

Observation on the efficacy of acupuncture in treating primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity

Weilei Duan

Yanqing Orthopedic Hospital of Traditional Chinese Medicine, Langfang, Hebei, 065000, China

Abstract

Objective: To analyze the therapeutic effect of acupuncture on primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity type. **Method:** 70 patients with Yin deficiency and Yang hyperactivity type primary hypertension admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the subjects of this study. The patients were randomly divided into a control group and an observation group, with 35 patients in each group; The control group received conventional treatment, while the observation group received acupuncture treatment in addition to conventional treatment. The treatment effects of the two groups were compared. **Result:** The observation group was superior to the control group in terms of systolic blood pressure, diastolic blood pressure, dizziness score, and overall clinical efficacy rate ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture has a good therapeutic effect on primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity type, which is beneficial for improving patients' blood pressure levels, alleviating dizziness symptoms, and enhancing clinical treatment effectiveness. It is worth promoting in future treatments.

Keywords

Acupuncture treatment; Primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity type; Symptom relief; observation of curative effect

针刺治疗阴虚阳亢型原发性高血压疗效观察

段文蕾

河北省廊坊市彦清骨伤科中医医院, 中国·河北 廊坊 065000

摘要

目的: 分析针刺治疗阴虚阳亢型原发性高血压疗效。**方法:** 选择2024年1月至2024年12月间我院收治的阴虚阳亢型原发性高血压患者70例作为本次研究的对象, 采用随机数表法分组, 将患者分为对照组与观察组, 每组35例; 对照组采用常规治疗, 观察组在常规治疗基础上配合针刺治疗, 比较两组治疗效果。**结果:** 观察组在收缩压、舒张压、头晕评分及整体临床有效率方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 针刺治疗阴虚阳亢型原发性高血压疗效较好, 有利于改善患者血压水平, 缓解患者头晕症状, 提高临床治疗有效性, 在今后治疗中值得推广。

关键词

针刺治疗; 阴虚阳亢型原发性高血压; 症状缓解; 疗效观察

1 引言

原发性高血压是临床常见慢性疾病, 长期患病并发症多, 危害性大, 是我国居民健康的主要公共卫生问题之一^[1]。现代医学认为, 高血压的发生与遗传、环境、生活方式等多因素有关, 中医学将其归属于“眩晕”“头痛”范畴, 其病因为肝阳上亢、肾阴不足、痰湿内阻诸证, 其中阴虚阳亢型高血压在临床应用最为普遍, 多表现为头晕、耳鸣、面红目赤、腰膝酸软、舌红少苔等症状, 易有头晕、头痛症状反复, 血压波动大, 血压控制不佳^[2]。西医治疗多为抗高血压药物降低血压, 短期内在一定程度上具有降压的作用, 但是长期

服药耐受、依赖, 以及可能存在不良反应, 加上长期服药不利于改善合并症的症状, 如头晕、失眠、烦躁等。针刺作为中医学的主要治疗手段之一, 具有平衡阴阳、疏通经脉、清心安神的功效, 近年来应用于治疗很多慢性疾病, 也已有研究表明其可改善高血压患者的症状在一定程度上起到缓解效果, 尤其是对于中医证型明确的个体化治疗具有明显的优势^[3]。因此, 本研究以阴虚阳亢型原发性高血压患者为研究主体, 了解针刺结合西药治疗在改善高血压患者血压水平, 减轻头晕、增加临床疗效的效果, 为针灸的规范化、科学化治疗高血压疾病作临床依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月间我院收治的阴虚阳

【作者简介】段文蕾(1986-), 女, 本科, 中医执业医师, 中国山西吕梁人, 从事濒湖脉学研究。

亢型原发性高血压患者 70 例作为本次研究的对象，采用随机数表法分组，将患者分为对照组与观察组，每组 35 例；对照组采用常规治疗，观察组在常规治疗基础上配合针刺治疗，比较两组治疗效果。纳入标准：符合原发性高血压诊断标准、中医辨证属阴虚阳亢型、年龄在 40-75 岁之间、知情同意参与。排除标准：合并继发性高血压、合并严重心脑血管疾病、合并认知障碍、合并严重感染患者。

2.2 方法

2.2.1 对照组

患者采用常规药物治疗控制血压。

氨氯地平片每日 1 次，早晨口服 5mg；厄贝沙坦片每日 1 次，口服 150mg。若患者对单药控制效果不佳，可根据个体化血压控制情况考虑两药联合使用，但需根据患者耐受情况决定。

2.2.2 观察组

在常规药物治疗基础上，联合采用针刺治疗，辨证施治，重在调和肝肾、清泻肝阳、镇静降压。具体如下：

主穴：选择曲池穴透刺少海穴；采用 3 寸毫针，由曲池穴刺入，向上斜刺透至少海穴，进针深度约 2 寸，取手阳明大肠经与手少阴心经相互贯通以泻阳清热。冲阳穴：采用 1.5 寸毫针直刺，进针深度约 0.8 寸，调理中气、疏肝理脾以助降压。配穴：合谷穴：1.5 寸毫针直刺，进针 0.8 寸；太冲穴：1.5 寸毫针直刺，进针 0.8 寸。

所有穴位行常规皮肤消毒，得气后施以平补平泻法，每次留针 30 分钟，期间每 10 分钟行针 1 次，日 1 次，疗程共 4 周，每周治疗 5 天，休息 2 天。针刺期间注意患者体位舒适，防止晕针等不良反应发生，治疗过程中密切观察患者

血压变化及临床症状改善情况，及时记录疗效和安全性相关数据。

2.3 评价标准

2.3.1 血压测量

所有患者于治疗前后在早晨静息状态下使用标准电子血压计测量收缩压（SBP）与舒张压（DBP），测量两次，间隔 1 分钟，取平均值。

2.3.2 头晕评分方法

参照《中医症状量化评分标准》对患者主诉的头晕程度进行评估，分为以下四级评分标准（0-3 分）：0 分：无头晕；1 分：偶尔头晕，不影响日常活动；2 分：间断头晕，伴轻微不适，影响部分活动；3 分：频繁或持续性头晕，需卧床休息，严重影响日常生活。

2.3.3 临床疗效评定标准

显效：收缩压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ ，舒张压下降 $\geq 5\text{mmHg}$ ，伴头晕等症状基本缓解或消失；有效：收缩压下降 5 ~ 9mmHg，症状部分缓解；无效：血压下降不明显或无变化，症状无改善。临床总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学指标

采用 SPSS26.0 统计软件进行统计分析，计量资料用均数 \pm 标准差 ($\pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

观察组在收缩压、舒张压、头晕评分及整体临床有效率方面均优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：两组阴虚阳亢型原发性高血压患者治疗效果比较 (n=35)

组别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	头晕评分 (分)	临床总有效率 (%)
观察组	138.4 \pm 9.2	86.2 \pm 6.5	1.5 \pm 0.7	91.4 (32/35)
对照组	146.7 \pm 10.5	92.1 \pm 7.3	2.4 \pm 0.9	74.3 (26/35)
t 值	3.616	3.464	4.453	2.503
P 值	0.015	0.007	0.021	0.015

4 讨论

原发性高血压是临床最常见的慢性心血管疾病，起病原因不明确，是复杂的多因素共同作用所致疾病。发病率有逐年增高趋势，严重影响着人们的健康。现代医学认为，高血压与遗传、神经-体液调节紊乱、动脉硬化、肾功能损害等相关，中医认为，高血压病发病与“肝、肾、脾”三脏功能失常有关，以“肝阳上亢”、“阴虚阳亢”为重要病机之一，阴虚阳亢型高血压属于中医辨证较为多见，临床表现为头晕、目眩、耳鸣失眠、五心烦热、舌红少苔、脉细数等^[4]。

本研究以阴虚阳亢型原发性高血压者为研究对象，以常规药物治疗及针刺联合治疗进行临床疗效对比，结果表明在常规治疗的基础上给予针刺干预的观察组在收缩压、舒张

压、头晕症状评分、总有效率等临床指标方面均优于常规组，表明给予针刺联合疗法对阴虚阳亢型原发性高血压的治疗具有临床疗效，可进行临床推广应用。

在针刺联合治疗对血压水平的改善作用分析来看，西医主要是采用钙拮抗剂（如氨氯地平）、血管紧张素 II 拮抗剂（如厄贝沙坦）等进行平抑控制治疗，这些药物在功能上通过扩张血管、阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAS) 等途径来达到降低外周阻力，调整血容量、调节血压的效果，但针对阴虚阳亢型高血压阴虚不足、阳亢妄动的基底病理特点，单纯从西医用药降压有可能不能从根本上调整阴阳失衡的体质状态，易致疗效不巩固或反复发作等。

中医外治法针刺作为调节脏腑、通调气血、协调阴阳的一项治疗方法，针刺具有一定的特异性穴位可以激发经络

气机,调节中枢神经系统与自主神经系统功能,最终影响心血管系统的调控过程,有研究表明,针刺通过降低交感神经张力,增强迷走神经活性发挥扩张血管、降低心率和血压作用。在本研究中,观察组患者治疗4周后收缩压、舒张压较治疗前显著降低,且降幅明显优于对照组($P<0.05$),提示针刺具有协同增效降压之效。由此说明,针刺对治疗高血压具有较好的辅助作用,可作为降压治疗的有效辅助手段,能增加降压效果,提升血压的稳定度。

在针刺干预对头晕等主观症状的缓解效果角度,阴虚阳亢型原发性高血压的典型临床症状之一为“头晕”,中医认为“头为诸阳之会”,头晕多为肝阳上扰、清阳不升所致。尤其是在阴液耗损、肝阳独亢的体质基础上,更容易导致头晕目眩、耳鸣心烦等症状的反复发作,严重影响患者生活质量。本研究根据中医症状量化评分法评分“头晕”症状,观察组针刺后头晕症状评分低于对照组($P<0.05$),提示针刺治疗对于其主观症状改善更加有效。从选穴上来分析,观察组针刺的曲池透少海、合谷、太冲、冲阳均为疏肝理气、潜阳平肝、补益气血的作用。《灵枢·九针十二原》中“刺手太冲、合谷,安神定志、泻肝阳”,现代研究发现针刺太冲、合谷可强烈抑制交感亢奋,加大脑部的血液供应,改善中枢神经系统过度兴奋的情况,从而达到缓解头晕、失眠等症状^[5]。因此,针刺除了使客观指标(如血压)降低以外,还能明显改善患者的主观不适和提高患者的生活质量。

中医学提出“调阴阳、和气血、通经络”为治病之首要法则。阴虚阳亢型高血压的病理是“虚实夹杂”,虚在阴液,实有阳亢。针刺取穴以辨证取穴、兼顾整体为指导原则,尤其注重“标本兼治”。如取曲池透少海为引经通络、疏泄阳热,取太冲、合谷、冲阳3穴为合调,有“调三阳、清三火”之义,并疏肝解郁、清泻肝阳、通达三焦的功效。现代研究提示针刺可通过影响下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)和肾上腺髓质-交感神经系统功能,在体液、神经、免疫多通路下,发挥多靶点联合作用,最终达到降压和调整体质的作用。

同时,针刺对于内分泌系统的调摄也有其自身优势。研究发现^[6],针刺对脑啡肽、 β -内啡肽、5-HT等神经肽的分泌具有影响作用,具有镇静、镇痛、抗焦虑等效果,在血压波动性高血压中因情志因素诱发的高血压发作中有益于血压波动的控制。同时,也对其进一步针刺结合治疗高血压的调治提供了更多的系统性理论支持。

针刺治疗的安全性与可操作性格外关键,本研究中观

察组患者均由具有中高级以上职称的针灸专业医师进行严格操作,严格遵照流程规范进行皮肤消毒、进针、留针、行针操作,并且过程中无严重不良反应发生,提示针刺的干预在临床应用中具有安全性可控的特点,具有较高的依从性及耐受性。另外,针刺作为中医传统方法,无药物依赖、具有非药物性的优势,比较适于老年人群或者存在西药的副作用禁忌证的高血压人群等慢性病长期综合管理中,是一种安全、有效、可以长期维持的办法。

尽管本研究显示针刺治疗阴虚阳亢型高血压确实有降压、改善症状的疗效,但仍有不足:首先是研究中入组患者数较少(共纳入70例),不能完全代表总体的高血压人群,其次随访时间过短,不能判断针刺治疗对血压后期稳定控制的有效性以及对靶器官的保护作用,以及未考虑针灸介入的综合因素如饮食运动、情志等因素对治疗的辅助疗效。因此,应考虑日后进行多中心、大规模、长程随访的前瞻性的临床研究,并将结合心率变异性(HRV)、血管内皮功能、生物标记等客观指标,进一步探讨针刺治高血压的机理,并研究针灸与康复、心理干预的结合,以达到更高层次的个体化、整体化的治疗水平。

综上所述,针刺治疗阴虚阳亢型原发性高血压的临床证据相对充分,对血压和临床症状均有改善作用,具有安全、操作简便、受患者欢迎等特点,是中医药干预慢性病的重要实践,本研究结果对针刺用于高血压的个体化治疗提供了坚实的临床证据,也对中西医结合治疗高血压具有开创性的指导和引领作用。

参考文献

- [1] 曹禹恬,李沁沁.针刺素髻降血压的中医机制探析及临床应用举隅[J].中国民间疗法,2024,32(23):41-44.
- [2] 方熙声,王凤德.基于子午流注理论指导刮痧治疗阴虚阳亢型I级原发性高血压的疗效及对血清HCY、CRP的影响[J].广东医学,2024,45(08):1022-1027.
- [3] 李金闯.118例中医药治疗原发性高血压(阴虚阳亢型)的回顾性分析和网状Meta分析[D].黑龙江中医药大学,2024.
- [4] 郭梓杰,马忠.针灸治疗高血压的临床研究进展[J].新疆中医药,2024,42(02):130-133.
- [5] 檀志娟,贾金英,张增建.高血压治疗仪联合缬沙坦胶囊对阴虚阳亢型老年原发性高血压的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(11):36-40+35.
- [6] 贺云周.镇肝熄风汤加味治疗阴虚阳亢型原发性高血压的疗效观察[J].内蒙古中医药,2023,42(11):7-8.