

## · 中医护理 ·

本文引用:刘彬,章琼,邓娟娟,孟欣.子午流注择时循经刮痧干预1级原发性高血压(肝阳上亢型)患者的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):630-634.

# 子午流注择时循经刮痧干预1级原发性高血压 (肝阳上亢型)患者的疗效观察

刘彬<sup>1</sup>,章琼<sup>1\*</sup>,邓娟娟<sup>1</sup>,孟欣<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

**〔摘要〕**目的 观察子午流注择时循经刮痧干预1级原发性高血压(肝阳上亢型)患者的疗效。方法 选取60例初诊为1级原发性高血压(肝阳上亢型)患者,随机分为观察组和对照组各30例,研究中失访2例,最终纳入并进行数据分析的患者共58例。对照组给予常规生活方式干预,观察组在对照组的基础上根据子午流注理论于辰时(7:00~9:00)实施循经刮痧疗法,疗程为4周。比较两组患者干预前、干预第1天、干预第7天、干预第14天、干预第28天、干预结束后第15天的血压及中医证候积分变化情况。结果 干预后观察组的收缩压水平与对照组相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预后观察组的中医证候积分下降明显,与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 运用子午流注理论择时循经刮痧干预肝阳上亢型高血压患者,可有效降低收缩压水平,明显改善临床症状,提高生活质量。

**〔关键词〕** 原发性高血压;肝阳上亢型;子午流注;刮痧;辰时

**〔中图分类号〕** R244.4;R255.3

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.05.025

## Clinical Efficacy Observation on Ziwu Liuzhu Scraping Intervention for Patients with Class 1 Essential Hypertension (Liver Yang Hyperactivity Syndrome)

LIU Bin<sup>1</sup>, ZHANG Qiong<sup>1\*</sup>, DENG Juanjuan<sup>1</sup>, MENG Xin<sup>2</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**〔Abstract〕** **Objective** To observe the therapeutic effect of Ziwu Liuzhu on class 1 hypertension patients with hyperactivity of liver Yang syndrome. **Methods** A total of 60 patients with initial diagnosis of class 1 hypertension were randomly divided into an observation group and a control group, with 30 cases in each group, and 2 cases were lost in the study. Finally, 58 patients were included in the data analysis. The control group was given routine lifestyle intervention. On the basis of the control group, the observation group was treated by scraping along meridians at Chenshi (7:00-9:00) according to the theory of Ziwu Liuzhu. The course of treatment was 4 weeks. The changes of blood pressure and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score before intervention, and on the 1<sup>st</sup>, 7<sup>th</sup>, 14<sup>th</sup>, 28<sup>th</sup> of intervention and 15<sup>th</sup> day after intervention were compared between the 2 groups. **Results** After intervention, the comparison of systolic blood pressure between the observation group and the control group showed statistically significant difference ( $P<0.05$ ). The score of TCM syndrome in the observation group decreased significantly after intervention, and the difference was statistically significant compared with the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Scraping along meridians at Chenshi according to the theory of Ziwu Liuzhu in the treatment of hypertension patients with hyperactivity of liver Yang syndrome can effectively reduce systolic blood pressure, improve clinical symptoms and improve quality of life.

**〔Keywords〕** essential hypertension; hyperactivity of liver Yang syndrome; Ziwu Liuzhu; scraping along meridians; Chenshi

**〔收稿日期〕** 2019-10-14

**〔基金项目〕** 湖南省中医药科研计划项目(2017142)。

**〔作者简介〕** 刘彬,女,在读硕士研究生,护师,研究方向:中医临床护理。

**〔通讯作者〕** \*章琼,女,主管护师,E-mail:2303569502@qq.com。

原发性高血压(essential hypertension, EH, 简称高血压),是以体循环动脉血压升高为主要表现的心血管疾病,其发展可导致心、脑、肾等靶器官损害甚至脏器功能衰竭,并且是急性冠心病事件、急性出血性、缺血性脑卒中事件的第一位危险因素<sup>[1-2]</sup>。我国高血压患病率总体呈增高的趋势,目前高血压人数达2.7亿<sup>[3]</sup>。中医学将高血压归属于“眩晕”“头痛”的范畴,早期以肝气郁结、肝阳上亢为主,并是其发病主要病因病机<sup>[4]</sup>。据统计,肝阳上亢证为最常见的证型,其比例约占87.23%<sup>[5]</sup>。现代医学对本病的主要治疗措施是口服降压药,但存在依从性差,长期服药对肾功能有一定的损害且易产生耐药性<sup>[6-7]</sup>。因此,寻找更安全、更有效、更经济的非药物治疗方法具有重要意义。笔者以子午流注纳子法理论中脏腑经络主令时辰为切入点,根据证型择辰时对肝阳上亢型EH患者进行了为期4周的刮痧干预,取得了良好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年10月至2019年6月在湖南中医药大学第一附属医院心内科门诊及住院部就诊的60例1级肝阳上亢型EH患者。按就诊时间进行排序,依据随机数字表法分为观察组和对照组各30例,其中观察组因疼痛不耐受终止干预1例,对照组失访1例,最终实际纳入共计58例。观察组门诊病人27例,住院病人2例,共29例;对照组门诊病人28例,住院病人1例,共29例。两组患者年龄、性别、饮酒史、吸烟史、血压值及中医证候积分等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),两组患者一般资料具有可比性。见表1。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《中国高血压防治指南2018修订版》<sup>[8]</sup>1级低中危诊断标准的原发性高血压初诊患者;(2)符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>肝阳上亢证诊断标准,主症为眩晕、头痛、急躁易怒,次症为面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、脉弦数。主症具备2项或2项以上,次症及舌脉象支持即可诊断;(3)年龄18~65岁;(4)未服用降压药者;(5)自愿入选合作,并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)继发性高血压;(2)合并心、肺、肾、造血系统等功能严重异常者、心力衰竭、冠心病及其他器质性心脏病等;(3)精神功能障碍者;(4)妊娠期或者哺乳期妇女;(5)刮治部位的皮肤有溃烂、损伤、炎症以及全身重度浮肿者。

### 1.3 干预方法

1.3.1 常规生活方式干预 两组均采用《中国高血压防治指南2018修订版》<sup>[8]</sup>制定的常规生活方式干预,提倡健康生活方式,消除不利于身心健康的行为和习惯。具体包括:减少钠盐摄入,每人每日食盐摄入量逐步降至 $<6$  g,增加钾摄入;合理膳食,平衡膳食;控制体质量,推荐将体质量维持在健康范围内(BMI:18.5~23.9 kg/m<sup>2</sup>,男性腰围 $<90$  cm,女性 $<85$  cm);不吸烟,避免被动吸烟;限制饮酒;增加运动,除日常生活的活动外,每周4~7 d,每天累计30~60 min的中等强度运动;减轻精神压力,保持心理平衡。

1.3.2 对照组 常规生活方式干预,予口头宣教并发放健康教育纸质手册,每周电话随访1次,共4周。

1.3.3 观察组 在常规生活方式干预的基础上,择辰时(7:00~9:00)实施循经刮痧干预。目前,刮痧方

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	年龄/岁	性别/例		饮酒史/例		吸烟史/例		收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	证候积分/分
			男	女	有	无	有	无			
观察组	29	55.52±7.31	14	15	16	13	12	17	145.24±8.09	89.45±7.22	8.52±3.08
对照组	29	55.79±6.99	16	13	18	11	15	14	146.59±7.62	88.79±7.34	9.03±3.40
Z/ $\chi^2$ /t值		-0.147 <sup>▲</sup>	0.276 <sup>#</sup>		0.284 <sup>#</sup>		0.624 <sup>#</sup>		-0.652 <sup>▲</sup>	0.343 <sup>▲</sup>	-0.690 <sup>*</sup>
P值		0.884	0.397		0.395		0.300		0.517	0.733	0.490

注:# $\chi^2$ 值;▲t值;\*Z值

案治疗中没有明确针对肝阳上亢型 EH 病的规范方法,本研究是基于中医辨证施治理论,通过文献查证<sup>[10-12]</sup>、专家咨询制定针对肝阳上亢型 EH 患者的辨证刮痧方案。(1)刮痧部位:足厥阴肝经、足少阴肾经、手阳明大肠经、背部督脉和足太阳膀胱经以及头部刮痧,点刮合谷穴、曲池穴、太冲穴、行间穴。(2)刮痧方法:涂抹刮痧油,刮痧板与皮肤成 45°,由上往下,由内往外,单方向刮拭,每部位刮拭 20~30 次,每次 2~3 cm,频率 135~145 次/min。头部刮痧法:以百会穴为中线放射状向前后左右四个方向刮拭,再分 3 段式刮拭颞三片,其次由发际线前额角头维穴刮至风池、风府穴,最后由左至右垂直刮拭项丛部位。背部刮痧法:直线法刮拭督脉大椎穴至腰阳关部位,两侧夹脊区以及足太阳膀胱经第一、第二侧线。(3)刮痧疗程:每次刮痧 45 min 左右,每周 2 次,连续干预 4 周,以首次治疗时间为准,第一次选择头部、背部刮痧;第二次刮拭头部、肝经、大肠经、肾经循行区域,点刮相应穴位。总原则为先头面后手足,先上肢后下肢,逐步按顺序刮痧。(4)刮痧手法:头部刮痧力量需均匀轻刺激;足少阴肾经采取速度慢、运板压力小的补法手法;其余经络均采用重刺激泻法,运板压力大,速度快,每板的刺激时间短,以皮下毛细血管破裂、皮下瘀血为度。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 血压值 选择同一上臂式电子血压计(欧姆龙 HBP-1300 血压计,辽食药监械(准)字 2014 第 2200162 号),定期校准,于干预前、干预第 1 天、干预第 7 天、干预第 14 天、干预第 28 天以及干预结束后第 15 天的 9:00~10:00 之间测量血压,每次测量左臂肱动脉血压 2 次(间隔 2 min)后取平均值。

1.4.2 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>于干预前后分别评估患者证候积

分,将眩晕、头痛、急躁易怒、面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、脉弦数分为无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、3、4 分。

#### 1.5 统计学方法

本研究所有数据均采用 Excel 软件双人录入建立数据库,采用微软公司统计学软件 SPSS 22.0 处理。所有计量资料结果使用均数“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,符合正态分布的计量资料使用  $t$  检验,不符合正态分布则选用非参数检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,重复测量资料采用重复测量方差分析,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后及干预过程中两组患者血压值比较

干预前,两组患者收缩压和舒张压比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。观察组患者干预第 1 天、7 天、14 天、28 天、干预结束后第 15 天收缩压与对照组相比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),而两组间舒张压差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组干预第 1 天、7 天、14 天、28 天、干预结束后第 15 天的收缩压与干预前相比差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),舒张压与干预前相比差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明择时刮痧可明显改善患者的收缩压水平,但对患者舒张压水平无明显改善效果。详见表 2。

### 2.2 干预前后两组患者中医证候积分比较

与对照组相比,干预后观察组中医证候积分下降明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );与干预前比较,观察组干预后中医证候积分下降明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),均说明择时刮痧可有效改善患者不适症状。对照组干预前后中医证候积分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 2 干预前后及干预过程中两组患者血压值比较( $\bar{x} \pm s, n=29, \text{mmHg}$ )

组别	<i>n</i>		干预前	干预第 1 天	干预第 7 天	干预第 14 天	干预第 28 天	干预结束后第 15 天
观察组	29	收缩压	145.24±8.09	142.00±6.29 <sup>#▲</sup>	139.41±5.05 <sup>#▲</sup>	138.79±4.72 <sup>#▲</sup>	138.34±4.56 <sup>#▲</sup>	139.07±4.11 <sup>#▲</sup>
		舒张压	89.45±7.22	88.62±7.10	88.48±6.94	88.62±7.12	88.97±7.11	88.97±6.97
对照组	29	收缩压	146.59±7.62	146.38±7.47	143.86±5.87	143.52±5.79	143.62±5.81	143.34±5.75
		舒张压	88.79±7.34	88.83±6.89	88.79±6.54	88.86±6.55	88.81±6.73	88.72±6.40

注:与对照组相比,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ;与干预前相比,<sup>▲</sup> $P < 0.05$

表3 两组患者中医证候积分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后
观察组	29	8.52±3.08	6.10±1.45 <sup>▲</sup>
对照组	29	9.03±3.40	7.21±1.90
Z值		-0.690	-2.197
P值		0.490	0.028

注:与干预前相比,▲ $P < 0.05$

### 3 讨论

#### 3.1 子午流注择时循经刮痧干预1级原发性高血压(肝阳上亢型)的依据

中医认为人体皮肤既是邪之入路,亦是邪之出路,它与经络脏腑密切相连。《素问·皮部论》曰:“邪客于皮肤腠理开,开则邪客于络脉,络脉满则注入经脉,经脉满则入合于脏腑也。”<sup>[13]</sup>刮拭刺激皮部能通过经络传至相应的脏腑,调节脏腑功能,调畅气机,使阻滞经络的邪气从表而解,以达到降低血压的治疗效果。现代医学研究<sup>[14-15]</sup>表明,刮痧改善局部,经脉循行远端及相应脏腑的微循环,调整组织器官的生理功能,免疫抗炎系统及激素水平,降低血液黏滞度,改善血管紧张度与黏膜的通透性,达到降低外周阻力,降低血压的效果。根据子午流注理论可知昼夜阴阳二气的消长对人体十二经脉气血盛衰变化影响,人体五脏气血在某特定时间达到旺盛,择时干预调节经络对应脏腑的气血,从而达到治疗的最佳效果<sup>[16]</sup>。血压作为人体气血阴阳运行的外在表现之一,其昼夜节律受子午流注时辰规律影响<sup>[17]</sup>。正常人血压呈双峰一谷的变化,第一峰在卯辰时,属阳中之阳,第二峰在申酉时,属阳中之阴。肝阳上亢者白天阳盛,肝阳升动太过,其高峰多见于多气多血的阳明经主时卯辰时<sup>[18]</sup>。《黄帝内经·素问》:“阳明常多气多血……此天之常数。”在人体经络气血最旺盛的时刻进行刺激,可谓顺经气而为,天人相应,达到调节脏腑功能,平衡阴阳气血之目的。这与苏亮珍<sup>[18]</sup>在辰时对EH患者进行足浴护理及李彩莲<sup>[19]</sup>选择辰时配合辨证针刺治疗青少年EH的结论一致。本研究根据EH患者血压昼夜节律变化,把握最佳时辰,结合临床实际操作情况,采取辰时配合刮痧治疗,以提高临床疗效。

#### 3.2 子午流注择时循经刮痧可降低1级原发性高血压(肝阳上亢型)收缩压水平

由表2的结果可见,子午流注择时循经刮痧可以改善患者收缩压水平。本研究结合中医时间学,在辨证的基础上根据肝阳上亢型证候特点,针对性地选取经络和穴位:足太阳膀胱经和督脉有运行气血、联络脏腑、沟通上下内外、调节各脏腑器官之作用。手阳明大肠经与手太阴肺经相表里,大肠为腑,腑以降为顺,刮拭大肠经可使肺气下引,克制上亢的肝木。合谷又为此经原穴,属阳主气,配合足厥阴肝经原穴太冲穴,属阴主血,两穴合用又名四关穴,再配行间穴,可达平肝息风、舒畅肝气、清肝养血降压之用<sup>[20]</sup>。曲池穴为手阳明大肠经的合穴,有清热凉血作用,泻阳明之热进而宣泄全身偏盛之气<sup>[21]</sup>,达到降压和改善症状的目的。时间、经络、重点穴位,点线面结合,辨证刮痧,共奏平肝息风、降压止眩之效。但是本研究对患者舒张压水平无明显改善效果,可能与纳入对象为1级或干预时间较短有关。

#### 3.3 子午流注择时循经刮痧可改善1级原发性高血压(肝阳上亢型)患者症状

表3的结果显示,观察组中医证候积分下降明显,且低于对照组,说明子午流注择时循经刮痧能够有效改善患者的症状。1级原发性高血压(肝阳上亢型)主要病因病机与肝肾两脏的阴阳失调有关并以“阴虚阳亢”为中心,表现为上实下虚之候。治疗原则以平肝潜阳、滋阴补肾为主。笔者选择肝肾经为主,配合“补肾经泻肝经”手法,有针对性地平抑亢盛的肝阳,滋补肾阴,调节机体阴阳平衡,使阳性症状得到缓解,与相关结论一致<sup>[22]</sup>。另头颈部为手足三阳经与督脉交汇处,人体所有的阳经在此交汇,阳气从此达巅顶与肝经汇通,刮痧头部可改善头部血液循环,疏通经络,调和气血,有效缓解眩晕症状。

### 4 小结

基于子午流注理论择辰时刮痧法能够降低肝阳上亢型1级原发性高血压患者的收缩压水平,并能有效缓解症状,提高生活质量,达到标本同治的



目的,且本法简便易学安全,价格低廉,值得临床推广。本研究观察了干预结束后 15 d 的疗效,证明治疗效果至少可以维持半个月,但是由于时间和人力成本,未能进行远期效应观察,疗程周期有待进一步研究。

## 参考文献

- [1] 邱华丽,潘晓彦.高血压病防治研究现状[J].世界中西医结合杂志,2014,9(2):210-212.
- [2] 王 薇,赵 冬,孙佳艺,等.中国 11 省市队列人群危险因素与不同类型心血管病发病危险的比较[J].中华心血管病杂志,2006,34(12):1133-1137.
- [3] 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室,基层高血压管理专家委员会.国家基层高血压防治管理指南[J].中国循环杂志,2017,32(11):1041-1048.
- [4] 赵 浩,江艳芬,周学春,等.肝阳上亢型高血压的理论探析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(18):2192-2193.
- [5] 王智先,张少强,杜武勋,等.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病机制探讨[J].中医杂志,2013,54(22):1911-1913.
- [6] 许金钗.穴位贴敷治疗肝火亢盛型高血压病疗效观察[J].上海针灸,2018,37(8):874-877.
- [7] 魏叶红,徐 敏,陈旭锋.刮痧联合中药热熨疗法治疗痰瘀互结证晨峰血压的临床疗效研究[J].中国全科医学,2019,22(10):1239-1242.
- [8] 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- [10] 王 璇,冯 进,章 琼,等.虎符铜砭刮痧干预原发性高血压(肝阳上亢型)患者的临床疗效及其对血脂的影响[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1493-1497.
- [11] 孙庆霞,段培蓓,曾 兰,等.刮痧疗法在清晨高血压患者中的应用研究[J].护理管理杂志,2018,18(8):605-608.
- [12] 刘海华,刘 朝,王莹莹,等.刮痧对原发性高血压降压作用的时效规律研究[J].中国针灸,2015,35(7):711-714.
- [13] 黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:70.
- [14] 丁 欢,陈宇婧,李玮彤,等.刮痧疗法作用机制的研究进展[J].广州中医药大学学报,2019,36(4):537-540.
- [15] 吴鲜鲜,张 瑾,丁 智.刮痧对健康个体皮肤及系统免疫功能的调节研究[J].南京中医药大学学报,2019,35(1):58-62.
- [16] 冯 凤.基于子午流注理论的健康教育干预在肝阳上亢型高血压病人中的应用[J].护理研究,2017,31(20):2494-2496.
- [17] 孟建晓,毛静远,侯雅竹,等.血压昼夜节律与子午流注时辰规律的相关性[J].中医杂志,2015,56(16):1378-1381.
- [18] 苏亮珍,谢丽玉,翁剑飞,等.子午流注足浴法对高血压病患者的影响[J].护理实践与研究,2014,11(9):141-142.
- [19] 李彩莲,田春艳,管 浩,等.子午流注纳甲法配合辨证针刺对青年原发性高血压昼夜节律的影响[J].上海针灸杂志,2019,38(4):364-368.
- [20] 郑丽维,俞晓莲,陈 丰,等.按摩四关穴对肝阳上亢证高血压患者的效果观察[J].中华护理杂志,2015,50(11):1322-1326.
- [21] 王建波.基于 KKS、eNOS/NO 信号通路研究电针保护高血压前期大鼠肾脏功能作用机制[D].沈阳:辽宁中医药大学,2017.
- [22] 张小芳,莫辛欣,潘晓彦.辨证刮痧对老年阴虚阳亢型高血压患者血压及中医证候影响的研究[J].中医药导报,2017,23(10):83-85.

(本文编辑 李路丹)