

全息经络刮痧疗法对轻中度高血压的 干预效果研究*

杨强玲¹ 赵宗亮¹ 俞文骏¹ 肖 静² 吕奇玮¹ 胡志俊²

摘要 目的:探讨全息经络刮痧疗法对轻中度高血压的干预效果。方法:将 2018 年 1 月—2020 年 6 月在上海市徐汇区田林社区卫生服务中心治疗的 100 例轻中度高血压患者随机分为两组,对照组进行生活方式干预,在此基础上,治疗组使用全息经络刮痧疗法,连续干预 3 个月后观察两组的血压水平、中医证候积分、同型半胱氨酸(Hcy)水平变化。结果:两组干预后收缩压、舒张压及中医证候积分较前均降低,两组不同时间点的收缩压、舒张压、中医证候积分比较,存在时间效应($P<0.01$)和组间效应($P<0.05$),且时间和组别之间存在交互效应($P<0.01$);两组不同时间点的收缩压、舒张压及中医证候积分的组间比较,治疗 2 个月、3 个月差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗后 Hcy 水平较治疗前降低($P<0.01$),而对照组无明显变化($P>0.05$),两组治疗前后 Hcy 差值比较,差异具有统计学意义($P<0.01$);治疗组总体疗效优于对照组($P<0.05$)。结论:全息经络刮痧疗法对轻中度高血压的干预效果显著,能促进血压下降,减轻症状,降低 Hcy 水平。

关键词 高血压病;全息经络刮痧;中医证候积分;同型半胱氨酸

高血压病是临床最常见的心血管疾病之一,也是引发心脑血管疾病的最主要危险因素。随着我国人口老龄化和社会压力的增加,高血压病的发病率越来越高,而治疗率和控制率却明显偏低^[1]。目前,高血压病的治疗是以长期规律服用降压药物为主,西药虽降压迅速、作用较强,但不良反应较多。近年来刮痧疗法在辅助降压治疗中获得了较好的疗效。本研究通过前瞻性随机对照临床试验,观察全息经络刮痧疗法对患者血压水平、中医证候积分、血清同型半胱氨酸(Hcy)的影响,验证全息经络刮痧疗法治疗轻、中度高血压的有效性,为临床推广应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《中国高血压防治指南(2018 年修订版)》^[2] 高血压的诊断标准:在未使用降压药物的情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准;②既往最高收缩

压为 140~179 mmHg 和/或最高舒张压为 90~109 mmHg;③年龄 45~75 岁,病程 3 个月以上,正在接受降压药物治疗;④自愿参加试验并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①出血性疾病及高烧患者;②急性传染病发作期者;③恶性肿瘤患者;④继发性高血压和高血压危象者;⑤合并严重心、脑、肝、肺、肾、血液、内分泌、免疫系统疾病或影响其生存的严重原发性疾病者;⑥刮痧部位有严重皮肤损伤或皮肤病者。

1.4 剔除标准 ①未按规定进行治疗;②无法判断疗效;③资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.5 脱落标准 ①观察中自然脱落、失访者;②受试者依从性差;③发生严重不良反应事件、并发症或特殊生理变化等不宜继续接受试验;④自行退出者。

1.6 一般资料 将 2018 年 1 月—2020 年 6 月在上海市徐汇区田林街道社区卫生服务中心治疗的 100 例轻、中度高血压患者运用 Excel(2007)软件随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组男 23 例,女 27 例;年龄 52~75 岁,平均年龄(69.86 \pm 4.29)岁;病程 2~15 年,平均病程(8.90 \pm 3.16)年;轻度高血压 26 例,中度高血压 24 例;高血脂 21 例,糖尿病 13 例。对照组男 20 例,女 30 例;年龄 58~75 岁,平均年龄(69.90 \pm 4.30)

*基金项目 上海市徐汇区医学科技项目(No.SHXH201731);2018 年上海市“医苑新星”青年医学人才培养资助计划[No.沪卫计人事(2019)72 号]

• 作者单位 1.上海市徐汇区田林街道社区卫生服务中心(上海 200233);2.上海中医药大学附属龙华医院康复科(上海 200032)

岁;病程 2~16 年,平均病程(8.30±3.82)年;轻度高血压 24 例,中度高血压 26 例;高脂血症 23 例,糖尿病 11 例。两组患者的年龄、性别、高血压病情严重程度、血压水平、合并疾病情况等比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.7 干预方法 两组患者均维持原降压药物治疗不变,入组前及治疗期间随访时均对两组患者进行健康宣教。在此基础上,对照组参照《中国高血压防治指南(2018 年修订版)》^[2]进行生活方式干预,包括:①发放定量盐勺,每天钠盐摄入量小于 6 g,减少味精、酱油等含钠盐的调味品用量,限制食用含盐量高的咸菜、腌制食品等;②每天进行适当的 30 min 左右的体力活动,每周应有 1 次以上的有氧体育锻炼,如步行、慢跑、骑车、游泳、健美操、跳舞等;③通过控制能量摄入和增加体力活动,将 BMI 控制在 24 kg/m² 以内;④戒烟,并避免被动吸烟,每日酒精摄入量男性不应超过 25 g,女性不应超过 15 g;⑤减轻精神压力,保持心理平衡。

治疗组实施生活方式干预联合全息经络刮痧疗法^[3],刮痧部位取头部额中带、额旁 1 带(右侧)、额旁 2 带(左侧)、额顶带后 1/3、血管舒缩区、百会、太阳穴、风池、背部督脉、心俞、肝俞、肾俞、肩井、曲池、风市、足三里、太溪、太冲。刮拭部位先涂刮痧油(头部除外),刮拭手法采取平补平泻法。所刮部位不必强求出痧,20 min/次,每周 2 次。为保证刮痧操作的同质化和规范性,由专业指导老师对刮痧操作人员进行统一培训,考核成功后上岗。两组均干预 3 个月后评价疗效。

1.8 观察指标 ①血压水平:使用臂式电子血压计(欧姆龙,HEM7071)于治疗前、治疗 1 个月、2 个月、3 个月随访当日固定时间段进行测量。首先测量两上臂血压,以血压读数较高的一侧作为测量的上臂,测量血压时,相隔 2 min 重复测量,取 2 次读数的平均值记录,如果收缩压或舒张压的 2 次读数相差 5 mmHg 以上,需再次测量,取 3 次读数的平均值记录^[2]。②中医证候积分:分别于治疗前、治疗 1 个月、2 个月、3 个月随访当日填写中医证候积分量表,该量表主症为头痛、眩晕,依据无、轻、中、重度分别评为 0、2、4、6 分;次症包括急躁易怒、腰酸、膝软、五心烦热等,依据无、轻、中、重度分别评为 0、1、2、3 分;舌脉包括舌质、舌苔、脉象,正常评为 0 分,异常评为 1 分。③血清同型半胱氨酸(Hcy)水平:于治疗前、治疗 3 个月后检测。

1.9 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。痊愈:临床症状体征消失或基本消失,证候积分减少率≥90%;显效:临床症状体征明显缓解,70%≤证候积分减少率<90%;有效:临床症状体征好转,30%≤证候积分减少率<70%;无效:临床症状体征无改善,甚或加重,证候积分减少率<30%。证候积分减少率=(治疗后总分-治疗前总分)/治疗前总分×100%。

1.10 统计学方法 使用 SPSS 25.0 统计软件进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,重复测量数据采用双因素重复测量方差分析,符合正态分布时,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验,不符合正态分布时采用秩和检验。计数资料用率(%)表示,采用卡方检验。所有统计数据检验均采用双侧检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压水平比较

2.1.1 收缩压比较 干预后两组不同时间点的收缩压比较,存在时间效应($P<0.01$)和组间效应($P<0.05$),且时间和组别之间存在交互效应($P<0.01$)。治疗组不同时间点的收缩压比较均有统计学差异($P<0.05$)。对照组不同时间点收缩压两两比较,除治疗 2 个月与治疗 3 个月收缩压无统计学差异($P>0.05$)外,其余差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组间收缩压比较,治疗 1 个月差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 2 个月及 3 个月均有统计学差异($P<0.05$)。见表 1。

2.1.2 舒张压比较 干预后两组不同时间点的舒张压比较,存在时间效应($P<0.01$)和组间效应($P<0.05$),且时间和组别之间存在交互效应($P<0.01$)。两组不同时间点舒张压的两两比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组间舒张压比较,治疗 1 个月差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 2 个月及 3 个月差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为 84.0%,对照组总有效率为 66.0%。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组中医证候积分水平的比较 干预后两组不同时间点的中医证候积分水平比较,存在时间效应($P<0.01$)和组间效应($P<0.01$),且时间和组别之间存在交互效应($P<0.01$)。两组组内各个时间点的比较,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。两组组间比较,治疗 1 个月差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 2 个月、3 个

表 1 两组治疗前后血压变化比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	例数	治疗前	治疗后		
				1 个月	2 个月	3 个月
收缩压	治疗组	50	138.30±8.32	135.20±9.56 ^a	131.74±8.35 ^{ab}	127.80±7.36 ^{ab}
	对照组	50	139.04±10.19	137.74±9.75 ^a	136.42±9.15 ^a	136.48±9.45 ^a
舒张压	治疗组	50	85.40±8.56	82.02±7.19 ^a	79.64±6.28 ^{ab}	75.78±4.95 ^{ab}
	对照组	50	85.40±8.78	84.40±7.37 ^a	82.74±6.77 ^a	80.48±5.95 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	5(10.0)	37(74.0)	8(16.0)	42(84.0) ^a
对照组	50	0(0)	33(66.0)	17(34.0)	34(66.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

月差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后中医证候积分水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			1 个月	2 个月	3 个月
治疗组	50	19.22±3.98	16.12±3.54 ^a	13.10±3.20 ^{ab}	8.26±3.27 ^{ab}
对照组	50	19.10±4.37	17.54±4.26 ^a	15.82±3.85 ^a	13.46±3.51 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.4 两组治疗前后血清同型半胱氨酸(Hcy)水平比较 干预 3 个月后治疗组 Hcy 水平下降,差异有统计学意义($P < 0.01$);对照组下降不明显,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗前后 Hcy 差值比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后血清 Hcy 水平比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 3 个月	差值
治疗组	50	18.93±7.05	15.10±5.44 ^{ab}	-3.84±3.18 ^b
对照组	50	16.50±5.54	15.62±4.27	-0.87±5.06

注:与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

3 讨论

高血压是心血管疾病的主要危险因素,可导致脑卒中、心力衰竭和肾脏疾病等靶器官损伤,给患者带来极大困扰和痛苦的同时,也给家庭和社会造成沉重的经济负担。目前临床高血压的治疗,主要是通过长期服用降压药物来控制血压。值得注意的是,尽管降压药物种类繁多,我国高血压患者血压的控制率并未随着服药数量的增加而改善^[5]。2015 年的调查显示,我国 18 岁以上人群高血压控制率仅为 16.8%^[1],很大一部分接受治疗的患者没有达到推荐的治疗目标。

高血压病是一种“生活方式疾病”,70%~80%的高血压的发生与不健康的生活方式有关,很多日常行为习惯是高血压发生的危险因素,不改变这些不良生活习惯就不能有效地防治高血压^[6]。因此对高血压患者来说,生活方式干预在任何时候都是合理、有效的治疗,其目的主要是降低血压、控制其他危险因素和延缓相关并发症的出现。

中医药治疗高血压病尚处于辅助治疗的地位。近年来,中医外治法在辅助降压的过程中取得了一定的研究进展,尤其是刮痧疗法,因其“简、便、廉、效”,患者可以自我操作,在民间具有广大的群众基础。刮痧疗法是中医特色外治方法,以中医经络腧穴理论为指导,用特定工具在体表进行刮拭,起到透邪外出、活血通络等作用,广泛应用于内、外、妇、儿临床各科常见病和多发病的治疗^[7]。中医学认为刮痧具有开腠理、活血脉、通经络、散邪毒的作用,对高血压病等慢性病具有良好的调节作用^[8]。多项临床研究^[8-12]表明,刮痧疗法对原发性高血压患者具有辅助降压作用,能有效改善高血压病临床症状,提高患者生活质量,且不良反应少,安全性良好。

本研究所采用的全息经络刮痧疗法由海军医学专家张秀勤教授所创,运用生物全息理论,以刮拭刺激体表各局部器官的全息穴区和经络穴位,激发机体自我调整。生物全息理论指出生物体的各局部器官包含了整体的全部信息,是整体的小缩影^[13]。全息经络刮痧疗法根据生物全息理论选取刮拭部位,治疗一种疾病有多个局部器官的穴区可供选择且灵活方便,不受时间、环境的限制,操作简便,易于学习和掌握,便于患者进行自我保健和治疗。中医学认为高血压病病机为脏腑阴阳平衡失调,主要涉及肝、肾、脾、心四脏,病理因素主要涉及风、火、痰、瘀、虚^[14]。根据中医经络学说和生物全息理论,皮肤和脏腑、四肢、五官九窍都有一定的内在联系,刮拭后的局部良性改变会通过体内传导通路,使相连接或相对应的脏腑器官也

发生良性调整反应^[13]。

所选用的头部区带属于全息区,对应胸腹部脏器,通过局部的刮拭来改善和增强内脏器官功能活动,起到调节脏腑的作用。其中额中带主治头面部及口鼻舌、咽喉疾病,可缓解眩晕、头痛等不适;额旁 1 带主治心肺胸膈等上焦疾病,可改善胸闷、心悸等症状;额旁 2 带主治脾胃肝胆胰等中焦病变;额顶带后 1/3 主治下腹部、下焦及腰腿足病症^[13]。血管舒缩区相当于大脑皮层中央前回在头皮的投影,主治高血压、头晕头痛、失眠等。通过文献检索可以发现,本研究所选经络穴位在临床治疗高血压病中应用较多。

督脉总督一身阳气,百会穴位居巅顶部,能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,对于调节机体的阴阳平衡起着重要的作用;太阳穴可止痛醒脑;心俞穴养血宁心、通络宽胸;肝俞穴疏肝理气、潜阳息风;肾俞穴滋阴壮阳、补肾益气;肩井及风市穴疏导水液、运化水湿;曲池穴可清泻阳明、降逆定眩、通络止痛;风池穴可清利头目,平肝息风;足三里穴健脾祛湿;太溪穴滋补肾阴;太冲穴具平肝潜阳、行气解郁之功,也是治疗高血压病的要穴。诸穴共同作用,达到调节脏腑、阴阳平衡的目的,从而降低血压,减轻中医证候。本研究结果显示,治疗 1 个月后两组收缩压、舒张压及中医证候积分均有所下降,但组间差异无统计学意义,而治疗 2 个月、3 个月后差异均有统计学意义,说明随着刮痧治疗时间的延长,治疗效果也出现累积性效应。该疗法易掌握操作,适合轻中度高血压患者长期坚持使用,达到辅助降压,减轻症状,改善生活质量的目的。

高同型半胱氨酸水平是心脑血管疾病尤其是脑卒中发生的重要危险因素^[15],高血压合并血浆高同型半胱氨酸水平称作为“H 型高血压”,已成为防治脑卒中的一个新靶点,成为近年来的研究热点。国内多项研究证实中国高血压人群基线同型半胱氨酸水平与血压水平呈正相关^[16-17]。本研究结果发现,全息经络刮痧疗法联合生活方式干预可有效降低高血压患者同型半胱氨酸水平,为刮痧疗法防治心脑血管疾病提供新的研究思路及数据支持。

从现代医学角度分析,全息经络刮痧所发挥的治疗作用与刮痧时产生的抗血小板聚集、改善血液黏稠度、改善微循环、抗动脉粥样硬化、控制炎症反应、抗氧化的作用有关^[18]。

综上,全息经络刮痧疗法是辅助降压的有效手

段,能促进轻中度高血压患者的血压下降,减轻症状,降低血清同型半胱氨酸水平,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of Hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey, 2012–2015[J]. *Circulation*, 2018, 137(22):2344–2356.
- [2] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. *心脑血管病防治*, 2019, 19(1):1–44.
- [3] 张秀勤. 全息经络刮痧疗法[M]. 北京: 新华出版社, 2006: 166.
- [4] 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.
- [5] 李静, 范利, 华琦, 等. 中国老年高血压管理指南 2019[J]. *中国心血管杂志*, 2019, 24(1):1–23.
- [6] 吴兆苏, 霍勇, 王文, 等. 中国高血压患者教育指南[J]. *中华高血压杂志*, 2013, 21(12):1123–1149.
- [7] 王莹莹, 杨金生. 刮痧疗法临床治疗病种研究与展望[J]. *中国针灸*, 2009, 29(2):167–171.
- [8] 刘海华. 刮痧治疗原发性高血压的临床观察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2014.
- [9] 曾维轲, 潘晓彦, 雷建兰, 等. 辨证刮痧方案在原发性高血压病(肝阳上亢证)患者中应用疗效观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2021, 23(4): 135–138.
- [10] 梁月. 全息经络刮痧对肝火亢盛型正常高值血压人群干预的疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [11] 刘彬, 章琼, 邓娟娟, 等. 子午流注择时循经刮痧干预 I 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.
- [12] 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.
- [13] 张秀琴. 全息经络刮痧美容[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2018: 8, 346, 358–359.
- [14] 牛子长, 毛浩萍. 原发性高血压病中医病因病机及证型分布规律的研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2016, 43(4):878–879.
- [15] HOLMES MV, NEWCOMBE P, HUBACEK JA, et al. Effect modification by population dietary folate on the association between MTHFR genotype, homocysteine, and stroke risk: a meta-analysis of genetic studies and randomised trials[J]. *The Lancet*, 2011, 378(9791):584–594.
- [16] 黄勤洲. 高血压 II、III 级患者血清同型半胱氨酸的水平变化及关系研究[J]. *中国实验诊断学*, 2015, 19(9):1515–1516.
- [17] 王萍. 浅析同型半胱氨酸水平与高血压危险分层的相关性[J]. *当代医药论丛*, 2016, 14(24):26–27.
- [18] 杨强玲. 刮痧治疗高血压病的研究进展[J]. *湖南中医杂志*, 2020, 36(2): 150–152.

(收稿日期: 2021–04–18)

(本文编辑: 黄明愉)