

◆ 针灸研究论著 ◆

平衡针对高血压亚急症患者临床症状影响研究

梁伟波¹, 侯时昭¹, 张颖², 庞巍³, 覃小兰¹

- 1. 广东省中医院芳村医院急诊科, 广东 广州 510370
- 2. 广州市越秀区光塔街社区卫生服务中心康复科, 广东 广州 510120
- 3. 香港仁济医院, 中国 香港

[摘要] 目的: 观察平衡针对高血压亚急症患者临床症状的影响。方法: 将 68 例患者随机分为 2 组, 平衡针组及对照组各 34 例, 分别给予对应治疗, 记录 2 组治疗前及治疗后 10 min、30 min、60 min、120 min 的临床症状积分, 2 h 后评定疗效。结果: 2 组治疗后 10 min、30 min、60 min、120 min 临床症状积分与治疗前比较均有下降, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后同一时点临床症状积分比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。平衡针组在治疗后各个时点的显效率与对照组比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 平衡针能有效改善高血压亚急症患者的临床症状。

[关键词] 高血压亚急症; 平衡针; 临床症状

[中图分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.069

高血压是内科急诊的常见病, 我国有 1.6 亿高血压患者, 其中 15%~20% 在急诊就诊^[1], 大部分是高血压急症或亚急症患者。我国高血压患者的知晓率、治疗率和控制率还很低, 血压越高, 其患心肌梗死、心力衰竭、脑卒中、肾病的几率就越多^[2]。高血压亚急症患者由于血压显著升高而造成一系列的临床症状, 如头痛、头晕、胸闷等不适^[3], 导致人们无法正常工作及生活, 因此, 尽快改善患者就诊时的主观症状是急诊医生义不容辞的责任。笔者运用平衡针治疗高血压亚急症患者 34 例, 结果表明平衡针改善患者临床症状疗效明显, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均来自 2011 年 10 月 1

日~2013 年 9 月 30 日广东省中医院芳村医院急诊科符合高血压亚急症诊断者, 年龄 18~75 岁, 出现眩晕、头痛、急躁易怒、胸闷、呕吐痰涎、面赤目赤、心悸、失眠、耳鸣、气短等症状中的 1 项或多项的知情同意者, 共 68 例, 随机分成 2 组, 平衡针组和对照组各 34 例, 给予对应治疗, 观察不同时点的临床症状变化。观察期间 120 min 内禁用其他降压药物。

1.2 2 组一般资料比较 见表 1。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]分为肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰湿壅盛、瘀血阻络型, 2 组一般资料比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别		年龄(岁)	肝火亢盛	阴虚阳亢	阴阳两虚	痰湿壅盛	瘀血阻络
		男	女						
平衡针组	34	16	18	60.59± 8.97	9	3	2	12	8
对照组	34	19	15	62.03± 9.13	6	2	3	18	5

[收稿日期] 2014-06-12

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省科研项目 (编号: 20111191)

[作者简介] 梁伟波 (1978-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合急诊。

2 治疗方法

2.1 平衡针组 取平卧位或坐位行平衡针刺，双侧降压穴为主穴，双侧头痛穴为配穴。针具使用“天协”牌一次性无菌针灸针(苏州天协针灸器械有限公司生产)，直径 0.35 mm，长 75 mm，即“3 寸”针；符合质量要求(针尖圆而不钝，无弯针、锈蚀、倒钩)。具体穴位操作如下：主穴：降压穴。定位：位于足弓划“十字”，“十字”交点即为此穴。针刺方向：直刺，进针约 1 寸。针刺手法：上下提插或一步到位针刺手法。针感：以局部性针感出现的局部酸、麻、胀为主。配穴：头痛穴。定位：位于足背第 1、2 趾骨结合之前凹陷中。针刺方向：平刺，进针约 1.5~2 寸。针刺手法：上下提插或一步到位针刺手法。针感：以局部性针感出现的局部酸、麻、胀为主。2 h 后观察疗效。

2.2 对照组 卡托普利(商品名：开博通，中美上海施贵宝制药公司生产，每片 12.5 mg)，每次 25 mg，舌下含服。2 h 后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]症状分级量化标准，采用证候积分采集表对 2 组患者治疗前及治疗后 10 min、30 min、60 min、120 min 的临床症状进行记录。主要对“眩晕、头痛、急躁易怒、胸闷、呕吐痰涎、面赤目赤、心悸、失眠、耳鸣、气短”等 10 个症状进行无(0 分)、轻度(1 分)、中度(3 分)、重度(5 分)4 个等级的评分。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件建立数据库并作统计学分析。所有统计检验采用双侧检验。各组计数资料以率或构成比表示，采用 χ^2 检验。疗效比较、等级资料采用秩和检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用配对 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定标准。显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ ；有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ ；无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%。

4.2 2 组临床症状积分比较 见表 2。2 组治疗后 10 min、30 min、60 min、120 min 临床症状积分与治

疗前比较均有下降，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。2 组治疗后同一时点临床症状积分比较，差异均无显著性意义($P > 0.05$)。提示平衡针及卡托普利均能改善高血压亚急症患者的临床症状，且疗效相当。

表 2 2 组临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

时 间	平衡针组	对照组
治疗前	5.24± 4.61	2.26± 3.33
治疗后 10 min	2.97± 3.01 ^①	3.03± 2.10 ^①
治疗后 30 min	1.85± 2.56 ^①	1.97± 1.49 ^①
治疗后 60 min	1.32± 2.11 ^①	1.52± 1.24 ^①
治疗后 120 min	0.82± 1.53 ^①	0.85± 1.02 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗后临床症状疗效比较 见表 3。2 组治疗后 10 min、30 min、60 min、120 min 总有效率比较，差异均无显著性意义($P > 0.05$)，提示平衡针对改善高血压亚急症患者的临床症状的疗效与卡托普利相当。平衡针组在治疗后各个时点的显效率与对照组比较，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)，提示平衡针在同一时点显效组中改善患者临床症状疗效优于对照组。

表 3 2 组治疗后临床症状疗效比较 例(%)

时 间	组 别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗后 10 min	对照组	34	4(11.8)	17(50.0)	13(38.2)	21(61.8)
	平衡针组	34	8(23.5) ^①	18(52.9)	8(23.5)	26(76.5)
治疗后 30 min	对照组	34	12(35.3)	15(44.1)	7(20.6)	27(79.4)
	平衡针组	34	19(55.9) ^①	10(29.4)	5(14.7)	29(85.3)
治疗后 60 min	对照组	34	16(47.1)	14(41.2)	4(11.8)	30(88.2)
	平衡针组	34	24(70.1) ^①	6(17.6)	4(11.8)	30(88.2)
治疗后 120 min	对照组	34	23(67.6)	8(23.5)	3(8.8)	31(91.2)
	平衡针组	34	30(88.2) ^①	2(5.9)	2(5.9)	32(94.1)

与对照组同时点比较，^① $P < 0.01$

5 讨论

平衡针灸学是由王文远教授首创的传统医学与现代医学在针灸领域相结合的一门现代针灸学。王教授从阴阳整体学说、神经调控学说、生物全息学说和经络学说，阐述了平衡针灸学的理论来源，提出了人体机能的整体平衡特性，认为人体是一个整体，具有自身的调节功能，并具有被动加强的特性，选择体表的特定穴位，通过针灸的外因刺激，间接地依靠患者自身的调节机制达到自我修复、自我完善、自我平衡的

目的。经络系统和神经系统是人体的信息通道，平衡针灸学充分利用这个信息系统来调节人体机能，使之达到自身平衡^[4]。平衡针治疗高血压亚急症就是通过针刺人体信息通路中对高血压有明确疗效的降压穴、头痛穴，起到调神宁心、平衡阴阳的作用，进而达到降压、改善患者临床症状的疗效。

高血压亚急症一旦确诊，可立即使用口服降压药治疗^[2]，并应在 24~48 h 内将血压降至目标值^[5]，防止演变为高血压急症，导致重要脏器功能受损。但是，临床上经常发现患者血压通过药物降下来后，患者的主观症状仍缓解不明显。本研究结果表明：平衡针能有效改善高血压亚急症患者的临床症状，而且有 55.9% 患者在 30 min 内呈现出较好的效果。

平衡针有简、便、效、廉的优势，结合急诊科治

病要求迅速、有效的特点，笔者认为平衡针尤其适合在急诊及院前急救中推广应用。

[参考文献]

[1] 中国医师协会急诊医师分会. 中国急诊高血压诊疗专家共识[J]. 中国急救医学, 2010, 30: 865- 876.

[2] 胡大一. 高血压急症——新认识与临床实践[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(9): 516- 518.

[3] 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.

[4] 蒋戈利, 王文远. 中国平衡针灸学研究进展与发展策略[J]. 中国现代实用医学杂志, 2004, 3(1): 47- 48.

[5] 张艳芳, 罗海明, 徐瑞华, 等. 高血压急症的治疗[J]. 中华医学全科杂志, 2004, 3(5): 10- 12.

(责任编辑: 马力)

温针加齐刺、扬刺治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征疗效观察

陈闯, 廖钰

肇庆市中医院针灸康复科, 广东 肇庆 526020

[摘要] 目的: 观察温针加齐刺、扬刺治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征的临床疗效。方法: 33 例患者采用痛点温针加齐刺、扬刺的方法治疗。结果: 痊愈 18 例, 显效 8 例, 好转 4 例, 无效 3 例, 总有效率 90.9%。结论: 温针加齐刺、扬刺治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征有一定的临床疗效。

[关键词] 坐骨神经盆腔出口狭窄综合征; 温针; 齐刺; 扬刺

[中图分类号] R681.6 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 10- 0170- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.070

坐骨神经盆腔出口狭窄综合征是上世纪 80 年代末期才被命名的, 该症的提出是对以软组织病变引起慢性腰痛病因学认识的一个飞跃, 长期以来与“梨状肌损伤综合征”相混淆, 现经研究查明, 梨状肌病变只是构成本病的原因之一, 据统计仅占 10%。笔者近 2 年来采用温热针加齐刺、扬刺治疗该病, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①患者主要表现为坐骨神经干性症状, 开始时为臀后疼痛、酸痛。疼痛渐可放射至大腿后侧、小腿后外侧为典型症状; ②拇指触诊臀部坐骨神经出口部体表投影处有明显压痛, 压之可向下肢后放射, 但腰部一般无压痛点及阳性体征; ③直腿抬高试验、屈颈试验、下肢内旋试验阳性; ④结合相关检查

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 陈闯 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事针灸、推拿临床工作。