

针药并用治疗原发性高血压 36 例

★ 韦冠文 (广东省东莞市樟木头人民医院内科 东莞 523625)

关键词:原发性高血压;针药结合;六味地黄汤

中图分类号:R 544.1 文献标识码:B

近年来,笔者采用针刺与六味地黄汤加减治疗原发性高血压患者 36 例,获效较佳,兹将有关结果介绍如下:

1 一般资料

按 WHO 原发性高血压的命名及诊断标准,选取原发性高血压门诊患者 36 例(除外合并患有冠心病、糖尿病等其它疾病者),其中男性 26 例,女性 10 例;年龄 35~66 岁,平均 45 岁;病程 3~15 年,平均 5 年。按国际高血压联盟制订的高血压分级标准:I 级(收缩压 18.6~21.2 kPa,舒张压 12.0~13.2 kPa)3 例,II 级(收缩压 21.3~23.8 kPa,舒张压 13.3~14.5 kPa)15 例,III 级(收缩压 $\geq$ 23.9 kPa,舒张压 $\geq$ 14.6 kPa)12 例。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗 取穴四神聪、印堂、上星、风池、曲池、内关、合谷、足三里、三阴交。采用提插捻转平补平泻手法,选百会、印堂接上电针仪,选用低频;足三里、三阴交温和灸。针刺温和灸 30 分钟,每天 1 次,14 天为一疗程。

2.2 中药治疗 基本方:生地 15 g,山茱萸 15 g,丹皮 10 g,泽泻 10 g,茯苓 15 g,牛膝 15 g,山药 20 g,当归 10 g,石决明 30 g,夏枯草 30 g。加减:头痛加菊花 25 g,血瘀症状明显加丹参 15 g、川芎 10 g。每日 1 剂,水煎两服。1 个月为一疗程。治疗期间详细记录血压和症状改善情况。

3 治疗结果

疗效评定:参照国家卫生部 1993 年颁布的《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》。治疗后患者的临床症状如头晕、头痛、心慌和乏力均有改善,精神状态好转。显效 21 例(58.33%),有效 12 例(33.33%),无效 3 例(8.34%),总有效率 91.67%。

4 典型病例

张某,女,58 岁,高血压病史 3 年,经常头昏,头

痛脑胀,血压持续 24/16 kPa,经常服降压胶囊、卡托普利等,疗效不明显,头昏头痛以昏闷为主,头不清晰,口干欲饮,查:Bp 24.5/16.5 kPa,体瘦,神清,精神不振,两肺(-),心率 88 次/分,心律齐,肝脾未及,肠鸣可,下肢肿胀欠温,舌暗淡苔少,脉弦细。诊为高血压病,头痛。按上述方法治疗。3 天后,头昏闷痛大减,目眩眼花消失,守法一个疗程,血压降至 20/12 kPa。头昏闷痛消失,舌淡红苔薄。

5 体会

原发性高血压属中医学“头痛”、“眩晕”范畴。其病机不外风、火、痰、虚四个方面,各类眩晕可单独出现,也可相互并见。但从临床来看,以肝肾阴虚、肝阳上亢为多见。《临证指南医案·眩晕门》华岫云按云:“经云诸风掉眩,皆属于肝,头为诸阳之会首,耳目口鼻皆系清空之窍。所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之风阳上冒耳。”又有“无虚不能作眩”之说,因此治疗上宜采用滋补肝肾、平肝潜阳之法。笔者采用六味地黄汤加减,方中山茱萸酸温滋肾益肝,山药健脾养肾,泽泻泻肾浊,丹皮泻肝火,茯苓渗脾湿,诸药配伍具有滋水涵木、补而不腻之功。再配伍活血化瘀之当归,引血下行之牛膝,平肝潜阳之石决明、夏枯草,滋阴凉血之生地,使全身阴阳平衡,血脉畅行,来达到滋补肝肾、平肝潜阳治本的目的。针刺具有显著的降压作用;并可使 SHR 球结膜微循环的毛细血管网密度增大,静/动脉此值减少,血流速度加快多呈粒线流;可使 SHR 血粘下降、红细胞压积减少,红细胞电泳速度加快。临床实验也证实,在针刺降压的同时,患者的全血粘度、血浆粘度、红细胞压积均明显改善。提示针刺降压的作用机理与改善微循环异常血流的“浓、粘、聚”状态,使外周阻力减小,血流动力平衡恢复正常有关。针药结合治疗高血压疗效满意,但针药结合的机理还要进一步研究。

(收稿日期:2007-03-27)