

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0033-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.010

时辰穴位贴敷联合八段锦治疗老年人原发性高血压的临床疗效

朱媛媛 苏晨 张贝贝 刘苗 刘亚南 刘萌萌

(开封市中医院, 河南 开封 475000)

[摘要] 目的: 探讨时辰穴位贴敷联合八段锦治疗老年人原发性高血压的临床疗效。方法: 选择开封市中医院 2022 年 11 月至 2023 年 1 月接诊的 120 例老年原发性高血压患者, 随机分为两组, 各 60 例。两组患者均行常规西医降压治疗, 对照组患者加以时辰穴位贴敷, 观察组患者在对照组基础上加以八段锦治疗。比较两组患者血压疗效、中医证候疗效、血压变异系数、生活质量、血尿生化指标。结果: 观察组患者血压治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者中医治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 86.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者 24 h 舒张压变异系数、收缩压变异系数均低于对照组, 健康状况调查简表 (SF-12) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG) 及同型半胱氨酸 (Hcy) 水平均低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者尿白蛋白/尿肌酐、尿 β_2 微球蛋白均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 常规西医治疗基础上行时辰穴位贴敷联合八段锦治疗可有效提高老年原发性高血压患者临床疗效, 改善 24 h 血压变异系数及血尿生化指标。

[关键词] 原发性高血压; 时辰穴位贴敷; 八段锦; 老年人**[中图分类号]** R 544.1 **[文献标识码]** B

目前现代医学对于原发性高血压的治疗多采用钙离子通道阻滞剂、利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂等药物干预为主, 但效果有限^[1-2]。中医根据高血压临床表现可将其归于中医眩晕、头痛的范畴, 该病多由先天不足、饮食不节、劳逸失度、情志内伤所致^[3]。八段锦为中医传统健身气功, 有疏通经络、改善脏腑功能的作用; 时辰穴位贴敷疗法既可发挥穴位贴敷毒副作用小的优势, 又结合了十二经脉气血循行情况, 可发挥药物循经络进入脏腑的作用^[4-5]。八段锦及时辰穴位贴敷疗法均常用于高血压病的辅助治疗, 两者联合使用能否提高疗效, 目前尚无定论, 因此本研究旨在通过分析时辰穴位贴敷联合八段锦治疗老年原发性高血压的临床疗效, 以期为老年原发性高血压病的治疗提供新思路, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择开封市中医院 2022 年 11 月至 2023 年 1 月接诊的 120 例老年原发性高血压患者, 随机分为两组, 各 60 例。其中对照组男性 34 例, 女性 26 例; 平均年龄

(70.13 ± 7.11) 岁, 平均体质指数 (body mass index, BMI) (21.39 ± 4.02) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均病程 (9.12 ± 1.08) 年; 高血压分级: I 级 27 例, II 级 20 例, III 级 13 例。观察组男性 36 例, 女性 24 例; 平均年龄 (71.08 ± 7.37) 岁, 平均 BMI (20.96 ± 4.11) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均病程 (8.87 ± 1.14) 年; 高血压分级: I 级 29 例, II 级 19 例, III 级 12 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断符合《中国老年高血压管理指南 2019》^[6]中原发性高血压的相关诊断; (2) 中医诊断符合《中医内科学》^[7]中眩晕、头痛的诊断, 辨证属肝阳上亢证; (3) 年龄在 60~75 岁; (4) 知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 继发性高血压患者; (2) 高血压急症、危象者; (3) 恶性肿瘤患者; (4) 合并有心、肝、肾等重要脏器疾病者。

1.3 方法

两组患者均视病情选择钙拮抗剂、利尿剂、 β 受体

[收稿日期] 2023-06-11**[基金项目]** 开封市科技发展计划项目 (2203100)**[作者简介]** 朱媛媛, 女, 主管护师, 主要研究方向是老年高血压、老年护理。

阻滞剂等降压药物控制血压，合并糖尿病、高脂血症者采取常规降糖、降脂治疗^[6]。对照组患者在此基础上加以时辰穴位贴敷，降压贴制作：将钩藤、野菊花、吴茱萸、石决明、白芥子粉碎成细粉后过80目筛，以10:10:10:5:1的比例混合后。每个穴位贴取混合粉末1.5g以凡士林为赋形剂调成糊状后以专用模具制成2cm×2cm的药饼后置6cm×6cm的一次性防过敏敷贴中央备用。在卯时(05:00~07:00)晨起后立即于患者双侧曲池、右侧足三里、左侧内关及双侧涌泉穴以自制降压贴进行穴位贴敷。上述穴位贴敷每日1次，每次6h，连续12周。观察组在对照组基础上加以八段锦治疗，操作如下：(1)由经培训过的医护人员对患者进行现场教学，并在微信群中向患者推送八段锦练习视频与宣传手册，经考核合格掌握八段锦技术要点后开始进行干预。(2)运动干预方案：要求患者每周进行5d八段锦运动，每日早晚各1次，每次13min。(3)练习方式分为集中练习与居家练习，干预期间患者每周到医院门诊进行1次集中练习，由专业人员现场指导，其余时间则由患者在家根据视频进行练习。(4)运动监督：干预期间，每周门诊随访，并结合微信平台采取“互联网+”的模式进行监督，嘱患者每日上传八段锦练习视频，对未进行视频打卡者及时提醒进行八段锦练习。两组患者均干预12周。

1.4 观察指标

(1) 血压疗效评价标准^[8]：显效，具备以下2项中的1项：①舒张压下降>10mmHg(1mmHg≈0.133kPa)，并恢复至正常范围；②舒张压虽未下降至正常范围，但较治疗前下降>20mmHg。有效，具备以下任一项：①舒张压下降<10mmHg，已达到正常范围；②舒张压较治疗前下降10~19mmHg，但未达到正常范围。③收缩压较治疗前下降>30mmHg。无效，未达到显效与有效标准。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 中医证候疗效标准：参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中高血压肝阳上亢证候积分对患者进行评估，显效：临床症状、体征明显改善，证候积分下降≥70%；有效：临床症状、体征有所缓解，证候积分较治疗前下降≥30%但<70%；无效：症状、体征未见改善甚至加重，证候积分较治疗前下降不足30%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(3) 血压变异系数：在治疗前及疗程结束后采用动态血压监测仪对患者进行监测，计算24h舒张压与收缩压变异系数。

(4) 生活质量：在治疗前及疗程结束后采用健康状况调查简表(12-item short form health survey, SF-12)^[10]对患者进行评估，该表总分0~100分，得分越高生活质量越好。(5) 血尿生化指标：治疗前后取空腹外周静脉血及中段尿各5mL，以日立公司生产的7600型全自动

生化分析仪对下列指标进行检测：血浆低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein-cholesterol, HDL-C)、总胆固醇(total cholesterol, TC)、三酰甘油(three triacylglycerol, TG)、同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)、尿白蛋白/尿肌酐、尿β2微球蛋白。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者高血压疗效比较

观察组患者高血压治疗总有效率为95.00%，高于对照组的83.33%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者高血压疗效比较 [n=60, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	31(51.67)	19(31.66)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	39(65.00)	18(30.00)	3(5.00)	57(95.00) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者中医疗效比较

观察组患者中医治疗总有效率为96.67%，高于对照组的86.67%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者中医疗效比较 [n=60, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	28(46.67)	24(40.00)	8(13.33)	52(86.67)
观察组	40(66.67)	18(30.00)	2(3.33)	58(96.67) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血压变异系数及生活质量比较

治疗后，两组患者24h舒张压变异系数、收缩压变异系数均低于治疗前，SF-12评分均高于治疗前，且观察组24h舒张压变异系数、收缩压变异系数均低于对照组，SF-12评分高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者治疗前后血压变异系数及生活质量比较

(n=60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	24h舒张压变异系数/mmHg	24h收缩压变异系数/mmHg	SF-12评分/分
对照组	治疗前	10.74±1.88	15.38±2.88	58.19±8.92
	治疗后	9.27±1.36 ^c	11.87±1.94 ^c	68.94±12.06 ^c
观察组	治疗前	10.69±1.93	15.31±2.95	59.07±9.11
	治疗后	8.02±1.04 ^{cd}	9.57±1.61 ^{cd}	75.29±13.17 ^{cd}

注：SF-12—健康状况调查简表。

与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后血生化指标比较

治疗后，两组患者 LDL-C、TC、TG 及 Hcy 水平均低于治疗前，HDL-C 水平均高于治疗前，且观察组

LDL-C、TC、TG 及 Hcy 水平均低于对照组，HDL-C 水平高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血生化指标比较

($n = 60, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	LDL-C/mmol · L ⁻¹	HDL-C/mmol · L ⁻¹	TC/mmol · L ⁻¹	TG/mmol · L ⁻¹	Hcy/μmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	4.73 ± 1.04	0.72 ± 0.21	7.04 ± 2.13	6.82 ± 1.84	19.26 ± 3.07
	治疗后	4.31 ± 0.74 ^c	0.89 ± 0.24 ^c	6.29 ± 1.33 ^c	6.25 ± 1.27 ^c	15.38 ± 2.74 ^c
观察组	治疗前	4.71 ± 1.12	0.73 ± 0.22	7.06 ± 2.21	6.79 ± 1.88	19.14 ± 3.11
	治疗后	3.65 ± 0.71 ^{cf}	1.13 ± 0.37 ^{cf}	5.38 ± 1.19 ^{cf}	5.72 ± 1.13 ^{cf}	12.07 ± 2.39 ^{cf}

注：LDL-C 一低密度脂蛋白胆固醇；HDL-C 一高密度脂蛋白胆固醇；TC 一总胆固醇；TG 一三酰甘油；Hcy 一同型半胱氨酸。与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^f $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗前后尿生化指标比较

治疗后，两组患者尿白蛋白 / 尿肌酐、尿 β2 微球蛋白均低于治疗前，且观察组尿白蛋白 / 尿肌酐、尿 β2 微球蛋白均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者治疗前后尿生化指标比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	尿白蛋白 / 尿肌酐 /mg · mmol ⁻¹	尿 β2 微球蛋白 /mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	0.82 ± 0.21	0.74 ± 0.15
	治疗后	0.31 ± 0.07 ^e	0.41 ± 0.09 ^e
观察组	治疗前	0.80 ± 0.23	0.76 ± 0.14
	治疗后	0.14 ± 0.03 ^{eh}	0.22 ± 0.04 ^{eh}

注：与同组治疗前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^h $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压患者中原发性高血压约占 95%，大部分起病均较缓慢，多以头痛、头晕、心悸为早期表现，随着病程进展可引起心、肝、肾等脏器并发症^[11]。目前现代医学对于高血压治疗主要根据病情选择钙通道阻滞剂、利尿剂等降压药物治疗为主，可一定程度控制血压，但受个体差异影响，部分患者效果欠佳，在提高患者生存质量方面效果有限。

国医大师邓铁涛教授认为从高血压证候来看，病位多属肝，肝阳上亢为高血压病的常见证型，肝之阴阳失衡是引起高血压病的重要原因，同时因五脏相关，肝脏的营养平衡又与肾、肺、脾等脏器有关，其中以肝肾关系最为密切，肾阴不足无法涵木而致肝阳上亢，出现阴虚阳亢之高血压^[12]。穴位贴敷因有简、便、廉、验等诸多优势而广泛用于高血压病等慢性病的治疗中。时辰穴位贴敷是在中医子午流注理论指导下的穴位贴敷疗法，该理论以“天人相应”理论为基础，认为机体十二经脉对应每日十二时辰。卯时为阴阳交替的阶段，阴气渐消，阳气渐长，上午为“阳中之阳”，阳气逐渐增长至顶峰，人体血压也在此时逐渐升高，在上午可出现第一个高峰，故本研究对照组选择此时进行穴位贴敷^[13]。以钩藤、野菊花、吴茱萸、石决明、白芥子作为贴敷药物，钩藤可

清热平肝息风；野菊花则能清肝明目；吴茱萸可泄肝降逆、温中止痛；石决明则有平肝潜阳、清肝明目的作用，上述四味药物均入肝经，共同使用可共奏平肝潜阳之效，再加以白芥子可通经活络并加速上述药物的经皮吸收，增强平肝潜阳的作用。本研究结果显示：观察组血压疗效总有效率及中医疗效总有效率均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，这主要与观察组在对照组疗法基础上加以八段锦治疗有关。八段锦为传统养生功法，该功法主要通过各种舒缓运动而使患者实现体松、心静、气和从而调节血压及脏腑功能。现代研究证实坚持八段锦练习可有效增强血液循环，并改善神经体液调节功能，还对腹腔脏器有一定的按摩作用，练习过程中节律性全身抖动可通过刺激主动脉弓及颈动脉窦的压力感受器而起到降压与扩张冠状动脉的作用，八段锦与时辰穴位贴敷联合治疗可起协同效应，增强降压及改善患者伴随症状的作用而改善血压疗效及中医疗效^[14]。

血压变异性常反映血压波动，正常人的 24 h 血压呈双谷双峰节律，部分药物降压效果虽好，但可导致患者血压出现异常波动而引起高血压靶器官损害，因此对高血压患者治疗还需关注 24 h 血压变异系数。本研究结果显示：治疗后，两组患者 24 h 舒张压变异系数及 24 h 收缩压变异系数均低于治疗前，且观察组患者均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。考虑可能与观察组患者坚持八段锦训练有助于改善老年高血压患者血管顺应性、调节神经系统功能而减小患者的血压波动有关。长期血压过高患者还多伴有高血脂症，并可能出现心、肾等重要脏器的损伤，因此本研究选择血清 LDL-C、HDL-C、TC、TG、Hcy 及尿白蛋白 / 尿肌酐、尿 β2 微球蛋白以评估本研究疗法对血脂及心肾功能的影响。本研究结果显示治疗后观察组患者尿生化指标改善均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。从现代医学角度来看，八段锦练习过程中可通过活动全身关节、肌肉而改善新陈代谢及血液循环，在运动过程中配合气息调节还可改善患者的心肺功能、调节心理状态而提高患者的各项生理功能以改善各项泌尿指标。

[参考文献]

- [1] KARIO K, NOMURA A, HARADA N, et al. Efficacy of a digital therapeutics system in the management of essential hypertension: the HERB-DH1 pivotal trial [J]. *European Heart Journal*, 2021, 42 (40): 4111-4122.
- [2] NAKAI M, RIBEIRO R V, STEVENS B R, et al. Essential hypertension is associated with changes in gut microbial metabolic pathways: a multisite analysis of ambulatory blood pressure [J]. *Hypertension*, 2021, 78 (3): 804-815.
- [3] 王子铎, 杨紫文, 陈爱菊, 等. 原发性高血压中医证型与客观化指标相关性研究进展 [J]. *环球中医药*, 2022, 15 (8): 1517-1522.
- [4] 丁雯, 张雪芳, 李冰雪, 等. 时辰穴位贴敷治疗高血压的临床应用进展 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2021, 19 (13): 2185-2187.
- [5] 林骅, 吴日州, 林瑜, 等. 八段锦干预对高血压患者降压效果影响的 Meta 分析 [J]. *武夷学院学报*, 2021, 40 (3): 64-68.
- [6] 中国老年医学学会高血压分会, 国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟. 中国老年高血压管理指南 2019 [J]. *中国心血管杂志*, 2019, 24 (1): 1-23.
- [7] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 72-76.
- [8] XUE Y, CUI L, QI J, et al. The effect of dietary fiber (oat bran) supplement on blood pressure in patients with essential hypertension: A randomized controlled trial [J]. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2021, 31 (8): 2458-2470.
- [9] 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.
- [10] HUO T, GUO Y, SHENKMAN E, et al. Assessing the reliability of the short form 12 (SF-12) health survey in adults with mental health conditions: a report from the wellness incentive and navigation (WIN) study [J]. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2018, 16 (1): 1-8.
- [11] LAZARIDIS A, GAVRIILAKI E, DOUMA S, et al. Toll-like receptors in the pathogenesis of essential hypertension: A forthcoming immune-driven theory in full effect [J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2021, 22 (7): 3451-3455.
- [12] 马曙东, 朱若维, 荆鲁, 等. 2010-2022 年中医药治疗高血压临床实验性研究的概况性评价 [J]. *中医杂志*, 2023, 64 (7): 736-742.
- [13] 李建红. 穴位贴敷联合耳穴埋籽在中老年高血压病护理中的应用 [J]. *光明中医*, 2023, 38 (6): 1176-1179.
- [14] 郑丽维, 范维英, 邹连玉, 等. 八段锦对老年高血压伴衰弱患者的影响 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36 (24): 90-97.

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0036-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.011

补阳还五汤在眩晕病患者中的治疗效果 及对中医证候积分的影响

朱轮华 陈 瑶

(武宁县妇幼保健院, 江西 武宁 332300)

[摘要] 目的: 探讨补阳还五汤加减在眩晕病患者中的治疗效果及对中医证候积分的影响。方法: 选取 2019 年 8 月至 2022 年 8 月武宁县妇幼保健院收治的眩晕病患者 38 例, 按随机数字表法分为两组, 每组 19 例, 对照组患者应用常规西药治疗, 观察组患者应用补阳还五汤加减治疗, 比较两组患者的疗效及中医证候积分的变化。结果: 与对照组比较, 观察组患者治疗总有效率较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者眩晕症状评分简化量表 (VSS-SF) 评分比对照组更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的血液黏度、低切黏度、中切黏度、高切黏度及红细胞比积、红细胞聚集指数均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤加减治疗在眩晕病患者中的治疗效果更加显著, 可以有效改善患者眩晕、头痛、恶心、耳鸣、失眠以及心悸等临床症状, 同时优化血液流变学指标, 促进身体的快速康复。

[关键词] 眩晕病; 补阳还五汤; 甲磺酸倍他司汀

[中图分类号] R 255.3 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-06-07

[作者简介] 朱轮华, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医学。