control group 80.00%, and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.114, P<0.05$). After treatment, the blood pressure of the two groups decreased in different degrees, and the decrease was greater in the observation group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of dizziness, headache, tiredness, insomnia and upset dryness and heat in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, Lipid metabolism indexes in both groups, namely and total cholesterol (TC), triacylglycerol (TG), low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C) decreased in different degrees, the decrease in the observation group was greater than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups

[作者简介] 奉红梅(1980-),女,硕士,副主任医师,研究方向为中医内科学。

($P>0.05$). **Conclusion** On the basis of conventional western medicine treatment for hypertensive patients, combined with acupuncture treatment, the blood pressure level of the body can be significantly reduced, improve clinical symptoms, and achieve exact therapeutic effect, with less adverse reactions and high safety.

[Key words] Acupuncture; Hypertension; Clinical effect; TCM syndrome score

在临床常见的慢性心血管疾病中,高血压病是其中最为典型的一种,绝大多数患者为老年、长期酗酒、肥胖人群,其他诱因有环境、遗传、饮食、药物、精神、生活习惯等。此病典型症状为机体血压升高,表现出病程长、易迁延、无法彻底根治等特征。近年来,受到社会老龄化发展、饮食习惯改变、生活节奏快等因素影响,高血压病发病率逐年攀升^[1]。长期血压水平控制不良,易引发脑卒中、冠心病等严重并发症,危及生命。氨氯地平、替米沙坦为治疗高血压病的常用药,可显著降低患者血压,但长期西药治疗降压效果有限,且药物不良反应较突出,无法达到预期治疗目标。从中医学角度讲,高血压病属于“头晕”“眩晕”范畴,多表现为肝阳上亢、肝肾阴虚证候^[2]。针灸为中医外治法,以经络学说为辨证论治依据,既往研究显示,高血压病治疗中实施针灸疗效确切,且不良反应少。现阶段,临床研究学者从中医方面研究针灸对高血压病的治疗效果,发现其具有一定的调治作用。本研究结合2021年1月—2022年12月广西壮族自治区民族医院诊治80例高血压病患者为研究对象,分析针灸治疗的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于本院诊治的80例高血压病患者为研究对象,采用随机数表法分为对照组与观察组,每组40例。对照组中男22例,女18例;年龄39~79岁,平均(49.52±6.48)岁;病程3~12年,平均(7.58±2.04)年。观察组中男24例,女16例;年龄40~80岁,平均(49.82±6.66)岁;病程3~14年,平均(8.18±1.05)年。两组患者的基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。在医院医学伦理委员会审批后开展此研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①西医均符合原发性诊断标准,具体以《中国高血压防治指南(2018年修订版)》为依据,血压值 $\geq 140/90$ mmHg;②参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》,中医辨证为肝阳上亢型;③研究开展满足患者知情认同及支持的要求。

排除标准:①存在明显用药禁忌者;②重要器官功能不健全者;③伴精神或神经系统疾病,存在认知障碍者;④并发恶性肿瘤病症者;⑤并发高血压严重合并症者;⑥近期有手术史者;⑦严重全身感染者。

1.3 方法

对照组采用常规西药治疗:予以苯磺酸左旋氨氯地平片(国药准字H20083574,规格:2.5 mg)+替米沙坦片(国药准字H20051847,规格:40 mg)治疗;氨氯地平以1次/d,5 mg/次给药,以患者血压变化情况对剂量适当调整,每日最大不超过10 mg;替米沙坦以1次/d,40 mg/次给药,以患者血压变化情况对剂量适当调整,每日最大不超过80 mg,持续给药4周。

观察组采用常规西药治疗计划+针灸治疗:针灸方法:选择风池、足三里、内关、曲池、百会、太冲、合谷等穴位,以上部位皮肤做好消毒工作,使用75%乙醇消毒棉签,明确穴位具体部位后,使用毫针刺;其中足三里直刺,应用提插泻法;百会呈45°斜刺,颈项部、颅内方向出现酸胀感后,留针30 min,采取捻转泻法;内关直刺,麻窜感扩散至指尖后留针;其他穴位均为直刺,应用平补平泻法,1次/d,持续4周。

1.4 观察指标

①临床疗效评定:舒张压水平下降 >10 mmHg并处于正常范围,或下降 ≥ 20 mmHg,头晕、头痛、心烦、燥热等症状基本消失,为显效标准;舒张压下降程度10~19 mmHg,但仍未达到正常范围,或收缩压下降程度 ≥ 30 mmHg,以上临床症状显著改善,为有效标准;舒张压下降程度 <10 mmHg,血压水平仍处于正常范围外,症状无显著改善,且症状改善不明显,为无效标准^[3]。总有效率=显效率+有效率。

②血压水平:在治疗前后获取患者血压检测值。

③临床症状评分:评价头晕、头痛、疲倦不安、失眠、心烦燥热等症状治疗前后积分,评分标准为无症状(-):0分;轻(+):2分;中(++):4分;重

(+++):6分^[4]。

④血脂水平:于治疗前后血脂指标实施检测,方法:取患者空腹静脉血样本,以3 000 r/min,离心10 min,分离血清,检测工具为利用全自动生化分析仪,指标涉及总胆固醇(total cholesterol, TC)、三酰甘油(triacylglycerol, TG)、低密度脂蛋白(low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C)。

⑤观察治疗过程中是否存在不良反应,统计总数并对比。

1.5 统计方法

使用SPSS 26.0统计学软件处理数据,计量资料均符合正态分布,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料用例数(n)和率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者血压水平比较

治疗后,两组血压水平呈不同程度降幅,其中观察组降幅更大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
观察组	40	22	16	2	95.00
对照组	40	18	14	8	80.00
χ^2 值					4.114
P 值					0.042

表2 两组患者血压水平比较 $[(\bar{x}\pm s), \text{mmHg}]$

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=40$)	161.89 \pm 12.41	126.85 \pm 9.79	97.87 \pm 9.24	75.58 \pm 6.74
对照组($n=40$)	162.69 \pm 12.88	141.58 \pm 10.66	97.38 \pm 9.54	86.74 \pm 7.62
t 值	0.282	6.436	0.233	6.938
P 值	0.778	<0.001	0.816	<0.001

2.3 两组患者临床症状评分比较

治疗后,观察组头晕、头痛、疲倦不安、失眠、心烦燥热评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组患者血脂指标比较

治疗后,两组TC、TG、LDL-C呈不同程度降幅,且观察组较对照组降幅更大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

2.5 两组患者不良反应发生率比较

两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表3 两组患者临床症状评分比较 $[(\bar{x}\pm s), \text{分}]$

组别	头晕		头痛		疲倦不安		失眠		心烦燥热	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=40$)	4.78 \pm 1.35	2.67 \pm 0.68	4.68 \pm 1.44	2.85 \pm 0.85	2.64 \pm 0.81	1.38 \pm 0.32	2.78 \pm 1.15	1.33 \pm 0.34	2.56 \pm 0.75	1.15 \pm 0.34
对照组($n=40$)	4.69 \pm 1.22	3.25 \pm 1.02	4.85 \pm 1.36	3.52 \pm 1.17	2.58 \pm 0.85	1.63 \pm 0.55	2.63 \pm 1.26	1.73 \pm 0.52	2.49 \pm 0.78	1.82 \pm 0.45
t 值	0.312	2.992	0.542	2.930	0.323	2.484	0.556	4.071	0.409	7.513
P 值	0.755	0.003	0.588	0.004	0.747	0.015	0.579	<0.001	0.683	<0.001

表4 两组患者血脂代谢指标比较 $[(\bar{x}\pm s), \text{mmol/L}]$

组别	TC		TG		LDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=40$)	3.82 \pm 0.93	1.76 \pm 0.43	2.28 \pm 0.63	1.26 \pm 0.31	4.76 \pm 0.68	2.78 \pm 0.69
对照组($n=40$)	3.78 \pm 0.85	2.59 \pm 0.68	2.26 \pm 0.62	1.64 \pm 0.45	4.86 \pm 0.75	3.29 \pm 0.85
t 值	0.200	6.524	0.143	4.398	0.624	2.946
P 值	0.841	<0.001	0.886	<0.001	0.534	0.004

表5 两组患者不良反应发生率比较

组别	例数	头痛(n)	头晕(n)	胃肠不适(n)	肝功能异常(n)	总发生率(%)
观察组	40	2	1	1	0	10.00
对照组	40	3	1	2	1	17.50
χ^2 值						0.948
P 值						0.330

3 讨论

高血压病作为临床常见慢性病,近年来,我国经济水平蓬勃发展,相应的人们生活品质也明显提升,但随之表现出饮食、生活作息不规范等各种问题,再加上社会老龄化进程的深入,在多种因素作用下致使高血压发病率呈逐年升高态势。高血压病早期并无较明显症状表现,但随之不断进展多表现为头晕、乏力等症状,持续加重下会造成全身小动脉痉挛及硬化,进一步导致机体各种器官功能损害,从而诱发诸多不良心血管事件^[4-5]。高血压病为心脑血管疾病发生的重要危险因素,常见有心力衰竭、冠状动脉粥样硬化心脏病、脑卒中等,故需及时治疗干预,有效控制相关并发症,提高预后^[6]。

常规西医治疗应用氨氯地平,其属于钙离子拮抗剂,可对钙跨膜进入平滑肌、心肌细胞选择性抑制,同时对血管平滑肌直接强效作用,降低外周阻力,通过血管扩张、阻滞钙离子通道实现降压效果。替米沙坦属于血管紧张素 II 受体拮抗药物,通过与血管紧张素 II-1 (angiotensin II type 1, AT1)受体的结合对 AT1 受体生物活性发挥拮抗作用,实现抑制血管收缩、抗交感兴奋的效果,以有效降低血压。以上药物在长期治疗中多存在胃肠不适、头晕、头痛等不良反应,而高血压病程长,易出现耐药性,不适用于长期应用^[7]。从中医学角度,高血压可归属至“头痛、风眩”范畴,肝阳上亢为常见证型,为本虚标实之证,以肝肾阳虚为病机。患者在过度劳累、情绪等作用下,导致脏腑阴阳失调,致使肝失疏泄、风阳上扰,引起眩晕、情志不畅以及肾精不足,最终致使气血运行不畅、肝阳上亢^[8]。中医治疗提倡改善脏腑阴阳、补肝益肾。针对高血压病应用针灸治疗,通过针刺可对中枢神经系统各脑区连接与相关神经递质进行调节,同时发挥调控迷走神经、交感神经的作用,以实现降压效果^[9]。风池穴针刺具有祛风邪的作用;针刺头顶处的百会穴可起到安神开窍作用;针刺内关穴具有宽胸理气的功效;曲池穴经针刺可发挥气血调理、降逆化痰、补中益气等作用^[10];针刺合谷穴具有平抑肝阳的作用,同时有利于调节机体气机,平衡紊乱气机以改善阴阳;太冲穴针刺可发挥疏肝解郁、平肝前阳作用。上述穴位通过针刺可发挥平肝降压等

治疗效果^[11-12]。研究结果显示:观察组治疗总效率为 95.00% 较对照组的 80.00% 更优,且血压水平相对低,临床症状评分更低 ($P<0.05$)。与周彬等^[12]研究中西药联合针灸组治疗高血压疾病的临床有效率为 95.00% 高于对照组的 80.00% ($P<0.05$),治疗 5 周后,收缩压、舒张压均低于对照组 ($P<0.05$)的研究结果一致。证实,本次研究结果的真实性和可靠性。可见,开展针灸治疗具有确切疗效,显著降低血压,促进症状改善。根据患者病情选择合适的穴位,采取特殊手法针刺穴位,以调节穴位血运,实现疏通经络、活血化瘀等作用,同时基于现代医学分析,针灸能调节机体中枢神经以调控血液循环,改善机体内环境,有效降压^[13]。评估治疗安全性:两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。提示,药物联合针灸在治疗安全性方面得到有效保障,不良反应少。

本研究数据显示:治疗后,观察组血脂代谢指标 TC、TG、LDL-C 均低于对照组 ($P<0.05$)。说明高血压患者实施针灸治疗可发挥降低血脂的显著作用,以保障疗效。针灸治疗可通过作用于神经系统,调节交感神经和副交感神经的平衡,降低交感神经的兴奋性,进而抑制肝脏的糖原分解和脂肪酸合成,进而降低血脂水平;同时针灸能够调控机体物质代谢,通过作用于多个内分泌系统,如神经-内分泌系统、肝-胆-胰系、胃-肠道等系统,促进代谢物质的排泄和消耗,降低血脂水平。高血压患者往往存在炎症反应,炎症因子会影响血脂代谢和糖代谢,实施针灸治疗通过降低炎症因子的表达,改善机体炎症反应状态,从而促进改善血脂水平^[14-15];此外,实施针灸治疗在一定程度上可改善机体氧化应激反应,提高抗氧化能力,进一步改善血脂水平。配合应用西药氨氯地平,该药物可抑制肝脏内脂肪酸和 TG 的合成,从而降低 LDL-C、TG 的水平;同时还能促进胆汁酸的合成和排泄,阻止胆汁酸在肠道内的再吸收,从而增加排泄,使得胆固醇的水平降低。因此,高血压患者在常规西药治疗的基础上实施针灸,不仅能有效降低患者血压,同时还能控制血脂,预防不良心血管并发症的发生,以取得良好预后。需注意,针灸作为一种非药物治疗方式,

其作用机制涉及多种因素,且不同人群作用机制也存在一定差异,因此,在临床实践中需要根据患者的具体病情和生理特征,合理设计治疗方案以达到最佳效果^[15]。同时,针灸治疗作为辅助治疗手段,高血压治疗中还需配合常规药物治疗和

生活调整等,才能够取得长期稳定的降压、控制血脂的作用。

综上所述,对高血压病患者治疗中实施针刺治疗,与单纯西药相比,整体疗效更为确切,降低患者血压并促进症状改善,且安全性有保证。

[参考文献]

- [1] 王加红,龚群林,陈楠楠,等. 针灸治疗高血压疗效评价及机制初步探讨[J]. 贵州医药,2022,46(6):848-849,852.
- [2] 周小玲,杜艳华,陈晓辉,等. 平肝降压汤联合辰时百会透刺治疗1、2级原发性高血压的临床研究[J]. 针刺研究,2022,47(2):165-170.
- [3] 任爽,李必迅,黄天文. 研究对比氯沙坦与氨氯地平治疗原发性高血压对患者血管内皮功能和生活质量的影响[J]. 中国全科医学,2020,23(S1):110-112.
- [4] 张丽丽,王西鹤,宋晓莉,等. 针刺对轻中度高血压患者颈动脉内中膜厚度及脑血流速度的影响[J]. 中国针灸,2019,39(7):703-707.
- [5] 胡芳,谭明娜,谭小娥,等. 潜阳熄风汤联合针灸对肝阳上亢型H型高血压患者的临床疗效[J]. 中成药,2021,43(8):2061-2065.
- [6] 王宏业,赵卫国,杨亚梅,等. 益肾活血汤结合平衡针灸治疗原发性高血压病(气虚血瘀证)的临床疗效及安全性研究[J]. 中华中医药学刊,2021,39(2):235-238.
- [7] 孙忠人,栾逸先,盛国滨,等. 针刺治疗痰湿中阻型轻度原发性高血压的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):451-454.
- [8] 汤峥丽,汤峥冬,童秋瑜,等. 针灸联合硝苯地平控释片对原发性高血压病人血浆TXA₂/PGI₂平衡及血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(24):3890-3893.
- [9] 唐虹,许书强,刘嘉,等. 耳穴金针疗法对阳虚质高血压病干预的对照研究[J]. 针灸临床杂志,2019,35(10):31-35.
- [10] 李会娟,申鹏飞,高鹤,等. 针刺对老年脑梗死伴原发性高血压患者血压变异性的影响[J]. 中国针灸,2019,39(7):685-688.
- [11] 郭蕴萍,石学敏. "活血散风针刺法"辅助治疗对老年卒中伴高血压患者清晨血压及血压负荷的影响[J]. 中国针灸,2019,39(4):349-354.
- [12] 周彬,刘楠. 中医针灸治疗高血压的临床有效性研究[J]. 中国药物与临床,2021,21(18):3177-3179.
- [13] 李淑燕,张静. 中医外治法联合高压氧治疗高血压脑出血的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(10):1071-1075.
- [14] 王晓霞. 中药汤剂联合针灸改善原发性高血压患者生活质量的作用分析[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(A1):898.
- [15] 卢益中,姚旭东,徐建欧,等. 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[J]. 新中医,2018,50(10):177-180.

(收稿日期:2023-06-25)

(上接第45页)

- [13] 高耀,吴丹,田俊生,等. 逍遥散和开心散"同病异治"抑郁症的网络药理学作用机制研究[J]. 中草药,2018,49(15):3483-3492.
- [14] 李冀,王田,付强,等. 基于疏肝养血健脾法之逍遥散的现代药理及临床研究进展[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(12):1409-1414.
- [15] 王紫艳,时健,姚小磊,等. 基于"异病同治"理念探讨丹栀逍遥散治疗干眼和抑郁症的网络药理学机制[J]. 中医药临床杂志,2023,35(4):734-743.

(收稿日期:2023-06-15)