



· 中医中药 ·

耳穴压豆耳联合耳尖放血辅助治疗高血压效果观察

王 秀 (海军青岛特勤疗养中心疗养六区老年病康复科)

摘要：目的 探讨耳穴压豆辅助治疗高血压患者疗效。**方法** 选取对象 53 例患者，其中男 28 例，女 25 例。临床分期，其中Ⅰ期高血压 20 例，Ⅱ期高血压 20 例，Ⅲ期高血压 13 例。进行心理调查、归纳和分析。**结果** 随着对药物和用药治疗高血压的深入研究，发现各种降压药都有不同程度的副作用，有些药物副作用所导致的（或诱发的）疾病，甚至比高血压病本身还要严重。这就需要寻找一种安全、无副作用的治疗方法。我们用耳穴贴压药丸治疗高血压 53 例，取得较好疗效，现报道如下：

关键词：耳穴压豆；高血压；效果观察

中图分类号：R544.1

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2022) 09-066-02

耳穴压豆法：是用胶布将药豆准确地粘贴于耳穴处，给予适度的揉、按、捏、压，使其产生疫、麻、胀、痛等刺激感应，以达到治疗目的的一种外治疗法。又称耳廓穴区压迫疗法^[1]。

耳尖放血：传统医学以为，耳部是全身经络汇聚之处，耳尖在耳郭微经络中为肝经所主，故能起“经脉所过，主治所及”的作用。且“凡治病，必先去其血”，故耳尖穴点刺放血使邪有出路，邪热外泻，达到清热解毒、平肝熄风、调和气血、调整阴阳的目的。具有消肿止痛，祛风止痒、开窍泄热、镇吐止泻、通经活络之功效^[2]。

高血压是一种动脉血压升高的慢性病，可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害。高血压一共分为三级，收缩压在 140mmHg-159mmHg，舒张压在 90mmHg-99mmHg，为一级高血压。收缩压在 160mmHg-179mmHg，舒张压在 100mmHg-109mmHg，为二级高血压。收缩压 ≥ 180 mmHg，舒张压 ≥ 110 mmHg，为三级高血压^[3]。

1 研究对象

对象与方法 53 例患者，其中男 28 例，女 25 例。临床分期，其中Ⅰ期高血压 20 例，Ⅱ期高血压 20 例，Ⅲ期高血压 13 例。。治疗次数超过 10 次（一疗程）者 42 例。有 11 例未治满一疗程而中断治疗，不列入疗效统计。全部患者均经药物治疗，并仍在用药物治疗。部份患者对多种降压药均已无效。

2 方法

取单侧耳尖放血

1) 先用手指按摩耳廓使其充血。

2) 消毒：双手消毒后戴上无菌指套或手套后（指套一般只戴接触穴位的指头即可）。

先用棉球蘸取碘酊仔细擦拭穴位及其四周，再用酒精棉球擦拭以严格消毒。

3) 针刺手法：左手固定耳廓，右手持一次性采血针对准穴位迅速刺入约 1~2mm 深，随即出针。

4) 放血：先轻轻挤压针孔周围的耳廓，使其自然出血，然后用酒精棉球吸取血滴。

出血量一般根据患者病情、体质而定。每次放血约 5~10 滴，每滴如黄豆大小，约 5 毫米直径大小。

耳穴压豆采用降压耳穴方：取降压点、神门、心、肝、肾、交感、心血管皮质下。将王不留行籽置于菱形胶布上，压于耳穴上，每穴压 1 粒，每次按揉各穴 3~5 分钟，每日按压 3 次，每隔 3 日换压对侧穴位，1 个月为 1 疗程。功能降血压。主治各种原因引起的高血压^[4]。

3 注意事项

注意耳穴压豆及耳尖放血的有关禁忌症及注意事项。其次凡还在服用降压药者，治疗初期嘱患者不要停药。治疗数次后，待血压近正常或降至正常血压水平，自觉症状明显好转或基本消失，再逐渐减药量。切不可骤然停药或减药太快，以免引起“降压药骤停综合征”而影响耳穴压丸的疗效^[5]。

4 治疗结果

疗效标准		
疗效	标准	治愈率
痊愈	血压降至正常 [舒张压 <12.66kpa (95mmHg) 收缩压 <21.33kpa (160mmHg)]，自觉症状消失。	(8/42) 19%
显效	舒张压下降 >1.33kpa (10mmHg)，自觉症状大部份消失或明显减轻。	(12/42) 28.5%
有效	舒张压下降 >0.667kpa (5mmHg)，自觉症状有所减轻。	(18/42) 42.8%
无效	血压及症状与治疗前无差异或恶化。	(4/42) 9.5%

5 讨论

耳穴治疗高血压的原理：高血压主要是因为血管内皮组织代谢不稳定、交感和副交感神经系统混乱造成血压的升高，中医认为高血压多因肝肾阴虚，水不涵木，气火上扰所引起，发病时常常头目胀痛，面红耳赤，眩晕耳鸣、急易怒^[6]。耳穴治疗高血压可以通过耳尖放血，以通调瘀滞之气血，以神门等穴位进行耳穴压豆治疗，以滋养肝肾、活血行气，共奏调节气血、改善微循环之功，尤其对中早期高血压病人疗效较好，治疗 2 次以上可获显效，血压持续下降的时间多在两周以上，若两种治疗方法相合，疗效多持久和稳定^[7]。

本组病例全部经过药物治疗，许多患者服用过多种降压药均无明显效果。我们治疗这组病例的目的在于观察药物治疗效果不满意的患者，改用或加用耳穴贴压后是否有效？

结果表明，对药物治疗效果不佳的患者，改用或加用耳穴贴压药丸后，仍可获得 90.3% 的有效率，并且有 19% 的患者获得痊愈。尤其对改善自觉症状，减少降压药的副作用，耳穴疗法更有其独特的优越性。此法即可作为一种单独治疗高血压的方法，又可作为药物治疗高血压的辅助疗法，减轻药物的副作用，增加药物的疗效^[8]。

结果再次验证了用耳穴（耳针或耳压）治疗原发性高血压优于复方降压片等部分降压药的疗效，并且安全、简便、经济、无副作用。为治疗高血压病增添了一种新的有效疗法。

参考文献

[1] 方世敏. 耳穴诊治高血压 230 例临床报告 [J]. 双足与

(下转第 68 页)



病理状态,选择丹萎汤剂干预,发挥清热解毒、健脾和胃、利水和中、安神降逆之效,促进患者的心脏功能显著改善,提升纤溶酶活性,抑制血小板聚集,同促进血液流变学状态显著改善,更好的促进患者生理状态的改善,应用价值显著[4-5]。

研究数据分析结果表明:联合组患者临床干预有效率96.00%,对照组临床干预有效率72.00%,组间数据差异显著且存在统计学意义($P < 0.05$);联合组患者在干预前的血压指标数据分析中,组间数据差异不存在统计学意义($P > 0.05$),干预后两组患者相关数据均有所改善,其中联合组患者SBP、DBP指标数据更接近于正常范围,数据差异显著存在意义($P < 0.05$),相关研究数据分析有效证实了痰瘀互结型高血压的病情干预价值显著。

综上所述,基于本院高血压患者的病情干预,在常规治疗的病情阶段下增加使用丹萎汤剂,基于患者痰瘀互结型病

理表现,更好的改善生理状态,应用价值显著。

参考文献

- [1] 刘媛媛.丹萎汤剂治疗痰瘀互结型高血压临床疗效[J].黑龙江医药,2020,033(001):52-54.
- [2] 于春泉,崔元璐,边育红,等.丹萎方干预冠心病痰瘀互结证的网络调控机制研究[J].天津中医药,2019,036(007):728-728.
- [3] 苟敏源.中药汤剂与西药结合在阴虚阳亢型老年高血压患者治疗中的应用体会[J].养生保健指南,2019,000(19):280.
- [4] 亢顺阳,王建业.行气化痰中药联合西药治疗原发性高血压瘀血内阻证临床观察[J].光明中医,2020,35;No.339(02):124-126.
- [5] 时萌萌.痰瘀互结型高血压病应用丹萎汤剂治疗的疗效分析[J].大家健康(中旬版),2018,12(7):51-52.

(上接第64页)

及中医证候积分均优于对照组,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。此结果表明,采用中西医结合治疗产生的疗效明显,更加有利于改善患者的临床症状。

综上所述,在对呼吸内科危重症哮喘患者进行治疗中,在常规治疗的基础上,对哮喘的中医病机进行分析,积极采取中医治疗方法施治,能够有效提升治疗效果,改善患者临床症状,值得推广。

参考文献

- [1] 熊艳娟,何金凌.哮喘的中医病机及呼吸内科危重

症哮喘患者30例临床疗效分析[J].中医临床研究,2021,10(15):17-19.

- [2] 王瑛.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨[J].中外医学研究,2022,016(002):160-162.

- [3] 梁学超,裴雷鸣,左爽.中医药对儿童支气管哮喘患者治疗的临床研究进展[J].中国社区医师,2020(10):10-11.

- [4] 董玉萍.小儿推拿疗法对小儿哮喘慢性持续期的临床疗效及治疗效果研究[J].医药界,2022(5):0129-0129.

- [5] 张勇,付传发,寇英华,等.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨[J].临床医药文献电子杂志,2021,6(37):94.

(上接第65页)

中最具有其个人特点的即应是阳有余阴不足论及相火论,二者互为映衬。翁力倡养阴,前文已经提及阴不足论的具体成因。而相火论即使从另一方面阐述阴气的宝贵及其对人体不可或缺的重要性。论中云:“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣。火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”^[9]基于此些,逐渐形成了一类新的学术流派,即“养阴派”,为后世医家重视养阴提供了有力的学术依据。丹溪翁辨单纯的小便不通证,将其分类为气虚、血虚、有痰、风闭、实热等大类。虽并无明言在在治疗小便不利的过程中重视阴气的作用,实则在多处他病出现小便不利中,通过重视补阴来治疗病症,前文以叙良多。可见小便不利可以是诸多他病中出现的一类兼症,而在这些病症中某些证型通过注重补阴来治疗可以取得良好的疗效,这为后世治疗小便不利诸症具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 周艳杰.朱丹溪学术思想举要[J].四川中医,2014,32(2):27-28

- [2] 李玉昆.宋元时期泉州的香料贸易[J].海外史研究,1998,1:58-67

- [3] 周祯祥,唐德才.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2016.8:170

- [4] 王静.基于朱丹溪滋阴思想的证治规律研究.[D].山东中医药大学,2012.4

- [5] 黄帝内经素问[M].北京:学苑出版社,2013.11:80

- [6] 朱丹溪等,金元四大家医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.3:688

- [7] 黄帝内经素问[M].北京:学苑出版社,2013.11:770

- [8] 朱丹溪等,金元四大家医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.3:773

- [9] 朱丹溪等,金元四大家医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.3:703

(上接第66页)

保健,1995(6):32-33.

- [2] 温召君,周维华.耳尖放血辅助原发性高血压100例观察[J].实用中医药杂志,2014,000(006):520-520.

- [3] 余承云.耳尖放血疗法治疗高血压危象效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(019):25-26.

- [4] 王凤香,康健.耳尖放血及耳穴贴压配合降压药物治疗高血压临床疗效观察[J].河北医学,2014,20(10):1715-1715.

- [5] 李妍妍.耳尖放血合耳穴贴压治疗高血压病的应用价值[J].饮食保健,2018,5(046):79-80.

- [6] 王玲.观察耳穴压豆中医护理在高血压病患者中的应用效果[J].中国保健营养,2020,030(015):180.

- [7] 刘辛.耳穴贴压治疗高血压32例效果分析[J].广西医学,2000(05):204-205.

- [8] 王黎明,褚洪斗,韩莉,等.耳穴疗法治疗高血压病即时疗效的观察[J].湖北中医杂志,2014,000(007):56-57.