

针刺治疗原发性高血压的研究进展

李 韬 何敏媚

(北京中医药大学管理学院,北京,100029)

摘要 原发性高血压病是一种临床综合征,主要表现为体循环动脉压异常增高,是引起心脑血管疾病重要危险因素,对靶器官如心、肝、肾等有重要的损害,是严重危害人类健康的主要疾病之一。目前治疗高血压病可用针刺疗法,其机理主键是通过神经递质、胰岛素抵抗、免疫系统以及血管内皮功能等因素使血压受到影响,并以机体体液-神经-内分泌等多个调节系统的控制来降低血压。针刺疗法治疗原发性高血压有确切疗效,短期疗效尤为显著,相对于药物治疗,降压效果好,不良反应少,安全性高。但其远期疗效尚存争议,有待进一步探究。

关键词 原发性高血压;针刺疗法;治疗进展

Study Progress in Acupuncture Therapy for Patients with Primary Hypertension

Li Tao, He Minmei

(Management College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Primary hypertension is a clinical syndrome manifested as the abnormal increase of systemic arterial pressure and it is one of the key risk factors to cardiovascular and cerebrovascular disease bringing damages to the target organs such as heart, liver, kidney and other organs. It is one of the most serious diseases to human health. Currently, acupuncture therapy can be used for the treatment of hypertension and its mechanism is that the blood pressure is affected by neurotransmitters, insulin resistance, immune system and vascular endothelial function and blood pressure is controlled by a number of regulatory systems, such as body fluid, nerve, endocrine, etc. Acupuncture for the treatment of primary hypertension has exact curative effect and remarkable short-term curative effect. Antihypertensive effect of acupuncture is good, with less adverse reaction and high safety, compared with medicinal treatment. However, its long-term efficacy remains controversial and needs further investigation.

Key Words Primary hypertension; Acupuncture therapy; Treatment progress

中图分类号:R246.1;R544.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.060

原发性高血压病是最常见的心脑血管疾病之一,主要临床表现为动脉血压增高并伴有动脉、心脏、脑和肾等器官病理性改变^[1]。目前,我国高血压病患者超过 2 亿人,患病率、发病率及血压水平都随年龄的增加而升高,患病率呈逐年上升趋势,使患者的身心健康受到严重影响。因此探究如何有效防治原发性高血压已成为有关医疗者备受关注的问题。现阶段,控制原发性高血压方法主要是药物控制,在临床上效果很好,但是长期服药常使患者受到药物不良反应的影响如:心悸、头痛、低血压、代谢性相关不良反应等^[2-3]。针刺疗法作为一种非药物疗法,在治疗原发性高血压的过程中能在降压的同时大大减少药物治疗带来的不良反应,并且有着操作简便、费用低廉、安全性高的优点。因此,随着对原发性高血压研究的不断深入,针刺疗法也获得越来越多的肯定。

1 分类综述

1.1 疗效分析

1.1.1 降压机制 国内相关实验表明针刺疗法治疗原发性高血压可以增强胰岛素抵抗、改善血流变异常及血管内皮功能等。通过观察针刺联合口服非洛地平对原发性高血压病患者的治疗,发现针刺对内皮细胞活化具有良好的抑制作用,可迅速使内皮型一氧化氮合酶、血浆 E-选择素、诱导型一氧化氮合酶的表达水平恢复正常,修复和保护受损的内皮细胞,最终将血压控制在正常水平^[4]。此外,还可加强心血管系统调节自主神经,使自主神经功能得到明显改善,最终起到降低血压的作用。针刺疗法的降压效果和外钙内流入中枢细胞有关,也与迷走神经功能与结构的完整性密不可分^[5]。

1.1.2 综合分析 在临床医学上,针刺疗法对原发性高血压患者的降压效果未有权权威定论。陈邦国等

基金项目:北京中医药大学青年教师项目(2017-JYD-JS)

作者简介:李韬(1989.10—),男,北京中医药大学硕士研究生,研究方向:流行病学,E-mail:liabc131452188@163.com

通信作者:何敏媚(1979.06—),女,博士,副教授,研究方向:卫生服务与卫生政策研究,E-mail:31445835@qq.com

取双侧风池穴,进针采用指切法治疗原发性高血压,与口服西药倍他乐克相比较,结果显示针刺组的近期降压效果明显优于药物组^[6]。卫彦等^[7]采用针刺人迎穴治疗原发性高血压,并与口服卡托普利的西药组进行比较,同样得出针刺组近期降压的有效率高于药物组的结论^[8]。也有一些学者认为原发性高血压患者针刺治疗近期降压疗效相当于药物疗法。南京中医药大学与德国 Erlangen 大学医学院的有关专家认为,针刺治疗和钙拮抗剂与血管紧张素转化酶抑制剂的降压疗效类似^[9]。郭玉红^[10]认为针刺治疗对原发性高血压降压疗效与口服西药马来酸依那普利片相当。近阶段,一部分国外学者质疑针刺疗法对原发性高血压的远期疗效,他们认为由于穴位的进针方向、针刺深度、组合以及针刺治疗时间等未能统一,针刺疗法的远期疗效仍不确切,有待进一步研究。

1.2 穴位选择 目前为止,国内外所接受的针刺疗法穴位主要是风池、三阴交、曲池、太溪、太冲、足三里、丰隆等,通过多项试验的验证,证明以上穴位具有良好的降压效果,以上穴位也常以穴组的方式用于临床治疗^[11]。但对穴位的最优化却难以下定论,其中对选择曲池与太冲这两大穴位的争议最大。有关专家认为,曲池穴在临床上可作为首选穴来治疗原发性高血压,因其位置容易寻找和针刺,在治疗时更为方便。而一些学者认为对太冲穴进行针刺短期就能有明显的降压效果,且与药物疗效相当,针刺前血压水平和降压幅度呈正相关,有利于控制血压趋势,不良反应少。因此,太冲穴也被认为是针刺疗法的优先穴位选择之一。

国外一般不将高血压病的分型归为试验设计的范畴,应用较为广泛的穴位疗法主要为风池、曲池、足三里、太冲的相配伍。但现代医疗越来越重视对高血压的早期干预,因此高血压病的自然进程在一定程度上发生了改变,肝火亢盛、肝阳上亢只是高血压临床证型的一部分^[12]。因此,肝论治指导的配穴方式虽应用较为广泛但在一定程度上限制了针刺疗法的疗效。国内研究在穴位选择上也就不仅局限于上述常用穴。贺微朦发现对四神聪穴进行针刺,能有效降低患者的血压,并且能有效改善乏力、眩晕、烦闷、头痛、失眠等不良症状。经有关学者研究发现对听宫穴进行针刺对治疗轻、中度高血压的效果非常好^[13-14]。席娜等^[15]也通过研究证实针刺人迎穴能对降低血压起到非常大的作用。

1.3 不同针法

1.3.1 体刺针 大量研究表明,运用体刺针法治疗原发性高血压能有效降低血压,且疗法安全可靠,不良反应少。邹艳等^[16]研究表明,针刺曲池穴在得气后 10 min 降压效果明显,而且不管是补法还是泻法都有明显的降压效果。丁玉梅等^[17]遵循中医学“脉会太渊”的观点,认为高血压属百脉之病,因此取太渊穴进行针刺治疗,结果表明,针刺疗法与西药的降压效果相当,但前者在维持降压效果方面优势明显。张鹏^[18]取穴曲池、人迎和足三里穴,采用捻转补法治疗轻、中度原发性高血压患者,与口服西药组进行对照,结果显示针刺组比西药组疗效更好,且不良反应的发生率显著低于西药组。

1.3.2 颈穴针刺 有学者认为血压的调控与颈部多维系统有关,故取颈穴人迎、扶突、风池、天牖、天窗,针刺得气后施平补平泻手法进行治疗,将颈穴针刺法对原发性高血压患者的血浆内皮素血压、血清一氧化氮的影响与传统针刺法相比较,结果显示,针刺颈穴发在改善一氧化氮、血浆内皮素水平、降低血压方面明显优于传统体刺法。有关资料表明,原发性高血压患者经颈穴针刺治疗后,患者高同型半胱氨酸、收缩压及舒张压指标均明显下降,说明颈穴针刺对脑卒中和高血压及能起到很好的防治作用。

1.3.3 平衡针 有关资料显示,平衡针治疗原发性高血压后,患者的心率、收缩压、脉搏、舒张压等都有明显的改善。徐国峰等^[19]选用平衡针治疗伴有头痛的原发性高血压患者,结果表明,经平衡针治疗的患者头痛明显改善,平衡针的降压效果和卡托普利相似,且改善头痛的效果比卡托普利好。平衡针对于治疗原发性高血压兼并发头痛是一种行之有效的方法。

1.3.4 头皮针 头皮针法为对肝阳上亢型原发性高血压患者的治疗提供新的思路。已有学者^[20]以随机对照方法研究头皮针疗法对此类原发性高血压的治疗效果。头针组取书写穴、冠矢点、呼循穴以飞针法进针至颅骨骨膜,然后采用震颤手法施以合适的力度。西药组口服卡托普利片进行治疗。实验结果显示,头针组和西药组患者降压效果基本一致,而头针组较西药组就耳鸣目眩、大便秘结、头痛头晕等中医症状改善更为明显。

1.4 应用进展

1.4.1 单独使用 彭鹏鸣等^[21]通过 24 h 动态血压监测,通过自身对照的方法来观察针刺治疗对轻度原发性高血压患者的的治疗效果,结果显示治疗后血压明显下降,针刺法治对高血压患者具有良好

的治疗效果。有学者探究针刺降压组穴疗法对原发性高血压患者的影响,将曲池、合谷、太冲三穴进行组合,针刺后有好的降压效果。并从组穴的机制和效应的研究角度就轻、中度原发性高血压病采用针刺疗法的临床效果进行探讨。康明明等^[22]对足三里、太冲、双侧人迎、合谷、曲池进行针刺,观察并记录了原发性高血压患者的即刻血压、24 h 动态血压、8:00、16:00 血压,研究证实针刺疗法可以降低晨间血压、昼夜血压均值、即刻血压值、血压变异性与血压负荷,使昼夜血压节律得到明显改善,不良反应少,安全有效。研究表明,单独使用针刺疗法降压疗效良好,使血压的昼夜节律得到明显改善,也能很好的控制高血压患者血压的晨峰现象。并且针刺治疗不良反应较少,若患者兼有靶细胞损伤,针刺能对靶器官起到保护和修复的作用;对舒张压与收缩压也能起到调整作用,但一般而言,对收缩压的调整幅度优于舒张压^[23]。

1.4.2 针药联合针刺疗法 此法具有操作简便、安全有效、降压效果明显的优点,得到广泛肯定。近期研究发现,针药联合降压具有更好的疗效,针刺降压的即刻效应能迅速降低血压,又能缓解临床症状,使明显减少口服药物后出现的不良反应。任萍等^[24]研究建瓯汤联合针刺疗法治疗原发性高血压的疗效,结果显示中药汤剂联合针刺疗法的降压效果显著。张燕军等认为对原发性高血压的单纯针刺治疗与单用西药降压在舒张压、收缩压、总有效率方面具有相似的疗效,而针药联合降压与单用西药在降舒张压方面相似,但总有效率、收缩压的疗效上优于单独使用西药;针药联合在改善患者主观症状方面如心悸、头痛、头晕等的治疗效果比单用西药明显^[25]。

针药联用对原发性高血压具有很好的治疗效果,通过提高降压治疗中的血压达标率,降低或消除了不良反应的发生机率,提高患者的生命质量。

1.4.3 结合其他疗法 研究发现,针刺疗法配合其他降压疗法对治疗原发性高血压效果更好。张耀等^[26]将躯体治疗和心理治疗相结合,采用心理干预结合针刺的疗法治疗原发性高血压。研究结果显示该疗法降压效果明显好于单纯针刺疗法,并且在一定程度上减少对患者的身心影响^[27]。还有学者将针刺和超短波联合比较口服降压药,观察疗效,结果显示针刺和超短波联合治疗效果明显好于口服降压药。有些学者通过多模式音频光电治疗仪对高血压患者进行临床治疗,辨证取穴,阴虚阳亢型取三太溪、阴交,阴阳两虚型取关元肝、太溪,火亢盛型取太

冲、曲池,痰湿壅滞型取足丰隆、三里,研究证明针刺治疗与多模式音频光电治疗仪都能使原发性高血压患者症状得到明显改善。杜玉蓉^[28]将针刺与艾灸疗法相联合发现该疗法可明显改善原发性高血压患者症状,可减少药物日剂量及不良反应。徐佳等^[29]用刺络拔罐配合针刺治疗原发性高血压,采用辨证法选穴,刺络拔罐组的原理是以针刺疗法为基础,通过相应夹脊穴或局部按压背部针对痛点进行刺血拔罐,结果显示其红细胞沉降率指标、血黏度、血压比针刺组改善明显,说明针刺疗法联合刺络拔罐对原发性高血压具有很好的疗效。

2 小结

原发性高血压作为最常见的心脑血管疾病之一,严重危害患者的身心健康。针刺疗法作为一种非药物疗法因其能有效降低血压并减少不良反应已引起越来越多学者和专家的关注。目前,国内外研究显示,针刺的短期降压疗效显著,但其长期疗效未有定论,需要大样本、长周期的后续临床研究来证实。针刺疗法方面的临床研究设计更趋科学化,取穴更趋多样化,研究取得了较大进展。目前临床上大多数针刺方法只是小样本的临床观察或是经验治疗并无确实可信的医学根据,需要进一步的研究来加以证实,对这些疗效的针刺方法进行进一步探索,为原发性高血压病的针刺治疗在临床运用中提供更多的可靠参考证据。

参考文献

- [1] 刘金芝,刘庆忠,张晓研,等. 针灸治疗原发性高血压的文献计量学分析[J]. 中国中医药图书情报杂志,2013,37(6):1-3.
- [2] 倪灵凡. 原发性高血压患者针刺治疗降压疗效及对策[J]. 健康必读(下旬刊),2013,42(5):399-399.
- [3] 郑毅敏,吴峰,张帅,等. 针刺治疗对原发性高血压患者血压和心率变异性的影响[J]. 实用中西医结合临床,2016,16(7):1-3.
- [4] 丁玉梅,马晓勇. 针刺太渊穴对 58 例原发性高血压患者降压效应临床观察[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(5):489-491.
- [5] 睢明河,王朝阳,马文珠,等. 针刺曲池穴得气和捻转补泻手法对原发性高血压患者血压的影响[J]. 中医药信息,2012,29(3):87-90.
- [6] 邱展业,张学曦,张丽瑛,等. 针刺治疗痰湿体质原发性高血压病的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(19):98-99.
- [7] 王彦,孙忠人,寇吉友,等. 针刺人迎穴治疗高血压病 120 例临床观察[J]. 针灸临床杂志,2006,22(2):4-5.
- [8] 何强,袁恺,张伟强,等. 颈穴针刺治疗原发性高血压与高同型半胱氨酸的研究[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(7):17-20.
- [9] 詹艳,任金梅,李梓香,等. 针刺结合超短波治疗原发性高血压疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(3):97-98.
- [10] 郭玉红,滕秀英,张春芳,等. 针刺对原发性高血压患者胰岛素抵抗及血清 TNF- α 水平的影响[J]. 中医药学报,2009,37(5):76-

- 78.
- [11] 郑常军. 平衡针灸针刺降压穴治疗原发性高血压肝阳上亢型临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(18): 104-106.
- [12] 卢永屹, 曾科. 针灸治疗原发性高血压选穴规律的研究[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(10): 48-50.
- [13] 杨晓琳, 刘炜. 针刺联合耳穴贴压治疗原发性高血压: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(3): 227-231.
- [14] 叶建林. 中医耳穴贴压与针灸技术治疗社区老年原发性高血压的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(35): 47-48.
- [15] 席娜, 许军峰. 针刺人迎穴为主对原发性高血压的早期干预 1 例[J]. 吉林中医药, 2011, 31(3): 247-248.
- [16] 邹艳, 吕小笑, 罗志平. 曲池穴捻转补泻法治疗原发性高血压疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(9): 847-849.
- [17] 丁玉梅, 马晓勇. 针刺太渊穴治疗原发性高血压病[J]. 中国针灸, 2009, 29(12): 1020.
- [18] 张鹏. 针刺治疗中度原发性高血压 120 例临床观察[J]. 山西中医, 2014, 30(10): 32-33.
- [19] 徐国峰, 余惠萍, 李敏. 平衡针治疗原发性高血压即刻疗效的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(7): 632-634.
- [20] 田文静, 赵靖宇, 杨晓波, 等. 方氏头皮针治疗原发性高血压病(肝阳上亢型)92 例的临床观察[J]. 现代中医药, 2013, 33(2): 42-44.
- [21] 彭鹏鸣, 匡培清, 王蓉娣, 等. 动态血压监测评价针灸治疗高血压患者 60 例[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(5): 35-36.
- [22] 康明明, 石学敏. 针刺治疗原发性高血压病 40 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5): 1406-1409.
- [23] 张俊, 王天锡, 刘学岐, 等. 针刺联合马来酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压 80 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 23(9): 1078-1079.
- [24] 任萍, 孙明宇, 遇准. 建瓴汤联合针刺疗法治疗轻中度高血压的临床研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(1): 178-179.
- [25] 李洪波, 陈春华. 针刺太冲穴配合氨氯地平片治疗原发性高血压肝阳上亢型 30 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(8): 1065-1066.
- [26] 张耀, 刘旭光, 董湘玉, 等. 针刺结合心理干预治疗原发性高血压的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2012, 35(4): 16-18.
- [27] 宋永兴, 宋永耀. 针刺治疗原发性高血压用穴频次研究[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(3): 69-70.
- [28] 杜玉蓉. 针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗原发性高血压的临床分析[J]. 现代养生, 2014, 42(4): 270-271.
- [29] 徐佳, 刘立公, 郑敏宇, 等. 刺络拔罐配合针刺治疗原发性高血压病的血液流变学观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(12): 1165-1168.

(2017-04-11 收稿 责任编辑: 张文婷)

《世界中医药》杂志中药研究栏目征稿通知

《世界中医药》杂志为世界中医药学会联合会的会刊, 目前该会已经成立了 26 个中药相关专业(如中药、中药新剂型、中药药剂、中药分析、中药化学、中药药理、药材资源、中药鉴定、方剂、中药饮片等)委员会, 这些专业委员会在各自的学科建设、学术交流、人才培养等方面都发挥着重要的作用, 本杂志与各专业委员会联手, 产、学、研、用、政结合, 优化学科建设, 解决中药领域面临的实际困难, 实现“学术、创新、转化、共赢”为目的, 共同推动学科的发展, 在中药领域的推广应用等方面做出了突出贡献。本杂志近几年稳步发展, 办刊质量逐步提升, 影响不断扩大, 据中国科学技术信息研究所 2015 年期刊评价最新数据显示, 本杂志核心影响因子为 0.773, 在中医学类期刊中排名第 3, 在中药学类期刊中排名第 4, 连续 7 年被评定为中国科技核心期刊。杂志设置“中药研究”栏目, 陆续宣传展示国内外中药学研究进展和最新动态, 是中药研究高学术水平的交流平台。如果您致力于中药领域的研究, 请将您在新药研发、中药资源与鉴定、中药分析、药剂学、中药化学、药

理、不良反应等方向的新成果、新技术、新方法与新思路撰写成有创新性的文章或综述, 在本杂志上发表。内容以 7 000 字符以上为宜, 稿件一经录用, 优先安排发表。《世界中医药》杂志(CN 11-5529/R; ISSN 1673-7202)由国家中医药管理局主管, 世界中医药学会联合会主办, 创刊于 2006 年, 是中国第一本面向国内外公开发行的中医药类综合性学术期刊, 月刊。2009 年被国家科技部收录为“中国科技核心期刊”。杂志全文收录在《中国期刊全文数据库》《中文科技期刊数据库》《中国核心期刊数据库》《中文科技期刊综合评价数据库》《美国乌利希期刊指南收录期刊数据库》《美国化学文摘 CA 收录期刊数据库》等一系列检索系统。

欢迎您踊跃投稿!

投稿请通过《世界中医药》杂志社官方网站: www.sjzyyz.com, “在线投稿”入口注册投稿, 并注明“中药征稿”字样。

联系电话: 0086-10-58650023, 58239055; 传真: 0086-10-58650236; E-mail: sjzyyz@vip.126.com