

· 临床报道 ·

耳穴贴压疗法对轻中度高血压患者的临床观察

董巧稚 李岩 宋麦芬 崔晓云 万洁 苏敬泽 孙娅楠 武乾 周鹏 林谦

【摘要】 目的 观察耳穴贴压疗法对轻、中度高血压患者血压和生活质量的影响。**方法** 采用随机数字表法将 78 例患者随机分为 2 组,试验组 40 人,对照组 38 人。两组患者均给予西医基础降压治疗,试验组在此基础上联合耳穴贴压法,均干预 8 周。比较治疗前后两组患者的血压及生活质量。**结果** 试验组患者 24 小时收缩压和舒张压的降压幅度、白天收缩压及舒张压的降压幅度以及夜间收缩压的降压幅度方面均较对照组疗效显著,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组的中医证候疗效为 82.5% 优于对照组的 57.9%,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组与对照组在生活质量量表中的生理症状、身体状况、睡眠状况、疲劳、工作效率、总分方面有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 耳穴贴压疗法可有效降低轻、中度高血压患者的血压、改善患者的临床症状、提高患者的生活质量。

【关键词】 耳穴贴压; 动态血压监测; 生活质量

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.032

高血压病是严重危害人类健康的心血管疾病之一,已经成为全球重大的公共卫生问题。高血压病不仅造成新、脑、肾等多项靶器官的损害,同时也严重影响患者的生活质量。中医学有史以来即有中药外治法如穴位贴敷治疗高血压病的记录,在改善患者生活质量方面疗效显著^[1-5]。本研究选用随机对照临床研究方法,将耳穴贴压联合西药基础治疗对轻中度高血压患者的疗效进行观察。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究通过本院伦理委员会审查。86 例患者均为 2014 年 1 月~2015 年 12 月北京中医药大学第二临床医学院心血管科门诊就诊的 1 级、2 级高血压病患者,其中男 56 例,女 30 例。脱落 8 例,其中男 5 例,女 3 例。采用随机数字表将患者随机分为试验组 40 例和对照组 38 例。经统计学分析,两组在性别(试验组男 27 例、女 13 例;对照组男 29 例、女 9 例)、年龄[试验组(63.25 ± 7.95)岁;对照组(62.77 ± 10.95)岁]、病程[试验组(7.25 ± 2.58)年;对照组(7.46 ± 2.82)

年]及体重指数[试验组(24.32 ± 2.10) kg/cm²;对照组(23.82 ± 2.50) kg/cm²]均无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:参照《中国高血压预防指南 2010》、中轻重、中度原发性高血压病的诊断^[6]。

中医辨证标准:根据《中药新药临床研究指导原则》^[7]。分为 4 型:肝火亢盛型、痰湿瘀阻型、阴虚阳亢型、阴阳两虚型。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:(1)年龄在 35~70 岁;(2)符合西医原发性 1 级高血压病或原发性 2 级高血压病的诊断;(3)自愿参加,已签署知情同意书患者。排除标准:(1)继发性高血压,合并心脑血管疾病、肝、肾、造血系统等严重危害生命的原发性疾病;(2)精神病患者;(3)怀孕或哺乳期妇女;(4)3 个月内同时参与其他临床试验者^[8]。

1.4 退出试验标准

(1)因疼痛等害怕耳穴埋豆,不能坚持治疗的患者;(2)出现过敏反应或发生严重不良事件者,如心脑血管病,住院等;(3)不明原因的退出、脱落与失访患者^[9]。

1.5 治疗方法

对照组按照《中国高血压防治指南 2010》^[8]进行西医基础治疗,包括钙离子拮抗剂,血管紧张素转化酶抑制剂,血管紧张素 II 受体拮抗剂, β -受体阻滞剂,利尿剂, α -受体阻滞剂。试验组在对照组治疗方案基础上加用耳穴贴压治疗。(1)耳穴贴压药物采用耳豆贴,主要成份为王不留行籽,直径 2 mm(吴江市云龙医疗器械有限公司生产)。(2)主穴选择神门、降压沟、皮质下,根据以下原则酌加以下耳穴:肝火亢盛型加肝、胃、交感;阴虚阳亢型加肝、胆、肾;痰湿瘀阻型

基金项目:北京中医药大学校级课题(2015-JYB-JSMS101);北京市科技计划(Z141107002514151)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院心内科(董巧稚、李岩、宋麦芬、崔晓云、万洁、周鹏、林谦);宣武区中医医院心内科(苏敬泽);中国中医科学院医学实验中心(孙娅楠、武乾)

作者信息:董巧稚(1985-),女,硕士,主治医师,讲师。研究方向:中西医结合心血管疾病的临床及基础研究。E-mail:310864364@qq.com

通信作者:林谦(1962-),女,博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中西医结合心血管疾病的临床及基础研究。E-mail:linqian62@126.com

表 1 两组患者治疗前后血压比较($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	收缩压 A	舒张压 A	24 小时收缩压	24 小时舒张压	收缩压 B	舒张压 B	收缩压 C	舒张压 C
试验组								
治疗前	153.54±7.44	96.62±7.21	148.54±6.57	92.48±7.34	155.35±6.83	96.56±5.03	140.86±7.40	80.50±6.43
治疗后	127.66±5.44	75.71±7.57	112.21±5.78	74.69±6.83	120.25±4.20	77.04±4.85	110.55±5.62	70.48±5.12
压差	27.00±6.26 ^a	24.00±6.34 ^a	37.85±6.52 ^a	18.42±6.68 ^a	35.05±4.50 ^a	20.42±4.58 ^a	30.56±5.43 ^a	10.19±5.75
对照组								
治疗前	150.73±7.04	95.35±5.45	149.68±7.34	91.35±5.45	156.25±6.80	92.56±5.63	139.70±7.50	78.50±7.42
治疗后	138.45±6.13	82.32±7.26	128.21±6.43	82.50±6.83	137.25±6.20	84.04±5.85	120.48±5.92	69.48±5.92
压差	13.16±5.33	12.80±7.27	20.67±6.85	9.85±5.86	18.70±6.52	8.51±5.66	19.32±6.42	9.21±6.51

注: A:诊室血压;B:日间血压;C:夜间血压;与对照组压差比较,^a $P<0.05$ 。

加脾、胃、大肠;气阴两虚型加肺、胃、肾^[10-12]。(3)操作:用 75% 酒精消毒耳穴,再将王不留行籽贴耳并固定。每次贴一个耳廓,2 天后贴另一只,左右耳交替贴压,由患者每日自行逐一按压穴位 4~5 次,每次 5 分钟左右,以有热、麻、胀、痛感但能耐受为度,连用 8 周。

1.6 观察指标

1.6.1 24 小时动态血压检测(ambulatory blood pressure monitoring, ABPM) 分别在治疗前及 8 周末进行。德国美孚 24ABPM 控制图的动态血压监测,6:00~22:00 为白天,每 15 分钟测量 1 次;22:00~6:00 为夜间,每 30 分钟测量 1 次。

1.6.2 降压疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]。显效:舒张压降低 10 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)以上,并到达正常;或舒张压虽未降至 90 mmHg,但已下降 20 mmHg 或以上,具备其中 1 项。有效:舒张压降低不及 10 mmHg,但已达至正常。无效:未达到以上标准者。

1.6.3 中医证候疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7],采用积分方法评定。显效:临床的症状、体征显著好转,中医证候积分降低 $\geq 70\%$;有用:临床的症状、体征均有改善,70% $>$ 中医证候积分降低 $\geq 30\%$;无用:临床的症状、体征均无明显改进,综合征评分降低 $<30\%$ 。

1.6.4 生活质量疗效评价 对生活质量中的生理症状、躯体化、睡眠状况、性功能障碍、劳累度、焦虑、抑郁、强迫、人际敏感、敌对状态、工作效率、总分等 12 个方面进行测评^[13-14]。

1.7 统计学处理

统计学分析采用统计软件 SPSS 17.0,计量数据符合正态分布,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)来表示,计量资料采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;当不满足正态分布时,使用秩和检验进行比较。当计数资料符合正态分布时使用卡方检验,当数据与正态分布不一致时使用秩和检验。所有统计检验均采用双侧检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压比较

治疗 8 周后试验组患者 24 小时平均收缩压和舒张压的降压幅度、白天平均收缩压及舒张压的降压幅度以及夜间平均收缩压的降压幅度方面均较对照组疗效显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后降压疗效比较

试验组总有效率为 87.5%,对照组为 71.1%,试验组的疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者降压疗效比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
试验组	40	6	29	5	87.5
对照组	38	2	25	11	71.1

2.3 两组中医证候疗效比较

试验组中医证候疗效总有效率 82.5%,对照组为 57.9%,试验组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者中医证候疗效比较(例,%)

组别	例数	显效	有用	无用	有效率
试验组	40	18	15	7	82.5
对照组	38	14	8	16	57.9

2.4 两组患者生活质量积分比较

治疗 8 周后高血压生活质量量表结果显示试验组在生理症状、躯体化、睡眠状况、劳累度、工作效率、总分等方面疗效显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后杜氏高血压量表积分变化($\bar{x}\pm s$,分)

项目	试验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理症状	22.82±6.75	9.83±4.82 ^a	20.23±7.21	13.47±5.68
躯体化	8.46±2.95	3.56±1.52 ^a	8.35±3.03	5.68±2.65
睡眠状况	5.21±2.56	1.68±1.36 ^a	5.35±2.27	4.35±2.43
性功能障碍	3.37±1.25	3.26±1.38	3.22±1.45	3.53±1.47
劳累度	3.52±0.63	1.28±0.22 ^a	3.64±0.53	3.23±0.45
焦虑	4.23±1.28	4.20±1.21	4.56±1.38	4.13±0.98
抑郁	2.21±1.83	2.06±1.37	2.43±1.46	2.37±0.87
敌对	4.75±2.79	3.66±1.15	4.78±2.93	3.35±1.35
强迫	5.52±3.76	3.53±2.53	5.37±3.55	3.34±2.45
人际关系敏感	2.53±1.88	1.56±1.23	2.68±1.92	1.75±0.96
工作效率	3.55±0.98	1.33±0.23 ^a	3.65±1.62	3.44±1.56
总分	65.26±13.45	32.76±11.52 ^a	62.37±14.66	46.65±14.34

注:与对照组治疗后比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

高血压病是临床常见病、多发病,是多数心脑血管病的发病基础,严重威胁人们的生活质量和生命安全。对于高血压病患者,药物治疗基本可以有效控制患者的血压,然而如何改善患者的临床症状,减少高血压的并发症以及如何提高患者的生活质量已成为医生关注的重点^[15-17]。

高血压病属于中医“眩晕”“头痛”等范畴。其病机为本虚标实,本虚以肝肾阴虚为主,标实以风、火、痰、瘀为主。中医学认为,“耳为宗脉之所聚”。现代生物全息理论,耳是人的一个缩影,人体各部位均在耳朵上有相应的对应位置,当人体的脏器或躯体有病变发生时,会在耳朵的相应部位出现病理反应,如压痛、胀、麻或导电性能改变等。诸多文献研究表明,要刺激耳朵对应的降压穴位,可以起到防治疾病的作用^[18-20]。

本研究结果显示:两组患者治疗后血压均降低到正常水平。试验组在白天和 24 小时血压的降压幅度方面均较对照组优势明显,说明耳穴贴压疗法在控制患者白天及 24 小时总体血压方面疗效显著,这可能与患者大多在白天时间对耳穴进行按压有关。试验组降压疗效、中医证候疗效及患者生活质量均优于对照组,说明耳穴贴压配合西药对高血压患者不仅降压疗效显著,而且在改善患者头晕、头痛、腰膝酸软、失眠、疲劳、心悸多梦等症状方面更有明显的优势,从而提高了高血压患者的生活质量。

本研究采用的耳穴辨证贴压作为中医内病外治的一种独特的疗法,高血压患者往往出现头晕、心悸、疲乏、工作紧张、睡眠障碍等症状。本研究以气虚血亏、肾精不足、肝阳上亢、痰火上逆、瘀血阻窍的高血压中医理论为基础,辨证选穴进行耳穴贴压,强调了患者的个体差异性。选择神门、降压沟、皮质下等主穴,补益肾气、平肝熄风、凉血祛风、激发五脏经气,稳定血压,改善症状,并随证加以辅穴。神门穴是手少阴心经的穴位之一,该穴名意指心经体内经脉的气血物质由此交于心经体表经脉。本穴因有孔隙与心经体内经脉相通,心经体内经脉的气血物质由此交于心经体表经脉。气血物质为心经体内经脉的外传之气,其气性同心经气血之本性,为人之神气,故主治冠心病、高血压病的心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠等症状,这正是困扰高血压患者的临床症状。降压沟位于耳廓背面的凹沟,是耳背上的降压穴位,中医耳穴疗法中将“降压沟”比喻成“人体的脊椎”,按摩此沟可以间接地刺激脊髓神经,调节血压负反馈系统,从而达到降压目的。皮质下穴位于对耳屏内侧,按摩此穴能镇静安神、消炎止痛、缓解疲劳,刺激下丘脑反射,通过调节大脑皮层的兴奋与抑制而调节血压。根据患者的辨证分型及其随症予以增加辅穴,如肝阳上亢者加以肝、胃、交感等穴位,降压同时疏肝理气、调和脾胃运化;阴虚阳亢者加以肝、胆、肾等穴位;滋阴补肾、清肝泄胆、祛湿潜阳;痰湿瘀阻者加以脾、胃、大肠等穴位,益气行气、祛湿排浊、化痰化瘀;阴阳两虚型加以肺、胃、肾等穴位,滋阴理气、纳谷精微、补益肝肾,从而调节机体阴

阳平衡、祛痰活络,使身体机能恢复到“阴阳平衡,神清气爽”的状态。

参 考 文 献

- [1] 陈民. 穴位贴敷联合降压药物改善老年高血压病患者生活质量的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 9(5): 531-533.
- [2] Najjar SS, Scuteri A, Shetty V, et al. Pulse wave velocity is an independent predictor of the longitudinal increase in systolic blood pressure and of incident hypertension in the Baltimore Longitudinal Study of Aging[J]. J Am Coll Cardiol, 2008, 51: 1377-1383.
- [3] 秦照梅. 耳尖放血法与穴位埋线法治疗高血压病的即刻及近期降压[J]. 浙江医学教育, 2013, 12(6): 49-50.
- [4] 张艳, 范磊. 中药配合耳压法对高血压患者生活质量影响的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 10(8): 907-909.
- [5] 高飞, 高焱莎. 我国高血压流行病学现状[J]. 中日友好医院学报, 2012, 26(5): 307-309.
- [6] 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]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 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.
- [8] 陈民. 穴位贴敷联合降压药物改善老年高血压病患者生活质量的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 9(5): 531-533.
- [9] 陈光亮, 王滨燕, 刘海鹏, 等. 471 例原发性高血压证型研究[J]. 安徽医学院学报, 2013, 30(4): 24-28.
- [10] 李慧. 耳尖放血与针刺对老年高血压肝火亢盛证降压效果的研究[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 28(9): 702.
- [11] 张立娟, 王康锋, 王平, 等. 针灸治疗原发性高血压取穴现状分析[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 102-104.
- [12] 刘海华, 王莹莹, 高海波, 等. 针灸治疗高血压病选穴规律文献研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(12): 1055-1058.
- [13] 冯振升. 中医治疗高血压 80 例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 10(17): 44.
- [14] 张敬平, 钱云, 沈洪兵, 等. 高血压病患者症状与生命质量关系[J]. 中国公共卫生, 2013, 24(1): 101-103.
- [15] 丁跃有, 张维忠. 疏肝降压汤提高高血压病患者生存质量的研究[J]. 高血压杂志, 2014, 10(6): 503-504.
- [16] 黄世香. 加用穴位敷贴治疗老年单纯收缩期高血压病的临床观察[J]. 广西中医药, 2013, 35(4): 23-24.
- [17] 董雅兰. 中医治疗高血压的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(34): 618-619.
- [18] 李成威, 于慧娟, 李承家, 等. 耳穴贴压与按摩对高血压即时降压效应[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 553-555.
- [19] 邹涛, 何泽慧, 刘杨晨, 等. 高血压患者 109 例生活质量调查[J]. 广东医学, 2013, 34(16): 2566-2568.
- [20] 朱文红, 吴曙, 杨青, 等. 耳尖放血配合耳穴贴压治疗高脂血症病 41 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, (1): 91-92.

(收稿日期: 2016-10-21)

(本文编辑: 王馨瑶)