

耳尖放血疗法与中药足浴联合常规护理治疗肝阳上亢型 高血压病的效果分析

钱丽丽

泰州市中医院 江苏泰州

【摘要】目的 探析肝阳上亢型高血压采取耳尖放血疗法+中药足浴+常规护理的效果。**方法** 选取 2021 年 10 月至 2022 年 10 月收治的肝阳上亢型高血压患者 66 例，随机分为观察组和对照组各 33 例，对照组采取常规西药治疗及护理，观察组给予常规西药治疗、常规护理、耳尖放血疗法和中药足浴，对比效果。**结果** ①症状积分。观察组症状积分低于对照组 ($P<0.05$)；②血压。治疗 3 周、4 周后，观察组血压水平低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 耳尖放血与中药足浴以及常规护理联合对肝阳上亢型高血压治疗可有效改善其临床症状，降低血压。

【关键词】 中药足浴；肝阳上亢型高血压；耳尖放血疗法；血压；治疗效果

The effect of acletting therapy and Chinese medicine foot bath in treating hypertension

Lili Qian

Taizhou City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of ear tip blood letting therapy + traditional Chinese medicine foot bath + routine nursing on hypertension with hyperactivity of liver yang. **Methods** 66 cases of hypertension with hyperactivity of liver Yang admitted from October 2021 to October 2022 were randomly divided into the observation group and the control group, 33 cases each. The control group was treated with conventional western medicine and nursing. The observation group was treated with conventional western medicine, conventional nursing, ear tip blood letting therapy and Chinese medicine foot bath, and the effects were compared. **Results** ①symptom score. The symptom score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$); ②Blood pressure. After 3 and 4 weeks of treatment, the blood pressure level of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** the combination of ear tip bleeding, Chinese medicine foot bath and routine nursing can effectively improve the clinical symptoms and reduce the blood pressure of hypertension with hyperactivity of liver yang.

【Keywords】 Traditional Chinese medicine foot bath; Hypertension of hyperactivity of liver Yang; Ear tip bloodletting therapy; Blood pressure; Treatment effect

现阶段，高血压的发病率出现了逐年升高，联合应用的一线降压药物一直是现阶段对血压控制的主要手段，但是较多的患者合并较多疾病、病程较长，长时间服用多种药物可能会引起肝脏的损伤，此外，降压药物易导致水肿、咳嗽、头痛等较多的不良反应^[1]。将中医药的协作降压作用发挥出现，对临床症状改善，同时发挥其整体观念等优势，达到中西医结合对高血压防治具有重要意义^[2]。本研究中对肝阳上亢型高血压患者采取了联合治疗，效果良好，如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 66 例肝阳上亢型高血压患者（2021 年 10 月

至 2022 年 10 月）纳入研究，随机分为观察组 33 例，男 16 例，女 17 例，平均年龄（ 52.12 ± 0.32 ）岁；对照组 33 例 男 18 例 女 15 例，平均年龄（ 51.23 ± 0.29 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者均实施常规护理，即对患者实施健康宣教，让其保持好的心态，缓解负面情绪及精神压力，适当进行运动，保证合理膳食，主要为低盐食物，控制体重，禁烟酒。

对照组：苯磺酸氨氯地平片（辉瑞制药有限公司；国药准字 H20113236）。口服 5mg，1 次/d。连用 4 周。

观察组：苯磺酸氨氯地平片（同对照组）+耳尖放

血+中药足浴。其中耳尖放血：操作前同患者交流，告诉其将心情放松，在治疗过程中感觉不适需告诉医师，备好一次性无菌手套、注射器、换药包等；告诉其保持仰卧位或坐位，手部消毒后对一侧耳廓进行按摩而充血，取耳廓顶端耳尖穴，将换药包打开，无菌手套戴好，消毒耳廓皮肤，后将耳尖穴用左手固定，注射器右手把持向耳尖刺入1~2mm，同时马上将针头退出，对穴位附近皮肤进行轻按，让其流出2~3滴似黄豆大小的血滴，擦去血液，按压止血，针孔覆盖好；初次治疗者对双侧耳尖穴放血，后交替放血，1周2次，治疗4周。中药足浴，组方：天麻、钩藤、怀牛膝、杜仲、夏枯草、王不留行分别为10g、15g、30g、15g、20g、20g，1剂/d。用法：煎煮上述药物0.5h，得到药

汁3000ml，加热至适宜温度对双足浸泡，20min/次，1天1次，每天血压测量3次。治疗4周。

1.3 观察指标

症状积分按照症状（面红目赤、急躁易怒、头痛且胀、眩晕耳鸣）的无至有分为0级、1级、2级、3级、4级，分别为0分、2分、4分、6分，分数越高表示症状越严重；记录两组患者舒张压、收缩压。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者症状积分比较

治疗前：组间对比（ $P > 0.05$ ）。治疗后：组间对比（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者症状积分对比[$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

分组	例数	面红目赤		急躁易怒		头痛且胀		眩晕耳鸣	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	2.86±0.41	0.73±0.41	3.46±0.60	1.06±0.34	4.14±0.67	1.26±0.28	4.77±0.14	1.51±0.40
对照组	33	2.82±0.37	1.63±0.43	3.51±0.57	3.13±0.46	4.19±0.74	2.04±0.62	4.72±0.17	2.25±0.94
t值		0.336	5.528	0.225	6.320	0.114	4.802	0.521	5.221
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者血压水平比较

治疗前：

观察组：舒张压水平（101.59±5.92）mmHg、收缩压水平（161.37±7.53）mmHg。

对照组：舒张压水平（102.01±6.02）mmHg、收缩压水平（160.58±7.33）mmHg。

组间对比（ $t=0.142、0.330，P>0.05$ ）。

治疗2周后：

观察组：舒张压水平（88.91±3.84）mmHg、收缩压水平（139.07±4.50）mmHg。

对照组：舒张压水平（90.39±4.68）mmHg、收缩压水平（140.92±5.25）mmHg。

组间对比（ $t=0.142、0.321，P>0.05$ ）。

治疗3周后：

观察组：舒张压水平（82.21±3.25）mmHg、收缩压水平（133.02±3.92）mmHg。

对照组：舒张压水平（85.96±4.71）mmHg、收缩压水平（137.11±4.55）mmHg。

组间对比（ $t=5.003、6.330，P<0.05$ ）。

治疗4周后：

观察组：舒张压水平（75.02±3.72）mmHg、收缩压水平（126.52±3.36）mmHg。

对照组：舒张压水平（81.33±4.38）mmHg、收缩压水平（134.01±4.40）mmHg。

组间对比（ $t=5.124、6.325，P<0.05$ ）。

3 讨论

中医学认为，十二经脉均于耳相通，发病病变后的各脏腑器官可会在耳廓上反映出来，高血压也如此^[3]。耳尖放血是临床中医特色疗法中比较常见的一种，主要是利用泄血而实现祛瘀泄热的目的^[4]。耳尖存在丰富的神经，对此穴位刺激可让内脏利用神经核进行反馈，进而调节身体而实现平衡，放血此穴位可对局部的微循环产生促进其血流动力学改变，让内脏进行调节，继而将血压降低，同时存在成本低廉、安全性高级操作方便的优势。现代研究表明^[5]，对耳尖穴刺激可对副交感神经、交感神经、枕小神经而将血内皮素水平降低，对释放的NO进行调节，进而对血压调节。

中医学博大精深，治疗方式也是多种多样，中药足浴也是常见的一种治疗肝阳上亢型高血压的方法，其利用辨证论治，根据中药液熏洗、水的温热作用实

现散风降温、疏通奉理的作用,进而将心脑血管机能增强,对睡眠改善,继而使疲劳消除,实现人体抵抗力提升等保健作用。通过进行中药足浴可改善全身的血液循环,将血液的粘稠度降低,将痉挛的动脉缓解,改善血液流动,恢复神经功能,对睡眠改善,将失眠症消除,继而降低血压而将疾病缓解。

在本研究中采取的中药足浴方中利用钩藤和天麻平抑肝阳,同时与通经活络、补肝肾的药物联用而实现补而不滞,引药下行而直到病处。方中的天麻现代药理学表示,该药物中含有天麻素,天麻素可使动脉血管的顺应性增强,对大动脉、主动脉等血管产生改善其弹性的作用,使血管缓冲血压的能力提升,实现降压的目的,同时也可以对心脏产生保护作用。并且该药物存在镇静、镇痛的作用,对于神经衰弱的病人存在良好的治疗效果。钩藤的现代药理学表示,钩藤可以将血压降低,抑制血小板的聚集,增强心肌功能。并且钩藤中存在钩藤碱,降压的作用可能是对细胞外钙离子内流产生抑制的效果。怀牛膝现代药理学表示,其存在提升免疫力、抗心肌缺血、抗肿瘤、抗衰老及抗凝血的作用。同时有研究表示^[6],牛膝总皂苷可以将卒中性高血压大鼠血压降低,表示三萜皂苷可能是实现降压作用的重要成分。杜仲的现代药理学指出,该药物存在抗高血压,增强机体免疫力,同时存在显著的利尿效果,是因为杜仲中所含有的紫丁香苷有抑制血管紧张素、cAMP的作用,并且存在调节心血管功能的作用。夏枯草的药理学表示,其存在清肝明目、抗肿瘤、调节血压、降血压、防治肺结核等作用同时可以扩张血管,并且其提取物中的芦丁存在抗炎的作用,可以将血管的通透性降低,使血管脆性减少而将肝脂降低^[7]。并且有研究表示^[8],低剂量夏枯草氯仿或乙酸乙酯提取物有舒张血管、降低血压的作用。王不留行现代药理研究表示王不留行存在镇痛、抗炎等作用。水煎王不留行可明显将去甲肾上腺素引起的血管收缩产生明显效果。并且有研究学者表示,中药足浴方可以对 RAAS 产生阻断效果,对交感神经系统活性产生抵抗作用,继而实现降压效果^[9]。本研究结果中,观察组血压、症状评分均优于对照组,证实联合治疗效果确切。

总而言之,肝阳上亢型高血压患者经过常规护理、中药足浴、耳尖放血疗法联合治疗后,其血压水平降低明显,且临床症状显著改善,价值较高。

参考文献

- [1] 唐亚军,刘春艳,韩晶晶,等. 耳尖放血疗法治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床观察[J]. 中国中医药科技,2021,28(2):256-257.
- [2] 张晓娟,李子锋,张琨,等. 常规护理联合多种中医护理技术干预肝阳上亢型高血压合并失眠效果的网状 Meta 分析[J]. 循证护理,2020,6(12):1285-1291.
- [3] 张硕,陈震霖,唐于平. 中医药辨治高血压的认识与发展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(12):4139-4146.
- [4] 梁凤,龙杰,董宝丽,等. 中医药联合五音降压操治疗肝阳上亢型高血压的护理探析[J]. 大众科技,2021,23(12):55-58,54.
- [5] 聂彩云, 范卉. 芳香疗法结合精油穴位点按缓解肝阳上亢型高血压患者眩晕的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文),2019,5(8):50-53.
- [6] 王涛艳,张惠淋,李凤球,等. 降压操治疗肝阳上亢型高血压患者的生活质量的研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(14):252-253.
- [7] 要丹丹. 中医特色护理技术对肝阳上亢型高血压患者的疗效及满意度影响分析[J]. 婚育与健康,2021(7):173-174.
- [8] 林杏红. 中医综合护理对肝阳上亢型高血压病伴睡眠障碍患者的影响及生活质量分析[J]. 黑龙江中医药,2020,49(2):253-254.
- [9] 梁玉成. 中医护理干预对肝阳上亢型高血压病伴睡眠障碍的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(30):69,74.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 钱丽丽, 耳尖放血疗法与中药足浴联合常规护理治疗肝阳上亢型高血压病的效果分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5): 45-47

DOI: 10.12208/j.jacn.20220211

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS