

参 考 文 献

- [1] 贾英杰,李小江,杨佩颖,等. 消岩汤对减轻气虚毒瘀型非小细胞肺癌化疗毒副反应时效关系的临床研究[J]. 天津中医药大学学报,2010,29(4):183-185.
- [2] 贾英杰,张莹,孙一予,等. 消岩汤不同时段参与化疗治疗非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 天津中医药大学学报,2006,25(3):164-165.
- [3] 贾英杰,李小江,杨佩颖,等. 消岩汤不同时段参与化疗对 Lewis 肺癌小鼠胃肠道毒副反应的影响[J]. 江西中医药,2010,41(10):59-61.
- [4] 杨佩颖,贾英杰,陈军,等. 消岩汤不同时段给药联合化疗对气虚毒瘀证非小细胞肺癌免疫功能影响的临床研究[J]. 新中医,2011,43(4):64-65.
- [5] 张欣,杨佩颖,贾英杰,等. 消岩汤联合支气管动脉灌注化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J]. 新中医,2012,44(4):74-76.
- [6] 贾英杰,张蕴超,陈军,等. 探讨中药消岩汤联合重组人内皮血管抑制素配合化疗治疗乳腺癌作用机制研究[J]. 癌症进展,2011,9(3):336-342.
- [7] 贾英杰,李小江,杨佩颖,等. 消岩汤不同时段联合化疗对 Lewis 肺癌小鼠免疫功能的影响[J]. 天津中医药大学学报,2010,27(4):312-314.
- [8] 张莹,贾英杰,杨洁,等. 消岩汤药物血清对 A549/DDP 多药耐药逆转作用的研究[J]. 天津中医药,2010,27(4):334-336.
- [9] 张莹,贾英杰,杨洁,等. 消岩汤药物血清对 A549/DDP 细胞凋亡的诱导作用[J]. 中医研究,2011,3(5):30-32.
- [10] 贾英杰,张蕴超,李小江,等. 消岩汤联合 125I 粒子及热疗治疗中晚期肺癌疗效观察[J]. 中医杂志,2011,52(9):755-759.

(收稿日期:2013-05-21)

(本文编辑:秦楠)

· 临床经验 ·

硝苯地平加用推拿手法治疗肝火亢盛证原发性高血压 40 例

孟晓东 张振宇 范肃

【摘要】 目的 观察硝苯地平加用推拿手法治疗肝火亢盛证原发性高血压的临床疗效。**方法** 采用前瞻性随机对照研究方法,将肝火亢盛证原发性高血压患者 80 例随机分为试验组与对照组各 40 例。两组在硝苯地平控释片治疗的基础下,试验组予以推拿手法治疗,对照组不使用推拿手法治疗。比较治疗 4 周后两组的血压变化和临床疗效。**结果** 两组治疗 4 周后平均血压均较治疗前显著降低($P < 0.05$),两组间存在显著统计学差异($P < 0.05$)。且在中医症候改善方面,试验组明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 推拿配合西药较单纯西药降压效果更加显著,并能有效缓解中医临床症状。

【关键词】 推拿; 原发性高血压; 肝火亢盛证; 硝苯地平; 临床观察

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.07.017

原发性高血压是常见的心血管疾病之一^[1],是多种心脑血管疾病的主要病因和危险因素。随着中国人口的老龄化以及人们生活方式的不断改变,原发性高血压的患病率呈逐年增长趋势,严重危害着人类的身心健康。原发性高血压是以血压升高为主要临床表现的综合征,其病因尚未十分明

确,目前的治疗多以药物和非药物相结合的综合干预方法为主^[2]。笔者采用在硝苯地平基础上加用推拿手法的治疗方法,治疗肝火亢盛证原发性高血压 40 例,取得满意疗效,现总结如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 2 月至 2013 年 1 月中国中医科学院望京医院望京医院传统医疗部门诊的原发性高血压患者 80 例,80 例患者用数字随机法分为试验组和对照组各 40 例,试验观察期间无脱落。其中试验组男 23 例,女 17 例,平均年龄

作者单位:102400 北京市房山区中医医院疼痛科(孟晓东);中国中医科学院望京医院传统医疗部(范肃、张振宇)

作者简介:孟晓东(1970-),本科,主治医师。研究方向:中西医结合治疗骨伤科疾病。E-mail:mxd1230@sina.com

通讯作者:范肃(1988-),硕士,医师。研究方向:中西医结合治疗内科杂病。E-mail:zytuina@163.com

(55.48 ± 5.28) 岁, 平均收缩压 (155.00 ± 13.30) mmHg, 舒张压 (94.88 ± 6.93) mmHg, 中医症状积分 14.82 ± 2.97。对照组男 19 例, 女 21 例, 平均年龄 (54.12 ± 6.41) 岁, 病程 (34.66 ± 23.15) 月; 平均收缩压 (152.50 ± 13.96) mmHg, 舒张压 (95.38 ± 6.64) mmHg, 中医症状积分 14.45 ± 2.25。两组患者在性别、年龄、病程和血压等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及分级标准

诊断及等级评定参照《中国高血压防治指南》2005 年修订版的诊断标准^[3]。中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]的中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则中肝火亢盛证的诊断标准。

1.3 纳入标准

(1) 西医诊断符合原发性高血压, 高血压病 1、2 级标准, 危险分层位低危、中危; (2) 中医证候分型符合肝火亢盛证; (3) 年龄为 18 ~ 65 岁的门诊患者; (4) 未服用高血压药物或已停药 2 周以上者; (5) 已签署知情同意书者。

1.4 排除标准

(1) 妊娠或哺乳期妇女; (2) 继发性高血压患者; (3) 原发性高血压 3 级或高血压危象患者; (4) 合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病者、精神病患者; (5) 既往发现对钙离子拮抗剂药物过敏者; (6) 体表有皮肤破损不适合推拿者。

1.5 治疗方法

所有患者均给予硝本地平控释片 30 mg/日治疗 (拜新同, 德国拜耳公司生产)。所有入选患者均给予低盐饮食、有氧运动、戒烟限酒、减肥等治疗。试验期间禁用一切与试验药物效用相近的中药品种。

推拿组在一般治疗基础上加用推拿手法治疗。每天 1 次, 1 周 5 次, 治疗 4 周。步骤如下。

头面部手法治疗: (1) 推拿特定穴手法, 包括开天门 (又称推攒竹。由两眉头之间向上直推至额上发际处)、推坎宫 (用两拇指桡侧自眉心向眉梢做分推, 称推坎宫)、运太阳 (太阳穴位于眉毛末端与眼睛末端的连线中点向后一指宽凹陷处, 用两大拇指推运, 称运太阳)、揉耳后高骨 (以两拇指或中指端揉耳后乳突后缘与后发际交界处, 称揉耳后高骨) 各 30 次, 推天柱骨 100 到 200 次。 (2) 按揉印堂、风池穴各 1 分钟。 (3) 拿揉颈项 10 遍。 (4) 推桥弓 (位于颈侧部相当于胸锁乳突肌的部位, 为推拿特定穴), 即用食指桡侧缘自对侧耳后翳风穴沿胸锁乳突肌向下推至缺盆, 先左后右, 各一分钟。 (5) 摩耳根, 即拇指在后, 食指在前捏住耳廓, 用拇指自上而下摩耳背降压沟 1 ~ 2 分钟。

全身手法治疗: (1) 摩揉腹部 3 分钟, 先掌摩后掌揉。 (2) 先按揉腰骶两侧膀胱经 10 遍, 可配合点按肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞与督脉命门、腰阳关等穴; 再用两拳背上下擦腰骶部至温热。 (3) 用五指拿揉小腿后面肌群 1 分钟, 可配合按揉足三里、丰隆、三阴交。 (4) 擦涌泉, 即用中三指腹向趾部擦涌泉至热。

对照组仅用一般治疗, 不使用推拿手法治疗。

1.6 观测指标

1.6.1 血压观测 两组患者分别于治疗前、治疗第 4 周末连续测坐位血压 3 次 (每天 1 次, 早晨 7:00 ~ 10:00 测量), 求其血压平均值, 判断疗效。血压疗效标准参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[6]进行评定。

显效: 舒张压下降 ≥ 10 mmHg 并降至正常。有效: 舒张压下降虽未达到 10 mmHg, 但降至正常, 或虽未达到正常范围但较前下降 10 ~ 19 mmHg, 或收缩压较治疗前下降 30 mmHg 以上。无效: 血压未达到上述水平者。

1.6.2 中医临床症状积分 治疗前及治疗后 4 周末各评定一次临床症状积分。主症眩晕、头痛、急躁易怒, 分别计 0、2、4、6 分; 次症面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤, 分别计 0、1、2、3 分; 舌象、脉象不计入积分。

中医证候疗效判定标准如下。显效: 临床症状、体征明显改善, 症候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状、体征均有好转, 症候积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 临床症状、体征无明显改善, 甚或加重, 症候积分减少 $< 30\%$;

1.6.3 安全性指标 分别于治疗前与治疗后 4 周末检测全血细胞分析、尿液常规、肝肾功能、心电图。不良反应检查包括副作用、毒性反应、过敏反应等, 随时记录。

1.7 统计学处理

所得数据应用 SPSS 16.0 统计软件包分析处理。疗效比较用秩和检验。血压和中医证候积分用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组之间的血压变化与中医症状积分比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压比较

比较试验组治疗前后收缩压差值与对照组治疗前后收缩压差值, 试验组收缩压降压效果优于对照组, 经 t 检验, 差异有统计学意义。比较试验组治疗前后舒张压差值与对照组治疗前后舒张压差值, 试验组舒张压降压效果优于对照组, 经 t 检验, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组肝火亢盛证原发性高血压患者
治疗前后血压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	收缩压	舒张压
试验组 ($n = 40$)		
治疗前	155.00 ± 13.30	94.88 ± 6.93
治疗后	129.50 ± 12.70	81.42 ± 4.80
对照组 ($n = 40$)		
治疗前	152.50 ± 13.96	95.38 ± 6.64
治疗后	132.12 ± 11.87	84.38 ± 5.33

2.2 降压临床疗效比较

经过 4 周治疗, 试验组的降压有效率 (90.0%) 高于对照

组总有效率(77.5%),经秩和检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。见表2。

表2 两组肝火亢盛证原发性高血压患者降压临床疗效比较

组别	例	显效	有效	无效	总有效率
试验组	40	27	9	4	90.0%
对照组	40	19	12	9	77.5%

2.3 中医症状积分比较

比较试验组治疗前后中医症状积分差值与对照组治疗前后中医症状积分差值,试验组中医症状积分降低比对照组更明显,经 t 检验,差异有统计学意义。见表3。

表3 两组肝火亢盛证原发性高血压患者治疗前后中医症状积分比较

组别	治疗前	治疗后
治疗组($n=40$)	14.82 ± 2.97	7.90 ± 2.68
对照组($n=40$)	14.45 ± 2.25	9.55 ± 2.10

2.4 中医症状疗效比较

经过4周治疗,试验组中医症状疗效的有效率(95%)高于对照组总有效率(85%),经秩和检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。见表4。

表4 两组患者中医症状疗效比较

	例	显效	有效	无效	总有效率
试验组	40	28	10	2	95%
对照组	40	16	18	6	85%

3.4 不良反应

3例患者服药后出现头痛,但患者表示尚能接受,均未停用。

4 讨论

高血压病是发病率、病死率较高的疾病之一,如今高血压病的治疗已经由单纯的控制血压转变为降低血压的同时控制危险因素,防治靶器官损害,减少临床事件的发生。在中医学中高血压归属于眩晕、头痛等范畴,常将其分为肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰湿壅盛等型,其中肝火亢盛证十分常见,临床症状表现为眩晕、头痛、急躁易怒、面红、目赤、口干、口苦等,单纯运用西药降压远不能缓解患者临床症状及改善生活质量。

发挥中医学整体调节的优势,不仅能调节机体紊乱的代

谢状态、减少躯体症状,显著改善中医证候,而且能提高患者的依从性和生活质量,更好地促进降压达标^[5]。中医治疗不仅有口服中药,还包括针灸、推拿、穴位贴敷等治疗手段,均疗效肯定。陈楠^[6]等在西药治疗的基础上,加用中药和推拿手法治疗高血压,疗效显著高于单纯西药治疗组。黄谷等^[7]在推拿治疗高血压的研究中,通过推拿足少阳胆经、足太阳膀胱经、督脉等经络,患者头胀痛、头晕、耳鸣等症状的改善显著,对降压有一定的防治作用。蒿飞^[8]用推桥弓,点按印堂、风池、丰隆、涌泉,磨揉小腹等推拿手法治疗高血压患者60例,取得了满意疗效。

合理运用推拿手法,通过力学原理,放松肌肉,促使毛细血管扩张,缓解小血管的痉挛状态,增加血管弹性,使周围总阻力下降,血管顺应性增强,后负荷降低,以达到降压的目的^[9]。推拿手法可通过激活感应器,经过神经传达到中枢神经系统,影响延髓的心血管中枢引发各种心血管反射,产生降压作用^[10]。头颈为肝、胆、膀胱、督脉等经脉所过,选取头项之经穴,可清利头目、平肝潜阳^[11]。全身手法选取腹部任脉、腰骶膀胱经、小腿、涌泉,从而可调节脏腑经气,协调阴阳,使阴平阳秘,肝阳得平。故笔者在应用硝苯地平控释片降压基础上,结合推拿手法治疗,不仅能辅助降压,还能显著改善患者的临床症状,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 刘国仗,马文君. 高血压的诊断和治疗研究进展[J]. 中华心血管杂志,2003,31(12):884-886.
- [2] 郭娇,欧爱华. 我国社区原发性高血压的防治现状[J]. 中国全科医学,2009,12(14):1354-1356.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005年修订版)[J]. 高血压杂志,2005,134(增刊):2-41.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- [5] 孔屹,徐贵成. 近十年高血压病中医研究概况[J]. 环球中医药,2008,1(4):47.
- [6] 陈楠,杨谦. 中药与推拿手法相结合治疗高血压[J]. 内蒙古中医药,2011,30(20):27-28.
- [7] 黄谷,蔡黎,周端. 推拿治疗轻度高血压的临床研究[J]. 光明中医,2010,25(5):867-869.
- [8] 蒿飞. 推拿治疗高血压病60例[J]. 按摩与康复医学(上旬刊),2011,2(9):35.
- [9] 康自强. 推拿治疗原发性高血压病的研究进展[J]. 内蒙古中医药,2009,28(4):109-110.
- [10] 张镜如. 生理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1978:130.
- [11] 谭远高. 循经推拿治疗高血压[J]. 按摩与导引,1994,(5):14.

(收稿日期:2013-06-08)

(本文编辑:张磊)