

中药药枕治疗高血压临床疗效观察

范廷君 周冬梅 陈红旭 邓小红 贺林萍

(重庆市渝北区中医院 重庆 渝北 401120)

摘要:目的:研究中药药枕治疗高血压临床疗效的观察。方法:选取40例高血压患者随机分为2组,每组20人。实验组采用口服降压药和使用中药药枕治疗,对照组使用口服降压药。两组治疗12周后,通过血压监测情况,眩晕量表,匹兹堡睡眠质量指数PSQI进行评估。结果:试验组与对照组降压效果相比较,收缩压下降3-10mmHg,舒张压下降2-6mmHg,眩晕明显缓解,头痛基本消失,睡眠情况明显好转, P<0.05,具有统计学意义。结论:中药药枕对高血压有治疗效果,可改善高血压患者临床症状,简单实用,值得研究推广¹。
关键词:高血压;中药药枕;睡眠

高血压(hypertension)是指以体循环动脉血压(收缩压和/或舒张压)增高为主要特征(收缩压 ≥ 140 毫米汞柱,舒张压 ≥ 90 毫米汞柱),是最常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素。

中药药枕利用中药挥发性能及其所形成的药理环境,通过辨证论治手法选取不同的中药,经过经络传导²、透过鼻黏膜的吸收有效成分,通过血液循环作用于有关部位³,达到平肝潜阳,调气活血、安神降压作用,能更好的协助患者平稳降压,改善临床症状。

现将中药药枕疗法治疗高血压的研究成果总结如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

将2021年07月至2021年10月本院心病科高血压属于肝阳上亢型的患者40例,参考随机抽签法实行分组处理。对照组(20例):年龄均值是(60 \pm 3.3)岁;男女之比是12/8。试验组(20例):年龄均值是(58.5 \pm 3.8)岁;男女之比是6/14。经过12周的临床治疗与临床观察全部完成实验,对两组基础指标资料予以统计, P<0.05。

表1 两组基础资料

分组	N	对照组	试验组
年龄	20	60 \pm 3.3	58.5 \pm 3.8
男/女	20	12/8	6/14

1.2 诊断标准

根据ISH2020国际高血压指南:高血压标准:140/90mmHg;分为2级。

表2 高血压的诊断标准

分类	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常血压	< 130	和	< 85
正常高值	130 ~ 139	和/或	85 ~ 89
1级高血压	140 ~ 159	和/或	90 ~ 99
2级高血压	≥ 160	和/或	≥ 100

1.3 纳入标准

1.3.1 目标人群

高血压患者

1.3.2 入选标准

(1)符合高血压2级诊断标准;中医眩晕-肝阳上亢诊断标准;西医诊断标准符合《高血压指南》(ISH2020国际高血压指南)中医诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》中对肝阳上亢型高血压病的辨证分型。

(2)主要症候包括眩晕、头痛、夜寐不安等

1.3.3 排除标准

- (1)系统性眩晕:包括各种脑血管疾病、脑炎、脑肿瘤等;
- (2)年龄18岁以下或80岁以上;
- (3)妊娠或期妇女;
- (4)高血压引起的非系统性眩晕;
- (5)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、

精神病;

- (6)高血压急症、亚急症
- (7)过敏体质或多种药物过敏者。

2、治疗方法

2.1 对照组:采用常规西医治疗,口服钙离子通道阻滞剂

2.2 试验组:在对照组的基础上,联合中药药枕治疗

2.3 中药药枕

2.3.1 药枕制作:将药物打粉混匀后,装入由纱布或棉皮缝制的枕芯中,底层枕芯加塑料布一块,防止药液渗漏而遗失。

2.3.2 药枕注意事项:选用透气性良好的棉布,放置阴凉干燥处,防止霉变,每天至少枕6小时以上,多饮水。

2.3.3 药枕禁忌症:1、过敏体质的人。2、药枕有异味,有哮喘的人不适合。3、颈部有特殊疾病的人。

3 疗效观察

3.1 对比两组病人降压效果:高血压疗效评价标准

显效:(1)舒张压下降10mmHg以上并达到正常范围

(2)舒张压未降至正常,但已下降20mmHg以上

有效:(1)舒张压下降不及10mmHg,但已达到正常范围

(2)舒张压较治疗前下降10-19mmHg,但未达正常范围

无效:未达到有效标准

3.2 对比两组中医临床症候改善情况

(1)利用眩晕病临床症候评价量表(参照中药新药临床疗效评价标准)

(2)睡眠情况:匹兹堡睡眠质量指数PSQI评分表

3.3 统计学处理

采用SPSS20.0软件处理。计量资料采用均数 \pm 标准差表示,计数资料用率或百分比表示;组内治疗前后比较采用配对t检验,组间比较计量资料采用独立样本t检验,计数资料比较采用卡方检验。P<0.05为差异有统计学意义。

3.4 疗效观察:观察两组病人12周后的情况

3.4.1 血压:两组治疗前后的血压相比均明显下降,差异有统计学意义,观察组比对照组血压下降更为理想。

表3 两组治疗前后血压对比表

分组	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	165	134	92	78
试验组	20	168	125	97	68

3.5.2 症状观察:对照组:眩晕20人,头痛8人,失眠20人

观察组:眩晕20人,头痛13人,失眠20人

表4 两组治疗前后主要症候平均分

分组	n	眩晕		头痛		失眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	2.7	1.7	1.5	0.63	6.25	4.8
试验组	20	3	1.4	1.15	0.23	8.5	4.5

(下转第143页)

(上接第 140 页)

有此表可以看出患者眩晕、头痛、失眠症状改善显著⁴，缓解率均高于对照组。

4. 讨论

中医认为高血压病属于眩晕、头痛范畴⁵。《黄帝内经》中云：“诸风掉眩，皆属于肝”，《类证治裁·眩晕》中记载：“良由肝胆乃风木之脏”，说明肝风内动、肝阳上亢可引起高血压病⁶，其是因肝阳亢扰于上，以眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，口干口苦等为常见症的证候，提示肝脏在高血压病发病中有着重要的地位，故从肝论治，抓住了高血压病病机的关键。

中药药枕作为中医外治法之一，是在中医理论体系的指导下，将气味芳香中药研磨成粗末填充枕芯⁷，通过外敷刺激局部经穴，呼吸道吸入、皮肤渗透等持续作用于人体经络穴位，唐代孙思邈早有“闻香祛病”的理论，我们采用降压药枕方：天麻 10g 用治头痛眩晕，钩藤 20g 用治头痛眩晕，决明子 30g 具有降低血压、镇静作用，野菊花 20g 目赤肿痛、头痛眩晕，夏枯草 30g 头痛眩晕，薄荷 15g 止痛，桑叶 20g 清肝明目，红花 10g 活血通经，有镇静作用，葛根 20g 温热头痛项强、高血压，石菖蒲 30g 镇静，远志 20g 安神益智，甘松 30g 理气止痛，夜交藤 30g 养血安神、祛风通络。本研究使用此方后，采用眩晕病临床症状评价量表，匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分表，对患者肝阳上亢症候群和睡眠情况进行评估，实

验组眩晕好转，头痛基本消失，失眠情况明显缓解，疗效确切。

综上所述，中药药枕可降低血压，明显改善肝阳上亢临床症候群，并且药枕具有方法简便、容易推广、经济实惠、节约药材、安全无毒、副作用少等特点，值得研究推广。

参考文献：

- [1]姜岚.中药药枕结合五音疗法治疗原发性失眠临床研究[J].四川中医,2020,38(09):210-212.
- [2]章秀明.药枕治疗机理浅谈[J].中医药临床杂志,2005,(03):303-304.
- [3]陈明骏,全战旗.中药药枕治疗失眠的诊疗思路探讨[J].中华保健医学杂志,2021,23(02):202-203.
- [4]阮晓芳,刘新琼,周新英,陈艳霞,陶燕.中药药枕在眩晕病(原发性高血压)中医护理方案的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(41):3-4.
- [5]陈富荣.清肝降压药枕联合硝苯地平控释片治疗肝火旺盛型高血压病的临床观察[J].中国初级卫生保健,2018,32(08):61-63.
- [6]王国庆,胡旦,卿媛媛,朱筱婧,颜旭.天丹降压方治疗高血压病伴高尿酸血症肝阳上亢证 30 例[J].湖南中医杂志,2021,37(12):8-10.
- [7]王碧云,郑之俊,梁发俊.穴位敷贴联合中药药枕治疗慢性胃炎伴失眠的临床观察[J].中西医结合研究,2020,12(06):387-389.