

# 子午流注穴位按摩治疗肝阳上亢型高血压的效果观察

陈燕霞<sup>1</sup>, 李 琿<sup>2</sup>, 陈 梅<sup>2</sup>

(南京中医药大学镇江附属医院 江苏省镇江市中医院 1. 骨科; 2. 护理部, 江苏 镇江, 212003)

**摘要:** **目的** 评估子午流注穴位按摩治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效。**方法** 肝阳上亢型高血压患者112例随机分为研究组和对照组,各56例。2组均口服降压药物并进行健康教育,研究组在此基础上予以子午流注穴位按摩。观察2组干预前后血压及中医症候总积分的变化。**结果** 干预后1、2、3周,2组收缩压和舒张压均较干预前明显降低( $P < 0.01$ ),但干预后2、3周研究组降低幅度更为显著( $P < 0.01$ )。干预后,研究组中医症候总积分较干预前明显降低( $P < 0.01$ ),且低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 对肝阳上亢型高血压患者实施子午流注穴位按摩治疗。可在一定程度上改善患者血压,缓解症状,可作为高血压的非药物治疗方法。

**关键词:** 子午流注理论; 穴位按摩; 肝阳上亢; 高血压; 中西医结合护理

中图分类号: R 255.3 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)08-0046-03

## Observation on the efficacy of acupoint massage guided by midnight-noon ebb-flow theory in the treatment of hypertension due to hyperactivity of liver yang

CHEN Yanxia<sup>1</sup>, LI Hui<sup>2</sup>, CHEN Mei<sup>2</sup>

(1. Department of Orthopaedics; 2. Nursing Department, Zhenjiang Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Zhenjiang, Jiangsu, 212003)

**ABSTRACT: Objective** To evaluate the clinical efficacy of acupoint massage guided by midnight-noon ebb-flow theory in the treatment of hypertension due to hyperactivity of liver yang.

**Methods** A total of 112 patients with hypertension due to hyperactivity of liver yang were randomly divided into research group ( $n = 56$ ) and control group ( $n = 56$ ). The patients in two groups took drugs for decreasing blood pressure, and received health education. Based on this, the research group was given acupoint massage guided by midnight-noon ebb-flow theory. The changes of blood pressure and total scores of traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome were observed between two groups before and after intervention. **Results** One, two and three weeks after intervention, the systolic pressure and diastolic pressure in two groups went down obviously when compared with pre-intervention ( $P < 0.01$ ), but the decreased range of research group two and three weeks after intervention was more significant ( $P < 0.01$ ). After intervention, the total scores of TCM syndrome in research group was reduced conspicuously when compared with pre-intervention ( $P < 0.01$ ), and were significantly lower than those in control group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** For the patients with hypertension due to hyperactivity of liver yang, acupoint massage guided by midnight-noon ebb-flow theory can ameliorate blood pressure and symptoms to some extent, so it can be regarded as a non-pharmaceutical therapy for hypertension.

**KEY WORDS:** midnight-noon ebb-flow theory; acupoint massage; hyperactivity of liver yang; hypertension; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine

高血压是常见慢性疾病,也是心脑血管疾病的重要危险因素<sup>[1]</sup>。据统计,我国目前约有2亿高血压患者,约占全球高血压总人数的1/5<sup>[2]</sup>。Wang等<sup>[3]</sup>通过对50 171个样本进行调查,发现我国高血压患病率高达29.6%。高血压属中医“眩晕”范畴,根据中医辨证分型可分为肝阳上亢型、阴虚阳亢型、肾气亏虚型和痰瘀互结型,其中肝阳上亢型较为常见<sup>[4]</sup>。尽管现代医学在治疗高血压方面已经具备较完善的体系,但所有类型的抗高血压药物在缓解患者肝阳上亢型症状及改善精神状态方面的效果均不理想。常规降压药物虽能有效控制血压,但易引起咳嗽、胃肠反应、精神紊乱、头痛、体位性高血压、耳鸣等不良反应<sup>[5-6]</sup>。因此,寻找一种非药物的治疗手段已迫在眉睫。子午流注穴位按摩法易学、易懂、易掌握,是一种安全、有效的内外兼治疗法,不需特殊设备,经济简便,具有降压疗效好、副作用少、价格低廉等特点,现已广泛应用于临床<sup>[7]</sup>。本研究在血管紧张素受体阻滞剂(ARB)和健康教育治疗基础上对肝阳上亢型高血压患者实施了子午流注穴位按摩,取得了较好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年1月—12月南京中医药大学镇江附属医院收治的肝阳上亢型高血压患者112例,纳入标准:①西医诊断符合《中国高血压防治指南2010》中相关标准<sup>[8]</sup>,且中医证型符合《中药新药临床研究指导原则》中肝阳上亢型诊断标准<sup>[9]</sup>;②年龄35~80岁;③意识清楚,具有一定学习能力;④1周内未接受其他针刺和穴位按摩;⑤签署知情同意书,愿意配合治疗。按照随机数字表法,将患者分为研究组和对照组,各56例。研究组男32例,女24例;平均年龄(59.61±9.73)岁;病程(13.96±5.84)年。对照组男34例,女22例;平均年龄(63.02±11.76)岁;病程(15.43±7.73)年。2组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

2组均口服沙坦类药物,并进行健康教育,包括指导患者按时用药,合理膳食,低盐饮食,适量运动,心理疏导等。研究组在此基础上予以子午流注穴位按摩,具体如下:

1.2.1 血压测量:按摩前后测量并记录患者血压,为避免误差,测量仪器选用课题专用的校正后的血压测量仪。测量血压时环境应安静、整洁,患者需休息>5 min,统一测量左上臂的血压,体位为平卧位,共测量2次,取平均值。在2次测量中间,嘱患者休息3 min,若2次读数相差>5 mmHg,应再次测量,取3次平均值。

1.2.2 按摩方法:按摩宜在早上07:00~09:00进行。操作者面对患者,依据自上而下、先左后右的原则,双手拇顺时针和逆时针各按揉太阳穴32周,然后将右手掌移至百会穴,用拇指紧贴百会穴顺时针和逆时针各按揉太阳穴32周,再用同法按摩左侧合谷穴,左侧太冲穴,同法按摩右侧。按摩力度以受试者感觉局部酸、麻、重、胀和/或发热为准,共按摩15 min,1次/d,连续3周。

### 1.3 观察指标

观察2组干预前后血压及中医症候总积分的变化。高血压中医症候评分量表参考《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》,包括头痛、眩晕、心悸、失眠、健忘等9个方面,根据症状严重程度,分值分别为0、1、2、3分<sup>[10]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内整体比较采用单因素重复测量方差分析,组间比较采用 $t$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组干预前后血压比较

2组干预前收缩压和舒张压比较无显著差异( $P>0.05$ )。干预后1、2、3周,2组收缩压和舒张压均较干预前明显降低( $P<0.01$ ),但干预后2、3周研究组降低幅度更为显著( $P<0.01$ )。见表1。

表1 2组干预前后血压比较( $\bar{x} \pm s$ )

mmHg

时间	收缩压		舒张压	
	研究组( $n=56$ )	对照组( $n=56$ )	研究组( $n=56$ )	对照组( $n=56$ )
干预前	152.59±1.80	150.95±1.75	94.71±3.45	94.34±5.41
干预后1周	131.29±3.42***	135.55±5.33**	79.09±4.55**	80.48±5.76**
干预后2周	130.77±2.97***	133.86±3.85**	75.07±3.20***	78.54±5.13**
干预后3周	130.70±2.11***	132.61±2.86**	72.68±3.74***	76.20±5.31**

与干预前比较, \*\* $P<0.01$ ;与对照组比较, \*\*\* $P<0.01$ 。

## 2.2 2组干预前后中医症候总积分比较

2组干预前中医症候总积分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,研究组中医症候总积分较干预前明显降低( $P < 0.01$ ),且低于对照组( $P < 0.05$ );对照组干预前后比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表2。

表2 2组干预前后中医症候总积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	干预前	干预后
研究组	56	6.87 ± 4.13	4.54 ± 3.20 <sup>***</sup>
对照组	56	6.07 ± 4.05	6.02 ± 3.10

与干预前比较, \* \*  $P < 0.01$ ; 与对照组比较, #  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

穴位按摩是通过按、摩、推、拿、揉等不同的动作刺激人体体表的穴位,从而疏通经络,改善血液循环,达到降压的目的。近年来,大量研究<sup>[10-12]</sup>证实,穴位按摩在缓解早期中风偏瘫患者抑郁状态、改善老年人睡眠质量和认知功能、降低脑卒中伴高血压患者血压等方面均显示出较好疗效。郑丽维等<sup>[13]</sup>认为,对肝阳上亢型高血压患者实施穴位按摩可辅助降低收缩压,缓解患者阳亢症状。

子午流注理论体系源于《黄帝内经》,主要阐释与自然昼夜节律一致的人体气血盛衰流注规律<sup>[14]</sup>。詹龙亮<sup>[15]</sup>采用子午流注计时法分析200例高血压病患者的血压昼夜节律,发现06:00~07:00时间段为高血压病患者的血压高峰时段。李冰石等<sup>[16]</sup>运用子午流注理论对阴虚阳亢型高血压患者实施穴位按摩,发现穴位按摩可作为阴虚阳亢型高血压病患者的辅助治疗方式。本研究结果显示,研究组干预后收缩压、舒张压及中医症候总积分均较干预前明显降低,且显著低于对照组,说明对肝阳上亢型高血压患者实施子午流注穴位按摩治疗可在一定程度上改善患者血压,缓解症状。

十三五规划中要求健全中医医疗保健服务体系,创新中医药服务模式,推广中医药适宜项目,本项目的开展正切合现代国家中医国策。通过运用子午流注的理论对肝阳上亢型高血压患者进行治疗护理,在西医治疗高血压病的同时加予子午流注穴位按摩,能提高治疗高血压病的有效率,降低脑血管意外的发生率,发挥中医护理特色。对患者进行中医特色护理能将其血压控制在正常或接近正常水平的稳定状态,从而有效避免高血压并发症的发生,提高患者生活质量,延长生命。

## 参考文献

[1] 丁明. 心脑血管病对高血压病中医辨证分型的影响

[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(9): 194-195.

[2] 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]. 中华心血管病杂志, 2011, 3(7): 42-93.

[3] WANG J, ZHANG L, WANG F, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: results from a national survey[J]. Am J Hypertens, 2014, 27(11): 1355-1361.

[4] 陈明嘉. 高血压病(肝阳上亢型)的中医治疗及研究近况[J]. 中医药导报, 2006, 12(1): 80-82.

[5] FANG L, SONG J, MA Z, et al. Prevalence and characteristics of hypertension in mainland Chinese adults over decades: a systematic review[J]. J Hum Hypertens, 2014, 28(11): 649-656.

[6] MCDOWELL S E, FERNER R E. Biochemical monitoring of patients treated with antihypertensive therapy for adverse drug reactions: a systematic review[J]. Drug Saf, 2011, 34(11): 1049-1059.

[7] 李冰石, 季春艳, 徐陆周. 子午流注理论指导穴位按摩对阴虚阳亢型高血压病人的血压控制效果观察[J]. 护理研究, 2016, 30(31): 3924-3927.

[8] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010年[J]. 中华高血压杂志, 2011, 39(7): 579-616.

[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: 73-77.

[10] 姚秋丽, 郑萍, 郭继红. 穴位按摩对早期中风偏瘫患者抑郁状态的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(12): 1197-1199.

[11] 曾慧, 王平, 康佳迅. 穴位按摩训练对改善老年人睡眠质量及认知功能的效果[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 773-776.

[12] 尹爱良, 肖春光, 傅承桦, 等. 抚触及穴位按摩对脑卒中伴高血压患者血压的影响[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(2): 110-112.

[13] 郑丽维, 俞晓莲, 陈丰, 等. 按摩四关穴对肝阳上亢证高血压患者的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11): 1322-1326.

[14] 赵红莉, 杨海侠, 卢清秀, 等. 择时饮水联合穴位按摩干预脑卒中后便秘的疗效观察[J]. 西部中医药, 2018, 31(2): 112-114.

[15] 詹龙亮. 高血压昼夜节律与子午流注时辰规律的探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.

[16] 李冰石, 季春艳, 徐陆周. 子午流注理论指导穴位按摩对阴虚阳亢型高血压病人的血压控制效果观察[J]. 护理研究, 2016, 30(31): 3924-3927.

(本文编辑:杜福荣)