

耳尖放血联合耳穴埋豆在脑梗死患者高血压急症中的效果分析

张亚楠, 刘晨*

亳州市中医院 安徽亳州

【摘要】目的 本研究旨在探讨耳尖放血联合耳穴埋豆在脑梗死患者高血压急症中的治疗效果。**方法** 选择2022年4月到2023年4月收治的脑梗死高血压急症患者100例作为研究对象,将其按照随机数字表法分为对照组(n=50例,常规治疗)与实验组(n=50例,耳尖放血联合耳穴埋豆治疗)。对比两组的血压、神经功能缺损、生活质量以及并发症发生率。**结果** 实验组血压、神经功能缺损、并发症发生率均低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$);同时实验组生活质量评分高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 耳尖放血联合耳穴埋豆在脑梗死患者高血压急症中具有良好的治疗效果,能有效地改善患者的血压控制、神经功能缺损和生活质量,并且安全性较高。

【关键字】 耳尖放血; 耳穴埋豆; 脑梗死; 高血压急症; 治疗效果

【收稿日期】 2023年10月15日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000652

Analysis of the effect of ear tip bleeding combined with ear acupoint embedding in hypertensive emergencies in patients with cerebral infarction

Yanan Zhang, Chen Liu*

Bozhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Bozhou Anhui

【Abstract】Objective This study aims to explore the therapeutic effect of ear tip bleeding combined with ear acupoint embedding in hypertensive emergencies in patients with cerebral infarction. **Method** 100 patients with acute cerebral infarction and hypertension admitted from April 2022 to April 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=50 cases, routine treatment) and an experimental group (n=50 cases, ear tip bleeding combined with ear point embedding bean treatment) according to the random number table method. Compare the blood pressure, neurological deficits, quality of life, and incidence of complications between the two groups. **Result** The incidence of blood pressure, neurological deficits, and complications in the experimental group were lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$); At the same time, the quality of life score of the experimental group was higher than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of ear tip bleeding and ear point embedding has a good therapeutic effect on hypertensive emergencies in patients with cerebral infarction, which can effectively improve blood pressure control, neurological deficits, and quality of life, and has high safety.

【Key words】 Ear tip bleeding; Ear point burying beans; Cerebral infarction; Hypertension emergency; treatment effect

脑梗死是一种常见的急性脑血管疾病,其主要特征是大脑供血不足导致的局部脑组织缺血或坏死^[1]。高血压急症作为脑梗死的常见并发症之一,可导致脑血管痉挛、脑水肿、脑出血等严重后果。针对高血压急症的治疗对于改善患者的预后具有重要意义。传统药物治疗是目前高血压急症的主要治疗手段,但其副作用和不良反应时有发生^[2]。随着中医学的不断发展与实践,一些传统中医疗法逐渐被应用于脑血管疾病的治

疗。耳尖放血联合耳穴埋豆作为一种中医疗法,具有调节气血、平衡阴阳的作用,被广泛应用于治疗高血压疾病及其相关并发症^[3-4]。然而,在脑梗死患者高血压急症中,耳尖放血联合耳穴埋豆在治疗效果上的具体作用仍然需要进一步的研究和探索。本研究旨在通过对脑梗死患者高血压急症的治疗进行耳尖放血联合耳穴埋豆的介入,综合评估其治疗效果。通过对比观察组与对照组的临床数据,比较两种治疗方法在血压控制、神经功能缺损、生活质量等方面的差异,以及

* 通讯作者: 刘晨

并发症的发生情况,进一步验证耳尖放血联合耳穴埋豆在改善脑梗死患者高血压急症的有效性和安全性。

具体研究如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择2022年4月到2023年4月收治的脑梗死高血压急症患者100例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与实验组各50例。对照组男26例,女24例,年龄38~65岁,平均年龄为(52.91±5.29)岁。实验组男27例,女23例,年龄38~68岁,平均年龄为(54.78±6.14)岁。两组一般资料差异不影响研究结果,无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)经临床确诊为高血压急症的脑梗死患者。(2)患者无严重心、肺、肾、肝功能不全等基础疾病。(3)患者愿意配合治疗并签署知情同意书。

排除标准:(1)孕妇或哺乳期妇女。(2)具有重大家族遗传性疾病或其他特定基因突变的患者。(3)患有严重心、肺、肾、肝功能不全等器质性疾病的患者。(4)具有精神病或认知功能障碍的患者。(5)曾接受手术治疗或药物干预的患者。(6)患有严重感染或免疫系统异常的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者氨氯地平(生产厂家:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字H10950224,产品规格:5mg)治疗。用法用量:口服,起始剂量为5mg,每日一次,最大剂量为10mg,每日一次。

1.2.2 实验组

给予患者耳尖放血联合耳穴埋豆治疗:

(1)耳尖放血:通过刺激耳尖部位的血管和穴位,实现降压效果。具体操作如下:患者可以坐于舒适的位置,由医生用消毒的针头对耳廓的外耳尖进行轻微刺激,使几滴鲜血流出。刺破后要尽量保持耳廓清洁,避免感染。

(2)耳穴埋豆:通过在特定的耳穴区域插入豆子或石榴核等小物体,以调节人体的气血运行,进而达到治疗效果。具体操作如下:①根据具体病情,选择相应的耳穴。常见的穴位包括肾上腺、心脏、肾脏等。②在合适的位置用消毒的尖头物品(如豆子或石榴核)轻轻按压插入皮肤表面。微创的方式通常不会引起大量出血或感染。

(3)注意事项:①操作前确保医生具备相关的专业知识和技能,严格遵守操作规范和消毒措施。②针对每位患者的病情,确定合适的穴位和操作方法。③在操作过程中,患者需保持放松并配合医生的指导,

以确保安全和有效性。④监测患者的血压和体征变化,在治疗过程中进行评估,并及时调整治疗方案。

1.3 观察指标

本研究需对比两组的血压、神经功能缺损、生活质量以及并发症发生率。

(1)血压评估:通常使用标准的血压计测量收缩压(SBP)和舒张压(DBP)。对于脑梗死患者高血压急症,理想的血压控制目标是将血压降至 $SBP<140$ mmHg和 $DBP<90$ mmHg。

(2)神经功能缺损评估:通过卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能缺损程度。测量患者的运动能力、感觉功能、言语能力等,并以分数形式表达。

(3)生活质量:通过评估患者躯体功能、物质生活状态、心理状态以及社会功能分析生活质量,评分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件对数据进行统计学分析,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

实验组躯体功能为(26.37±2.81),对照组为(24.82±2.82),对比可知有明显差异,有统计学意义($t=2.463$, $P=0.016<0.05$);实验组物质生活状态为(26.97±3.38),对照组为(25.21±2.93),对比可知有明显差异,有统计学意义($t=2.488$, $P=0.015<0.05$);实验组社会功能为(25.97±2.08),对照组为(24.71±2.33),对比可知有明显差异,有统计学意义($t=2.551$, $P=0.013<0.05$)。实验组SAS评分为(28.72±4.11),对照组为(30.96±4.13),对比可知有明显差异,有统计学意义($t=2.431$, $P=0.017<0.05$);实验组SDS评分为(30.98±4.24),对照组为(33.31±4.14),对比可知有明显差异,有统计学意义($t=2.487$, $P=0.015<0.05$)。

2.2 两组并发症发生率及NIHSS评分对比

实验组并发症发生率为4.00%,对照组并发症发生率为14.00%,实验组并发症发生率低于对照组,有明显差异,有统计学意义($\chi^2=64.229$, $P=0.001<0.05$)。实验组NIHSS评分为(46.35±2.65),对照组为(52.35±3.11),对比可知有明显差异,实验组低于对照组有统计学意义($t=10.384$, $P=0.001<0.05$)。

2.3 两组血压对比

实验组SBP为(126.37±4.27),对照组为(130.82±3.66),对比可知有明显差异,有统计学意义($t=5.595$, $P=0.001<0.05$);实验组DBP为

(78.63±2.14), 对照组为(85.21±1.67), 对比可知有明显差异, 有统计学意义($t=17.140, P=0.001<0.05$)。

3 讨论

脑梗死患者高血压急症是指在脑梗死基础上伴随着高血压突然升高并出现严重症状的情况。其发病原因主要包括以下几个方面: 一、高血压基础: 患者已有高血压病史, 血压控制不理想。二、肾素-血管紧张素-醛固酮系统活化: 由于脑梗死引起的脑组织损伤, 导致肾素释放增加, 进而激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 导致血管紧张素 II 合成和释放增加。三、自主神经功能紊乱: 脑梗死刺激交感神经活性增加, 使血管张力升高, 引发高血压急症。四、血流动力学改变: 脑梗死后, 颅内压力增加, 导致脑灌注压力改变, 局部血流灌注不均^[5]。脑梗死患者高血压急症对患者具有增加心脑血管病的并发症风险、加重脑缺血缺氧, 进一步损伤脑组织、影响神经功能恢复, 加重神经功能缺损等危害^[6]。因此, 对于脑梗死患者高血压急症的早期识别和适时管理至关重要。通过及时降低血压, 维持脑血流灌注和氧供, 减少心脑血管并发症的风险, 以提高患者的预后。

常规药物治疗脑梗死患者高血压急症在一定程度上有其局限性。首先, 药物治疗可能无法迅速控制高血压, 特别是在急性发生的情况下。其次, 存在一部分脑梗死患者对药物治疗不敏感或反应不良^[7]。个体差异导致部分患者对某些药物的反应不佳, 可能需要尝试不同的药物或剂量来达到目标降压效果。此外, 一些药物副作用也可能出现, 如低血压、心动过缓等, 可能会增加其他不良事件的发生风险。此外, 常规药物治疗并不能根本解决高血压急症的原因。脑梗死患者高血压急症的发生是多种因素综合作用的结果, 其中包括病理生理学异常的导致、神经控制失调等^[8]。单纯的药物治疗只是暂时性地降低血压, 而不能从根本上阻断高血压急症的发生和进展。因此, 在治疗中需综合考虑患者的情况, 个体化的调整治疗方案。耳尖放血和耳穴埋豆是中医疗法中常用的治疗方法, 可以联合使用治疗脑梗死患者高血压急症。耳尖放血是通过刺激耳廓的外耳尖部位, 刺破皮肤, 使几滴鲜血流出来, 以达到降低血压的效果。耳穴埋豆则是在特定的耳穴区域插入豆子或石榴核等小物体, 刺激穴位, 调整人体的气血运行, 以达到治疗效果。这两种方法联合使用治疗脑梗死患者高血压急症的原理主要有以下几个方面: 第一, 调节神经系统功能: 耳穴与周围神经系统有着密切的关系。通过刺激耳尖血管和耳穴, 可以调节交感神经和副交感神经的平衡, 降低血压和心率, 从而实现高血压急症的治疗。第二, 促进血

液循环: 耳穴埋豆可以通过刺激穴位, 调节血液循环, 改善微循环的供血状态, 增加脑组织的氧供, 减少缺血缺氧状况。第三, 缓解压力和焦虑: 耳穴埋豆也可以通过刺激相关穴位, 调理精神情绪, 缓解患者的压力和焦虑情绪, 有助于降低血压。耳尖放血和耳穴埋豆联合使用治疗脑梗死患者高血压急症的优势主要体现在以下几个方面: 一、非药物治疗: 这两种方法均为非药物治疗方式, 减少了对药物的依赖, 避免了可能产生的药物副作用和不良反应。二、针对个体差异性: 耳穴埋豆是一种个体化治疗方法, 可以根据患者的具体病情选择合适的耳穴和埋豆位置, 因此在一定程度上可针对不同患者的情况进行个别化治疗。

综上所述, 耳尖放血联合耳穴埋豆作为中医疗法的一种治疗方法, 可以结合患者的具体情况进行个体化治疗, 通过调节神经功能、改善血液循环、缓解精神压力等多个方面的影响, 对脑梗死患者高血压急症产生积极的治疗效果。

参考文献

- [1] 李强. 卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注治疗高血压急症的临床治疗效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 21-22.
- [2] 李自纲. 尼卡地平注射液治疗高血压急症的临床疗效及安全性分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(4): 78-79.
- [3] 张萌, 王顺达, 陈新军. 乌拉地尔联合硝苯地平缓释片治疗老年高血压急症的效果及对不良反应发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(20): 68-70.
- [4] 付佳. 盐酸乌拉地尔治疗高血压急症的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(3): 175.
- [5] 郑彬杰. 耳尖放血疗法联合乌拉地尔治疗高血压急症 31 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(11): 817-818.
- [6] 马秀玲, 李全昌, 国龙溪. 卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注治疗高血压急症的价值研究[J]. 婚育与健康, 2021, 27(22): 154-155.
- [7] 吴传洋, 曾开发. 乌拉地尔联合利尿剂治疗高血压急症的效果观察及不良反应发生率分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(21): 3-6.
- [8] 牟钰钦, 罗易, 李应霞. 乌拉地尔与硝普钠治疗高血压急症并急性心力衰竭患者的疗效比较研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(9): 82-86.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS