

耳穴压豆对高血压 I 期患者的降压效果观察

Observation on antihypertensive effect of ear pressure beans on patients with issue I hypertension

李 萍

(湖南省湘西自治州民族中医院, 湖南 吉首, 416000)

中图分类号: R259.441 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0054-03 证型: BDG

【摘要】 目的: 研究中医传统护理技术操作“耳穴压豆”对高血压 I 期患者的血压影响。方法: 对符合标准的 56 例患者进行为期 12 周的耳穴压豆治疗, 既在对患者进行辨证分型的基础上选取耳部腧穴进行敷贴, 对比患者治疗前后收缩压和舒张压的变化。结果: 经过 12 周耳穴压豆治疗, 患者血压下降, 差异有显著统计学意义 ($P < 0.01$), 单纯高血压 I 期患者较有家族史或合并高脂血症的高血压患者效果明显。结论: 耳穴压豆治疗能够显著降低单纯高血压 I 期患者的收缩压和舒张压, 但对于存在高血压家族史或者合并高脂血症的患者降压效果不显著。

【关键词】 耳穴压豆; 高血压 I 期; 效果

【Abstract】 Objective: To study the effect of blood pressure of patients with issue I hypertension on ear pressure beans operated by TCM nursing skills. Methods: Treating 56 cases of patients who met the standards for 12 weeks, on the base of syndrome differentiation, selecting Yuxue of ears to paste, contrast the changes of systolic and diastolic blood pressure before and after treatment. Result: After 12 weeks for the treatment of ear pressure beans, the blood pressure of patients decrease, the difference had statistically significant ($P < 0.01$), the effect of issue I hypertension patients who had family history or hyperlipidemia was obvious. Conclusion: Ear pressure beans can reduce the systolic and diastolic blood pressure of patients with simple issue I hypertension, but the effect of treating patient who had family history or hyperlipidemia was not conspicuous.

【Keyword】 Ear pressure beans; Issue I hypertension; Effect

高血压是最常见的心脑血管疾病危险因素, 也是中国 40 岁以上人群最主要的死亡威胁, 而且从整个人群来看, 正常高值 (高血压前期) 与高血压 I 期患者由于血压升高而致心血管病多余死亡人数点多余死亡的 34.1% 与 41.0% 是占比例最大的^[1]。目前高血压的防治包括非药物治疗和药物治疗。长期药物治疗不仅给患者带来经济负担, 药物的不良反应也不能忽视, 近年来, 人们越来越注重通过非药物治疗来控制血压, 中医的自然疗法、治未病理念、中医的传统技术如针灸、推拿等也越来越被广大群众接受和普遍运用。本研究探讨中医传统护理技术操作耳穴压豆对高血压 I 期患者的作用, 旨在探讨王不留行籽敷贴耳穴的可行性及对血压水平的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

2010 年 3~11 月在我院健康体检的 56 例高血压 I 期患者, 其中男性 42 例, 女性 14 例, 年龄 23~72 岁; 其中 26 例合并有高脂血症, 单纯高血压 I 期患者 30 人, 所有患者中 17 例有家族性高血压病史入组标准: ①患者清醒安静状态收缩压 $\geq 140\text{mmHg} \leq 159\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg} \leq 99\text{mmHg}$; ②年龄 18~75 岁; ③入选患者从未使用降压药物治疗或停用降压药物至少 6 个月排除标准: a 合并糖尿病患者或空腹血糖 \geq

6.1mmol/L; b 近期使用降压药物治疗者; c 严重肝、肾功能受损, 3 个月内有冠心病发作, 脑血管意外者; d 孕妇。

1.2.1 干预方法

①向符合入选条件的患者详细解释本研究的目的、方法、程序、潜在危险, 患者拒绝和退出权利等。每人购置统一型号的电子血压计, 护理人员培训指导他们掌握正确的测量方法。

②患者保持正常的日常活动, 病人每天自测血压并记录。

③留给患者联系方式, 嘱患者有问题及时联系。

④患者每周到医院复诊一次, 夏季每 3~5 天、冬季 5~7 天更换耳穴一次, 并了解患者对耳穴压豆治疗的感受, 观察耳穴局部皮肤情况, 判断患者对治疗的依从性。

1.2.2 治疗方法

①选用表面光滑、大小和硬度适宜的中药“王不留行籽”适量, 用沸水洗烫 2min, 晒干装瓶备用。

②将王不留行籽贴在 0.6cm×0.6cm 大小胶布中央, 用镊子夹住胶布敷贴敷贴在选用的耳穴上, 每次选用 5~7 穴。

③压豆前以 75% 的酒精消毒整个耳郭。

④患者每日自行按压 3~5 次, 每次每穴 30~60s, 夏季 2~5 天, 冬季 5~7 天更换一次, 双耳交替。

⑤具体耳穴选穴治疗方案。

高血压 I 期患者耳穴压豆治疗方案, 见表 1。

表 1 高血压 I 期患者耳穴压豆治疗方案

辨证分型	西医理论选穴	辨证分型选穴	经验及敏感点选穴
风火上扰	降压沟、心	下屏间、耳尖、肺	敏感点、肝
肝炎上炎	交感、降压沟	肝、胆、神门	敏感点、缘中
痰浊上蒙	降压沟、皮质下、内分泌	肺、脾	敏感点、耳尖
气血亏虚	降压沟、内分泌	脾、肝、神门	敏感点、胃
肝肾阴虚	降压沟、肾上腺、皮质下	肝、肾、胆	敏感点、上屏间

1.2.3 评价方法

治疗前和耳穴压豆治疗 12 周后连续 3 天、3 次同一血压计,同一部位、同一护理人员测量患者收缩压和舒张压,以汞柱式血压计测量,以袖带充气时肱动脉血流伴随的柯氏的第一相音的起始为收缩压,第 5 音为舒张压。

1.2.4 统计方法

采用 SPSS 统计软件进行分析,数据资料为正态分布的用配对 t 检验,不成正态分布的用两配对样本非参数检验。

2 结果

经过 12 周耳穴压豆治疗,所有患者的收缩压及舒张压均降低,差异有显著统计意义 ($P<0.01$)。

耳穴压豆治疗前和治疗 12 周后血压变化,见表 2。

表 2 耳穴压豆治疗前和治疗 12 周后血压变化 (mmHg)

项目	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
治疗前	143.86±10.49	89.82±7.69
治疗 12 周后	118.80±10.63	81.31±4.56

注: $t=-3.24$, $Z=-2.85$, $P<0.01$ 。

表 3 有家族史和无家族史高血压 I 期患者耳穴压豆治疗 12 周前后血压变化 (mmHg)

项目	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
有家族史 17 例	治疗前	141.45±8.81
	治疗 12 周后	140.00±5.79
无家族史 39 例	治疗前	145.33±9.10
	治疗 12 周	105.28±4.78 ^①

注: P 值: ^① $P<0.01$; ^② $P<0.05$ 。

表 4 合并高脂血症和未合并高脂血症的高血压 I 期患者耳穴压豆治疗 12 周前后血压变化 (mmHg)

项目	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
合并高脂血症 26 例	治疗前	148.01±6.37
	治疗 12 周后	122.94±4.51 ^①
未合并高脂血症 30 例	治疗前	147.27±7.08
	治疗 12 周	122.74±6.48 ^①

注: P 值: ^① $P<0.05$, ^② $P<0.01$ 。

3 讨论

我国用耳穴治疗疾病有悠久的历史,到目前为止应用耳穴可以治疗疾病达 150 余种,在世界上有几十个国家应用。耳穴是指分布在耳郭上的一些特定区域,耳穴在耳郭上的分布有一定的规律,与头面相应的穴位在耳垂,与躯干相应的穴位在对耳轮体部及耳轮上、下脚,与内脏相应的穴位集中在耳甲,当人体的脏腑或躯体有疾病时,往往会在耳郭的一定部位出现某些病理反应主,如压痛、导电性能改变、脱屑等。^[2]耳穴压豆即是在耳穴表面贴敷压丸以防病治病的一种简易疗法,此法既能持续刺激穴位,又安全无痛,并且经济有效,老百姓乐于接受。

3.1 耳穴压豆对血压的影响

当机体血压升高时,在耳郭的相应部位有一定的敏感点,它便是该病人应选的穴位,大部分病人的反应点在耳背的降压沟,在选取穴位时我们根据病人的症、舌、脉进行辨证分型,从而辨证取穴。祖国医学认为耳与全身脏腑、经络有着密切的

有家族史的高血压 I 期患者是,经过治疗后收缩压及舒张压改变均无统计学差异 ($P>0.01$),而无高血压家族史的高血压 I 期患者收缩压及舒张压均降低有统计学意义 ($P<0.01$)。

有家族史和无家族史高血压 I 期患者耳穴压豆治疗 12 周前后血压变化,见表 3。

合并高脂血症的高血压 I 期患者治疗后收缩压变化有统计学意义 ($P<0.05$)。而舒张压变化无统计学意义 ($P>0.05$)。没有合并高脂血症的高血压 I 期患者收缩压及舒张压的降低均有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P>0.01$)。

合并高脂血症和未合并高脂血症的高血压 I 期患者耳穴压豆治疗 12 周前后血压变化,见表 4。

关系,针刺腧穴有全面调整高血压患者的心血管功能、改善血液粘滞性,改善血液动力学、调节神经递质等作用。而且对血压的影响具有双向调整作用^[3]。耳穴中一些穴名是根据西医学理论命名的,如降压沟、肾上腺、内分泌、皮质下等这些穴位的功能基本上与西医理论一致^[2]。因此我们认为选用王不留行籽贴敷这些耳部穴位,通过适度按压,直接、持续性刺激这些耳部穴位,也具备针刺腧穴一样的调整作用,从而达到控制血压的目的。

本研究显示对高血压 I 期患者进行耳穴压豆治疗,患者的收缩压、舒张压下降有显著统计学意义,证明单纯耳穴压豆治疗可以有效降低高血压 I 期患者的血压。

3.2 耳穴压豆对不同高血压 I 期患者的影响

由表 3 可见,有家族史的患者指标改变均无统计学意义,而无家族史的高血压 I 期患者收缩压及舒张压均有下降,由表 4 可见:合并高脂血症的 I 期高血压患者是,只有收缩压下降 (下转 57 页)

3 疗效观察

3.1 目前对于慢性疲劳综合征尚无公认的疗效标准。

国内外的报道多以症状的改善程度及工作能力的恢复为观察指标自行拟定疗效标准。疗效标准^[4]痊愈：主要标准症状及次要标准症状和体征基本消失，能正常工作和学习。显效：主要标准症状消失，次要标准症状消失3个以上，工作与学习能力基本恢复。有效：主要标准症状有改善，次要标准症状有2个以上消失或改善，但工作与学习仍有困难。无效：经治3个疗程后，症状无明显改善。

3.2 治疗结果

63例慢性疲劳综合征患者治疗后痊愈22例，占34.92%，显效23例，占36.50%，有效11例，占17.46%，无效7例，占11.11%，总有效率88.89%。随访3个月，痊愈20例无复发。本组病例在治疗过程中未见不良反应与副作用。

4 讨论

作为一种新的疾病-疲劳综合征，由于其高发病率正引起了国内外医学界的关注，但是CFS的发病原因及病机还未研究清楚，所以到目前为止，尚无治疗CFS的特效药物。由于目前西医疗法存在有一定的副作用，故运用中医药治疗CFS是众多国内外学者正在积极探索的方向，其中，针灸疗法显示出了其显著的疗效。针灸是中国医学中重要的组成部分，能够调节机体脏腑、气血、经络的阴阳平衡，调畅情志、扶正祛邪，现代研究证实针灸具有调节免疫功能、调整神经内分泌和代谢调节等作用，可以对机体的神经内分泌免疫网络产生调节作用。中医学认为CFS的关键在于脏腑生理机能系统不能协调，人体内部阴阳平衡结构和气化机制遭破坏，故运用针灸疗法可以对CFS产生治疗作用。大量临床报道已经证实针灸对于CFS的治疗有着显著的疗效，但是针对针灸治疗CFS的作用机理尚未明确，所以进一步探讨针灸治疗CFS的作用机理具有重大的意义。现代医学对CFS的发病机制尚无明确的认识，从有关报告分析来看，本病在发达国家出现较多，目前多数研究认为，其发病是

以精神、情绪刺激、不良生活习惯、脑、体力过度劳累为刺激源，导致人体神经、内分泌、免疫诸系统的调节失常，最终表现以疲劳为主的机体多种组织、器官功能紊乱的非特异性的综合征。祖国医学认为，膻中为“气会”，长于解郁开闭；关元为扶虚要穴，尤擅填补真元；百会，升清而宁神；中脘，降浊而通腑；内关宽胸而降逆；足三里，开胃而增力。采用轻而缓的刺激方法，是为适应体虚之体，使补益寓于潜移默化之中。对督脉和膀胱经施以走罐，能收行气活血、通调五脏六腑之效。手法轻缓更有助于解除疲劳。本方运用各种刺灸法刺激经络腧穴系统，从而启动内源性调节机制，体现了中医“正气存内，邪不可干”的原则。针灸作为治疗慢性疲劳综合征安全、简便、可靠、经济的自然疗法，值得推广。因条件所限，本研究未能开展选用其他经穴和刺灸法及不同时间段对慢性疲劳综合征治疗结果的影响观察，可作为今后研究的方向。现代医学对CFS的发病原因虽然有病毒感染、免疫系统受损、神经内分泌紊乱、精神因素等观点，但其真正的发病机制尚不明确，故尚无有效可靠的治疗方法。而针灸治疗主要根据人体生物力学原理及特定的解剖结构选择督脉和膀胱经的穴位为主，由于其经脉与交感神经和副交感神经中枢有密切关系，通过刺激经络达到调节交感神经和副交感神经的平衡作用。

参考文献：

- [1]Holmes GP,KaplanJE,GantzNM,etal.Chronic Fatigue Syndrome:A working case definition[J].Ann Intern Med,1988,108:3872389
- [2]袁萍,梁伯衡.慢性疲劳综合征的流行病学特征[J].国外医学·卫生学分册,2003,30(2):71274
- [3]Fukada k,Straus Es.The chronic fatigue syndrome:acomprehensive approach to its definition and study[J].Ann Inter Med,1994,121:953-955
- [4]黄晓莺,高一明,戚清权.中医药治疗慢性疲劳综合征 38 例[J].河北中医,2000,22(5):352

编号：ER-11071102（修回：2010-08-22）

（上接 55 页）

显著，而舒张压改变无统计学意义，而未合并高脂血症的患者收缩压、舒张压下降均有显著性。近年来的研究认为高血压不仅是单纯的血流动力学异常疾病，而且也是代谢病，与脂肪、糖代谢紊乱存在共同的代谢异常和遗传背景^[4]，高脂血症患者动脉粥样硬化主要影响舒张压，故单纯的耳穴压豆治疗对有高血压病史及合并高脂血症的高血压 I 期患者降压效果不显著。

值得注意的是当高血压、高血脂以及家族史相伴出现在同一个体时，将导致心血管病易患性显著增高，以及心血管事件更早、更频繁的发生^[1]。因此当耳穴治疗有家族史或合并高脂血症的高血压患者，降压效果有限时，对这类患者在耳穴治疗配合治疗性生活行为改变的基础上给予药物治疗。

3.3 本次研究不将患者每日用电子血压计测量的血压数据及每

周复诊时护理人员所测血压数据纳入统计分析中，且忽略病人在接受治疗期间是否同时伴有治疗性生活行为改变。对于这些因素期待在今后的临床中进一步研究，总结、归纳出更有针对性、更行为有效的耳穴压豆控制血压的方法。

参考文献：

- [1]赵水平.心血管病诊疗指南解读[M].北京:人民卫生出版社,2006:11
- [2]姜良铎.社区中医实用技术[M].北京:中国中医药出版社,2008:11
- [3]王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:1
- [4]全文胜.代谢综合征—促进心血管疾病流行的祸首[J].中华内分泌代谢杂志,2005,21(4):4b-2,4b-3

编号：EA-11053152（修回：2011-08-18）