

中药敷贴配合穴位按压治疗高血压病的临床效果研究

罗梓萍

衡阳市第一人民医院中医科 421002

【摘要】目的 研究中药贴敷配合穴位按压治疗高血压病的临床效果。**方法** 选取我院 2015 年 6 月到 2016 年 9 月期间收治的高血压患者 120 例为研究对象,使用数字随机化法将其分为对照组和试验组,每组各 60 例患者。对照组采用常规西药治疗,试验组在对照组的基础上采用中药贴敷配合穴位按压的方式进行治疗。比较两组患者的治疗效果,并对两组患者治疗后临床症状缓解情况进行比较。**结果** 试验组患者的治疗总有效率明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。并且试验组患者各项临床症状的缓解率明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中药贴敷配合穴位按压治疗高血压的临床效果显著,能明显改善患者的临床症状,具有较高临床推广价值。

【关键词】 中药贴敷; 穴位按压; 高血压病; 临床效果

【中图分类号】 R246

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2016) 11-145-02

高血压是临床上常见的心脑血管危险因素,其主要是指患者的体循环动脉血压增高,导致患者出现相应的临床症状。根据临床上对高血压的研究,患者的发病原因有很多,其中多数患者存在高血压家族史,在患者患有其它疾病、有不良生活习惯、年龄超过 40 岁、长时间处于精神紧张或处于不良环境中等,都可能导致患者出现高血压症状^[1]。临床上一般根据高血压的发病原因不同将其分为原发性高血压和继发性高血压,其中原发性高血压是一种病因尚未明确的独立疾病,而继发性高血压是其它疾病的一种临床表现。本研究对中药贴敷配合穴位按压治疗高血压的临床效果进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 6 月到 2016 年 9 月期间收治的高血压患者 120 例为研究对象,使用数字随机化法将其分为对照组和试验组,每组各 60 例患者。对照组患者中男性患者 34 例,女性患者 26 例,患者的年龄处于 42 ~ 74 岁,平均年龄(54.62 ± 3.75)岁,病程在 1 ~ 12 年,平均病程(5.17 ± 1.25)年。试验组患者中男性患者 36 例,女性患者 24 例,患者的年龄处于 40 ~ 75 岁,平均年龄(54.39 ± 3.41)岁,病程在 1 ~ 11 年,平均病程(5.12 ± 1.36)年。两组患者的性别、年龄和病程等基本资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对所有患者的生活习惯进行改善,并严格控制其饮食结构,让其适当开展体育锻炼活动等。对照组采用常规西药治疗,其中主要是让患者定时服用降压药物。

试验组在对照组的基础上采用中药贴敷配合穴位按压的方式进行治疗,其中主要是将牛膝、钩藤和吴茱萸等量混合后捣碎研末,然后使用陈醋将其调至成糊状物,然后将其附着于橡皮膏后贴于患者的涌泉穴和神阙穴两处穴位,并在涌泉穴出添加绿豆状蔓荆子进行贴敷,换药频率为 1 次/d,治疗过程中同时对两处穴位进行按摩。在患者的血压降至 130/80mmHg 以下并稳定 1 周后,将西药用量减半,在患者血压未出现上升的情况持续 2 周后停止使用降压药物。治疗过程中每 2 周对患者的血压进行 1 次测定,并根据患者的实际情况对药量进行调节。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果,并对两组患者临床症状缓解率情况进行观察。其中疗效判定标准为:患者治疗后舒张压下降 20mmHg 以上或降至正常范围,则判定为治疗显效;患者治疗后舒张压下降在 20mmHg 以内但未达到正常水平,则判定为治疗有效;患者治疗后血压无明显变化,则判定为治疗无效。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学处理

使用 SPSS22.0 统计学软件对两组数据进行处理,其中计

量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验和 t 检验,以 $P < 0.05$ 为两组数据相比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

试验组患者的治疗效果明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比 n (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=60)	25 (41.67)	21 (35.00)	14 (23.33)	76.67
试验组 (n=60)	32 (53.33)	24 (40.00)	4 (6.67)	93.33

2.2 两组患者治疗后临床症状缓解情况比较

试验组各项临床症状缓解率明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者临床症状缓解情况对比 n (%)

组别	胸闷	头痛	失眠	耳鸣	眩晕
对照组 (n=60)	6 (10.00)	8 (13.33)	3 (5.00)	7 (11.67)	5 (8.33)
试验组 (n=60)	38 (63.33)	46 (76.67)	32 (53.33)	44 (76.67)	48 (80.00)

3 讨论

随着现代社会中人们生活水平的不断提升,高血压的发病率呈现出逐渐上升的趋势,尤其是老年高血压患者的发病率不断增加。根据临床上对高血压患者的观察,其临床症状会因人而异。患者在发病早期可能不会表现出明显的临床症状,一般仅表现出轻微的心悸、头痛和疲劳等症状^[2]。随着患者的病情不断发展,其会逐渐出现乏力、胸闷、夜尿增多和记忆力衰退等症状。在其血压升高到一定程度时会出现眩晕、心悸、呕吐和剧烈头痛,严重时会导致患者神志不清和抽搐,并且会导致患者出现心、脑、肾等多器官损害和病变,对患者的生命安全造成严重威胁^[3]。

中医上对高血压的治疗中有多种方式,其中主要是采用中药穴位外敷、穴位按摩和针灸治疗等,并且一般能取得较好的治疗效果。中医上认为,穴位是经络的组成部分,而经络是人体组织的重要组成部分,其与脏腑和皮肤肌腠相连^[4]。所以通过对穴位的按摩可以达到疏通经络、调整阴阳和通血达气的作用,从而改善患者的血压。现代医学研究表明,穴位按摩能够对人体体液系统和神经系统起到很好的调节作用,并且能够有效促进血管的扩张,从而起到较好的降压作用。将中药贴敷于涌泉穴并对其进行按摩,能补阳助阴、引阳归阴、引热下行,从而对患者的血压起到很好的调节作用。神阙穴与诸经百脉相通,将药物贴敷于神阙穴能通过经络的气血灌注,是药物随血液流转于全身各处,起到疏通经络气血、行气活血和调节阴阳的作用^[5]。吴茱萸能疏肝下气,与蔓荆子和钩藤联用时能有效改善因肝阳上亢引起的高血压。牛膝

(下转第 124 页)

出现再灌注性损伤,通过阴道给药的方式,直达病灶,加快治疗效果。本次研究结果显示:经治疗后观察组患者的有效率为 98.11%,明显高于对照组患者治疗有效率 86.21%,两组差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。经治疗后,观察组患者的弹性、黏膜、湿润度、分泌物、PH 值等指标与对照组患者比较明显优于对照组,两组差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明老年性阴道炎运用甲硝唑联合维生素 E 治疗的临床效果显著,患者的临床症状均得到明显改善,大大降低患者的痛苦,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张勤连.复方甲硝唑阴道栓治疗阴道炎的疗效观察[J].临床

合理用药杂志, 2015, 8(15):66 - 67.

[2] 余仁芳.甲硝唑联合雌三醇治疗老年性阴道炎临床效果观察[J].中国性科学, 2015 (8): 30-32.

[3] 姚方华.复方甲硝唑阴道栓治疗 3 种阴道炎的临床价值研究[J].中国医药指南, 2015, 13(13):113 - 114.

[4] 叶辉.甲硝唑联合小剂量雌激素治疗萎缩性阴道炎的疗效研究[J].现代诊断与治疗, 2015, 26(5):1017 - 1018.

[5] 李小燕.甲硝唑联合维生素 E 治疗老年性阴道炎的临床观察[J].中国现代药物应用, 2013, 16 (11): 144.

[6] 张璇.甲硝唑联合维生素 E 治疗老年性阴道炎的临床观察[J].现代中西医结合杂志, 2012, 14 (8): 1492-1494.

(上接第 122 页)

[参考文献]

[1] 龚洪梅.对新生儿肺炎的临床分析及预防[J].中国医药指南, 2013, 27 (2): 473-474.

[2] 何素梅.新生儿肺炎的临床分析和早期预防[J].中国医药指南, 2011, 06 (4): 60-87.

[3] 犹力, 余霞, 何珏, 林建春.新生儿肺炎的临床分析及预防[J].中国医药指南, 2015, 06 (12): 97-98.

[4] 赵艳丽.85 例新生儿肺炎临床分析[J].世界最新医学信息文摘,

2015, 14 (34): 126-277.

[5] 卢君, 林广, 林良武.126 例新生儿肺炎的临床分析[J].中国中西医结合儿科学, 2014, 03 (13): 256-258.

[6] 林芝抚.新生儿肺炎治疗临床分析[J].中国药物经济学, 2013, 03 (15): 327-329.

[7] 赵艳丽.85 例新生儿肺炎临床分析[J].世界最新医学信息文摘, 2015, 14 (4): 126-223.

[8] 罗娜.新生儿肺炎临床治疗分析[J].内蒙古中医药, 2012, 12(3): 100-101.

(上接第 144 页)

析,其中试验组患者治疗总有效率明显高于对照组,两组数据差异显著 ($P < 0.05$),并且试验组患者住院时间和骨折愈合时间较对照组更少,两组数据相比差异显著 ($P < 0.05$)。说明中医疗法治疗四肢骨折能有效提升治疗效果,并缩短治疗时间,值得在临床上大力推广。

[参考文献]

[1] 惠俊华, 梁春平, 邱房平.用中医辨证疗法治疗四肢骨折的效果观察[J].当代医药论丛, 2016, 06:15-16.

[2] 黄少校.中医疗法在四肢骨折治疗中的应用效果观察[J].四川中医, 2015, 09:113-114.

[3] 宋尚明.中医特色疗法在四肢骨折治疗中的效果观察[J].亚太传统医药, 2014, 21:79-80.

[4] 朱志勇.切开复位 Judet 植骨术配合恒古骨伤愈合剂及中药热敷疗法治疗股骨干骨折不愈合的临床效果分析[D].山东中医药大学, 2014.

[5] 晏卫明.中医特色治疗四肢骨折的临床效果观察[J].现代诊断与治疗, 2013, 12:2672-2674.

(上接第 145 页)

能引血下行、导热下泄,与其它药物共同作用能清肝热、平肝阳并疏肝下气,从而有效缓解患者血压过高的情况^[6]。

本研究对中药贴敷配合穴位按压治疗高血压的临床效果进行分析,其中试验组患者的治疗总有效率明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。并且试验组临床症状缓解率明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明中药贴敷配合穴位按压能有效治疗高血压,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 冯向荣, 邱丽, 胡燕.中药敷贴配合穴位按压治疗高血压病疗

效观察[J].上海医药, 2015, 04:33-34+41.

[2] 曾美展.电针配合穴位敷贴治疗中风后肩手综合征的临床研究[D].广州中医药大学, 2014.

[3] 刘腾腾, 沈翠珍.吴茱萸穴位敷贴治疗高血压的研究进展[J].中医外治杂志, 2014, 03:39-41.

[4] 费里, 张静芝, 周世甲, 纪清.耳穴贴压加穴位敷贴辅助治疗社区原发性高血压临床研究[J].社区医学杂志, 2016, 18:43-45.

[5] 朱志, 瞿广城, 陈黎明.穴位敷贴治疗原发性高血压的疗效观察[J].云南中医中药杂志, 2015, 12:45-46.

[6] 冯向荣, 邱丽, 聂然, 张勇.中医药治疗高血压病临床研究[J].上海医药, 2016, 04:31-32+36.

(上接第 146 页)

促进血管形成,对骨骼中矿物微量元素的含量进行调控,从而起到促进患者骨折愈合的效果。一口血有清热解暑、祛风除湿和散与止血等功效,透骨消有利尿消肿和活血散瘀的功效。三种药物共同作用能有效消除患者的疼痛和肿胀,并促进患者骨折的愈合,从而起到较好的治疗效果^[6]。

本研究对四肢骨折应用活血接骨膏治疗的效果进行分析,其中试验组患者治疗总有效率明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。并且试验组患者的疼痛持续时间、消肿时间和结痂时间均少于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明活血接骨膏在治疗四肢骨折时效果显著,能明显改善患者的治疗效果,缩短患者疼痛持续时间、肿胀消失时间和结痂时间,具有较高临床推广价值。

[参考文献]

[1] 程时林.活血接骨膏应用于四肢骨折治疗中的效果观察[J].中国实用医药, 2015, 29:168-169.

[2] 邱继明, 谭宗和, 陈春华, 李世念, 刘斌.活血接骨膏对创伤骨折血液流变学指标的影响[J].中国中医急症, 2015, 11:1926-1928.

[3] 黄浩, 马勇, 朱爱洪, 程时林, 朱亚亮, 于辉.程氏活血接骨膏缓解胫腓骨骨折早期肿痛临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志, 2014, 03:41-42.

[4] 邱继明.土家族医药活血接骨膏治疗骨折肢体肿胀临床观察[J].中华中医药杂志, 2014, 03:933-935.

[5] 田朝晖, 周建华, 肖锋, 陈龙全.复方独正杆接骨膏作用机制及临床应用研究进展[J].湖北民族学院学报(医学版), 2013, 02:82-84.

[6] 王红权.骨折敷贴法及其接骨膏对家兔骨折愈合过程中 BMP-7 表达的影响[D].湖北民族学院, 2013.