

中药结合耳穴埋针治疗原发性高血压阴虚阳亢证临床观察

邵丹晴

石河子市人民医院 新疆石河子

【摘要】目的 剖析原发性高血压阴虚阳亢证联用中药和耳穴埋针的作用。方法 随机均分 2023 年 5 月-2025 年 4 月本院接诊原发性高血压阴虚阳亢证病人 (N=64)。试验组用中药和耳穴埋针法, 对照组行西医治疗。对比血压等指标。结果 关于总有效率: 试验组 96.88%, 对照组 78.12%, P<0.05。关于收缩压和舒张压: 治疗后, 试验组 (124.27±7.61) mmHg、(78.22±4.16) mmHg, 对照组 (133.04±8.74) mmHg、(85.93±5.28) mmHg, 差异显著 (P<0.05)。结论 原发性高血压阴虚阳亢证病人联用中药和耳穴埋针法, 其疗效与血压改善均较为显著。

【关键词】原发性高血压; 中药; 耳穴埋针; 阴虚阳亢证

【收稿日期】2025 年 8 月 18 日

【出刊日期】2025 年 9 月 23 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250442

Clinical observation on the treatment of primary hypertension with Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome by combining traditional Chinese medicine with ear acupuncture

Danqing Shao

Shihezi People's Hospital, Shihezi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the combined use of traditional Chinese medicine and ear acupuncture in the treatment of primary hypertension with Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome. **Methods** Randomly divide patients with primary hypertension of Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome admitted to our hospital from May 2023 to April 2025 (N=64). The experimental group received traditional Chinese medicine and ear acupuncture, while the control group received Western medicine treatment. Compare blood pressure and other indicators. **Results** Regarding the total effective rate, the experimental group had a rate of 96.88%, while the control group had a rate of 78.12%, P<0.05. Regarding systolic and diastolic blood pressure: After treatment, the experimental group had (124.27 ± 7.61) mmHg and (78.22 ± 4.16) mmHg, while the control group had (133.04 ± 8.74) mmHg and (85.93 ± 5.28) mmHg, with significant differences (P<0.05). **Conclusion** The combination of traditional Chinese medicine and ear acupuncture can significantly improve blood pressure in patients with primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity syndrome.

【Keywords】 Primary hypertension; Traditional Chinese medicine; Ear acupuncture; Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome

医院慢病中, 原发性高血压极为常见, 以血压异常升高为主要病理特征, 并能引起颈部紧张、头晕与头痛等症状, 若机体长时间处于高血压状态, 将会增加病人发生心肌梗死与卒中等疾病的风险^[1]。祖国医学中, 原发性高血压被纳入“风眩”与“眩晕”等范畴之中, 可由情志过极、年迈体衰、饮食失节与劳逸无度等因素所致, 从证型上看, 本病主要有阴虚阳亢、阳亢上扰、瘀血内停与痰浊中阻这几种^[2]。目前, 医生可采取常规疗

法来干预原发性高血压阴虚阳亢证病人, 但总体疗效并不显著。本研究以 64 名原发性高血压阴虚阳亢证病人为例, 将着重探究中药和耳穴埋针联合用于原发性高血压阴虚阳亢证的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

64 名病例都是资料完整、依从性良好且无药敏史的原发性高血压阴虚阳亢证病人, 选取时间 2023 年 5

月-2025年4月。按照抛币法原理均分64名病例。试验组女15人、男17人，年龄跨度39-82，均值(50.67±7.37)岁；病程跨度1-22年，均值(9.11±2.16)年。对照组女13人、男19人，年龄跨度37-83，均值(50.94±7.81)岁；病程跨度1-23年，均值(9.29±2.04)年。对各组上述资料做统计学分析，结果表明：组间差异不显著($P>0.05$)。

纳入标准：①中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中有关于高血压阴虚阳亢证的相关诊断标准，病人有五心烦热、眩晕、耳鸣、头痛、健忘、腰酸与舌红少苔等症状；②西医诊断：收缩压超过160mmHg，且舒张压超过95mmHg；③能配合完成治疗；④签订研究知情同意书。

排除标准：①顽固性高血压；②严重出血；③继发性高血压；④重要脏器功能衰竭；⑤视听障碍；⑥癌症；⑦孕妇。

1.2 方法

对照组行西医治疗，详细如下：硝苯地平控释片，单次用药量30mg，温水送服，1次/d，疗程是1个月。

试验组在对照组的基础之上加用中药和耳穴埋针法，详细如下：①中药。组方：夏枯草，9g；白芍，15g；牡丹皮，12g；熟地黄，18g；牛膝，15g；石决明，30g；山药，21g；牡蛎，30g；山萸肉，30g；茯苓，12g。用法：1剂/d，水煎，留取药汤200ml，早晚餐后半小时服用，疗程是1个月。②耳穴埋针。让病人保持坐位，在病人的双侧耳上选择心、降压点、肾、神门与肝等穴位，并充分消毒病人的耳廓，然后再将无菌揿针(规格：

1.2*0.2mm)规范化的贴在所选穴位上，并保持24h左右，期间，需按压3次，各穴位都要按压半分钟，以病人出现酸麻胀感为宜。待24h之后，即可取下揿针，每周治疗3次，疗程是1个月。

1.3 评价指标

1.3.1 参照下述所列标准^[4]，在病人疗程结束时对其疗效作出评定。①无效，五心烦热、眩晕与耳鸣等症未缓解，收缩压未改善。②好转，五心烦热、眩晕与耳鸣等症有所缓解，血压明显改善。③显效，五心烦热、眩晕与耳鸣等症消失，血压复常。各组的总有效率是： $(\text{好转} + \text{显效}) / \text{组人数} * 100\%$ 。

1.3.2 对各组的血压进行检测。

1.4 统计学分析

本次研究中所列出的数据在深入剖析及处理时都运用SPSS 25.0，且在完成统计学分析工作之时都运用 χ^2 及t这两种检验方式，前者旨在检验计数资料，后者旨在检验计量资料，关于上述两种资料的呈现形式：(%)和($\bar{x} \pm s$)。分析所得结果展现出来的差异，若符合统计学标准，可写作 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效分析

表1内各组的疗效评定数据：试验组96.88%，对照组78.12%， $P<0.05$ 。

2.2 血压分析

表2内各组的血压检测结果：治疗前，组间差异不显著($P>0.05$)；治疗后：试验组血压低于对照组($P<0.05$)。

表1 疗效显示表[n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	32	1 (3.12)	9 (28.12)	21 (65.62)	96.88
对照组	32	7 (21.88)	13 (40.62)	12 (37.5)	78.12
χ^2					6.9141
P					0.0287

表2 血压显示表 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	32	159.73±10.64	124.27±7.61	98.25±7.13	78.22±4.16
对照组	32	159.59±10.91	133.04±8.74	98.04±7.68	85.93±5.28
t		0.6251	10.1172	0.5912	11.7834
P		0.7623	0.0000	0.8014	0.0000

3 讨论

目前，原发性高血压作为医院中具备较高发病率的一种慢病，其发病和缺乏叶酸、遗传、精神压力大、不良饮食习惯、肥胖、药物与吸烟等因素相关，病人发病后通常会出现颈部紧张与头晕等症状^[5]。西医对本病的治疗一般使用的是降压药，但西药的副作用比较大，会影响病人疗效。祖国医学认为，先天禀赋不足、身体久病虚弱、饮食不节与情志过极等都是原发性高血压的几个常见病因，病人的气体运行受到阻碍，且脏腑阴阳失衡，会导致瘀、痰、火与风等的形成^[6]。从证型上分析，阴虚阳亢证作为原发性高血压比较常见的一种证型，病因主要是肝肾功能异常与基础代谢升高，可引起脂质代谢紊乱与动脉粥样硬化等情况，使得病人的血管阻力明显升高，此时，病人就会出现血压升高的情况^[7]。

本研究，对各组的疗效作对比：试验组高于对照组（P<0.05）；对各组的血压检测结果作对比：试验组治疗后的血压低于对照组（P<0.05）。本研究所用的中药方剂中含有牡蛎、茯苓、牛膝、白芍、牡丹皮、熟地黄、山萸肉与山药等中草药，当中，牡蛎具备滋阴潜阳之功效，茯苓能健脾与宁心安神，牛膝能补益肝肾，白芍能养血益阴，牡丹皮能活血化瘀及清热凉血，山萸肉能温补肝肾，山药能固肾滋阴^[8]。诸药合理配伍，可起到固阳安神与平肝滋阴等作用，并能促进病人血压的降低。通过对病人的耳部肝、降压点与心等穴位进行耳穴埋针治疗，可起到镇静安神、平衡阴阳与调和脏腑等作用，并能对病人交感神经的兴奋进行抑制，利于病人症状的缓解，及血压的改善。另外，耳穴埋针也具备安全性高与操作简便等特点。通过对病人的相关耳穴进行刺激，能激活其迷走神经，并能抑制病人交感神经的异常兴奋，能有效调节病人的自主神经系统，其降压效果十分显著^[9]。

其综上，原发性高血压阴虚阳亢证病人联用中药和耳穴埋针法，其疗效提升与血压改善效果均十分显著，值得推广。

参考文献

- [1] 梁荣妹. 耳穴压豆配合中药足浴护理对原发性高血压伴眩晕患者症状控制的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(14):60-62,65.
- [2] 胡彬,刘春华. 基于数据挖掘探讨刘春华治疗原发性高血压病阴虚阳亢证的用药规律[J]. 湖南中医杂志,2023, 39(10):19-24.
- [3] 郑筱萸, 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社,2002.
- [4] 李倩,陈蕾,承新. 穴位贴敷联合中药足浴治疗老年原发性高血压睡眠障碍临床疗效[J]. 河北中医,2024,46(4): 606-609.
- [5] 卞爱敏,马俊,于涵. 宁神救心丹治疗阴虚阳亢型原发性高血压临床观察及对血压变异性的影响[J]. 河北中医,2023, 43(2):233-236,241.
- [6] 石彦会,康国彬,何红涛,等. 耳穴埋豆配合中药足浴及相 关护理干预对痰瘀型原发性高血压的影响[J]. 现代中 西医结合杂志,2024,33(13):1867-1870,1883.
- [7] 方熙声,王凤德. 基于子午流注理论指导刮痧治疗阴虚 阳亢型 I 级原发性高血压的疗效及对血清 HCY、CRP 的影响[J]. 广东医学,2024,45(8):1022-1027.
- [8] 刘思瑶,李文杰. 探讨原发性高血压运用泽泻中药汤辅 助西药治疗的疗效[J]. 智慧健康,2024,10(3):155-158.
- [9] 徐英智,王泉亮,卢全刚,等. 中药结合耳穴埋针治疗原发 性高血压阴虚阳亢证临床观察[J]. 光明中医,2024, 39(23): 4765-4768.

版权声明：©2025 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