

- [14] Elame M, Conner M, Andrew B, G. Inflammation, free radicals, and antioxidants [J]. Nutrition, 1996, 12(4): 274-277.
- [15] 湛剑飞, 严颂琴. 肝郁化火型失眠下丘脑—垂体—靶腺轴激素的变化研究[J]. 放射免疫学杂志, 2007, 20(6): 544-546.
- [16] 祁建生, 张恩平, 汪碧萍, 等. 高血压肝火亢盛证红细胞游离 Ca^{2+} 浓度变化的机理探讨[J]. 中国中医药科技, 2002, 9(2): 65-66.
- [17] 朱崇学, 胡小萍. 肝火上炎证患者红细胞内核苷酸含量分析[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, (16)6: 347-349.
- [18] 郑毅毅, 洪华山, 韦立新, 等. 原发性高血压辨证分型与调节肽关系的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(5): 297.
- [19] Bellivier F, Szoke A, Henry C, et al. Possible association between serotonin transporter gene polymorphism and violent suicided behavior in mood disorders[J]. Biol Psychiatry, 2000, 48(4): 319-322.
- [20] Du L, Baskish D, Hrdina PD. Tryptophan hydroxylase gene 218A/C polymorphism is associated with somatic anxiety in major depressive disorder[J]. J Affect Disord, 2001, 65(1): 37-44.
- [21] 胡随瑜, 尤劲松, 张宏耕, 等. 肝气郁结证、肝火上炎证与 5-HTT, TPH 基因多态性相关研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(3): 49-52.
- [22] 尤劲松, 胡随瑜, 张宏耕, 等. 中医肝证情绪测量及与 5-羟色胺转运体基因多态性相关的研究[J]. 中国医药学报, 2004, 19(11): 669-671.
- [23] 薛一涛, 吴彤, 刘伟, 等. 从血管内皮功能探讨情志因素与冠心病的关系[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(6): 323-324.
- [24] 崔向阳, 郝刚. 中医肝火证与 A 型性格关系探讨[J]. 空军总医院学报, 1989, 5(3): 154-155.

(收稿日期: 2011-12-25)

(本文编辑: 秦楠)

灸法治疗高血压的研究概述

李美罗 李垠和 吴焕淦 常小荣 刘慧荣 王晓梅

【摘要】 原发性高血压已成为影响人类健康的最主要原因之一, 到目前为止并无根治的方法。对灸疗法治疗高血压的文献进行综述发现, 近年来研究者临床多选用足三里、涌泉、石门、曲池、百会等穴位, 采用单穴、穴位配伍等选穴方法, 采用温和灸、直接灸、温针灸等方法。灸法治疗高血压病操作简单、无副作用, 灸法可以使高血压患者异常的血压降低, 并可在一定程度上改善高血压患者的临床症状; 从灸法治疗高血压的机理研究来看, 灸法降压效应与改善高血压模型大鼠的血管内皮细胞内分泌功能, 抑制肾素、血管紧张素活性, 以及血液流变学、内分泌等因素有关。

【关键词】 灸法; 高血压病; 血压; 进展

【中图分类号】 R246.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.023

Research summaries of moxibustion therapy on essential hypertension LI Mei-luo, LI Yin-he, WU Huan-gan, et al. Shanghai Institute of Acupuncture and Moxibustion and Meridians, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Corresponding author: WANG Xiao-mei, E-mail: wxm123@vip.sina.com

【Abstract】 Essential hypertension has become one of the most important reason to affect the human health. So far there is no complete cure of it. Reviewing on moxibustion to treat essential hypertension, many researchers in recent years have selected single acupoint, such as Zusanli, Yongquan, Shimen, Quchi, Baihui, and etc, using mild moxibustion, direct moxibustion and needle warming moxibustion therapy, or meridians compatibility to treat essential hypertension patients. Results showed that moxibustion therapy is an effective therapy for hypertension with easy operation and less side effects. Moxibustion can

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2009CB522900); 上海市重点学科建设项目(S30304)

作者单位: 201203 上海中医药大学 上海市针灸经络研究所[李美罗(硕士研究生)、李垠和、刘慧荣、王晓梅]; 湖南中医药大学针灸推拿学院(常小荣)

作者简介: 李美罗(1983-), 女, 2009 级在读硕士研究生。研究方向: 灸法治疗高血压。E-mail: limeiluo22009425@163.com

通讯作者: 王晓梅(1977-), 女, 博士, 博士后, 副研究员, 硕士生导师。研究方向: 针灸调节作用的临床与基础研究。E-mail: wxm123@vip.sina.com

文献标引格式:

李美罗, 李垠和, 吴焕淦, 等. 灸法治疗高血压的研究概述[J]. 环球中医药, 2012, 5(2): 142-147.

not only lower abnormal blood pressure, but also improve the clinical symptoms of patients. The antihypertensive effect of moxibustion may be related to endocrine function of vascular endothelial cells improvement, rennin and angiotensin activity suppression, and the body hemorheology and endocrine system repair.

【Key words】 Moxibustion; Essential hypertension; Blood pressure; Progress

原发性高血压(essential hypertension, EH)是以体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征,是临床最常见的心血管疾病之一^[1]。研究发现,2000 年全球患原发性高血压人数近 10 亿,预计到 2025 年将增加到 15.6 亿^[2],高血压是总死亡的第一危险因素,严重危害人类的健康,已成为世界重要的公共卫生问题之一,因而得到各国政府和卫生部门的重视,成为慢性非传染性疾病的防治重点^[3,4]。原发性高血压属慢性病,目前药物为高血压病的主要治疗手段,但部分患者需要终身服药,且存在依从性差、费用高、产生不同程度的毒副作用等缺点。因此包括灸法在内的替代疗法越来越受患者青睐^[5-7]。

高血压的发病机制至今还不甚明了,目前认为与中枢神经失调和交感神经功能亢进、血管血流动力学改变、细胞钠离子转运功能障碍、肾脏功能和胰岛素抵抗等因素有关^[8]。中医典籍中无高血压病名记载,但根据其临床特点,可将其归属于“眩晕”、“头痛”等范畴。中医学认为,高血压与肝、肾和心等脏腑的关系密切,其发病与先天不足、情志失调、饮食失节、劳损虚衰和瘀血内阻等因素有关^[9]。

艾灸为中医传统疗法之一,具有通经活络、行气活血、去湿逐寒、消肿散结、回阳救逆、防病保健等作用。有人对针灸治疗原发性高血压的文献进行了回顾性研究,发现针灸对原发性高血压具有一定的疗效^[10]。根据目前艾灸降压机理研究的报道,认为其可能是通过经络系统调节机体的神经—内分泌网络,如肾素、肾上腺素、内皮素等而发挥调节血压的作用^[11,12]。现将近年来灸法治疗高血压的相关研究综述如下。

1 灸法治疗高血压的临床研究

1.1 单穴降压

单选足三里降血压。足三里穴是足阳明胃经的主要穴位之一,为多气多血之穴,它具有调理脾胃、补益气血、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪之功能,可以调节胃功能,抑制神经兴奋,降低血压。黄

效增^[13]选用温针灸足三里治疗高血压病患者。针刺双侧足三里得气后,针柄上放艾柱如杏核大,施灸 3~5 壮,每日 1 次,治疗 30 天后,总有效率为 96%,其中 I 期高血压全部恢复正常。王国明等^[14]选双侧足三里施疤痕灸观察 178 例高血压患者的血压变化,结果总有效率为 88.20%。张登部等^[15]应用康为电子灸足三里治疗 50 例高血压病患者,每次施灸时间为 20~30 分钟。治疗期间停服任何药物。结果表明,电子灸足三里对血液流变学异常及高血压均有改善作用。张英等^[16,17]对原发性高血压患者足三里分别进行针刺与艾灸等不同治疗,结果显示,艾灸与针刺均有较好的即时降压作用。

单选涌泉穴降血压。涌泉穴是肾经的首穴,位于全身腧穴的最下部,功擅主降,是升降要穴,艾灸足底的涌泉穴,具有引气血下行和补肾固元的作用,可抑制上亢的阳气而降低血压。安素琪^[18]选用纯艾条对高血压患者进行温和灸双侧涌泉穴,悬灸 30 分钟,以舌下含 10 mg 心痛定为对照。结果两组疗效无明显差异,说明艾灸涌泉穴与口含心痛定同样有快速降压的效果。从显效率来看,重型患者明显优于中、轻型。说明血压越高,艾灸降压越明显。辨证分型上,阴阳两虚型疗效优于肝火上亢和肝肾阴虚型。廖永廉^[19]选用艾灸涌泉穴治疗,发现艾灸治疗后即血压开始有下降倾向者为 73.4%,1~2 小时下降者为 82.6%,连续灸一周后,血压下降更为明显。

单选石门穴降血压。石门为任脉经的穴位,为三焦募穴,汇集三焦经气血,可调节上中下三焦气血,使血压趋于正常。裴廷辅^[20,21]采用温针灸石门穴治疗高血压患者,结果发现有调节血压使之趋向正常化的作用。即血压偏高者可使之下降,偏低者可使之上升,正常者则变化不大。

单选曲池穴降血压。根据中医学理论,阳明经多气多血,曲池穴为手阳明大肠经的合穴,艾灸曲池穴能摄纳阳明气血,使气血下降,平肝潜阳从而降低血压。胡依平^[22]对 90 例血压异常者及正常人进行曲池穴保健灸,结果艾灸曲池穴对血压有良性的调节作用,并对心血管功能亦有良性调整作用。

单选百会穴降血压。百会穴归属督脉,为手足三阳、督脉与足厥阴肝经之会。肝为刚脏,其气易逆易亢,人体的火热之邪或者阴寒之气多易顺肝经上逆入脑,直犯巅顶,从而出现眩晕、巅顶头痛等类似高血压症状,艾灸百会可平肝潜阳、镇肝熄风从而降低血压。蔡钦朝等^[23]以艾灸百会穴治疗高血压病患者。结果表明,患者血压明显下降;血清一氧化氮(NO)水平由治疗前低于健康对照组水平明显上升,且两者间呈负相关,循环内皮细胞(CEC)值在治疗后下降。表明艾灸百会穴治疗高血压病的机理可能是通过调节血管 CEC 的内分泌功能,即通过促进其信使物质 NO 的分泌而实现的。彭丽辉等^[24]以温和灸百会穴治疗高血压病患者,每次灸 10 分钟,每日 1 次,20 次为 1 疗程。1 个疗程后患者血压较治疗前明显下降,患者自觉症状好转,同时血清 NO 及超氧化物歧化酶(SOD)水平明显上升,血清内皮素(ET)及丙二醛(MDA)水平明显下降。表明艾灸百会穴使高血压患者血压下降的同时,可调节血管内皮细胞的内分泌功能和调节氧自由基(OFR)产生与清除的酶系统。

单选神阙穴降血压。神阙位于脐中央,为任脉上的重要穴位,联络全身经脉,为心肾交通之门户,灸神阙具有温补元阳、健运脾胃、通经行气等功效。王宁等^[25-28]自制茴香散 8~10 g 填满脐孔,用艾柱施灸 10 壮。灸后用医用胶布封固脐中药末,2 天后自行揭下,治疗高血压肝阳上亢证 2 个月,发现艾灸神阙可降低血压和改善高血压病肝阳上亢证病人的主要症状。

1.2 穴位配伍

双穴配伍降血压。彭忠琼^[29]等选择高血压脑卒中,艾灸劳宫、足三里,以患者局部皮肤出现红晕为度,1 天 2 次,1 周 10 次;耳针取穴:耳背降压沟、肝、心。取王不留行对准贴穴位反复按压 5 分钟,每次单耳,2 天后改贴另一耳。结果表明艾灸与耳针治疗后舒张压显著降低,Fud-Meyer 运动功能、关节活动度、疼痛评分均显著增高。艾灸与耳针对高血压脑卒中患者的血压及后遗症有改善作用。袁民等^[30]选用直接艾炷灸足三里、绝骨穴治疗原发性高血压病患者。两穴交替用,每穴连灸 7 壮后用胶布封固,促成灸疮。每月 1 次,8 次为 1 个疗程。经治疗后,血压、血清总胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)均明显下降。冯玉文等^[31]为了探索辨证施灸预防中风的有效性,治疗原发性高血压患者,观察组 63 例,

分为四型辨证施灸。运用悬灸法,每日 1 次,每次灸 2 穴,共 3 个月。阴虚阳亢型取足三里、蠡沟;阴阳两虚型取足三里、三阴交;肝热型取足三里、太冲;痰湿型取足三里、丰隆。以继续服原用药组和停药降压药改为耳穴压丸组为对照。结果观察组收缩压、舒张压均明显下降与对照组比较有显著性差异;血浆纤维蛋白元明显下降;血液粘稠度中,全血比粘度(高切)明显下降;部分病例眼底有一定变化。提示辨证施灸治疗原发性高血压预防中风有积极意义。吴向农等^[32]采用印堂和涌泉穴艾条温和灸治疗原发性高血压患者,发现非杓型和反杓型高血压患者夜间血压下降率有所升高,表明艾灸对高血压患者血压的昼夜节律有一定的影响。

三穴共伍降血压。刘永久^[33]选用“上中下”3 穴治疗高血压患者。百会(居人体最高点)、神阙(居人体中心部)、涌泉(居人体最低点)是治疗高血压的有效穴位,根据它们的所处的位置,简称“上中下”3 穴。先刺百会,得气后,隔姜灸神阙,最后刺涌泉。并辨证加穴,肝阳上亢加刺肝俞、太冲;肾阴不足加刺肾俞、三阴交;痰湿内盛,加刺丰隆、内关;阴阳两虚,加刺关元、气海。60 分钟/次,中间运针 2 次,隔天 1 次。结果 37 例患者中痊愈 26 例、好转 9 例、无效 2 例。冯国湘等^[34]运用针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗原发性高血压病,针刺取“四关”穴即双侧合谷、太冲穴,选用 1.5 寸毫针,以患者有明显酸胀感、不难受为宜。百会穴针刺时,选用 0.5 寸毫针,将小艾条段套于针柄上后点燃,燃完后再换 1 段,每次共 3 段,灸火灭后取针。结果表明针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗原发性高血压有效,尤其对改善头痛、眩晕、心悸等症状效果良好。张欣等^[35]采用艾炷灸治疗痰湿瘀阻型高血压病,取穴:百会、神阙、足三里。操作:患者先取坐位,用高 0.5 cm、底部直径 0.5 cm 的艾炷置于百会穴上,取少许凡士林固定艾炷后用线香点燃,燃至患者感觉有灼热感后用镊子取下,换艾炷再灸,共灸 27 壮。再让患者仰卧位,在神阙穴上放置食盐与腹壁平齐,将高 1 cm、底部直径 1 cm 艾炷分别置于神阙及足三里(双侧)穴,用线香点燃艾炷,燃至患者感觉有灼热感后用镊子取下,换下一艾炷,每穴各灸 21 壮。每天 1 次,共治疗 10 天。任宇丁等^[36,37]应用中医辨证施灸治疗肝肾阴虚及痰湿瘀阻两型高血压病。肝肾阴虚型患者灸关元、涌泉、足三里,痰湿瘀阻型患者灸百会、神阙、足三里,治疗 10 天后测量

血压,并测定血浆中内皮素(ET)、一氧化氮(NO)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)的含量及肾素活性(PRA)。结果表明辨证施灸治疗高血压病有良好的降压作用,但对ET、NO、AngⅡ的含量及PRA无影响。吴清明等^[38,39]观察温针灸百会穴和开四关对原发性高血压的降压效应与血浆中AngⅡ的相关性。针灸组用开四关即针刺合谷、太冲加百会穴温针灸,治疗30天,观察血压、血浆AngⅡ、ET和NO的变化情况。结果治疗后2组血压均显著下降;血浆中AngⅡ和ET含量均有减少,NO含量增多;血压/血浆AngⅡ相关系数针灸组变小,ET/NO比值下降明显。表明针刺开四关加百会穴温针灸的降压效应与血浆中AngⅡ、ET和NO含量的变化有一定的相关性。

五穴相配降血压。金日霞等^[40]观察用DAJ-10型多功能艾灸仪对30例原发性高血压患者的临床疗效。选用艾绒,在百会、内关、关元、双侧足三里、双侧涌泉穴上进行灸法治疗。每日灸1次,10日为1个疗程。治疗1个疗程后,艾灸治疗组降压疗效总有效率略高于西药对照组,尤其艾灸对改善头痛、眩晕、失眠等症状效果良好。

2 灸法治疗高血压的机理研究

制备二肾一夹型高血压大鼠模型是研究高血压发病机理的主要方法之一。朱新安等^[41,42]观察灸法治疗对该模型大鼠血压和血管内皮细胞内分泌功能以及肾素(PRA)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)、血浆内皮素(ET)和一氧化氮(NO)的影响。10天艾灸治疗后,发现血压明显下降,血浆NO含量变化无明显差异,血浆中ET、血浆PRA和AngⅡ含量明显降低。孙国杰等^[43-45]对后三里穴采用三种不同方法治疗高血压模型大鼠,结果发现针加灸、温针灸同单纯针刺一样,均可使大鼠血压明显降低,并可明显降低大鼠肾素活性、血管紧张素和醛固酮的含量,大鼠心钠素含量亦均较模型组明显降低。表明艾灸疗法有良好的降压作用,其机理可能是纠正ET与NO的失衡状态,并抑制肾素—血管紧张素(RAS)系统活性等,从而影响肾素—血管紧张素—醛固酮系统而降低血压。

美国Lee. D. C等^[46]观察“人中”穴施灸对氟烷麻醉狗心血管系统的影响,发现其心输出量、每搏输出量、心率、平均动脉压及脉压等均有明显增加,对照组(灸非穴位组和单纯麻醉组)则无明显变化。

表明在人中穴施灸具有拟交感效应。郁望耀^[47]观察艾灸对早期高血压患者手指容积的影响,发现艾灸初期手指容积曲线波动显著,经灸8~12次后渐趋平稳,且灸后患者普遍感到舒服。初步认为艾灸对高血压初期患者中枢神经系统的平衡起着一定的调整作用。崔瑾等^[48]用大鼠、家兔造模,观察艾灸高血压模型动物血液流变学指标变化及对其血压的影响。结果发现,艾灸可明显抑制大鼠实验性瘀血型全血黏度、血浆黏度、血细胞压积、纤维蛋白原的升高,说明艾灸对大鼠的血液流变学指标均有改善,而且对高血压家兔的血压亦有良好的控制作用,王月兰等^[49]在双侧“心俞”穴施温针灸后发现,自发性高血压大鼠(SHR)的心电图RR间期增加,RR间期频谱曲线总面积、低频段、低频段和高频段比值减小,颈交感神经每10秒放电脉冲数明显减少,脑电幅值频率增加,节律性规律,提示选用温针灸在双侧“心俞”穴施灸对SHR大鼠的交感神经有抑制作用,并通过抑制颈交感神经功能,改善脑血流和脑代谢。张平^[50]采用疤痕灸施灸治疗高血压,证明疤痕灸具有改善血液粘度和扩张血管的作用,从而在降低血压的基础上减少中风发生的几率。

3 展望

高血压病是现代医学疾病名称,根据其临床特点,可将其归属于中医学“眩晕”、“头痛”等范畴,其病机为风、火、痰、瘀、虚等所致的气血运行乖戾,临床表现为肝阳上亢、肾精不足、气血亏虚、痰浊中阻等证型^[51]。从临床及文献资料看,对原发性高血压采用降压药物治疗仍是目前的普遍治疗方法。与以往不同的是,用药方法已从阶梯方案发展为个体化用药,不仅要降低血压,还要考虑到药物对心、脑、肾等重要脏器及患者生活质量的影响。这种对治疗目的的综合要求,不但使得利尿剂和β受体阻滞剂等长期被用于治疗高血压的重要药物有被血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)等取代之势,也将使更多的目光转向素有“安全、副作用小”的中医疗法。已有的研究表明,灸法治疗高血压病具有可改善临床症状,操作简单方便,不良反应少,有效安全等特点。

目前实验与临床关于灸法治疗高血压的研究绝大多数只是简单的疗效观察,缺乏大规模、多中心、随机对照的前瞻性研究,同时疗效评定标准不够统一与规范,缺少远期疗效的追踪观察,机理研

究亦不够深入。吴焕淦等^[52,53]提出灸法发展的关键问题,为了得出客观结果,首先要定性定量,定性定量研究灸材、施灸方法、灸量、施灸部位。因此,还应加强对艾灸降压的远期疗效观察,加强穴位配伍等的系统研究,如何充分吸收和运用现代科学的知识和方法,实行多学科交叉,揭示艾灸治疗高血压的理论依据及其科学内涵,是实现中医针灸理论原始创新的重要切入点之一。

因此,灸法治疗本病的目的不能单纯局限在降低血压上,而应当确定在如何通过发挥针灸的疏通经络、调整阴阳等整体调节作用,来改善患者的脏腑功能,防止靶器官的损害,进而降低心脑血管病等并发症的发生。再者,以艾灸治疗高血压为切入点实现针灸学的原始创新,还应根据循证医学的原则,运用国际公认的随机对照试验方法,对艾灸治疗高血压病进行科学、客观、系统的评价,获得高质量的试验证据;同时要充分吸收和运用现代科学的知识和方法,实行多学科交叉,揭示艾灸降压的腧穴效应机制、靶器官保护机制以及效应的关键影响因素等重大基础问题的科学内涵,以期实现高血压病治疗的重大理论突破^[6]。而且,所有治疗的目的在于患者的康复,为了改善患者的生存质量,单独采用灸法治疗高血压可能存在一定的局限性,单独采用西药治疗也可能产生一定的不良反应,故灸法与现代医学的协同运用,可能为患者带来更好的疗效。故艾灸与西药相互补充治疗高血压可能也是值得未来研究的方向之一。

参 考 文 献

- [1] Xu CY, Wang FL. Clinical observation of hypotensive effect of Taichong acupoint injection with ligustrazine on hypertension [J]. Occup and Health, 2009, 25(18): 2000-2002.
- [2] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Global burden of hypertension. Analysis of worldwide data [J]. Lancet, 2005, 365(9455): 217-223.
- [3] 邢孝民, 黄志华, 房玉珍, 等. 辨证针灸治疗对原发性高血压病患者甲襞微循环的影响 [J]. 微循环学杂志, 2004, 14(3): 58-59.
- [4] Bisognano JD, de Leeuw P, Bach DS, et al. Improved functional capacity and cardiovascular structure after baroreflex activation therapy in resistant hypertension patients with symptomatic heart failure: Results from european and united states trials of the Rheos system [J]. Journal of Cardiac Failure, 2009, 15(6): 63.
- [5] Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure [J]. Hypertension, 2003, 42(6): 1206-1252.
- [6] 石学敏, 申鹏飞. 从针刺人迎穴降压谈针灸学的原始创新 [J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 67-68.
- [7] 黄峻. 高血压病现代治疗 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000: 34.
- [8] 王海泉, 孟迎春, 张惠琴. 图说高血压 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 9-10.
- [9] 高宪玺, 李爱琴, 赵卫. 高血压病实效经典 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 57.
- [10] 肖达, 张莉. 近五年来针灸治疗高血压病的临床研究概况 [J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(1): 50-53.
- [11] 齐丽珍. 针灸治疗高血压的研究进展 [J]. 上海针灸杂志, 1994, 13(2): 87.
- [12] 杨玥, 周桂桐. 针灸组方治疗原发性高血压临床研究 [J]. 中国医药学报, 2010, 38(5): 106-107.
- [13] 黄效增. 温针灸足三里穴治疗高血压 [J]. 山西中医, 1994, 10(6): 38.
- [14] 王国明, 温峰云, 李丽霞, 等. 瘢痕灸治疗原发性高血压病 178 例临床观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(1): 55.
- [15] 张登部, 刘国真, 侯凤琴, 等. 康为电子灸足三里对高血压患者血流变学及血压影响的观察 [J]. 中国针灸, 2000, 20(11): 685-686.
- [16] 张英, 孙国杰. 针刺与艾灸对原发性高血压降压作用的比较研究 [J]. 中国针灸, 1993, 13(4): 15-16.
- [17] 张英, 孙国杰. 针刺、艾灸、针加灸降压作用的比较 [J]. 针灸临床杂志, 1993, 9(6): 19-20.
- [18] 安素琪. 艾灸涌泉穴降压的临床观察 [J]. 北京中医, 1995, 14(6): 40-41.
- [19] 廖永廉. 艾灸涌泉对高血压的影响六十例观察 [J]. 福建中医药, 1963, 8(5): 5.
- [20] 裴廷辅, 夏玉卿. 针灸石门穴对血压影响的初步观察 [J]. 中医杂志, 1959, 9(9): 26.
- [21] 裴廷辅, 宫志玉. 针灸石门穴实验性治疗高血压病的初步研究 [J]. 中医杂志, 1960, 10(4): 32.
- [22] 胡依平. 曲池穴保健灸对血压良性调整作用的观察 [J]. 针灸经络, 1997, 20(3): 36-39.
- [23] 蔡钦朝, 童立应, 吴云智. 艾灸对高血压病血管内皮细胞功能的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(5): 287-289.
- [24] 彭丽辉, 冯玲媚, 陈筑芳, 等. 艾灸对高血压病患者血压及 NO、ET、SOD、MDA 的影响 [J]. 中国针灸, 2004, 24(3): 157-159.
- [25] 王宁, 张昆, 郑君, 等. 隔芪香散灸脐法治疗高血压肝阳上亢证 30 例 [J]. 四川中医, 2007, 25(4): 60-61.
- [26] 张昆, 郑君. 隔药灸脐联合活络喜治疗高血压肝阳上亢证 30 例 [J]. 陕西中医, 2011, 32(2): 205-206.
- [27] 张昆, 郑君, 王宁, 等. 隔药灸脐法治疗高血压肝阳上亢证 30 例 [J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(7): 417.
- [28] 张昆, 郑君. AJQ18 型艾灸器治疗高血压肝阳上亢证 30 例 [J]. 陕西中医, 2011, 32(6): 731-733.
- [29] 彭忠琼. 艾灸、耳针对高血压脑卒中患者血压及后遗症的影响 [J]. 科技信息, 2010, 17(5): 773, 787.
- [30] 袁民, 徐玉珍, 陈大中. 化脓灸治疗高血压病的临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 1995, 14(3): 104-105.

- [31] 冯玉文,刘才才,叶成亮,等.辨证施灸治疗原发性高血压预防中风的观察[J].中日友好医院学报,1988,2(3):160-162.
- [32] 吴向农,钱锐.灸法对原发性高血压患者血压昼夜节律的影响[J].中国民族民间医药,2011,20(4):9-10.
- [33] 刘永久.“上中下”3穴治疗高血压37例观察[J].江西中医药,1995,26(4):58.
- [34] 冯国湘,吴清明.针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗原发性高血压的临床研究[J].中国针灸,2003,23(4):193-195.
- [35] 张欣,彭伟.灸法治疗痰湿瘀阻型高血压病47例[J].中国针灸,2009,29(12):966-969.
- [36] 任宇丁,张欣,张永南.辨证施灸治疗高血压30例临床分析[J].新疆医科大学学报,2000,23(3):207.
- [37] 任宇丁,张欣,夏敏,等.辨证施灸治疗高血压病的临床研究[J].新疆中医药,2003,21(4):25-26.
- [38] 吴清明,冯国湘.针刺开四关加百会穴温针灸的降压效应与血浆AngⅡ相关性临床观察[J].新中医,2003,35(12):45-46.
- [39] 吴清明,冯国湘,汤雪飞.针刺开“四关”加百会穴温针灸对原发性高血压患者血浆中ET和NO含量的影响[J].中国针灸,2004,24(1):53-55.
- [40] 金日霞,刘莹,赵树群.灸法治疗原发性高血压临床观察[J].辽宁中医杂志,2008,35(7):1085-1086.
- [41] 朱新安,任宇丁,肖辉.两种艾灸法对二肾一夹型高血压大鼠血压和血管内皮细胞内分泌功能的影响[J].针灸临床杂志,2003,19(10):51-53.
- [42] 朱新安,任宇丁,肖辉.两种艾灸法对二肾一夹型高血压大鼠血压及血管紧张素Ⅱ、肾素活性的影响[J].新疆中医药,2006,24(3):4-7.
- [43] 孙国杰,王华,张英,等.针刺、艾灸、针加灸对肾素-血管紧张素-醛固酮系统影响的比较[J].针刺研究,1998,23(1):57-60.
- [44] 张英,孙国杰.不同疗法对二肾一夹型高血压大鼠血管紧张素Ⅱ、心钠素含量影响的比较[J].中国针灸,1996,16(5):35-37.
- [45] 张英,刘又香,潘克英,等.针刺、艾灸、针加灸对肾素-血管紧张素-醛固酮系统、心钠素含量影响的比较研究[J].湖北中医学院学报,2001,3(2):20-21.
- [46] 方宗仁译.灸人中穴对氟烷麻醉狗心血管系统的影响[J].中医药研究参考,1975,35(8):61.
- [47] 郁望耀,曾兆麟,吴定宗.艾灸对高血压患者手指容积的影响[J].上海中医药杂志,1964,10(8):14.
- [48] 崔瑾,况时祥,欧桂珍,等.艾灸对动物先兆中风因素(血压及血液流变性)的影响[J].贵阳中医学院学报,1996,18(3):59-60.
- [49] 王月兰,汪克明,周逸平.温针灸“心俞”穴对自发性高血压大鼠的交感神经系统功能的影响[J].针刺研究,1997,22(3):243.
- [50] 张平.针灸治疗高血压病的要点[J].中国针灸,2004,24(21):31.
- [51] 黎芳,方显明.中医外治治疗高血压病的机制研究与临床应用进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(9):792-794.
- [52] 吴焕淦,严洁,余曙光,等.灸法研究的现状与发展趋势[J].上海针灸杂志,2009,28(1):1-6.
- [53] 吴焕淦.中国灸法学[M].上海:上海科学技术出版社.2006:310-320.

(收稿日期:2011-09-09)

(本文编辑:刘群)

(上接本期137页)

花20g、蒲公英20g、厚朴10g、砂仁_{后下}5g、木香_{后下}5g、白芍15g、甘草5g。15剂,并嘱咐坚持服药。2007年9月3日二诊:自诉服药后,症状明显好转,效不更方,再用上方加茯苓15g、白术10g,15剂,症状悉除,X光吞钡复查,胃黏膜增粗现象消失,三年后随访,胃病未见复发。

按 吴教授认为南方地区,湿气较盛,人们喜食生冷甜腻之品。临床上,湿阻中焦,中焦不运舌苔白腻齿痕者屡见不鲜。故采用自拟扁豆花汤治疗,重用扁豆花至20g,并加用木香5g,以增强脾胃气化之力,使气化则湿自去,且木香辛散又可行气止痛,以缓解病人腹痛症状。二诊再加茯苓、白术,是在于增强补益脾胃、运脾健胃的功效,以乘胜追击,巩固疗效。

3.2 验案2

患者,女,37岁,2010年7月20日就诊。诉上腹部隐隐

作痛,伴胃胀一个月,每因饭后及心情激动时容易诱发疼痛,易感疲乏,纳不佳,大便尚可,舌淡苔白,脉稍弦。做胃镜检查,胃黏膜有白色糜烂点。诊断为:慢性浅表性胃炎。证属肝郁脾虚。拟健脾补气,兼舒肝郁。方用扁豆花汤合陈夏六君子汤加减:扁豆花15g、砂仁_{后下}5g、厚朴10g、蒲公英15g、白芍15g、甘草5g、陈皮10g、白术15g、茯苓15g、党参15g、延胡索15g、香附15g、佛手15g。15剂,嘱咐每天1剂。两个月后患者陪同他人来就诊,询问得知,其服用15剂后症状明显改善,于是自己照方续服药1周,现已无不适。

按 此患者平素心情不畅,属于肝郁体质,肝郁则犯胃,脾胃运化失司则生气缺乏,故在扁豆花汤的基础上合用陈夏六君子汤健脾胃补气,加用延胡索、香附、佛手疏肝理气,使胃土不受克。今脾胃之土得运,肝木得舒,其病易愈。

(收稿日期:2011-06-02)

(本文编辑:秦楠)