

点压五穴联合中药枕治疗肝阳上亢型 高血压 43 例疗效观察

周粉峰 袁有才 段筱妍 王娜娜

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察点压五穴联合中药枕对肝阳上亢型高血压患者的临床疗效。方法 选取我科门诊就诊中医证型属肝阳上亢型高血压病患者 86 例,按就诊顺序随机分为对照组和治疗组,每组各 43 例。对照组给予西医基础降压治疗及健康指导,治疗组在对照组基础上加用点穴按压法联合中药枕干预,4 周后观察临床疗效及中医症候积分变化。结果 治疗组有效率 95.35%,对照组有效率 81.40%,两组疗效比较有明显差异;治疗组中医症候积分较对照组也有明显改善($P < 0.05$)。结论 点压五穴联合中药枕应用于肝阳上亢型高血压患者,较单纯西医基础高血压药物治疗,更能有效降低血压、改善患者肝阳上亢症候。

关键词:点压五穴;中药枕;肝阳上亢;高血压

中图分类号:R544.1 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)01-0039-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.01.013

高血压与脑卒中发病率及死亡率有非常密切的关系。随着血压的升高,脑卒中的风险也会明显升高。有研究资料显示,收缩压每升高 10mmHg、舒张压每升高 5mmHg,发生脑卒中的风险会增加 49% 及 46%^[1]。目前,高血压患病率在中国呈持续增长趋势,平均每 5 个成人中就有 1 人患高血压,估计目前全国高血压患者至少 2 亿;而在我国人群中,高血压成为脑卒中、冠心病发病及死亡的首要危险因素^[2]。在中医学中高血压属于“眩晕”“头痛”范畴,其发病机制主要是肝阳上亢^[3],有临床研究显示肝阳上亢证约占高血压的 87.23%^[4]。近年来,中西医结合对高血压病的治疗取得良好的疗效^[5]。通过中医辨证施护,对不同证型患者采取不同的护理措施,联合西医治疗方法能更好地促进患者康复,患者满意度高。目前,我科辨证选用点压人体五穴联合中药枕治疗肝阳上亢型高血压,取得良好效果,报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料 选取 2016 年 2 月~2016 年 10 月在我科门诊诊断为高血压且通过辨证分型符合肝阳上亢证型患者 86 例。按就诊时间顺序将患者进行编号,单号纳入对照组、双号纳入治疗组,每组各 43 例。其中对照组男 23 例,女 20 例,年龄在 34~65 岁之间(56.3 ± 3.78 岁);治疗组男 25

例,女 18 例,年龄在 47~65 岁之间(54.3 ± 3.46 岁)。两组患者在性别、发病年龄、文化程度及病程等方面均无明显差异,分析比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合《中国高血压防治指南(2010)》^[2],中医诊断标准参《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[6]。

1.3 纳入标准 ①符合高血压诊断标准且中医辨证分型符合肝阳上亢;②年龄在 18~65 之间,意识清楚,能完整表达自我感受;③知情同意,愿意合作,能按时来院治疗及随访;④未接受其他治疗。

1.4 排除标准 ①慢性肾小球肾炎、肾动脉狭窄、肾上腺腺瘤或甲状腺功能亢进等继发性高血压;②出现高血压危象、高血压脑病、恶性高血压等危重情况;③合并严重心、肝、肺、肾等脏器严重功能衰竭;④有皮肤过敏性疾病,尤其是对药枕中药物过敏者;⑤孕妇、哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础降压药物治疗及健康指导 两组患者遵医嘱均选用硝苯地平缓释片(I)10mg 口服,每日 1 次。健康指导依照国家中医药管理局 2013 年《眩晕病(原发性高血压)中医护理方案》。

1.5.2 干预方法 对照组进行基础降压药物治