

针刺配合穴位外敷对血液透析并高血压的影响

★ 李亚清 (江西省九江市中医医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨针刺配合穴位外敷对血液透析中并发高血压的降压作用及发生机理。方法:选择从 52 例维持性血液透析中并发高血压患者,回顾性分析针刺配合穴位外敷对血液透析中并发高血压的降压效果,并与硝苯地平的降压效果做一比较。结果:26 例维持性血液透析中并发高血压患者穴位针刺外敷组的降压效果明显,治疗前后有显著性差异($P < 0.05$)。穴位针刺外敷组与硝苯地平组比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论:穴位针刺外敷对血液透析中高血压在短期内有确切的降压效果,能明显改善症状,避免长期使用药物的耐受性及不良反应。

关键词:穴位;针刺;外敷;血液透析;高血压

中图分类号:R 245.3 **文献标识码:**B

随着社会经济的不断发展,常年维持性血液透析患者日益增多,对血透的要求越来越高。血透并发低血压的比较多见,但是少数患者血压反而升高,即在透析开始时,血压正常,透析开始 2 小时以内,血压突然升高,或透前已有高血压,透析中血压明显升高,甚至引起高血压危象。一般多采用硝苯地平,但是对顽固性高血压反应较差,科素亚、洛丁新等价格昂贵,加重患者经济负担,酚妥拉明静脉点滴,不能长期使用。我们根据现有的文献结合临床实际,尝试用穴位针刺外敷来降压。下面是收集我院 2002 年 10 月~2005 年 10 月以来维持性血液透析中高血压患者资料,并对其进行回顾性分析。

1 材料与方法

1.1 研究对象

收集自 2002 年 10 月~2005 年 10 月确诊为终末期肾脏病维持性血透并发高血压患者 52 例,透析时间超过 3 个月,其中男性 31 例,女性 21 例,年龄在 19~66 岁之间,平均年龄(46.7 ± 14.3)岁。病例均符合 1999 年(WHO-ISH)高血压治疗指南中有关高血压的诊断标准,伴有头痛、头晕、恶心、心悸等症状,每周透析 2~3 次,每次 4.5 小时,随机分为穴位针刺外敷组 26 例,心痛定组 26 例。两组临床资料比较见表 1。两组性别、年龄、治疗前血压等情况,经 t 检验,差异亦无显著性意义($P > 0.05$)。说明两组基本情况差别不大,具有可比性。

1.2 治疗方法

穴位常规消毒后,用 30 号 1.5 寸华佗牌无菌针灸针刺入三阴交、太溪、曲池、足三里,得气后,施平补平泻手法,留针 15 分钟后取针。另以自制中药膏外敷涌泉穴 30 分钟。药物组为常规舌下含服心痛定 10 mg。

1.3 观察指标

1.3.1 观察方法 应用同一水银柱袖带血压计,以右臂肱动脉血压为准。用听诊法,均由同一医生测量。分别测量穴位针刺外敷组与心痛定组治疗前、后 30 分钟的血压。

1.3.2 疗效标准 采用 1993 年卫生部《中药新药临床研究指导原则》中关于高血压的疗效判定标准。显效:(1)舒张压下降 10 mmHg(1.3 kPa)以上,并达到正常范围;(2)舒张压虽未下降到正常,但已下降 20 mmHg(2.7 kPa)或以上,须具备其中 1 项。有效:(1)舒张压下降不及 10 mmHg(1.3 kPa)以上,但已达到正常范围;(2)舒张压较治疗前下降 10~19 mmHg(1.3~2.5 kPa),但未达到正常范围;(3)收缩压较治疗前下降 30 mmHg(4 kPa)以上,须具备其中 1 项。无效:未达到以上标准者。

症状疗效评定标准:主要症状包括头痛、眩晕、心悸、耳鸣、烦躁。显效:上述症状消失。有效:上述症状减轻。无效:上述症状无变化。

1.4 统计学方法

所有数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$),统计分析用 t 检验, $P < 0.01$ 有显著差异。

2 结果

表1 两组病例临床资料比较

组别	例数	男	女	年龄/岁	收缩压/mmHg ⁻¹	舒张压/mmHg ⁻¹	P 值
穴位针刺 外敷组	26	15	11	48.215±15.93	193.773±6.528	114.815±5.427	>0.05
心痛定组	26	16	10	45.185±12.67	192.137±5.849	114.473±6.372	

表2 两组治疗前后血压变化比较 mmHg⁻¹

组别	血压	治疗前	治疗后	P 值
穴位针刺 外敷组	收缩压	193.773±6.528	170.653±12.003	<0.01
	舒张压	114.815±5.427	98.615±11.127	<0.01
心痛定组	收缩压	192.137±5.849	175.172±7.572	<0.01
	舒张压	114.473±6.372	99.565±5.328	<0.01

表3 两组治疗后疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
穴位针刺外敷组	26	10	13	3	88.4
心痛定组	26	9	11	6	76

3 讨论

从上面的结果来看,针刺配合中药穴位外敷不仅有明显降低血压,使病人的症状明显改善或消失的效果,临床上无论是起效时间^[1]还是降压效果都高于心痛定组,但是统计学上无显著差异。却无服心痛定所常见的头疼、面色潮红等副作用,也不易产生耐药性。

按照中医理论辨证分析,我们认为血液透析中的高血压属于中医学眩晕、头痛的范畴^[2]。病人平时血压不高或稍高,一上血透机就引起血压升高,我们考虑血液透析超滤大量阴津水分。血本阴津,血分不足,虚火上逆,故头痛而晕,血压升高。血透时并发高血压其发病机理是因由于气血不足,肝肾阴虚,水亏火炽,阴阳失衡所致。采取滋阴潜阳的治则,选取三阴交、太溪穴益肝补肾滋阴;足三里、曲池穴引血下行。以自制中药膏(菊花、钩藤、女贞、蒜汁等)外敷足少阴肾经涌泉穴滋阴潜阳、引火归元^[3~6]。诸穴合用,达到调整阴阳的作用。“谨守病机,各司其属,疏其气血,令其调达,而致和平”。

针刺治疗高血压不仅疗效确切,而且没有副作用。实验研究^[7~8]显示:采用针灸辨证治疗能调节人体的神经及血管,刺激腺体的分泌,旺盛细胞的新陈代谢,改善心、脑、肾血流的供求不平衡,促进心、脑、肾病理改变的恢复,进一步稳定血压。现代研究表明,针刺可调节自发性高血压大白鼠的中枢和

外周去甲肾上腺素、多巴胺和 5-羟色胺的含量,调节脑内和外周交感神经系统的活动。从血液动力学和血液流变学两方面使外周血管阻力下降,降低血压。还可以使人体血清一氧化氮、内皮素-1 降低,从而调节体内内源性收缩因子与舒张因子间的平衡,发挥降压作用^[9]。血液透析中高血压的发病机制主要是肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性增强和血管活性物质,如肾上腺素、血管紧张素Ⅱ、心钠素、前列环素、一氧化氮等浓度的变化导致高血压^[10]。与针刺治疗高血压的机理相吻合,为我们进行针刺治疗血液透析中的高血压提供了理论依据。

我们从临床上发现针刺加穴位外敷在短期内降压效果很好,观察病例虽较少,但其在治疗中的作用可略见一斑。但长期效果如何,其作用机理怎样,还有待进一步研究。因为血透病人仅仅上机几小时血压升高,下机即血压下降或恢复正常。长期使用心痛定、疏甲既容易产生不良反应,又难以避免耐药性的发生。我们认为针刺配合穴位外敷治疗血液透析中并发高血压,非常适合基层医院临床使用。

参考文献

- [1]张红星,张唐法,刘悦平.针刺曲池与药物即时降压的对比观察[J].中国针灸,2001,21(11):645~646
- [2]江琪.针刺治疗血液透析中高血压症 32 例临床观察[J].北京中医,2001,5:52~53
- [3]王炳阳.中药降压贴治疗高血压病 30 例[J].中国中医药科技,2004,11(5):315~316
- [4]申洪祝,刘根安,朱秀敏.降压喷剂治疗高血压病 120 例[J].陕西中医,2002,23(2):114
- [5]陶小平,朱笛霓,卢素萍.八种外用中药穴位透入对实验性高血压大鼠治疗作用看法[J].陕西中医,2004,25(4):377~378
- [6]黎芳,方显明.中医外治治疗高血压病的机制研究与临床应用进展[J].2005,3(9):792~794
- [7]陈越峰,钱红,李兰,等.针刺对高血压病患者血浆内皮素、血管紧张素Ⅱ影响的研究[J].中国针灸,2000,11:691~693
- [8]吴远华,朱广旗,林兴友.针刺曲池、太冲对高血压病患者血中 ET 和 ACE 的影响及疗效探讨[J].中国中西医结合杂志,2004,24(12):1 080~1 083
- [9]刘丹,樊爽,慈玉莹.针刺对肾性高血压大鼠 6-酮-前列腺素 F₁ 及血栓素 B₂ 影响的研究[J].针灸临床杂志,2003,19(8):69~70
- [10]张英,刘又香,潘克英.针刺、艾灸、针加灸对肾素-血管紧张素-醛固酮系统、心钠素含量影响的比较研究[J].湖北中医学院学报,2001,3(2):20~21

(收稿日期:2006-03-30)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。