針灸三步療法治療原發性高血壓的療效觀察

Efficacy observation on the three-step acupuncture-moxibustion method in the treatment of primary hypertension

葉偉生　*YE Weisheng*

（印尼納蘭達大學中醫系Dharma Usada Study Program, Nalanda Institute of Indonesia）

[摘要]　目的：觀察針灸三步療法治療原發性高血壓對降壓、消除症狀之療效。**方法：**在本人於印度尼西亞，泗水的診所及其他診所收集60例診斷為原發性高血壓患者，用針灸三步療法治療。觀察患者的主要症狀、症候、血壓，十四周為一個療程，治療一個療程統計結果，治療後一個月做隨訪調查。**結果：**針灸三步療法能夠降低原發性高血壓患者血壓的收縮壓和舒張壓，改善臨床症狀。據本次研究，第一階段治療後收縮血壓下降平均11.34±6.32mmHg，舒張壓下降平均8.34±3.45mmHg，第二階段治療後收縮血壓下降平均9.32±3.43mmHg，舒張壓下降平均5.43±2.34mmHg，第三階段治療後收縮血壓下降平均2.31±1.52mmHg，舒張壓下降平均1.56±3.23mmHg。針灸三步療法能降低血壓，具有取穴簡便、療效確切（總有效率90%）、安全無副作用。停止治療一個月後，治療療效為61.67 %。**結論：**針灸三步療法不僅能夠改善原發性高血壓患者臨床症狀，而且降低血壓，具有很好的療效，安全無副作用。

[關鍵詞]　原發性高血壓；針灸三步療法；臨床觀察

引言

高血壓病是在靜息狀態下，所測量的動脈收縮壓或舒張壓升高超過140/90mmHg的以體循環動脈壓增高為主要疾病呈現，常兼有代謝紊亂，後期可併發心、腦、腎等臟器功能性或器質性病變。

近年來對針灸治療原發性高血壓病已進行許多臨床及實驗研究，不僅證明了針灸治療高血壓病可靠有效，而且發現針灸治療高血壓多環節的機理。本課題探討針灸三步療法治療原發性高血壓的臨床療效，從而為研究針灸治療原發性高血壓提供一個新的思路和方法。

1　一般資料

1.1 觀察對象

所有病例均來自印度尼西亞的患者。總共60例，男性33例，女性27例；平均年齡49.12±14.53；病程平均4.27±3.64年。治療前收縮壓平均151.38±11.18mmHg，舒張壓平均99.65±7.77mmHg。中醫辨證為痰濁內阻證患者12例，肝膽濕熱證17例，陰虛陽亢證24例，陰陽兩虛證7例。

1.2 診斷標準

原發性高血壓診斷採用《2005年中國高血壓防治指南》在不同的日期，三次測量，收縮壓≥140mmHg或舒張壓≥90mmHg，有1項符合，即可確診為高血壓。其分類如下。

採用世界衛生組織和國際高血壓聯盟1998年提出的高血壓分類及分期新標準，把高血壓分為第一，第二和第三期：

（一）第一期高血壓表現為血壓升高，超過正常血壓值的診斷標準，但是無心臟、腦、腎臟等臟器的併發症。

（二）第二期高血壓表現為血壓升高，超過正常血壓值的診斷標準，並存在下列一項或多項者：

1. 左心室肥厚，

2. 尿蛋白檢查陽性或血清肌酐輕度升高；

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKCMP All Rights Reserved

3.眼底動脈痙攣、狹窄。

（三）第三期高血壓表現為血壓持續升高，並存在下列一項或多項者：

1.高血壓腦病或腦血管意外；

2.心衰；

3.腎衰；

4.眼底出血或滲出、視乳頭水腫。

1.3 中醫症狀分型標準

參照2002年《中藥新藥臨床研究指導原則》分為：

1.痰濁內蘊：頭重頭暈、胸悶心悸、嘔吐痰涎、納呆乏力、舌質淡、苔白膩、脈弦滑；

2.肝膽濕熱: 脅肋脹痛，灼熱，腹脹厭食，口苦泛惡，小便短赤或黃，大便不調，或身目發黃，舌偏大，舌紅苔黃厚膩，脈弦而數；

3.陰虛陽亢：頭暈目眩、眼睛乾澀、耳鳴、夜難入眠、盜汗、口乾、手腳麻木、腰酸膝軟、舌質紅乾，脈細而數；

4.陰陽兩虛：少氣無力，消瘦面黃，聲喑音啞，潮熱盜汗，骨蒸癆熱，泄瀉便急，痰白沫狀或血痰，心悸氣短，寡言少欲，納呆，自汗，滑精，閉經，苔黃燥，脈虛大無力或微細。

1.4 納入標準

符合1-2期，1-2級原發性高血壓西醫診斷標準。年齡在25-70歲。符合中醫症狀分型標準。

1.5 排除標準

各種原因引起的繼發性高血壓；妊娠或哺乳期婦女；無法合作者，如精神病患者；臨床資料不完整影響療效判定者；近一個月參加過其它治療高血壓的臨床試驗者。

1.6 剔除、脫落、中止標準

1.剔除標準：隨機分組後未能按要求治療的患者。

2.脫落標準：未完成試驗而放棄治療；出現不良事件或不良反應。

3.中止標準:發生嚴重不良反應或不良事件，需中止試驗者。被中止的病例作無效病例處理。

2 研究方法

2.1 治療方法

整個治療過程分成三個步驟，治標，治本和通任督脈。

第一步，降壓定風（治標）。

一般第一個針灸治療處方中，選穴曲池，合谷，束骨，太沖，風市，風池。雙側取穴，脈浮者淺刺，脈沉者深刺，實證明顯者行提插捻轉瀉法，虛證者不行手法，留針20分鐘，2-3日一次，治療2周。

第二步，調理臟腑（治本）。

陰陽兩虛，選氣海（補）、關元（補）、足三里（補）、三陰交（補）；肝膽濕熱，選期門（瀉）、日月（瀉）、陰陵泉（瀉）、內庭（瀉）；陰虛陽亢，選三陰交（補），複溜（補），太沖（瀉）；痰濁，選足三里（平補平瀉），豐隆（瀉），陰陵泉（瀉）；留針20分鐘，2-3日一次，治療6周。

第三步，通調任督，建立一個以降氣為主的圓運動循環，選督脈（上星，百會，風府，大椎，命門，腰陽關），任脈（膻中，中脘，氣海，關元，中極），列缺（通任脈），後溪（通督脈）。用毫針針刺，任脈穴往下斜刺，督脈穴直刺或平刺，平補平瀉手法，熱敏灸現象明顯者加熱敏灸治療，留針30-40分鐘，2-3日一次，治療6周。

2.2 觀察指標

1.降壓療效評定標準

用2002年《中藥新藥臨床研究指導原則》的療效評定標準。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

⑴顯效：①舒張壓下降超過10mmHg（1.3kPa），且達到正常值；②舒張壓雖未達到正常範圍，但已下降20mmHg（2.7kPa）或以上，其中1項即可。

⑵有效：①舒張壓下降不到10mmHg（1.3kPa）以上，但已達到正常值；②舒張壓下降10-19mmHg（1.3-2.5kPa），但未達到正常值；③收縮壓下降超過30mmHg（4kPa），其中1項即可。

⑶無效：沒有達到以上標準其中之一。

2.中醫症狀療效評定標準

⑴顯效：症狀消失，或改善2級。

⑵有效：原有症狀未消失，但改善1級。

⑶無效：症狀無改變。

3.中醫症狀總療效評定標準

用2002年《中藥新藥臨床研究指導原則》作為依據。

療效指數（n）=（治療前積分－治療後積分）/治療前積分×100%

⑴顯效：原有症狀明顯好轉，症狀總積分減少70%或以上

⑵有效：原有症狀減輕，症狀總積分減少30%或以上

⑶無效：症狀無明顯好轉或加重，症狀總積分較治療前減少<30%

2.3 統計方法

血壓數據均以均數±標準差（$\bar{x}\pm s$）表示，計數資料用卡方檢驗，計量資料用t檢驗，等級資料用秩和檢驗，採用SPSS 25.0統計軟件進行處理。

3 結果

3.1 主要症狀總積分的變化

3.1.1 主要症狀總積分的變化

治療後各症狀明顯減輕，統計學差異有顯著性（$p<0.05$）。見表2。

3.1.2 患者四個證型主要症狀總積分的變化

治療後各證型症狀明顯減輕，與治療前比較差異有顯著性（$p<0.05$）。見表3。

3.2 主要症狀各單項改善情況

治療後眩暈，頭痛，急躁易怒，腰痛，畏寒肢冷，心悸，失眠，氣短，夜尿頻有極顯著改善（$p<0.01$），膝軟，五心煩熱，頭如裹，面赤，目赤，氣短，有顯著改善（$p<0.05$），嘔吐痰涎，口乾，口苦，溲赤，便秘，耳鳴，健忘，口淡，食少雖有改善但無統計學意義（$p>0.05$）。

3.3 血壓改善情況

3.3.1 血壓變化情況 治療後，收縮壓和舒張壓均顯著低於治療前（$p<0.05$）。停止治療一個月後患者收縮壓和舒張壓顯著低於治療前（$p<0.05$）。見表4，表5。

3.3.2 患者三個階段治療的血壓變化 第一階段治療後，患者收縮壓和舒張壓顯著低於治療前（$p<0.05$）。第二階段治療後，收縮壓和舒張壓顯著低於第一階段治療後（$p<0.05$）。第三階段治療後，收縮壓和舒張壓顯著低於第二階段治療後（$p<0.05$）。見表6。

3.3.3 患者不同證型的血壓變化 治療後，患者各證型收縮壓和舒張壓低於治療前，差別有顯著性（$p<0.05$）。見表7。

3.4 療效比較

3.4.1 症狀療效 經治療後，症狀療效改善總有效率93.33%，改善程度分佈見表8。

3.4.2 降壓療效 經治療後，降壓療效高,總有效率90%。見表9。

3.4.3 隨訪療效 停止治療一個月後，降壓療效為61.67%，見表10。

3.5 安全性分析

60例患者在治療過程中，均未出現不良事件。

香港醫科中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

4 討論

針灸三步療法是本人總結各專家治療原發性高血壓的治療方法結合自己的經驗和觀點而定的，用於臨床常收到滿意的療效。第一步治療，選穴為曲池，合谷，束骨，太沖，風市，風池。合谷，主表屬陽，升清降濁，宣洩氣中之熱，散風解表，有宣通氣血之功用，通調頭面之經絡，是治療熱病發熱及頭面五官各種疾患之要穴。據現代研究有鎮靜神經，降低血壓，調整機能的作用。束骨之物質為足太陽膀胱經上部經脈往下運行的寒濕水氣和下部經脈往上運行的陽氣，二氣交會後聚集於本穴無法升亦無法降，如被束縛一般，故名。現代常用於治療高血壓、神經性頭痛、腓腸肌痙攣等。風池物質來自腦空穴傳輸的水濕之氣，於本穴因受外部的熱氣和水濕之氣脹散並變成陽熱風氣輸散於頭頸部，故名風池。現代常用於治療高血壓、腦動脈硬化、神經衰弱、癲癇、感冒、視神經萎縮、鼻炎、頸椎病等。風市為風邪集結之所，而針此穴，主治下肢風痹不仁，偏風半身不遂，以及兩腿疼痛，為祛風的要所，因名風市。現代常用於治療下肢癱瘓，腰腿痛，坐骨神經痛，股外側皮神經炎，小兒麻痹後遺症，膝關節炎，腳氣，蕁麻疹等。曲池功能作用為清熱解表，散風止癢，消腫止痛，調和氣血，疏經通絡。據現代研究針刺曲池可增強冠心病人心肌收縮力，使心率減慢。對房性早搏、心房顫動有一定治療作用。太沖穴有舒肝理氣、燥濕，平肝熄風之功效。古今醫家皆認為太沖穴有行氣解郁、平肝潛陽之功，可用於治療高血壓病。

第二步，調理臟腑。根據中醫辯證選擇適合的穴位。陰陽兩虛，選氣海（補）、關元（補）、足三里（補）、三陰交（補），陰陽兩補；肝膽濕熱，選期門（瀉）、日月（瀉）、陰陵泉（瀉）、內庭（瀉），清瀉肝膽濕熱；陰虛陽亢，選三陰交（補）、複溜（補）、太沖（瀉），滋陰潛陽；痰濁，選足三裡（平補平瀉）、豐隆（瀉）、陰陵泉（瀉），化痰清濁。

第三步治療，通任督脈。任脈最早記載於《黃帝內經》，為人體經脈之一，屬於奇經八脈，有「陰脈之海」之稱。督脈上行屬腦，與足厥陰肝經會於巔頂，與肝腎關係密切，督脈督一身之陽氣，只要是陽氣衰弱都可以在督脈上找到合適的穴位進行治療。

第一步治療的選穴為曲池、合谷、束骨、太沖、風市、風池。據多項研究，具有息風降壓的功能作用。第二步的治療，通過辯證治療，調整陰陽平衡，糾正臟腑功能的紊亂，從而恢復人體的陰陽平和，達到穩定的血壓。為了鞏固療效，獲得更好的遠期療效，加了第三步治療，通任督脈。古人曰：「任督通則百脈皆通」，任督二脈若通，則八脈通；八脈通，則百脈通，進而能改善體質，強筋健骨，促進循環。

結語

針灸三步療法能夠改善原發性高血壓患者臨床症狀，療效高，差異有統計學意義（$p<0.01$）。治療眩暈、頭痛、急躁易怒、腰痛、畏寒肢冷、心悸、失眠、氣短、夜尿頻有極顯著改善（$p<0.01$），膝軟、五心煩熱、頭如裹、面赤、目赤、氣短，有顯著改善（$p<0.05$），嘔吐痰涎、口乾、口苦、溲赤、便秘、耳鳴、健忘、口淡、食少雖有改善但無統計學意義（$p>0.05$）。經治療後，降壓療效高，總有效率為90%。針灸三步療法不僅能夠改善原發性高血壓患者臨床症狀，而且能降低血壓，具有很好的療效，安全無副作用等諸多優點。

表1 高血壓分類

Table 1 Classification of hypertension

分類	收縮壓	舒張壓
正常血壓	<120	<80
正常高值	120-139	80-89
1級高血壓值（輕度）	140-159	90-99
亞組：臨界高血壓值	140-149	90-94
2級高血壓值（中度）	160-179	100-109
3級高血壓值（重度）	≥180	≥110

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

單純收縮期高血壓值 ≥140 <90
亞組臨界收縮期高血壓值 140-149 <90

表2 治療前後主要症狀總積分變化（±S）

Table 2 change of major symptoms' total score before and after treatment (±S)

租別	n	治療前	治療後
患者	60	17.34±7.13	12.54±4.87

表3 治療前後各證型主要症狀總積分變化（±S）

Table 3 change of every syndrome's major symptoms total score before and after treatment （±S）

證型	n	治療前	治療後
痰濁內阻	12	16.12±6.35	10.82±3.78
肝膽濕熱	17	15.049±6.78	11.53±4.92
陰虛陽亢	24	19.01±7.45	13.63±5.12
陰陽兩虛	7	19.27±7.18	19.27±5.01

表4患者治療前後收縮壓比較（±s）

Table 4 comparison of patients' systolic blood pressure before and after treatment （±s）

組別	n	治療前	治療後	差值	停止治療1個月後
患者	60	151.38±11.18	121.82±6.34	29.57±6.89	126.82±9.34

表5患者治療前後舒張壓比較（±s）

Table 5 comparison of patients' diastolic blood pressure before and after treatment （±s）

組別	n	治療前	治療後	差值	停止治療1個月後
患者	60	99.65±7.67	82.34±4.34	17.32±3.94	88.34±8.34

表6 三個階段治療的血壓差值比較（±s）

Table 6 comparison of blood pressure's change of each steps from the three steps of treatment （±s）

治療階段	收縮壓差值	舒張壓差值
第一階段	11.34±6.32	8.34±3.45
第二階段	9.32±3.43	5.43±2.34
第三階段	2.31±1.52	1.56±3.23

表7 患者四個證型治療的血壓差值比較（±s）

Table 7 comparison of blood pressure's change from four types of syndroms （±s）

證型	收縮壓差值	舒張壓差值
痰濁內阻	33.34±13.32	20.44±7.45
肝膽濕熱	29.92±12.43	17.73±7.34
陰虛陽亢	28.14±11.32	16.94±6.32
陰陽兩虛	27.16±11.52	12.27±6.23

表8 主要症狀療效程度分佈

Table 8 distribution of major symptoms improvement level result

組別	例數	顯效例數（%）	有效例數（%）	無效例數（%）	總有效率（%）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

患者 60　34（56.67）　22 （36.67）　4 （6.67）　93.33

表9 降壓療效程度分佈

Table 9 distribution of blood pressure improvement level result

組別	例數	顯效例數（%）	有效例數（%）	無效例數（%）	總有效率（%）
患者	60	33（55）	21（35）	6 （10）	90

表10 一個月後血壓降低療效程度分佈

Table 10 distribution of treatment result of BP levels after one month

組別	例數	顯效例數（%）	有效例數（%）	無效例數（%）	總有效率（%）
患者	60	17（28.33）	20（33.33）	23（38.33）	61.67

參考文獻

[1] 熊興江，王階．論高血壓病的中醫認識及經典名方防治策略[J]． 中醫雜誌， 2011,52(23) :1985.

[2] 王階，熊興江，劉巍．補腎法治療高血壓病[J]． 中國中藥雜誌，2013,38(9):1277.

[3] 衷敬柏. 基於醫家經驗的高血壓病中醫病名病因病機與證候研究[J]. 世界中西醫結合雜誌， 2009,4(12):843.

[4] 方顯明，黃曉燕，王強，等. 原發性高血壓辨證分型的聚類分型研究[J]. 廣西中醫藥， 2007,30(5):9.

[5] 谷萬里，史載祥，餘雲旭，等. 原發性高血壓的中醫證型特徵[J]. 中西醫結合學報，2010,8(9):842.

[6]

[7] 方偉，陳鐵龍，祝光禮，等. 原發性高血壓辨證分型與動態血壓變化特點研究[J]. 浙江中醫雜誌， 2003,4:164.

[8] 《中國高血壓防治指南》修訂委員會.中國高血壓防治指南[M].（2005 年修訂版）.北京:人民衛生出版社,2006.

[9] 項成剛,張豔,禮海.中醫對原發性高血壓病因病機的認識[J].世界中西醫結合雜誌,2010,5(4):356-357.

[10] 唐興榮.溫補脾腎法治療脾腎陽虛型高血壓臨床研究[J].中國中醫急症，2008,17(4):440-442.

[11] 朱德禮，高瑞霞，武文慧.清眩寧治療高血壓病並高血脂症225 例療效分析[J].2006,9(26):119-120.

[12] 趙然，傅立新.針刺人迎穴對53例高血壓病患者的即時降壓效應[J]．中國針灸，2010,31(5):466.

[13] 張為. 刺懸鐘穴治療高血壓病40例[J].河北中醫，2006,28(2) ：154．

[14] 黃晉芬，韋翠娥，賀建平，等.針刺風池穴對原發性高血壓的臨床療效觀察[J] .中西醫結合心腦血管病雜誌，2007,11(5):1130-1131.

[15] 王立文,胡渝生,李惠敏.中西醫結合治療高血壓急症臨床研究[J].北京中醫藥大學學報,2008,15(6):13-14.

[16] 張麗茹.中西醫結合治療高血壓106例[J].中國民族民間醫藥，2009,18(2):117-118.

[17] 徐偉.中西醫結合治療高血壓60例臨床效果觀察[J].中國醫學創新.2009,06(32):66-67.

[18] 趙文明,劉龍濤,李浩,等.中西醫結合方案治療老年單純收縮期高血壓及改善患者生存品質的臨床研究[J]. 北京中醫藥,2008,27(12):915-918.A

[19] 史載祥, 黃柳華. 高血壓及相關疾病中西醫結合診治[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2003:32-330.

[20] 程冠軍, 俞在芳. 電針神門對高血壓病患者血壓及心功能的影響[J]. 上海針灸雜誌, 1996,15(5):11-13.

Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture treating essential hypertension on improving the blood pressure, improving symptoms, and the effect one month after therapy.

Methods: Collect 60 cases of essential hypertension on my clinic and other clinic in Surabaya, Indonesia. Subjects were treated using three steps acupuncture treatment, observe their cardinal symptoms and blood pressure indexes. Fourteen weeks counted as one set of treatment, the result was recorded after one set of treatment, and one month after that.

Results : The total score of all symptoms and the single score of most symptoms were both remarkably lower in the subjects ($p<0.05$). After the first step treatment, systolic BP reduction in average 11.34±6.32mmHg, diastolic BP reduction in average 8.34±3.45mmHg, after the second step treatment, systolic BP reduction in average 9.32±3.43mmHg, diastolic BP reduction in average 5.43±2.34mmHg, after the third step treatment, systolic BP reduction in average 2.31±1.52mmHg, diastolic BP reduction in average 1.56±3.23mmHg, the three steps acupuncture treatment is simple in acupoints selection, high effectiveness (90%), safe without adverse effects. One month after stopping treatment the effective rate remained at 61.67%。

Conclusion: Three steps acupuncture treatment not only able to cure the symptoms of essential

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

hypertension, but also reduce blood pressure not only during treatment but also after the treatment finish, has characteristics such as practical acupuncture points choosing, the result is good, safe and has no side effect.

Keywords: essential hypertension; three steps acupuncture treatment; clinical observation

（編委：陳雷審校2025.01.15）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved