

耳穴贴压治疗痰湿壅盛型轻中度高血压的临床疗效观察



连艳玲¹, 陈薇薇¹, 张洪¹, 王佑华², 王剑波¹

摘要:目的 观察耳穴贴压治疗痰湿壅盛型轻中度高血压的降压及中医证候的疗效。方法 将 56 例高血压病人随机分为对照组和治疗组,各 28 例。对照组进行高血压健康宣教,按照病情服用降压药。治疗组在对照组基础上予耳穴辨证贴压,主穴:心、肝、肾、交感、神门、降压沟;配穴:脾、胃。结合四季耳穴:春季-肝,夏季-心,长夏-脾,秋季-肺,冬季-肾。结果 治疗后两组第 1 个、2 个疗程组间收缩压、舒张压、中医证候积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);第 3 疗程组间收缩压、舒张压、中医证候积分差异均有统计学意义($P < 0.05$);舒张压差组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),收缩压差组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组降压疗效总有效率高于对照组,差异有统计学意义(89.29%与 64.29%, $P < 0.05$)。结论 耳穴贴压可降低痰湿壅盛型轻中度高血压病人的血压及中医证候积分,舒张压下降更为明显,起效疗程需 3 个月。

关键词:高血压;耳穴;痰湿壅盛;中医证候;中医辨证

中图分类号:R544.1 R255.3 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.09.024

高血压是一种以体循环动脉压增高为主要临床表现的常见疾病,可引起严重的心、脑、肾和视网膜等脏器损坏,是心脑血管疾病的重要危险因素^[1]。我国约 30% 的成年人患有高血压,每年因血压升高导致的过早死亡人数高达 200 万,由此产生的直接医疗费用每年至少 366 亿元^[2]。有效控制血压可减少心脑血管并发症的发生。降压治疗包括药物和非药物两种方法,因降压药存在不良反应多、依从性差、停药后反跳等缺点,非药物疗法越来越受到国内外学者的重视。耳穴贴压作为一种绿色安全的非药物疗法,持久刺激穴位,可进一步降压、稳定血压^[3]。耳穴贴压无创无痛、操作简单、成本低廉,适宜在各级医疗机构推广。社区医生

作为广大病人的健康“守门人”,对高血压病人管理具有独特优势,采用中医综合治疗方法,可起到更好地控制血压、减少医疗费用、减少并发症的作用。本研究采用耳穴贴压治疗痰湿壅盛型轻中度高血压,观察其临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 9 月—2017 年 9 月门诊治疗的痰湿壅盛型轻中度高血压病人 56 例。采用随机数字表法将病人分为治疗组和对照组,各 28 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		高血脂(例)	糖尿病(例)	年龄(岁)	身高(cm)
		男	女				
治疗组	28	16	12	20	7	68.04±9.69	159.96±7.51
对照组	28	15	13	19	9	65.71±8.71	160.11±6.62
统计值		$\chi^2 = 0.072$		$\chi^2 = 0.084$	$\chi^2 = 0.350$	$t = 0.943$	$t = -0.075$
<i>P</i>		0.500		0.500	0.384	0.350	0.940

组别	体重(kg)	病程(年)	血压(mmHg)	
			收缩压	舒张压
治疗组	61.04±9.85	12.43±9.71	135.79±19.66	86.71±6.69
对照组	62.79±6.30	11.50±5.83	136.54±11.68	85.29±6.53
统计值	$t = -0.792$	$t = 0.434$	$t = -0.174$	$t = 0.809$
<i>P</i>	0.432	0.666	0.863	0.422

注:1 mmHg=0.133 kPa

1.2 诊断标准 参考《中国高血压防治指南 2015》^[4]轻中度高血压诊断标准,且无并发症,高血压病人心血管风险水平分层为低危、中危。中医证候诊断依据《中

药新药临床研究指导原则(试行)》中的高血压病诊断分型标准^[5](主证:眩晕、头如裹、胸闷、呕吐痰涎。次证:心悸、失眠、口淡、食少、舌胖苔腻、脉滑)。

1.3 纳入标准 ①符合上述高血压中西医诊断标准;②年龄 18~80 岁的常住居民,性别不限;③自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①急性疾病、严重慢性疾病病人;②妊娠、哺乳妇女;③参加其他高血压药物临床试验;④耳郭有炎症者;⑤有精神疾患或癫痫、癔症等。

基金项目 上海市家庭医生中医药服务示范岗建设项目(No. Jtysyfw16)

作者单位 1.上海市徐汇区田林社区卫生服务中心(上海 200032);2.上海中医药大学附属龙华医院高血压病研究所

通讯作者 王剑波, E-mail:wangjianbo4013@163.com

引用信息 连艳玲,陈薇薇,张洪,等.耳穴贴压治疗痰湿壅盛型轻中度高血压的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(9):1371-1373.

1.5 脱落标准 ①不能坚持治疗者;②资料不全,无法判断疗效者。

1.6 治疗方法 对照组进行高血压健康宣教,按照病情服用降压药。治疗组在对照组基础上予耳穴辨证贴压,主穴:心、肝、肾、交感、神门、降压沟;配穴:脾、胃。结合四季耳穴:春季-肝,夏季-心,长夏-脾,秋季-肺,冬季-肾。方法:75%酒精棉球常规消毒耳廓,用探棒在所选耳穴区域内寻找压痛敏感点,将顺和牌磁珠(苏州市华伦医疗用品有限公司)贴敷在穴位上。嘱受试者每天按压3次,每次每穴按压60下,每3天更换一次,每次贴一侧耳穴,双耳交替。按压时要求耳廓有轻度发热、发胀、发红、微痛感,刺激强度依病人情况而定。两组均以4周为1个疗程,共治疗3个疗程,疗程间休息1周。

1.7 观察指标 记录病人治疗前、第1个疗程治疗后、第2个疗程治疗后、第3个疗程治疗后的中医证候评分量表、血压值。血压采用汞式血压计,测量时间均为09:00,环境安静温暖,测量前1h禁止吸烟、饮咖啡,服用影响血压的药物;测量前30min避免运动;排空膀胱和肠道,安静状态下坐位5min,病人后背有支撑,双腿勿交叉,双足平放地面测量血压较高一侧上

臂,测量两次,间隔1~2min,取平均值。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5] 评定。显效:舒张压下降10mmHg以上,并达到正常范围;或舒张压虽未降至正常,但已下降20mmHg或上。有效:舒张压下降不及10mmHg,但已下降至正常范围;或舒张压较治疗前下降10~19mmHg,但未达到正常范围;或收缩压较治疗前下降30mmHg以上。无效:未达到以上标准者。

1.9 统计学处理 采用SPSS15.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布时,组内治疗前后比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;不符合正态分布时,采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压比较 治疗后两组收缩压、舒张压均有所下降,第1个、2个疗程两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);第3个疗程两组收缩压、舒张压差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组第3个疗程与治疗前收缩压差比较无统计学意义,舒张压差比较有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2、表3。

表2 两组治疗前后血压比较($\bar{x} \pm s$)

mmHg

项目	组别	例数	治疗前	治疗后		
				第1个疗程	第2个疗程	第3个疗程
收缩压	治疗组	28	135.79±19.66	133.57±15.63	127.68±10.25	122.75±8.96
	对照组	28	136.54±11.68	134.96±8.04	132.54±9.18	128.29±11.11
	t值		-0.174	-0.419	-1.867	-2.052
	P		0.863	0.677	0.067	0.045
舒张压	治疗组	28	86.71±6.69	80.32±6.83	76.46±7.18	73.07±4.23
	对照组	28	85.29±6.53	83.11±6.96	78.46±8.68	77.14±8.45
	t值		0.809	-1.512	-0.939	-2.279
	P		0.420	0.136	0.352	0.027

表3 两组第3个疗程与治疗前

血压差值比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	例数	收缩压差	舒张压差
治疗组	28	13.04±20.40	13.64±7.50
对照组	28	8.25±19.35	8.14±10.94
t值		0.901	2.194
P		0.372	0.033

表4 两组降压疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效(%)
治疗组	28	10	15	3	89.29
对照组	28	6	12	10	64.29

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 5.103, P = 0.042$

2.2 两组降压疗效比较(见表4)

2.3 两组治疗前后中医证候评分比较(见表5)

表5 两组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	治疗前	治疗后		
			第1个疗程	第2个疗程	第3个疗程
治疗组	28	19.29±7.66	17.50±6.70	16.14±6.39	11.79±3.62
对照组	28	20.43±5.15	19.00±5.48	18.36±5.14	17.21±5.23
t值		-0.655	-0.917	-1.429	-4.514
P		0.515	0.363	0.159	0.000

3 讨论

高血压属于中医“眩晕”“头痛”“头风”“肝风”等病证范畴,中医证候要素主要集中于“瘀”“痰”“虚”,病位为心、肝、肾,三者互为因果。痰瘀互结、阴阳失调是高血压的重要病因病机^[6-7]。耳与脏腑、经络关系密切。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也”;《灵枢·脉度》记载:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣”;《灵枢·五邪》记载:“病在肝,则两胁中痛……取耳间青脉以去其挚”。因此,人体内脏或躯体发病时,常会在耳廓上的相应耳穴处出现压痛敏感、皮肤电特异性改变和变形、变色等反应。刺激这些相应的反应点及穴位,可以起到预防和治疗疾病的作用。耳廓的组织胚胎学和神经解剖学的研究表明,耳廓有特殊神经分布,即耳甲区和耳背沟有舌咽、迷走神经感觉纤维的分布,构成迷走神经耳支的周围突与舌咽神经和面神经的耳支组成混合支,主要分布于耳甲腔和耳背降压沟区^[8]。刺激耳背降压沟区,可通过提高副交感神经的兴奋性以及抑制交感神经的异常兴奋状态^[9],进而达到控制血压目的。

耳穴贴压治疗高血压临床报道较多,耳穴降压作用得到大量学者证实。高昕妍等^[10]研究发现,通过贴压耳穴可以调节脏腑经络气血平衡,促使大脑皮层的功能快速恢复正常,综合治疗不协调的神经、体液、血管机能,从而降低血压。曹小宝等^[11]发现在常规饮食、运动方式进行血压管理的基础上,再予以针灸、耳穴贴压对临界高血压病人进行治疗,可有效控制病人血压,降低病人转为高血压的概率,具有较高的临床价值。董巧稚等^[12]发现耳穴贴压配合降压药物不仅可以明显改善 1 级高血压病病人的临床症状,提高病人的生活质量,而且有较好的降压效果。但通过耳穴辨证结合四时选穴治疗痰湿壅盛型高血压报道并不多见,而痰湿壅盛型在临床有较高发病率^[13],故本研究选取痰湿壅盛型高血压病人为研究对象。

本研究根据痰湿壅盛证候特点选取对应穴位,主穴取心、肝、肾、神门、降压沟,配穴脾、胃,并根据四时季节不同配以肝(春季)、心(夏季)、脾(长夏)、肺(秋季)、肾(冬季)。降压沟直接控制血压;神门调整血管舒缩;肝、心、肾三穴,平肝潜阳、交通心肾、滋阴泻火;脾、胃两穴健脾化湿,促进运化,针对其病因调阴阳而治其本。耳穴选穴秉承中医理论思想,标本同治,各司其属,疏其血气,而令周身调达。研究结果显示,治疗后 1 个月、2 个月收缩压、舒张压、中医证候积分均有所下降,但组间比较无统计学意义,第 3 个月收缩压、舒张压、中医证候积分下降更为明显,组间比较差异有

统计学意义。说明随着耳穴治疗次数的增加,降压疗效逐渐增大。随着治疗周期延长,效果更加明显。因此,坚持长期的耳穴贴压对高血压病人的治疗具有改善作用。两组治疗前后舒张压差值比较有统计学意义,舒张压对耳穴治疗更为敏感,这与王剑波等^[14]研究结果一致。

耳穴是中医学重要组成部分,通过刺激耳廓的穴位可以对疾病的防治起到一定作用。耳穴贴压不仅可以降低血压,而且对靶器官具有保护作用^[15],因其治疗方法简便、无创、疼痛刺激小更易被病人接受。但根据不同证型如何选取对应穴位进行规范化治疗,使其作用最大化,缺乏统一标准,尚有待进一步进行多中心、大样本的临床研究。

参考文献:

- [1] 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].中国高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [2] GU D,HE J,COXSON P G, et al .The cost-effectiveness of low-cost essential antihypertensive medicines for hypertension control in China: a modelling study [J]. PLoS Med, 2015, 12 (8): e1001860.
- [3] 谢云,昆明.针刺耳压治疗原发性高血压病临床观察[J].中国针灸,2000,20(6):335-336.
- [4] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国医师协会高血压专业委员会.高血压合理用药指南[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(6):22-64.
- [5] 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.
- [6] 王丽颖,李元,李娜,等.1 508 例高血压病患者中医证候分布调查研究[J].中华中医药杂志,2010,25(12):1960-1963.
- [7] 桂明泰,符德玉,徐立思,等.1 000 例高血压病患者中医证候因子分布特点研究[J].四川中医,2014,32(10):71-73.
- [8] 高昕妍,朱兵.耳穴降压沟电脉冲刺激治疗高血压病疗效分析[J].中国针灸,2005,25(7):474-476.
- [9] HAKER E.Effect of sensory stimulation on sympathetic and parasympathetic activities in healthy subjects[J].Auto Nerve Syat, 2000,79(1):52-59.
- [10] 高昕妍,李艳华,朱兵,等.针刺耳甲区对自发性高血压及正常大鼠血压的影响及其机理探讨[J].中西医结合学报,2006,31(2):90.
- [11] 曹小宝,周新喜,苏柱运.针灸、耳穴贴压治疗临界高血压临床疗效观察[J].沈阳医学院学报,2017,19(2):118-120.
- [12] 董巧稚,李岩,蔡玲玲,等.耳穴贴压配合降压药物治疗 1 级高血压病的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(1):94-97.
- [13] 方显明,黄晓燕,王强,等.原发性高血压辨证分型的聚类分型研究[J].广西中医药,2007,30(5):9.
- [14] 王剑波,吴克明,陈志霞,等.耳穴辨证配合涌泉穴位磁贴治疗轻中度高血压疗效评价[J].中国中医药信息杂志,2014,21(12):25-28.
- [15] 吴朝进.耳穴贴压对高血压患者靶器官保护作用的临床研究[J].上海针灸杂志,2017,36(4):409-413.

(收稿日期:2018-11-19)

(本文编辑:郭怀印)