

# 中药联合功能锻炼治疗颈源性高血压 42 例

王 凯<sup>1</sup> 指导:李 军<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**目的 学习导师经验,探讨中药联合功能锻炼治疗颈源性高血压临床疗效。方法 选取 2012 年 12 月~2014 年 8 月期间收治的 42 例颈源性高血压患者,采用中药方剂联合功能锻炼进行治疗,对治疗效果进行观察。结果 42 例患者,痊愈 17 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 3 例,治疗总有效率为 92.8%。结论 中医治疗颈源性高血压的临床疗效显著,值得临床推广应用。

**关键词:**颈源性高血压;中医药治疗;功能锻炼;临床疗效

**中图分类号:** R 255.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)03-0052-01

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtem.2015.03.022

颈源性高血压主要是由于颈部病变引起的血压增高,是许多中老年高血压患者的病变类型,占高血压的 25% 以上<sup>[1]</sup>。造成本病发生的临床因素复杂,可能的发病机制有颈髓受压<sup>[2]</sup>、椎动脉受压后缺血<sup>[3]</sup>、颈神经根受压以及颈前神经刺激等。笔者应用李军教授所授“舒筋通络汤”联合“托腮抬头”手法治疗颈椎性高血压 42 例取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例资料** 42 例患者均选自 2012 年 12 月~2014 年 8 月陕西省中医医院急诊门诊患者,其中男性 28 例、女性 14 例;其中从事非体力劳动者 29 例,从事体力劳动者 10 例,其他职业者 3 例。年龄 31~65 岁;血压 150/90~180/110 mmHg,平均 172.6/101.4 mmHg。

**1.2 诊断标准** 中医诊断标准根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup> 的诊断标准;西医诊断标准参照中国康复医学会发布的《颈椎病诊治与康复指南》2010 版制定的颈型颈椎病的诊断标准<sup>[5]</sup>。高血压的诊断标准<sup>[6]</sup>:收缩压  $\geq 140$  mmHg 和/或舒张压  $\geq 90$  mmHg,或在近 1 个月内血压升高  $>20/10$  mmHg。除外其他疾病导致的血压升高。

**1.3 诊断要点** ①临床表现:头晕、头痛、耳鸣、失眠、多梦、视力减退,上肢内侧至无名指、小指麻木;②X 线片、CT、MRI 等检查均符合颈椎病诊断标准;③血压变化与颈部症状相关,排除原发性高血压、肾性高血压及其他原因导致的血压异常;

④应用降压药治疗,症状改变不明显或无效。

## 2 治疗方法

**2.1 改善生活方式** 尽量减少持续性低头,伏案工作;睡硬板床;加强颈部肌肉锻炼;选用枕头(枕头高度为 10~12 cm)有利于颈部肌肉休息,以改善脑部的血氧供应。

**2.2 内服汤液** 舒筋通络汤:葛根 20 g,丹参 15 g,当归 15 g,赤芍 15 g,桃仁 10 g,红花 10 g,生地 15 g,土元 10 g,水蛭 6 g,天麻 15 g,钩藤 15 g,胆南星 10 g,元胡 10 g,白芷 6 g,菖蒲 10 g 等。加减:若上肢麻木疼痛较重者加桑枝 12 g;颈项部强直疼痛者加羌活 10 g,鸡血藤 15 g;眩晕、昏仆者加地龙 10 g,泽泻 10 g;症状与气候变化相关者加汉防己 12 g,秦艽 10 g。

**2.3 功能锻炼法** 采用托腮抬头法,即患者坐于桌前或俯卧于床,双手置于下颌部,肘部撑于桌面或床面,将头部重量尽可能的完全托于手上,然后沉肩,要求完全放松,同时以颈部肌肉带动头部向前运动,如此反复。动作要领:整个过程始终将头部的重量托于掌上,肘部不可离开桌面或床面而将头托起,开始锻炼时,力度要小而柔和,次数以自我耐力为限,每天可多次重复,一星期后,可增加力度与次数<sup>[7]</sup>。

## 3 疗效标准

痊愈:颈椎病症状表现消失,血压恢复正常,随访 6 个月无复发。显效:颈椎病症状明显改善,血压正常,偶有复发,但治疗后血压可恢复正常。有效:颈椎病症状缓解,血压降至临(下转第 66 页)

语症的言语障碍,并能促进脑电功能的恢复。于晓刚<sup>[7]</sup>等在以针刺督脉经穴为主治疗缺血性脑卒中后轻度认知功能障碍的临床研究中发现,针刺加药物组总有效率高于单纯药物组,结果表明针刺督脉经穴为主对缺血性脑卒中后轻度认知功能障碍具有良性调节作用。在动物实验方面,张冠楠等<sup>[8]</sup>评价了针刺督脉穴对血管性痴呆大鼠模型的学习记忆改善情况及可能机制,结果表明治疗组可改善模型大鼠的认知能力,提高学习记忆成绩,抑制大鼠海马组织细胞凋亡。此外,王利平等<sup>[9]</sup>研究发现针刺督脉后顶穴可以直接改善椎-基底动脉系统的血液循环,提高脑组织的氧分压,提高氧和葡萄糖的利用。在代谢方面提示了针刺督脉穴位利于脑功能的恢复。

综上所述,老年性痴呆是神经系统退行性病变,以认知功能障碍、记忆力下降等为主要表现。督脉作为奇经八脉之一,循行过程中与心脑肾等都有密切联系,其阳气虚弱和瘀阻又是导致痴呆的重要病机。古代文献记载及现代临床研究,都证实针刺督脉穴位可以改善老年性痴呆症状。从督脉论治老年性痴呆确有理论及临床依据,希望

为今后临床治疗痴呆提供有益思路。

#### 参考文献

- [1]何仪.老年脑科学[M].北京:北京出版社,2001:371-429.
- [2]丁玎,洪震.老年性痴呆和轻度认知功能障碍的流行病学研究进展[J].中国临床神经科学,2013,21(1):101-108.
- [3]韩景献.“三焦气化失常-衰老”相关论[J].中医杂志,2008,49(3):200-202.
- [4]胡起超,于涛,韩景献.老年性痴呆中医证候及病因病机探析[J].陕西中医,2010,31(5):576-577.
- [5]王振龙.醒脑开窍加体针治疗老年性痴呆[J].针灸临床杂志,1997,13(9):164.
- [6]夏晨,王珏,吴旭.针刺督脉及舌体治疗中风失语症临床观察[J].中国针灸,2001,21(9):519-520.
- [7]于晓刚,孙珊玲,程艳红.以针刺督脉经穴为主治疗缺血性脑卒中后轻度认知功能障碍的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,5(12):1171-1173.
- [8]张冠楠,郭建羽.针刺督脉穴对血管性痴呆模型大鼠行为及细胞凋亡影响的实验研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(8):1667-1670.
- [9]王利平,周炜,张跃清.针刺后顶穴对椎-基底动脉影响的临床观察[J].中国针灸,1998,8(4):205.

(收稿日期:2014-12-14 编辑:邢玉瑞)

(上接第 52 页)界水平,易复发。无效:症状及血压无改善。

#### 4 结果

42 例患者,痊愈 17 例,占 41.48%;显效 12 例,占 28.57%;有效 10 例,占 23.81%;无效 3 例,占 7.14%。治疗总有效率为 92.86%。

#### 5 讨论

由于现代人的工作和不良的生活习惯,颈椎病已经成为都市流行病之一,且发病有明显的年轻化倾向。与此同时,颈椎病所衍生的合并症也越来越多且越复杂化。就颈源性高血压而言,患者临床表现看似简单,事实上误诊机会仍然较多。若将其当作普通高血压进行治疗,非但症状没有得到缓解,甚至有可能造成病情加重、影响预后。本病可归于传统医学中“眩晕”“痉病”“痹证”“筋伤”等范畴。近年来中医药治疗此病时有报道,疗效亦较满意。李军教授针对此病用心良苦,一方面,创制“舒筋通络汤”,方中用葛根、丹参活血通络共为君药。臣以当归、赤芍、桃仁、红花、生地、土元、水蛭以破血通络,佐天麻、钩藤、胆南星、元胡熄风化痰,以白芷、菖蒲透窍为使药,以求活血畅络、平风祛痰、舒筋止眩。一方面,创立“托腮抬

头”法以辅助治疗此病。此法操作简便,充分调动患者的积极性,主动参与治疗,不但锻炼了项部软组织的功能,也起到一定的自我牵引作用。目前李军教授包括笔者等人仍以“异病同治”之理应用此法于临床,方药组成及锻炼方法的规范性、科学性尚有待于完善。

#### 参考文献

- [1]叶利斌,卢婷婷,吴汉元.颈源性高血压的临床研究新进展[J].中国全科医学,2013,32(16):3146.
- [2]陈锋,黄有荣,韦贵康,等.免颈脊髓慢性受压对神经细胞影响的实验研究[J].广西中医学院学报,2004,7(2):5-7.
- [3]叶利斌,花爱远.兔脑缺血耐受性的实验研究[J].广西医科大学学报,2012,29(4):518-519.
- [4]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准-中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [5]中国康复医学会颈椎病专业委员会.中国颈椎病诊治与康复指南[S].2010:6.
- [6]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2005 年修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2006:20.
- [7]袁有才,倪量,苏衍进.李军教授治疗颈椎病经验探微[J].陕西中医学院学报,2004,27(1):42.

(收稿日期:2015-03-23 编辑:王益平)