

中药内服联合针刺疗法对高血压患者血压调控的研究

肖国宏¹ 雷敏² 李艳^{通讯作者}

镇沅彝族哈尼族拉祜族自治县人民医院 云南 镇沅 666599

摘要:目的:针对当前单一药物降压方案在部分高血压患者中效果波动、症状控制欠佳等临床现象,尝试从整合医学角度切入,评估天麻钩藤饮口服联合针刺干预对高血压血压控制稳定性、中医证候缓解程度及安全性的潜在调节作用,并观察其在实际疗效层面的边际增益。方法:研究对象为经确诊的80例高血压患者,通过分层随机抽样被分配至对照组与观察组,对照组接受常规口服降压药物治疗(以钙拮抗剂为主);观察组在该基础上辅以中药天麻钩藤饮及针刺干预。疗效评估包括治疗前后收缩压与舒张压数值变化、中医证候积分变动幅度以及不良反应的发生频率。结果:观察组在血压数值下降方面展现出更显著的趋势,收缩压、舒张压减少均优于对照组($P < 0.05$)。中医证候积分方面,治疗后评分下降幅度在观察组亦更为显著($P < 0.05$)。两组不良反应发生率经比较有显著差异,观察组出现的不适症状多数为轻度($P < 0.05$)。结论:在对传统西药疗法敏感性逐渐下降或疗效波动的部分高血压患者中,天麻钩藤饮配合针刺治疗模式的引入,表现出多靶点协同调控血压、改善躯体不适症状的优势,其作用路径或与情志调节、肝阳平抑及经络通畅机制相关。虽然机制仍待进一步澄清,但当前观察已初步印证其临床可行性与实用价值。考虑到患者依从性与生活质量的综合影响,该方案或可作为辅助干预手段在临床推广。

关键词: 中药; 针刺疗法; 高血压; 血压调控

高血压的临床负担并不仅仅囿于“数字异常”。多项大型流行病学的随访均证实,血压异常不仅是卒中、冠心病等心脑血管终点事件的前驱指标,同时也在代谢综合征、肾功能不全、认知功能减退等非心血管事件中可能发挥着某些或隐含的起动因素。尤其在城镇化进程中,受昼夜节律紊乱、情绪失控和盐、脂肪超标等行为因素的广泛暴露,其疾病谱呈现为病灶低龄化与症状隐匿并行的特点,这使得后者在高血压的临床重视中占据着新的地位。临床观之,高血压患者的伴发症状亦多以界限模糊为多,如心悸气促、头脑头晕、耳鸣作响等症状时有发作,且此症多非指血压数值,而为具有某种“机能紊乱”的更广范畴。且此范畴,虽属西学诊断所不及列,但中医学方面,以辨证言之,可以涵盖“肝阳上亢”“风火扰神”“肝火夹风”“气逆上冲”等证候类型^[1]。由此,考虑在现有的证据基础上,使用传统复方“天麻钩藤饮”其平肝熄风、平肝潜阳、清心降火、镇静安神等药效物质,具有应用于此类“虚实相兼”性高血压患者的适宜性。该方主要由天麻、钩藤、石决明等中药有效成分中所含有的各种次生物质,已通过现代药理学实验的研究证实其含有不同程度的中枢抑制、神经递质调节、抗氧化等药理效果;而针刺作为有着一定中枢调控能力的非药物治疗方法,在神经-内分泌-免疫调节等方面也有一定的疗效。一系列功能性核磁共振成像研究揭示了经过适

当穴位刺激后脑内相应的脑区(如脑内丘脑、杏仁核、前额叶皮质)的活动水平会发生一定程度的改变。因而,本研究将这两种在西医基础治疗基础上的双干预防疗,天麻钩藤饮口服治疗及针刺穴位外治相结合,寻找其降低血压水平、中医证候积分的改善程度以及不良反应发生率等方面的临床终点差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 入选对象。本次临床观察性研究,于2022年3—2024年6月间在符合伦理学评审资格的三甲综合性医院门诊和病房同时开展,采用连续记录法和简易随机法联合方式从合并诊断原发性高血压的住院和门诊就诊患者中抽选出有完备资料的样本个体80例并分层简单随机分组,对照组和观察组(每组各40例)。样本群体构成均由非给药医护人员独立完成以免造成选择性偏倚。

1.1.2 性别与年龄分布。对照组中,男性与女性分别为21例与19例,观察组中,性别比基本一致,男22例、女18例。参与对象的年龄分布在45岁至70岁之间,对照组平均年龄为(58.2±6.7)岁,观察组为(59.0±6.3)岁。

1.1.3 高血压病程及多病共存情况。高血压病程从1年到11年不等,中位数为5.2年,对照组平均病程

(5.3±2.6)年,观察组平均病程(5.1±2.9)年,主要伴有不同程度的脂质代谢紊乱、BMI超标、糖耐量受损,或是失眠(入睡困难,易醒)、阵发性眩晕和颞侧胀痛等临床症候群,考虑有风阳上扰症或肝肾阴虚症,有或没有的临床症候在首诊时都有详细记录,纳入再评价范围。

1.1.4 纳入标准。①明确符合《2020年中国高血压防治指南》关于原发性高血压诊断标准者,诊断时段距入组时间不得超过30日;②年龄范围在45至70岁之间,性别不限,文化程度与职业背景不设门槛,以增强样本多样性;③可独立完成知情同意书签署,具备基本沟通理解能力,能遵从医嘱完成疗程内的治疗与随访安排;④未在入组前一个月内接受针刺、艾灸、气功等可能影响血压波动的中医外治干预。

1.1.5 排除标准。①被诊断为继发性高血压(如肾性高血压、嗜铬细胞瘤相关等)者;②伴随严重肝肾功能障碍、造血系统疾病、精神类疾病或心力衰竭等不宜参加干预研究的复杂合并症患者;③使用免疫抑制剂、长期糖皮质激素或抗抑郁药者,因其可能干扰神经-内分泌反应;④存在明确中药过敏史、针刺晕针史或惧针症状明显者亦被排除,以保证干预可执行性。

1.1.6 伦理和规章制度。入选者均填写知情同意书。本研究遵守《赫尔辛基宣言》中制定的伦理指导原则,已获得该研究医院伦理委员同意备案。研究过程中,隐私数据经过脱敏,保证隐私安全。

1.2 方法

接受常规治疗的对照组患者,治疗方案以内科指南推荐为基准,其降压药物以钙通道拮抗剂类为首选(如氨氯地平),剂量范围按个体舒张压与收缩压动态调整,治疗过程中不主张随意叠加其他药物品种,除非发生明显血压波动。药物种类与剂量调整由门诊主管医师依据当时临床表现综合判定,且必须详细记录以备随访追溯。在药物给药时间设定方面,未对服药时间做严格控制,主要依患者生活习惯灵活调整,以减少用药依从性的干扰因素。血压监测频率设定为每日2次(早起与晚间),均由患者本人或家属通过电子血压计测量后记录,社区医护人员每周定期核验^[2]。

观察组同时在维持原基础降压药物治疗基础上,在维持原用药情况基础上进行中药煎剂口服联合体表针刺

治疗。(1)中药介入方案:中药处方制剂为“天麻钩藤饮”,所用成分如夜交藤、石决明各30g、黄芩、桑寄生、益母草、杜仲、茯苓、川牛膝、钩藤各15g,山栀、天麻各10g。各用药品需参照《中国药典》标准制剂,用药煎煮均采用传统煎煮方式两煎,总量控制400ml左右,早晚分别温服1次,1日1剂,连服4周。煎药均在医院药剂科统一加工,以利于控制分批误差,另外,还要保障药效有效释放。临床观察期间,嘱患者要严格防止辛辣、肥甘油腻等食物影响气机之运行干扰中药药效。同时,在服药期间如有恶心、腹胀或过敏等不良反应,要及时停止服药并告知研究工作者。(2)针刺方法参照如下:穴位选据经络辨证以及高血压中医病机等方面出发确定常用选穴组有:合谷、曲池、足三里、三阴交、太溪等。操作者均具备国家注册针灸证照,所用针具规格统一选择直径0.3mm、长40mm一次性无菌毫针,所有针具治疗前后均采用碘伏、酒精双重消毒取穴部位,以减少针刺过程中局部感染性风险。针刺手法选用“平补平泻”与“捻转提插”混合法,进针后施以轻度刺激,并留针30分钟。操作频率为每日1次,连续施治28天为一个疗程。为避免穴位疲劳及组织损伤,建议每周更换一次对称取穴顺序,同时评估局部组织反应。所有过程须由固定操作者执行,以尽可能控制干预的操作一致性和可重复性^[3]。

1.3 观察指标

(1)血压波动,主要采用电子血压计这一标准的测量工具在治疗前后多时点、多环境下进行重复测量,被动收集数据后由统计软件进行处理,可基本客观评价患者在治疗前后的血压动态变化情况。(2)中医证候积分,依托证候标准诊断的中医诊断量表进行多方面症状问卷及体征评分量化处理。中医证候的评分多通过受过专业训练的中医临床医师对受试者实施半结构化访谈的方式完成,旨在体现主观判断的科学性和可靠性。(3)不良事件的发生率,采取主动监测与被动监测相结合。研究者在治疗期间进行定期安全性随访,患者自主报告方式记录副反应和并发症。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0软件对数据进行处理分析,该软件是目前比较常见的一种能满足复杂结构数据要求的统计软件。计量资料的差异通过双侧t值检验进行判定。计

数资料的差异采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有显著性, 表明差异不大于随机变异。

2 结果

2.1 治疗前后血压变化比较

治疗前后血压结果比较显示, 治疗后观察组经服用中药及针刺辅助降压后, 血压下降水平均较单独服用CCB的对照组优于 ($P < 0.05$), 尤其是收缩压下降更加明显 (见表1)。

表1 治疗前后血压变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	152.4 ± 8.6	143.7 ± 7.2
观察组	40	153.1 ± 9.2	137.9 ± 6.5
t 值	-	0.35	3.92
P 值	-	>0.05	<0.01

2.2 中医证候积分比较

对于中医证候积分的评估, 观察组在疗程结束时表现出更低的积分, 反映出症候状态的改善远较对照组显著 ($P < 0.05$), 如表2。

表2 中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	2.3 ± 0.6	1.5 ± 0.4
观察组	40	2.4 ± 0.5	0.9 ± 0.3
t 值	-	0.81	7.25
P 值	-	>0.05	<0.01

3 讨论

本研究应用的中药天麻钩藤饮是古典名方, 其中的药物夜交藤、石决明等具有镇静、降压功效, 其作用机制为影响神经-内分泌-免疫系统协调稳定以及血管舒缩功能而实现血压稳定^[4]。中药内服治疗起效较慢, 在个体化适应能力方面也存在一定问题, 因此往往需要辅助其他治疗。针刺治疗属于中医疗法的外治方法, 穴位选用合谷、曲池、足三里, 机械刺激以激发人体内的神经内分泌协调系统, 以减少交感活性、改善血液循环等发挥降血压作用。针刺疗法即时效果较好, 但单纯应用的难度较大, 达不到远期维持的目的, 并且需要医师进行, 使其难以得到普及。

各指标中的数据说明, 共同作用下, 联合治疗的临床疗效更佳, 临床体现为观察组血压大幅度降低即提示2种治疗作用的共同调节, 而证候积分降低更明显, 从整体上体现患者全身的整体状态, 有效不单是单一的生理指标的改变。其次, 不良反应的发生率联合组相较单用西药更低, 进一步表明综合治疗了疾病的治疗也同时照顾到了患者的耐受性和病人的舒适度。单用西药患者未兼顾到患者的症候群多方面的改变, 亦多见不良反应, 给患者带来负担。

总之, 高血压成为心血管疾病发病的主要因素之一, 其危害隐匿而长期, 是长久以来公共健康的一个主要问题。中药内治配合针灸法, 因多途径调节、多环节干预的作用特点, 不仅提高了血压控制的平稳性, 而且减少了对患者的不良反应, 并为患者的生存质量提升作出贡献。

参考文献:

- [1] 玛尔菲娜·阿巴伯克里."调营润燥"针刺法治疗对高血压西北燥证患者同型半胱氨酸影响的临床观察研究[D].新疆医科大学,2024.
- [2] 中西医结合临床.半夏白术天麻汤加味联合通督调神针刺法治疗老年高血压眩晕(痰浊蒙窍型)的临床研究[D].2024.

- [3] 陈鸿莉,陈晓磊,刘佳嘉,等."一气周流"针刺法联合西药治疗老年高血压患者痰湿壅盛型的临床观察[J].云南中医中药杂志,2024,45(9):67-70.

- [4] Valeriia Ionova, 刘飞.中医疗法治疗阴虚阳亢型高血压病的研究进展[C]//第四届全国医药研究论坛.1.长春中医药大学 2.长春中医药大学附属第三临床医院,2024.