

• 综 述 •

针灸治疗原发性高血压病的临床研究近况*

沈攀攀, 张 异, 宋 瑶, 林咸明[△]

(浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053)

摘要:目的 系统性评价近年来针灸治疗原发性高血压病的临床疗效, 为针灸治疗原发性高血压病提供临床依据。**方法** 搜索中国知网、万方、维普等文献数据库, 对近 3 年来的相关文献进行综述。**结果** 目前临床上治疗原发性高血压病的常用疗法繁多, 包括针刺、艾灸、穴位埋线、穴位注射、耳尖放血、针、灸结合或针、药结合以及其他综合疗法等。**结论** 针灸综合疗法更能显著降低原发性高血压病患者的血压, 针灸作为一种非药物的辅助治疗, 值得临床推广。

关键词: 针灸; 原发性高血压病; 辨证; 取穴; 临床研究; 综述

中图分类号: R246.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)03-0090-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.03.023

原发性高血压(essential hypertension, EH)是以体循环动脉压升高为主要表现的心脑血管综合征, 常见症状有头晕、头痛、颈项板紧、心悸等。目前我国超过 2 亿人群患有高血压病^[1]。EH 的患病、发病率及血压水平都会随着年龄增加而升高。估计到 2025 年, 患 EH 人口将会占世界人口的 29%^[2]。目前抗高血压药物的使用已非常普及, 药物的降压效果也得到临床的肯定, 但长期服药带来的副作用不可避免, 且药物对高血压引起的中医证候如头痛、眩晕、失眠及焦虑等无明显效果。而针灸作为一种非药物疗法, 在确保降压的同时, 副作用明显减少, 且对高血压病伴有的临床症状有明显的改善作用, 故针灸作为一种辅助治疗已受到越来越多的肯定。国内大量文献证明针灸治疗 EH 安全有效^[3-4], 本文将近 3 年来的临床研究情况综述如下。

1 针刺法

1.1 体针刺

邹艳等^[5]研究针刺曲池穴捻转补泻法对 126 例 EH 患者的影响。A 组针刺曲池穴捻转补法, B 组针刺曲池穴捻转泻法, C 组口服硝苯地平控释片。硝苯地平控释片 1 次/d, 睡前口服, 共治疗 20d; 针刺组取双侧曲池穴, 捻转频率 70r/min, 留针 30min, 1 次/d。

3 组患者均监测治疗前 10min 及治疗后 30min 血压, 结果各组治疗后 30min 收缩压和舒张压与治疗前 10min 比较, 有显著性差异, 而 3 组的治疗后 30min 收缩压和舒张压比较无统计学意义。表明针刺曲池穴不管是补法还是泻法都有降压效果, 且效果与西药一致。吴伟凡等^[6]研究也表明, 针刺曲池穴得气后在 10min 时就有明显的降压效果, 而曲池穴泻法或补法对血压的影响不大。丁玉梅等^[7]以中医学“脉会太渊”观点为前提, 认为高血压属百脉之病, 故取太渊穴针刺治疗 58 例 EH 患者, 分别监测各患者每次针刺前、针刺后 30, 40, 50, 60min 及 6, 24h 血压。治疗组 58 例针刺太渊穴, 留针 40min; 对照组 52 例给予舌下含服硝苯地平片。治疗后, 治疗组和对照组总有效率分别为 98.2%、94.2%, 两者比较无明显差异; 2 组患者针刺后 30, 40, 50, 60min 的血压与治疗前相比均有统计学意义; 治疗组针刺后 6h 及 24h 血压与治疗前相比有明显差异, 与对照组比较, 差异也有统计学意义。研究得出, 针刺对血压的降压疗效与西药相当, 但针刺的降压效果维持时间更长。刁殿军等^[8]为验证针刺对 EH 的降压疗效, 选取 135 例门诊患者进行为期 90d 的针刺治疗。针刺选穴人迎、曲池、足三里、合谷、太冲, 人迎

* 基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2012CB518504)

收稿日期: 2016-03-01

作者简介: 沈攀攀(1991-), 女, 浙江杭州人, 在读硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗脑病的临床与基础。

[△]通信作者: 林咸明, E-mail: 442886527@qq.com

穴施以石氏捻转补法第二定义 1min,曲池、足三里施以石氏捻转补法第一定义 1min,合谷、太冲施以石氏捻转泻法第一定义 1min,留针 30min,2次/d。130例患者总有效率 86.2%,表明针刺能有效调节高血压患者血压。张鹏^[9-10]采用针刺治疗轻、中度 EH 患者,人迎、曲池、足三里穴捻转补法 1min,太冲、合谷捻转泻法 1min,留针 20min,2次/d。检测患者治疗前后 24h 日间、夜间平均收缩压、舒张压及血压负荷和血压变异性,结果针刺后各项检测值都有改善,说明针刺可以降低血压负荷和血压变异性,对靶器官有保护作用。谢波等^[11]为观察针刺对阴虚阳亢型 EH 患者疗效,采用单纯针刺与口服西药 2 种方式治疗 EH 各 30 例,结果针刺与西药对 EH 患者降压作用相当,但针刺组的中医症候积分比西药组明显改善,且针刺组不良反应发生率明显低于西药组,说明针刺能降低血压,且疗法安全可靠。

1.2 颈穴针刺

袁恺等^[12]认为血压的调控与颈部多维系统有关,故对 EH 患者予以颈穴针刺治疗,观察颈穴针刺与传统针刺对 EH 患者的血压、血清一氧化氮及血浆内皮素的影响。试验组取穴:人迎、扶突、风池、天牖、天窗,针刺得气后均施平补平泻手法,对照组百会、曲池、三阴交、合谷、太冲为主穴,均采用泻法,共 6 个疗程。结果针刺颈穴比传统针刺更能有效地调节血压及改善一氧化氮、血浆内皮素水平。何强等^[13]采用颈穴针刺治疗 60 例 EH 患者,检测各患者治疗前后血压值与高同型半胱氨酸含量,治疗后所有患者收缩压、舒张压及高同型半胱氨酸均下降,说明颈穴针刺对防治高血压及脑卒中有积极作用。

1.3 平衡针

王文远等^[14]用平衡针治疗 EH 患者 125 例,总有效率为 96.0%;治疗 7d 后头痛程度及治疗 14d 后的收缩压、舒张压、心率、脉搏等方面较治疗前明显改善。徐国峰等^[15]选用平衡针对伴有头痛的 EH 患者进行治疗,将 160 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组取降压穴和头痛穴,对照组舌下含服卡托普利,1 次治疗后,2 组患者的治疗前和治疗后 15、30、60、120min 血压值无明显差异,但治疗组中男性患者治疗后 30min 的头痛积分与对照组比较有统计学意义。提示平衡针与卡托普利有相似的降压效果,在改善头痛方面优于卡托普利,为治疗 EH 合并头痛提供了一种有效的方法。

1.4 头皮针

田文静等^[16]采用随机对照试验观察头针疗法对肝阳上亢型 EH 患者的作用。西药组口服卡托普利片 25mg/次,3 次/d,针刺组取冠矢点、书写穴(双侧)、呼循穴(双侧),将毫针以飞针法进针到颅骨骨膜后,施以重压、振颤手法,留针 30min,10~15min 行针 1 次。连续治疗 4 周后,2 组降压疗效相当,但针刺组头晕头痛、耳鸣目眩、大便秘结等中医症状较西药组明显改善。

2 灸法

2.1 温和灸

王蓉等^[17-18]为探讨艾灸对高血压的作用,分别收治肝阳上亢型(40 例)、气血亏虚型(48 例)和肾精不足型(72 例)共 160 例 EH 患者。每类患者又随机分配至艾灸组和对照组,对照组药物治疗,艾灸组在对照组基础上,配合温和灸,肝阳上亢型取曲池、太冲、涌泉穴,气血亏虚型取百会、中脘、足三里穴,肾精不足型取百会、关元、肾俞穴,每穴 10min,1 次/d。结果艾灸组收缩压和舒张压明显低于对照组和治疗前,可见艾灸治疗 EH 疗效满意,为中医外治法提供了新思路。

2.2 麦粒灸

金泽等^[19]认为高血压主要病位在肝、肾,人体阴阳失调,肝阴不足,肾水亏虚,导致肝阳上亢形成阴虚阳亢型高血压,又考虑到已有研究表明麦粒灸在治疗高血压病上有效,故采用麦粒灸治疗阴虚阳亢型 EH。将患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组麦粒灸曲池、足三里、石门穴,对照组口服硝苯地平缓释片,共 3 个疗程。结果显示治疗组总有效率 80.0%,对照组 73.3%,2 组治疗后收缩压、舒张压分别与治疗前相比,有显著性差异,以上表明麦粒灸和降压药物都是治疗 EH 的有效方法。

3 其他针法

3.1 穴位埋线

李向红等^[20]采用太冲穴埋线结合西药治疗以头痛眩晕、急躁易怒为主的 EH 患者 62 例。对照组口服苯磺酸氨氯地平片 5mg,每日 1 次;实验组在对照组基础上,依据太冲穴有平肝潜阳、行气解郁之功,配合太冲穴埋线治疗,2 周 1 次,共治疗 2 次。2 组治疗后 24h 平均收缩压、舒张压均有所下降,但实验组收缩压降低明显优于对照组;2 组在中医症状与证候积分方面都有改善,实验组亦优于对照组。

3.2 穴位注射

周虹等^[21]将 116 例肝阳上亢型 EH 患者随机分为观察组和对照组。观察组每日 1 剂天麻钩藤饮,温水煎服,早晚分服;配合穴位注射法,穴位选取曲池、肝俞或内关、太冲,2 组穴位交替注射黄芪注射液,隔日 1 次。对照组每日早上口服依那普利片 10mg。连续治疗 6 周后,观察组和对照组总有效率分别为 89.66% 和 82.76%,差异有统计学意义。

3.3 耳穴疗法

温召君等^[22]联合耳尖放血与药物治疗 EH。对照组 49 例口服替米沙坦,40mg/次,1 次/d;10%葡萄糖注射液 250mL、丹参注射液 20mL 和 5%葡萄糖注射液 250mL、门冬氨酸钾镁注射液 20mL,静滴,1 次/d;观察组 51 例在对照组基础上给予耳尖点刺放血,将三棱针迅速刺入耳尖穴,立即出针后挤出 3~5 滴血,1 次/d。连续治疗 14d 后,对照组和观察组的总有效率分别为 87.8%、96.1%,不良反应发生率分别为 12.3%、3.9%,两者比较,差异均有统计学意义。提示耳尖放血对 EH 患者具有降压作用,且能减少呕吐、腹痛腹泻等药物不良反应。王黎明等^[23]观察耳穴贴压与耳尖放血对高血压的即时疗效,耳穴贴压组 32 例:王不留行籽贴于耳穴心、肝、肾、神门、降压沟,顺时针方向轻柔按摩 1min,左右交替;耳尖放血组 32 例每侧穴位放血 5~10 滴,每周 2 次,连续治疗 4 周后,耳穴贴压组与耳尖放血组临床总有效率分别为 93.75%、87.50%,说明耳穴贴压有更积极的降压意义。

3.4 圆针刺激法

陈秋明^[24]根据全息胚学说原理,用改良圆针刺激足部法治疗 76 例 EH 患者。患者俯卧位,先用改良圆针椭圆形端先轻后重有序地叩击双足底 10min;再用改良圆针的钝圆锥体端在双足底反射区和配区先轻后重的用按揉或推擦法,每穴 1~3min;最后用改良圆针中段圆柱体推擦双足底 5min。1 次/d,连续治疗 1 月后,血压下降总有效率 90.79%,提示改良圆针刺激足部对 EH 患者有效。

4 复合疗法

4.1 针刺结合中药

陈钰^[25]将 128 例 EH 患者随机分组治疗,观察组予以半夏白术天麻汤,早晚顿服,结合针刺治疗,以风池、曲池、足三里、丰隆、太冲为主穴;对照组服用苯磺酸氨氯地平片,5mg/次,1 次/d。经分析,观察组与对照组降压疗效相当,但针药结合比西药治疗

安全性更高,对患者的生活质量也更好。陈德龙等^[26]按照中医辨证分型,采用中药联合针刺治疗 EH,避免了西药的副作用及治标不治本的劣势,也体现了中医辨证的重要性。

4.2 针刺结合西药

崔健昆等^[27]观察针刺联合厄贝沙坦口服治疗 EH 疗效,表明与纯西药相比,针药配合的降压效果更优。钱雁^[28]认为在治疗肝阳上亢型高血压时需要考虑患者的焦虑、抑郁情绪,故采用平肝疏肝滋肾针刺法治疗肝阳上亢型高血压,观察针刺联合西药疗法对 EH 患者 24h 动态血压、焦虑情况、中医证候的影响。将 60 例肝阳上亢型 EH 患者随机分成治疗组和对照组,治疗组除口服苯磺酸氨氯地平片外,针刺行间、阳陵泉、太溪、太冲、合谷穴,太冲穴泻法,太溪穴补法,余穴均平补平泻法;对照组口服苯磺酸氨氯地平,治疗 2 个疗程。结果平肝疏肝滋肾针刺法结合苯磺酸氨氯地平片在改善焦虑、中医证候积分上优于西药组,且在降低白天与夜间收缩压、舒张压和 24h 收缩压、舒张压上也优于西药组,是治疗肝阳上亢型 EH 安全有效的方法。吴绮华^[29]、代阳倩等^[30]运用针刺联合西药口服治疗 EH 患者,证明针刺对高血压有辅助疗效。袁法常等^[31]探究针刺太冲穴联合西药口服对血压的影响,对照组常规降压药物,观察组在药物基础上予以太冲穴针刺 20min。结果显示观察组的血压反弹率 7.5% 明显优于对照组的 22.5%,表明针刺太冲穴可明显抑制血压反弹,保持血压稳定,保护靶器官。

4.3 温针灸

杜玉蓉^[32]研究针刺配合艾灸疗法对 EH 患者降压效果及降压药物使用剂量的影响。对照组 75 例口服马来酸依那普利片,初次剂量:5mg/d,根据血压调整剂量(5~40mg/d);治疗组 75 例在对照组基础上,接受 8 周的针刺及温针灸治疗,针刺双侧合谷、太冲穴,百会穴温针灸,3 壮/次,1 次/d。研究显示,对照组总有效率 68%,治疗组 70%,差异无统计学意义;但治疗组的依那普利日剂量比对照组明显降低,2 组比较差异有统计学意义。提示针刺联合温针灸对 EH 患者的辅助降压作用满意,可减少药物日剂量及不良反应。裘锦魁等^[33]基于引火归原的治则,将 36 例 EH 患者随机分为观察组和治疗组,观察组温针灸神阙穴,留针 30min,隔日 1 次;对照组服用卡托普利片,25mg/次,3 次/d。治疗 30d 后,温针灸神阙穴组降低收缩压的效果与药物组一致,但

在降低舒张压和改善头晕、失眠、烦躁方面优于对照组。邸彦宽^[34]为40例EH伴有肥胖的患者进行温针灸治疗,足三里、水道、气海穴针刺得气后,艾柱灸3壮,每周1次,连续3周后患者的收缩压、舒张压和肥胖症指标均显著下降,可见温针灸对EH并发肥胖患者有临床意义。

5 针灸结合其他疗法

詹艳等^[35]依据超短波能增加血氧张力、降低血管内皮生长因子和内皮素-1,采用超短波结合针灸治疗EH。对照组口服降压药(倍他乐克、波依定、代文),治疗组取涌泉、风池、百会、曲池、足三里穴,针刺得气后施平补平泻法,留针30min,隔10min行针1min,配合超短波治疗仪(40.68MHz,7.3m),每次20min,1次/d。治疗组临床总有效率82.22%,对照组68.89%,2组患者血压均下降,但治疗组明显优于对照组。可见针灸联合超短波治疗EH有效,值得临床推广。叶建林^[36]以中医学“耳者,宗脉之所聚,外连躯体,内连脏腑”为依据,将236例老年EH患者随机分为2组,药物组口服常规降压药治疗,联合组在药物基础上耳穴贴压及针灸治疗,耳穴贴压以降压沟为主,随症加减,每日换贴1次,两耳交替;针刺取曲池、风池、三阴交、合谷、足三里、太冲、神门、百会等为主,每周3次,共3个疗程。观察组总有效率为91.5%,对照组为72.0%,比较有显著性差异,说明耳穴贴压联合针灸对高血压有良好的辅助作用。杨晓琳等^[37]将90例EH患者进行随机对照研究,对照组口服卡托普利,治疗组针灸结合耳穴贴压治疗。治疗4周后,2组的24h动态血压、血管紧张素Ⅱ、肌酐、中医证候积分都有所改善和下降,但治疗组优于对照组。戚相芝等^[38]研究耳压联合温灸对EH患者的影响,对照组予口服药物,治疗组耳穴贴压以降压沟、心、肝、肾为主穴,温灸取足三里、涌泉、百会、曲池为主穴,治疗2个月后治疗组降压总有效率明显高于对照组。陈伟萍^[39]、石鸿艳^[40]、陈珊^[41]运用中医联合疗法(针灸、耳穴、足浴、降压药枕等)治疗老年EH患者,研究得出在原有药物的基础上配合中医联合疗法治疗EH比药物效果更好。赵延红^[42]选取60例EH患者,分为对照组和治疗组,对照组单独针刺经外奇穴,取太阳、印堂、四神聪、翳明、安眠等,行提插捻转泻法,隔日1次,共治疗2周;治疗组在对照组基础上联合推拿治疗,推拿部位以头面部为主,2组患者治疗后TNF- α 、ET水平均降低,但治疗组明显优于对照组,提示针刺配合推拿疗法对

EH患者疗效满意。徐佳等^[43]用刺络拔罐配合针刺治疗EH患者60例,针刺组主穴百会、神庭、印堂、合谷、曲池、风池,按中医辨证加减穴位,刺络拔罐组在针刺基础上,取背部局部压痛点或相应夹脊穴刺血拔罐,治疗后,2组中医症状与体征都明显改善,比较无明显差异,刺络拔罐组血压、血粘度、血沉指标改善明显优于针刺组,提示刺络拔罐联合针刺治疗EH效果显著。

综上所述,针灸治疗EH疗法繁多,且都能有效的降低血压,其中疗法的联合运用在临床上较为多见。目前针灸作为一种非药物疗法,对EH疗效肯定,且对中医证候改善明确,不良反应少,费用较低,安全可靠,值得临床运用。但就本文收集的文献来看,研究较多的是肝阳上亢型EH患者,对其他类型高血压研究较少;在西医分类中多选取轻中度EH患者进行研究,对重度高血压患者针刺是否有效缺乏依据。也有部分临床研究缺乏对高血压的中医辨证分型和对症治疗,也缺少对高血压的西医分类和分层,而是对纳入标准的患者均采取相同的治疗方案,缺乏实验科学性。大多数研究者结合中医理论进行辨证论治,选穴以平肝熄风、滋阴潜阳为主,但也有部分研究者选用自己的经验穴进行研究,对穴位的选择没有标准可寻。文献中研究者使用的针刺的手法、针刺角度深度及针灸治疗时长、治疗疗程等这些关键因素,也没有统一的标准可寻,这些都需要进一步的研究来规范和明确。临床上大部分研究未明确写出随机分组的详细方法,且无空白对照组,部分研究也未监测治疗前后24h动态血压,仅有少部分研究做到随访调查,大部分研究都只监测了近期血压,无法证明针灸对血压的远期疗效,对此也应做进一步的观察研究。此外,由于研究对象是人,故在治疗中无法排除患者的心理因素影响,有些患者甚至会有“白大衣高血压”现象。以上问题都降低了针灸对EH临床疗效的可靠性。针对上述问题,我们需要更先进可靠的研究方法,来制定规范、标准的临床治疗方案,以期EH患者提供一个高质量的治疗方法。

参考文献:

- [1] 刘力生. 中国高血压防治指南2010[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2011,3(5):42-93.
- [2] Wang J, Xiong X, Liu W. Acupuncture for essential hypertension[J]. Int J Cardiol, 2013, 169(5):317-326.
- [3] 戚相芝. 穴位温灸治疗原发性高血压病疗效观察[J]. 医药

- 前沿,2015,5(1):111-112.
- [4] 康明明,石学敏.针刺治疗原发性高血压病 40 例疗效观察[J].中华中医药杂志,2013,28(5):1406-1409.
- [5] 邹艳,吕小笑,罗志平.曲池穴捻转补泻法治疗原发性高血压疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(9):847-849.
- [6] 吴伟凡,梁汉彰,袁中草.原发性高血压应用针刺曲池穴得气和捻转补泻手法降压效果探讨[J].中医临床研究,2013,5(10):50-51.
- [7] 丁玉梅,马晓勇.针刺太渊穴对 58 例原发性高血压患者降压效应临床观察[J].南京中医药大学学报,2014,30(5):489-491.
- [8] 刁殿军,宋光明,刘丹,等.针刺治疗原发性高血压临床观察[J].中华针灸电子杂志,2014,3(6):9-11.
- [9] 张鹏.针刺对轻度原发性高血压患者血压变异性的影响[J].山东中医杂志,2014,33(10):824-825.
- [10] 张鹏.针刺治疗中度原发性高血压 120 例临床观察[J].山西中医,2014,30(10):32-33.
- [11] 谢波,林亚平.针刺治疗阴虚阳亢型原发性高血压病临床疗效观察[J].中国针灸,2014,34(6):547-550.
- [12] 袁恺,李万瑶,熊俊,等.针刺颈穴对原发性高血压患者血压、血清一氧化氮及血浆内皮素-1 的影响[J].时珍国医国药,2013,24(6):1528-1530.
- [13] 何强,袁恺,张伟强,等.颈穴针刺治疗原发性高血压与高同型半胱氨酸的研究[J].云南中医中药杂志,2014,35(7):17-20.
- [14] 王文远,毛效军,张利芳,等.平衡针灸治疗原发性高血压的大样本研究[J].上海针灸杂志,2011,30(6):351-353.
- [15] 徐国峰,余惠萍,李敏.平衡针治疗原发性高血压即刻疗效的临床研究[J].上海针灸杂志,2015,34(7):632-634.
- [16] 田文静,赵靖宇,杨晓波,等.方氏头皮针治疗原发性高血压病(肝阳上亢型)92 例的临床观察[J].现代中医药,2013,33(2):42-44,53.
- [17] 王蓉,段功香,刘鑫,等.联合穴位艾灸对原发性高血压患者血压的影响[J].中南医学科学杂志,2013,41(2):159-161.
- [18] 王蓉,刘妍,陈瑶,等.艾灸治疗原发性高血压病的探讨[J].护理实践与研究,2013,10(4):33-34.
- [19] 金泽,李斌.麦粒灸治疗阴虚阳亢型原发性高血压疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(9):803-804.
- [20] 李向红,马界.太冲穴穴位埋线配合降压药治疗高血压病的疗效观察及护理[J].成都中医药大学学报,2014,37(2):55-57.
- [21] 周虹,杨坚毅,张明.天麻钩藤饮联合穴位注射疗法治疗原发性高血压病 58 例临床观察[J].医学信息,2014,27(5):78-79.
- [22] 温召君,周维华.耳尖放血辅助原发性高血压 100 例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(6):520.
- [23] 王黎明,褚洪斗,韩莉,等.耳穴疗法治疗高血压病即时疗效的观察[J].湖北中医杂志,2014,36(7):56-57.
- [24] 陈秋明.改良圆针刺刺激足部反射区治疗原发性高血压病 76 例[J].浙江中医杂志,2014,49(9):671.
- [25] 陈钰.半夏白术天麻汤联合针刺治疗 128 例原发性高血压的临床研究[J].现代养生 B,2014,(7):44-45.
- [26] 陈德龙,邓海媚,段文俊.辨证分型联合针灸治疗原发性高血压[J].实用中医内科杂志,2015,29(5):75-76.
- [27] 崔健昆,葛湘怡.厄贝沙坦联合针灸治疗原发性高血压的临床研究[J].中医药学报,2013,41(6):111-112.
- [28] 钱雁.平肝疏肝滋肾针刺法结合络苯磺酸氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压[J].浙江中医药大学学报,2015,39(5):398-400.
- [29] 吴绮华.针刺疗法治疗原发性高血压 42 例效果观察[J].中医临床研究,2014,6(7):122-123.
- [30] 代阳倩,姚辉洁,黄银兰.针刺辅助治疗原发性高血压病 30 例临床观察[J].国医论坛,2015,30(3):21-22.
- [31] 袁法常,容健明,禹建坤,等.针刺太冲穴对原发性高血压治疗中血压反弹现象的影响[J].深圳中西医结合杂志,2014,(11):54-55.
- [32] 杜玉蓉.针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗原发性高血压的临床分析[J].现代养生,2014(4):270-271.
- [33] 裘锦魁,金肖青.针灸神阙穴引火归原治疗原发性高血压的临床研究[J].新中医,2015,47(11):181-183.
- [34] 邸彦宽.为 40 例原发性高血压并发肥胖症患者进行温针灸治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(12):44-45.
- [35] 詹艳,任金梅,李梓香.针刺结合超短波治疗原发性高血压疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2014,16(3):97-98.
- [36] 叶建林.中医耳穴贴压与针灸技术治疗社区老年原发性高血压的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(35):47-48.
- [37] 杨晓琳,刘炜.针刺联合耳穴贴压治疗原发性高血压:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(3):227-231.
- [38] 戚相芝,宋瑞国,王小青.耳压联合温灸治疗高血压病临床研究[J].河北医学,2015,21(8):1492-1494.
- [39] 陈伟萍.中医适宜技术治疗老年原发性高血压 100 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(24):70.
- [40] 石鸿艳.中医适宜技术治疗社区老年原发性高血压患者疗效评价[J].医学信息,2014,24(2):399.
- [41] 陈珊.中医适宜技术治疗社区老年原发性高血压 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(21):147-148.
- [42] 赵延红.针刺经外奇穴联合推拿对高血压患者 TNF- α 、ET 的调节作用[J].按摩与康复医学,2013,4(7):79-80.
- [43] 徐佳,刘立公,郑敏宇,等.刺络拔罐配合针刺治疗原发性高血压病的血液流变学观察[J].上海针灸杂志,2015,34(12):1165-1168.

(编辑:徐建平)