doi:10.3969 / j.issn.1006 - 4931.2022.23.021

天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法治疗高血压临床研究*

和会静,邢军彪,崔静娜,任卫畔,张佳宁,万　溪,李　静,王　妙

(河北省保定市唐县中医医院,河北 保定　072350)

摘要:目的　探讨天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法治疗高血压的临床疗效。**方法**　选取医院2019年9月至2021年9月收治的高血压患者183例,按随机抽签法分为对照组、放血疗法组和联合治疗组,各61例。对照组患者以常规降压药物治疗,放血疗法组患者在对照组基础上加用耳尖放血疗法,联合治疗组患者在放血疗法组基础上加用天麻钩藤饮,均以2周为1个疗程,共治疗3个疗程。**结果**　联合治疗组的治疗总有效率为93.44%,分别显著高于放血疗法组的83.61%和对照组的75.41%($P<0.05$);联合治疗组患者治疗后的眩晕头痛、面红目赤、心悸健忘、腰膝酸软中医证候积分均显著低于放血疗法组和对照组($P<0.05$),血压波动性指标24 h动态血压标准差、24 h动态血压变异系数、7 d测量连续变异系数均显著低于放血疗法组和对照组($P<0.05$),血清P-选择素、高迁移率族蛋白B1、血管内皮素-1水平均显著低于放血疗法组和对照组($P<0.05$);联合治疗组、放血疗法组、对照组患者治疗期间的不良反应发生率相当(14.75%比11.48%比9.84%,$P>0.05$)。**结论**　天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法治疗高血压的临床疗效良好,能改善患者的中医证候,减小其血压波动性,降低血清学指标水平,且治疗安全性良好。

关键词:高血压;天麻钩藤饮;耳尖放血疗法;血压波动;临床疗效;安全性

中图分类号:R932;R285.6　　**文献标志码:A**　　**文章编号:1006-4931(2022)23-0092-04**

Clinical Study of Tianma Gouteng Decoction Combined with Ear-Tip Bloodletting Therapy in the Treatment of Hypertension

HE Huijing, XING Junbiao, CUI Jingna, REN Weipan, ZHANG Jianing, WAN Xi, LI Jing, WANG Miao

(Tangxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoding, Hebei, China　072350)

Abstract: Objective　To investigate the clinical efficacy of Tianma Gouteng Decoction combined with ear-tip bloodletting therapy in the treatment of hypertension. **Methods**　A total of 183 patients with hypertension admitted to the hospital from September 2019 to September 2021 were selected and divided into the control group, bloodletting therapy group and combined treatment group by the random drawing method, with 61 cases in each group. The patients in the control group were treated with conventional antihypertensive drugs, the patients in the bloodletting therapy group were given the ear-tip bloodletting therapy on the basis of the control group, and the patients in the combined treatment group were treated with Tianma Gouteng Decoction on the basis of the bloodletting therapy group. The patients in the three groups were all treated for three courses, with two weeks as one course of treatment. **Results**　The total effective rate in the combined treatment group was 93.44%, which was significantly higher than 83.61% in the bloodletting therapy group and 75.41% in the control group ($P<0.05$), respectively. After treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes such as dizziness and headache, red face and red eyes, palpitation and forgetfulness, weakness of waist and knee in the combined treatment group were significantly lower than those in the bloodletting therapy group and the control group ($P<0.05$). After treatment, the blood pressure fluctuation indexes such as the standard deviation of 24-hour ambulatory blood pressure (24 h BP-SD), the coefficient of variation of 24-hour ambulatory blood pressure (24 h BP-CV) and the 7-day average successive variability (7 d ASV) in the combined treatment group were significantly lower than those in the bloodletting therapy group and the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of serum P-selectin, high mobility group protein B1 (HMGB1) and vascular endothelin-1 (ET-1) in the combined treatment group were significantly lower than those in the bloodletting therapy group and the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the combined treatment group was similar to that in the bloodletting therapy group and the control group (14.75% *vs.* 11.48% *vs.* 9.84%, $P>0.05$). **Conclusion**　Tianma Gouteng Decoction combined with ear-tip bloodletting therapy is effective and safe in the treatment of hypertension, which can improve the TCM syndromes, reduce the blood pressure fluctuation and the serological index levels of patients.

Key words: hypertension; Tianma Gouteng Decoction; ear-tip bloodletting therapy; blood pressure fluctuation; clinical efficacy; safety

高血压是临床常见慢性疾病,以循环动脉压升高　为主要临床征象,患者可出现头晕、头痛、疲劳、心悸、

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2022519]。

第一作者:和会静,女,硕士研究生,副主任中医师,研究方向为心肺科疾病的诊治,(电子信箱)hehuijing2021@163.com。

乏力、面部潮红等症状，还可累及心、脑、肾等器官功能或器质性损伤，也是导致突发心血管事件的重要诱因[1-2]。随着生活水平的提高、不良生活习惯的形成和社会工作压力的增加，以及人口老龄化程度加剧的影响，我国高血压患者的发病率逐年升高，严重危害患者的生命健康，也加重和诱发各种心血管疾病[3]。目前，对于高血压缺乏有效的治疗手段，西医主要以药物对患者的血压进行控制，并辅以饮食控制及运动训练干预等，虽有一定疗效，但长期用药易引起较多不良反应，且可引起机体耐受，导致降压效果下降[4]，故单纯西医治疗高血压疗效欠佳。中医认为，高血压的病机在于患者的肝阳上亢、肾精不足、气血亏虚、痰浊中阻等，通过病机剖析和辨证论治，选取耳尖放血或中药方剂内服等治疗手段，发挥了较好作用[5-6]。天麻钩藤饮具有平肝熄风、清热活血、补益肝肾功效，既往用于高血压等心脑血管疾病的治疗效果良好。为此，本研究中探讨了天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法治疗高血压的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准：诊断为高血压，符合《中国高血压防治指南（2018 年修订版）》中诊断标准[7]；中医辨证分型为肝阳上亢型；收缩压 > 140 mmHg（1 mmHg = 0.133 kPa），舒张压 > 90 mmHg；年龄 40 ~ 75 岁；对本研究中所用治疗药物无禁忌证或过敏反应；对耳尖放血疗法能耐受。本研究方案经我院医学伦理委员会审批，患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：合并其他心脑血管疾病；肝、肾功能衰竭；凝血功能障碍；入组前已接受其他药物治疗；未严格执行治疗方案；基础资料、观察指标数据缺失或不完整；中途因各种原因自愿退出。

病例选择与分组：选取我院 2019 年 9 月至 2021 年 9 月收治的高血压患者 183 例，按随机抽签法分为对照组、放血疗法组和联合治疗组，各 61 例。3 组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性。详见表 1。

表 1 3 组患者一般资料比较（$n = 61$）

Tab. 1 Comparison of the patients' general data among the three groups ($n = 61$)

组别	性别（男 / 女，例）	年龄（$\bar{X} \pm s$，岁）	体质量指数（$\bar{X} \pm s$，kg/m²）	病程（$\bar{X} \pm s$，年）	高血压分级（Ⅱ级 / Ⅲ级，例）
联合治疗组	34 / 27	62.72 ± 9.28	23.38 ± 2.86	10.28 ± 2.92	31 / 30
放血疗法组	30 / 31	60.98 ± 9.82	23.09 ± 2.92	11.03 ± 2.98	33 / 28
对照组	33 / 28	60.11 ± 9.84	23.23 ± 2.98	10.98 ± 3.01	35 / 26
F / χ^2 值	0.526	1.006	0.554	1.404	0.295
P 值	0.468	0.317	0.580	0.163	0.587

1.2 方法

对照组患者均以常规降压药物治疗，口服硝苯地平缓释片（Ⅰ）（陕西步长高新制药有限公司，国药准字 H61023583，规格为每片 10 mg），每次 1 片，每日 1 次；口服缬沙坦分散片（鲁南贝特制药有限公司，国药准字 H20051350，规格为每片 40 mg），每次 2 片，每日 1 次。

放血疗法组患者在对照组基础上加用耳尖放血疗法，具体方法：将患者的耳轮向耳屏对折，确认耳廓上方顶端（即为耳尖穴位）为放血部位，操作医师用拇指和食指对整个耳廓进行按摩，使完全充血，用 75% 乙醇对针刺放血部位进行消毒，放血时先捏住耳廓，以采血针刺入耳尖穴位 1 ~ 2 mm，快速退针，对耳尖进行适当挤压，出血 10 滴后停止，对针刺部位进行按压止血，完成放血操作。采用双耳耳尖交替放血治疗，每日 1 次，治疗后嘱患者休息。

联合治疗组患者在放血疗法组基础上加用天麻钩藤饮，组方：天麻 9 g，钩藤 9 g，石决明 12 g，山栀 6 g，黄芩 6 g，川牛膝 9 g，杜仲 6 g，益母草 6 g，桑寄生 9 g，夜交藤 9 g，朱茯神 9 g，甘草 6 g。每日 1 剂，用 1 000 mL 水煎煮得药汤 300 mL，于早晚饭后分次服用。

3 组患者均以 2 周为 1 个疗程，共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

中医证候积分：采用四级评分法评估患者治疗前后的主要中医证候，包括眩晕头痛、面红目赤、心悸健忘、腰膝酸软，分别为无（0 分）、轻（1 分）、中（2 分）、重（3 分），积分越低表明证候越轻。

血压波动性指标：采用 DMS - ABP 型多功能动态血压监测仪（美国美迪姆医疗设备公司）监测患者的动态血压，具体方法为将动态血压监测仪的袖带敷于患者左上臂，测量肱动脉血压，以 7:00 ~ 19:00 为昼间、每 30 min 自动测量 1 次，以 19:00 ~ 次日 7:00 为夜间，每 60 min 自动测量 1 次。血压监测期间嘱患者进行正常的日常活动，记录 24 h 平均收缩压和舒张压、昼间平均收缩压和舒张压、夜间平均收缩压和舒张压，根据血压监测结果计算 24 h 动态血压标准差（24 h BP - SD）、24 h 动态血压变异系数（24 h BP - CV）、7 d 测量连续变异系数（7 d ASV）。

血清学指标水平：采集患者治疗开始前、疗程结束后 1 d 的血液样本 3 mL，采用 AXTG20G 型多功能台式高速离心机（上海赵迪生物科技有限公司）离心（转速为 5 000 r / min，离心半径为 10 cm，温度为 25 ℃）20 min。分离取血清，采用酶联免疫吸附法检测炎性因子水平，包括 P - 选择素（CD62P）、高迁移率族蛋白 B1（HMGB1）、血管内皮素 - 1（ET - 1），检测仪器为 SuPerMax 3000FA 型多功能酶标仪（山东莱恩德智能科技公

司），试剂盒由上海闪普生物科技公司提供。

疗效判定[8]：显效，头晕、头痛、心悸等症状完全消退，收缩压和舒张压降至正常范围，中医证候积分下降＞70%；有效，上述症状均显著改善，收缩压和舒张压均降低10～20 mmHg，中医证候积分下降30%～70%；无效，上述症状均无改善，收缩压和舒张压均明显下降，中医证候积分下降＜30%。总有效＝显效＋有效。

安全性：统计3组患者治疗期间的恶心呕吐、食欲减退、血常规异常、腹泻腹痛等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0统计学软件分析。计量资料均符合正态分布规律以$\bar{X} \pm s$表示，3组间比较行F检验；计数资料以率（%）表示，行χ^2检验。$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。

表2 3组患者临床疗效比较[例（%），$n = 61$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy among the three groups [case (%), $n = 61$]

组别	显效	有效	无效	总有效
联合治疗组	35（57.38）	22（36.07）	4（6.56）	57（93.44）
放血疗法组	31（50.82）	20（32.79）	10（16.39）	51（83.61）
对照组	28（45.90）	18（29.51）	15（24.59）	46（75.41）
χ^2值				7.458
P值				0.024

表3 3组患者血压波动性指标比较（$\bar{X} \pm s$，%，$n = 61$）

Tab. 3 Comparison of blood pressure fluctuation indexes among the three groups ($\bar{X} \pm s$, %, $n = 61$)

组别	24 h BP-SD		24 h BP-CV		7 d ASV	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	23.21±4.99	11.39±2.98*	8.11±1.98	2.90±0.67*	5.82±1.19	1.98±0.39*
放血疗法组	23.54±4.93	13.31±2.90*	8.54±1.92	3.67±0.62*	5.80±1.14	2.35±0.32*
对照组	22.76±5.11	15.38±3.19*	8.01±1.89	4.54±0.78*	5.94±1.17	2.73±0.50*
F值	0.492	7.139	0.285	4.861	0.562	5.543
P值	0.624	0.000	0.778	0.000	0.575	0.000

注：与本组治疗前比较，*$P < 0.05$。表4和表5同。

Note: Compared with those before treatment, *$P < 0.05$ (for Tab. 3-5).

表4 3组患者中医证候积分比较（$\bar{X} \pm s$，分，$n = 61$）

Tab. 4 Comparison of TCM syndrome scores among the three groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 61$)

组别	眩晕头痛		面红目赤		心悸健忘		腰膝酸软	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	2.45±0.49	0.58±0.14*	2.48±0.52	0.62±0.16*	2.57±0.40	0.66±0.18*	2.52±0.48	0.70±0.19*
放血疗法组	2.43±0.42	0.67±0.19*	2.43±0.50	0.76±0.17*	2.54±0.43	0.78±0.19*	2.50±0.47	0.81±0.17*
对照组	2.49±0.47	0.84±0.23*	2.51±0.49	0.90±0.23*	2.52±0.47	0.91±0.24*	2.46±0.49	0.98±0.27*
F值	0.460	7.542	0.328	7.805	0.633	6.509	0.683	6.624
P值	0.646	0.000	0.744	0.000	0.528	0.000	0.496	0.000

表5 3组患者血清学指标比较（$\bar{X} \pm s$，ng/L，$n = 61$）

Tab. 5 Comparison of serological indexes among the three groups ($\bar{X} \pm s$, ng/L, $n = 61$)

组别	CD62P		HMGB1		ET-1	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	93.43±10.92	43.21±5.48*	129.31±12.98	62.03±7.67*	35.89±5.45	11.92±2.39*
放血疗法组	93.11±10.43	47.37±5.02*	128.32±13.21	68.32±8.10*	36.57±5.22	13.76±3.41*
对照组	94.73±10.87	52.37±6.02*	131.32±13.09	74.32±8.12*	36.32±5.19	16.76±3.50*
F值	0.659	5.910	0.852	4.398	0.446	5.234
P值	0.511	0.000	0.396	0.000	0.656	0.000

表6 3组患者不良反应发生情况比较[例（%），$n = 61$]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse reactions among the three groups [case (%), $n = 61$]

组别	恶心呕吐	食欲减退	血常规异常	腹泻腹痛	合计
联合治疗组	3（4.92）	2（3.28）	2（3.28）	2（3.28）	9（14.75）
放血疗法组	2（3.28）	2（3.28）	2（3.28）	1（1.64）	7（11.48）
对照组	2（3.28）	2（3.28）	1（1.64）	1（1.64）	6（9.84）
χ^2值					0.723
P值					0.697

3 讨论

目前，对于高血压这种终身伴随性疾病，尚缺乏有效治疗手段，既往采用药物降压治疗虽有一定疗效，但长期用药易引起较多不良反应，且机体易耐受性，导致降压效果下降[9-10]。如何进一步提高高血压患者的治疗效果，更好地控制患者的血压波动性已成为临床研究的重点方向。

中医认为，高血压属中医“眩晕”“头痛”“中风”“肝阳”“风眩”等范畴，病机为先天禀赋不足，加之外感风热邪毒等导致情志不遂、劳倦内伤，进一步导致出现肝阳上亢、肾精不足、气血亏虚、痰浊中阻、瘀血内阻，最终导致高血压[11]，治疗应以平肝熄风、清热解毒、活血祛瘀、补益肝肾为主要原则[12]。基于此，本研究中联合治疗组患者给予天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法治疗，临床疗效显著提升，表明该中医联合治疗方案对高血压患者有良好的治疗效果。天麻钩藤饮为中医经典方剂，可用于肝肾不足、肝阳偏亢、生风化热等疾病的治疗。方中，天麻、钩藤具有平肝熄风、清热祛火功效，共

为君药；石决明咸寒质重，具有平肝潜阳、除热明目功效，与君药合用，加强平肝熄风之效，为臣药；川牛膝引血下行，并能活血利水，为臣药；杜仲、桑寄生均能补益肝肾，栀子、黄芩是清肝降火之良药，益母草、川牛膝活血利水、平降肝阳，夜交藤、朱茯神宁心安神，共为佐药，有增强君臣药之效；甘草理气和中，调和诸药，为使药[13-14]。全方君臣佐使，配伍合理，共奏平肝熄风、清热解毒、活血祛瘀、补益肝肾之功效，治疗高血压效果良好。另外，本研究中还采取耳尖放血疗法治疗，通过放血泻火，降低血液黏度，改善微循环，调整血管舒缩功能，进而发挥良好的降压、镇静、清热解毒功效[15]。因此，天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法从不同途径发挥协同增效作用，进一步提高高血压的治疗效果，显著改善中医证候。

高血压的治疗过程中，随着患者血药浓度的代谢变化，血压波动较大，可能引起不良临床事件发生，增加患者心血管脏器组织的负荷。本研究中联合治疗组患者治疗后的血压波动性指标（包括 24 h BP - SD，24 h BP - CV，7 dASV）均显著低于对照组和放血疗法组，表明天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法能有效稳定患者的血压水平，减少血压波动性，充分体现了中医疗法对血压控制的标本兼治优势。高血压病情进展过程也是一个炎性反应参与的过程，伴随着多种炎性因子水平的异常升高。CD62P 是血小板、血管内皮细胞膜上的糖蛋白，在介导血管内皮损伤、炎性因子释放过程中具有重要的促进作用，在炎性反应机体中呈现高表达。HMGB1 是一种能参与机体组织细胞的 DNA 复制、转录、重组及修复过程的 DNA 伴侣性蛋白，在体内能启动一系列炎性相关的信号通路，加重机体的炎性反应。ET - 1 是反映患者血管内皮功能的重要指标，高血压患者多数存在内皮功能损伤，伴随着 ET - 1 的高表达。本研究结果显示，联合治疗组患者治疗后的 CD62P，HMGB1，ET - 1 水平均显著低于对照组，表明天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法能抑制机体的炎性反应。天麻钩藤饮中的天麻、钩藤、黄芩等中药材具有较强的清热解毒功效[16]。在治疗过程中，所有患者均未出现严重不良反应，提示治疗安全性较好。

综上所述，天麻钩藤饮联合耳尖放血疗法治疗高血压临床疗效良好，能改善患者的中医证候，减小其血压波动性，降低血清学指标水平，且治疗安全性良好。

参考文献

[1] COROYANNAKIS C, KHALIL A. Management of Hypertension in the Obese Pregnant Patient [J]. Current Hypertension Reports, 2019, 21(3): 24.

[2] TANAKA K, NISHIGORI H, WATANABE Z, et al. Higher prevalence of hypertensive disorders of pregnancy in women who smoke: the Japan environment and children's study [J]. Hypertension Research, 2019, 42(4): 558 - 566.

[3] 张文博，黄星荷，李　静. 高血压的流行趋势和治疗进展[J]. 心血管病学进展，2019，40(3)：331 - 337.

[4] 郭　浩，高　波，李　江，等. 卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗顽固性高血压的临床研究[J]. 现代药物与临床，2019，20(9)：2617 - 2621.

[5] 陈　婷，王天琪，张翕婷，等. 基于中医传承辅助平台分析治疗高血压中药复方的用药规律[J]. 天津中医药大学学报，2019，38(1)：31 - 34.

[6] 赵倩倩，李媛媛，陈　聪，等. 中医药治疗原发性高血压的作用机制研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志，2020，35(4)：1914 - 1916.

[7] 中国高血压防治指南修订委员会，高血压联盟（中国），中国医学会心血管病学分会，等. 中国高血压防治指南（2018 年修订版）[J]. 中国心血管杂志，2019，24(1)：24 - 56.

[8] 李　静，范　利，华　琦，等. 中国老年高血压管理指南 2019[J]. 中国心血管杂志，2019，24(1)：1 - 23.

[9] RAFIKOVA O, GHOULEH IA, RAFIKOV R. Focus on early events: Pathogenesis of pulmonary arterial hypertension development [J]. Antioxidants and Redox Signaling, 2019, 31(13): 933 - 953.

[10] BEAUDOIN J, SZYMONIFKA J, LAVENDER Z, et al. Relationship of soluble ST2 to pulmonary hypertension severity in patients undergoing cardiac resynchronization therapy [J]. Journal of Thoracic Disease, 2019, 11(12): 5362 - 5371.

[11] 江凯利，刘迪继，段　骄，等. 冼绍祥教授对高血压头痛病中医辨证分型规律的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2019，17(6)：950 - 952.

[12] 武玉琳，王翠菡，齐　新. 基于复杂网络分析原发性高血压的常见中医证型及方药使用特点[J]. 中医药学报，2019，47(2)：45 - 49.

[13] 王爱丽. 天麻钩藤饮加减联合刺络放血疗法治疗肝阳上亢型偏头痛临床观察[J]. 中国民族民间医药，2019，28(4)：98 - 100.

[14] 张美林. 天麻钩藤饮加减煎服联合耳尖放血疗法治疗肝阳上亢型顽固性高血压 30 例[J]. 中医外治杂志，2019，26(3)：26 - 27.

[15] 郑怀仓. 天麻钩藤饮合耳尖放血治疗肝阳上亢型高血压 50 例[J]. 按摩与康复医学，2014，5(5)：200.

[16] 李　蒙，姜钧文，徐　刚. 平肝活血汤联合吡格列酮对冠心病合并高血压患者血压、血脂、炎症因子及血浆 ADM、ET - 1 变化的影响[J]. 四川中医，2019，37(1)：88 - 91.

（收稿日期：2021 - 11 - 11；修回日期：2022 - 05 - 25）