

多模式耳穴贴压疗法治疗原发性高血压的临床效果

田秀燕¹ 尹丽丽² 王海荣² 马春芳¹ 李超¹

(1 天津中医药大学研究生院, 天津, 300193; 2 天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津, 300381)

摘要 近几年耳穴贴压作为治疗原发性高血压的一种中医外治法, 以其确切的疗效和独特的优势在临床上不断丰富和完善, 形成多模式疗法。从中医学整体观念出发, 通过调节耳与脏腑经络的相关联系, 不仅可以有效降低患者的高血压水平, 改善血压变异性, 而且显著改善伴随症状, 并且有远期长效的优势。

关键词 耳穴贴压; 原发性高血压; 临床研究

Clinical Research on Multimodal Auricular Point Sticking in Treating Primary Hypertension

Tian Xiuyan¹, Yin Lili², Wang Hairong², Ma Chunfang¹, Li Chao¹

(1 Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2 Department of Acupuncture, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China)

Abstract In recent years, as a kind of external application in traditional Chinese medicine (TCM) on primary hypertension, auricular point sticking was enriched and perfected continuously to multimodal therapy with its curative effect and unique advantage in clinical practice. From the holistic concept of TCM, the hypertension and blood pressure variability can be reduced effectively with a long-term effect by adjusting the relationship between ear and organs and meridians, which can significantly improve symptoms with long-term advantages.

Key Words Auricular point sticking; Primary hypertension; Clinical research

中图分类号: R246.1 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.072

高血压是一种以体循环动脉血压持续升高为特征的心血管综合征, 动脉血压的持续升高会导致靶器官如心、脑、肾和血管的损害。过去几十年, 随着生活水平和生活方式的改善, 高血压的患病率呈增长态势, 而高血压的防治工作处于低水平状态^[1]。临床表明, 长期口服降压药物控制血压, 不同的抗高血压药物产生的不良反应表现也不同, 常见的有低血压、头痛、咳嗽、恶心和周围性水肿等, 发生率因药物不同而差异较大^[2-5]。因此积极寻找有效的辅助替代疗法势在必行。

高血压属于中医的“眩晕”“头痛”范围, 与肝、脾、心、脑、肾等脏腑功能失调密切相关, 其主要病机在于内生痰湿、风火、血瘀, 导致机体肝、脾、肾阴阳失调, 气血失和。“内病外治”是中医学的重要治疗方法。刺激耳穴可治疗疾病, 在我国的古代文献中早有记载, 《灵枢·口问》云“耳者, 宗脉之所聚也”; 《灵枢·邪气脏腑病形》载: “十二经脉, 三百六十五络, 其气血皆上于面而走空窍。”《证治准绳》云“肾为耳窍之主, 心为耳窍之容”。由此可见, 通过调节耳穴与人体脏腑、经络、四肢百骸的关联, 以达到机

体阴阳平衡, 气调血和。近几年耳穴贴压疗法以其独特的优势和确切的疗效在治疗原发性高血压方面取得了一定的临床进展, 为防止高血压提供了简便有效的临床治疗方法。现将近五年临床开展的多模式的耳穴贴压治疗原发性高血压概述如下。

1 分类综述

1.1 单用耳穴贴压疗法 王玲等^[6]对 160 例患者进行中医辨证分型, 肝火亢盛取降压沟、神门、高血压点、降压点、内分泌、肝、胆、肾; 阴虚阳亢取神门、降压沟、皮质下、交感、内分泌; 痰湿壅盛取降压沟、神门、高血压点、降压点、内分泌、脾、胃、肺; 阴阳两虚取降压沟、神门、高血压点、降压点、内分泌、心、肾, 疗程为 2 周, 结果显示, 治疗前后收缩压与舒张压均有明显下降, 且不同证型均取得了较好的疗效, 尤对肝火亢盛效果最显著, 总有效率为 91.4%, 体现出辨证分型在临床运用的必要性。周红芳^[7]对 60 例高血压患者进行 8 周的降压沟耳穴压豆治疗, 结果显效 42 例, 有效 12 例, 无效 6 例, 总有效率为 90%, 患者血压下降, 伴随症状明显改善, 随访 2 个月, 有效病例无不良发应与不良反应。有研究将

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题 (JDZX2015017)

作者简介: 田秀燕 (1990.05—), 女, 针灸推拿专业研究生, 研究方向: 针刺治疗脑血管病

通信作者: 尹丽丽 (1980.12—), 女, 博士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗脑血管病, E-mail: kintelili@163.com, Tel: (022) 27986723

108 例患者随机分为 2 组,耳穴组 55 例,采用耳穴降压夹交替夹在双耳的降压沟,3 次/d,对照组 53 例,口服依那普利片 5 mg/次,2 次/d,疗程为 15 d,研究表明耳穴降压夹对 1 级高血压患者的收缩压与舒张压都能显著降低,并达到正常值范围,与常规降压药物的效果比较疗效基本相当,但是在治疗停止后耳穴降压夹有较好的持续性效果^[8]。体现出耳穴降压的远期长效的优势。崔氏对 60 例原发性高血压患者进行耳穴贴压,穴取肝阳穴、降压沟、心穴、肝、肾、内分泌,每天按压穴位 3~4 次,每次 3 min 左右,每周 1 次,连续 8 周为 1 个疗程,结果除 1 例头部印堂处头痛加剧中途退出外,80% 以上的高血压患者的眩晕、头痛比之前明显改善,血压也较之前单靠药物治疗有所下降^[9]。耳穴贴压法治疗原发性高血压常用的穴位有降压沟、神门、内分泌、肝、肾、心等穴位,并突出了耳穴降压远期长效的优势。

1.2 中医综合疗法

1.2.1 联合针刺疗法 杨晓琳等^[10]将 90 例患者随机分为 2 组,联合组($n=45$)采用针刺联合耳穴贴压治疗,针刺选取人迎、风池、百会,耳穴贴压穴取神门、心、降压沟、交感,1 次/d,药物组($n=45$)采用口服卡托普利 12.5 mg,2 次/d,均连续治疗 4 周。观察 2 组的 24 h 动态血压、血管紧张素 II (Ang II) 水平、肌酐水平和证候积分的变化,并评价临床疗效,结果显示针刺联合耳穴贴压治疗原发性高血压疗效确切,对于改善 24 h 动态血压、Ang II 水平、肌酐水平优于卡托普利,且能改善头晕、心悸等临床症状。王敏^[11]等对 40 例患者进行体针配合耳穴贴压治疗,体针穴取合谷、太冲、足三里、曲池、人迎、头维穴,耳穴贴压穴取降压沟、角窝上、神门、心、肾上腺,疗程为 28 d,结果 40 例患者中治愈 6 例,显效 10 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 95%,研究结果证明针刺配合耳穴贴压治疗高血压可有效控制血压升高,提高患者生命质量,减少合并症的发生。张声亮^[12]将 84 例原发性高血压患者分为观察组($n=42$)和对照组($n=42$),对照组患者口服硝苯地平缓释片 30 mg,连续服用 4 周,观察组在观察组基础上加耳穴贴压配合针刺疗法,耳穴贴压取穴为神门、降压沟、对屏尖、交感、耳背心、肝脾、肾,针刺疗法取穴太溪、内关、太冲,针刺后做捻转提插,泻太冲补太溪,平补平泻内关,留针 30 min,每日针刺 1 次,4 周为 1 个疗程,3 个疗程后进行效果评估。结果耳穴贴压联合针刺治疗后舒张压和收缩压水平低于对照组,治疗原发性高血压疗效较好,能有效控制患者血

压水平,缓解症状。叶建林^[13]将 236 例老年原发性高血压患者,随机分为对照组($n=118$)和观察组($n=118$),对照组按医嘱维持原有的降压方案,观察组在对照组基础上辅以耳穴贴压及针灸治疗,耳穴贴压以降压沟为基本穴,气血、肾精亏虚者加用肾、膀胱,肝阳上亢者加肝、胆,针灸取穴风池、曲池、三阴交、合谷、太冲、足三里、百会、神门,每周治疗 3 次,10 次为 1 个疗程,中间间隔休息 1 周,治疗 3 个疗程,结果观察组总有效率 91.5% 明显高于对照组总有效率 72%,且收缩压和舒张压下降水平高于对照组,说明耳穴贴压疗法联合针灸技术治疗老年原发性高血压疗效确切。此外,耳穴贴压联合耳尖放血疗法也有显著效果。王凤香和康健^[14]将 120 例高血压患者随机分为降压药物组($n=30$)、耳穴配合降压药物组($n=30$)、耳尖放血配合降压药物组($n=30$)、耳尖放血及耳穴贴压配合降压药物组($n=30$),降压药物组常规口服依那普利 5 mg,2 次/d,耳穴配合降压药物组主穴取降压沟,痰浊壅盛配丰隆、足三里、中脘、风池,阴虚阳亢配肾俞、太溪、太冲、百会,耳尖放血配合降压药物组主穴取耳尖,痰浊壅盛配丰隆、足三里、中脘、风池,阴虚阳亢配肾俞、太溪、太冲、百会,耳尖放血及耳穴贴压配合降压药物组于同侧耳朵分别采用耳尖放血及耳背降压沟耳穴贴压并配合依那普利 5 mg,2 次/d,结果耳穴贴压及耳尖放血联合西药疗效高于其他各组。

1.2.2 联合艾灸疗法 张秀娟和宋利芳^[15]将 70 例临床辨证为痰湿中阻型高血压病患者随机分为对照组和观察组,各组 35 例,对照组口服苯磺酸氨氯地平片 5 mg,1 次/d,观察组在对照组基础上配合耳穴贴压联合艾灸疗法,耳穴取脾、三焦、肝、神门、心、耳背沟、肾上腺,灸穴取双侧足三里、丰隆,2 周为 1 个疗程,结果观察组在改善血压及中医证候上疗效优于对照组,耳穴贴压联合艾灸配合降压药对治疗痰湿中阻型高血压在控制血压及改善临床证候上有较好的疗效。

1.2.3 联合按摩疗法 彭英等^[16]将 80 例中医诊断为肝阳亢盛证的原发性高血压患者随机分为对照组和干预组各 40 例,对照组采取口服降压药物治疗和健康指导,干预组在对照组的基础上增加头面部按摩和耳穴贴压,头面部按摩穴取太阳、印堂、百会、翳风、风池、桥弓,以抹面、抹眼眶、按揉太阳穴、推印堂、分阴阳、叩百会、拿捏耳郭、按揉风池、推桥弓、鸣天鼓为操作步骤,耳穴贴压穴取交感、神门、皮质下、降压沟、高血压点、肝,4 周为 1 个疗程,结果干预组

降压总有效率 77%, 高于对照组总有效率 65%, 中医证候明显改善。龙艳兰^[17]将 100 例患者随机分为观察组和对照组, 各 50 例, 对照组按医嘱口服硝苯地平缓释片 20 mg/次, 1 次/d, 观察组在对照组基础上加用耳穴贴压配合穴位按摩, 耳穴主穴取神门、皮质下、降压沟、高血压点、三焦、交感。阴虚阳亢加肾、肝、胆、枕穴; 肝阳上亢加肝、胆、耳穴(耳压或放血); 阴阳两虚加肺、肾、胃、膀胱、大肠穴; 痰湿壅盛加脾、胃、大肠、耳迷根; 穴位按摩法取患者仰卧, 全身肌肉放松, 呼吸均匀, 操作者双手拇指自患者前额开始, 分推至太阳穴, 顺时针按揉太阳穴连续旋转 32 周, 然后将右手掌移至百会穴, 用拇指紧贴百会穴位顺时针旋转 32 周, 双手中指再按揉双侧的风池穴, 呈顺时针旋转 32 周, 左手掌上的大鱼际擦抹右颈部胸锁乳突肌, 再用右手掌擦抹左颈, 共做 32 次, 两手五指自然分开, 用小鱼际从前额向耳后按摩, 两手交换使用, 从前额至耳后呈弧线走向, 共做 32 次, 全部操作共计 30 min, 2 次/d。结果表明 2 组治疗后血压均显著低于治疗前, 观察组的总有效率 96%, 高于对照组的 90%, 耳穴贴压配合穴位按摩可作为高血压患者的一种辅助降压手段, 能有效降低血压, 尤其对改善头痛、眩晕、急躁易怒等症状效果良好。近年来降压操作作为一种特殊的按摩疗法渐渐兴起。袁曼健等^[18]将 150 例老年高血压患者随机分为观察组($n=76$)和对照组($n=76$ 例)对照组按医嘱维持原有治疗方案, 观察组在此基础上给予耳穴贴压配合降压操, 耳穴以降压沟为主, 肝阳上亢和痰浊中阻者加用肝、胆, 肾精不足和气血亏虚者加用肾、膀胱。降压操分 5 节。1) 预备姿势, 正坐闭眼, 双足分开与肩同宽, 双手伏膝, 均匀呼吸, 舌尖抵上颚, 总共 4 个 8 拍。2) 定眩, 两手掌心向面部手指微屈, 十指分开, 指端紧贴头皮, 由前发际向后发际做梳头, 动作要慢, 当拇指移至风池穴时, 双拇指指端在该穴位做环形揉搓, 总计 4 个 8 拍。3) 降压, 两拇指外的四指伏头两侧, 用两手指在两侧桥弓穴交替由上而下地缓慢地轻抹 30 次, 以左侧为主, 右侧手法更为轻柔。4) 平肝, 取一竹筷, 用其一端点压太冲穴, 轻重适宜, 以该点感觉酸胀为度, 总计 4 个 8 拍。5) 调气, 先将两手垂下, 两肘为屈, 两上肢慢慢上举至手与眼平, 同时吸气, 然后再慢慢放下两手, 同时呼气, 总计 2 个 8 拍。20 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。结果, 耳穴贴压配合降压操治疗老年高血压总有效率 82.9% 明显高于单纯口服降压药治疗 51.4%, 且观察组降低收缩压和舒张压效果优于对照组。

1.2.4 联合中药外洗足浴 黄植楦等^[19]选取 1-2 级原发性高血压患者 135 例, 随机分为观察组($n=68$)和对照组($n=67$), 观察组采用耳穴贴压法配合足浴疗法, 耳穴主穴取耳背沟、交感、肾上腺, 肝火亢盛加肝、肾、脚窝上, 阴虚阳亢加肾、耳背的肝、肾, 阴阳两虚加心、肝、肾, 痰湿壅盛加脾、三焦、皮质下, 足浴方主方以夏枯草 30 g、钩藤 20 g、丹参 20 g, 肝火亢盛加桑叶 15 g、菊花 15 g, 阴虚阳亢加吴茱萸 10 g、桑寄生 30 g, 阴阳两虚加桑寄生 30 g、肉桂 10 g, 痰湿壅盛加薏苡仁 30 g、苍术 30 g。对照组予苯磺酸氨氯地平 1 粒, 1 次/d, 疗程为 2 周。结果 2 组降压疗效相当, 均可有效降压血压, 总有效率为 86.8%, 对心悸症状改善疗效相当, 但在改善头痛、头晕、烦躁、失眠等症状方面耳穴贴压配合足浴疗法明显优于单纯口服西药组。

1.2.5 联合中医药护理 中医护理从心理、运动、饮食、健康宣教、生活起居等方面, 通过生活方式的干预, 可以有效杜绝诱因, 有效防治高血压。陈富玲^[20]将 76 例顽固性高血压患者随机分为 2 组, 对照组($n=38$)口服降压药及常规护理, 观察组($n=38$)在对照组基础上加耳穴贴压配合中医护理, 耳穴贴压穴取降压沟、耳尖、肝穴、内分泌穴、肾上腺穴、心穴、神门, 中医护理以心理护理、运动指导、饮食护理、健康宣教、生活起居护理, 疗程为 1 个月, 结果在控制顽固性血压方面观察组总有效率为 94.7%, 对照组总有效率为 68.8%, 说明耳穴贴压配合中医护理降低顽固性高血压效果优于单纯服药治疗。杨文军^[21]选取高血压患者 100 例随机分为观察组和对照组, 各 50 例, 对照组采用常规护理方法, 在药物治疗的基础上给予饮食指导、心理护理、病情观察, 观察组给予常规护理的同时予耳穴贴压及低盐饮食。取穴神门、心、肝、肾、高血压点、降压沟、内分泌、神经系统皮质下, 低盐饮食患者每日食盐总量控制在 3~5 g, 指导患者如何正确估计每日摄入的食盐量, 疗程为 4 周, 结果观察组总有效率 90.0% 高于对照组 74.0%, 对照组临床症状改善总有效率 94.0% 高于对照组 78.0%, 说明耳穴贴压配合低盐饮食对高血压疗效确切, 体现中医护理优势。陈宏秋^[22]将 120 例高血压患者随机分为 2 组, 对照组 60 例予耳穴贴压法取耳穴双侧心、肝、肾、神门、降压沟、交感, 阴虚阳亢加胆、枕, 肝阳上亢加胆、耳尖, 气血亏虚加肺、胃、膀胱、大肠, 护理组 60 例予耳穴贴压, 并予舒适护理模式, 保持室内空气新鲜, 给予患者舒适体位, 针对患者焦虑、烦躁、抑郁等不同心理状态及文

化层次,采取相应的心理护理,保持良好情绪,根据患者爱好选择古典音乐、轻音乐、民族音乐等缓和患者交感神经紧张,减轻压力反应,宣泄感情、放松身心,进行辨证健康宣教,避免情绪刺激,饮食清淡,劳逸结合,控制体重,运动以感身心轻松、睡眠良好为宜。4 周为 1 个疗程,结果护理组总有效率 96.67%,高于对照组 71.67%,说明耳穴贴压法融入舒适护理模式治疗高血压病疗效显著。曹慧^[23]将 160 例原发性高血压患者随机分为对照组和观察组各 80 例,对照组采取常规治疗及护理措施,包括遵医嘱应用降压药物,监测血压已经给予药物、饮食、运动、生活方式指导等,观察组在对照组基础上同时实施王不留行耳穴贴压。主穴去心、肾、神门、降压沟,肝阳上亢加肝、三焦,气血亏虚加脾、胃,肾精不足加内分泌,痰浊内蕴加肺、脾、皮质下,瘀血阻络加内分泌、皮质下、脑干,10 d 为 1 个疗程。结果观察组的血压水平和临床症状改善明显,总有效率 95.0%,显著优于对照组总有效率 78.8%。

1.2.6 联合降压药物 周玉峰^[24]等将 60 例患者随机分为 2 组,对照组($n=30$)给予硝苯地平控释片 30 mg,1 次/d,观察组在对照组基础上与耳穴贴压法,穴取神门、降压沟、皮质下、交感、内分泌,4 周为 1 个疗程,结果观察组治疗有效率为 96.67%,明显高于对照组 80%,耳穴贴压法辅助硝苯地平控释片治疗高血压病疗效好,改善血压变异性。夏飞^[25]将 180 例原发性高血压患者合并高脂血症随机分为耳穴贴压组、耳穴贴压加药物联合组、药物组各 60 例,耳穴贴压组取穴高血压点、神门、交感、内分泌、脑干、降压点、脾、胃,药物组选左旋氨氯地平片 5 mg,1 次/d,耳穴贴压加药物组为前 2 组联合。4 周为 1 个疗程。结果耳穴组和药物组比较降压效果无显著差异,联合组与药物组比较降压效果显著,说明耳穴贴压联合药物治疗高血压能取得更好的疗效。罗继红和翟立华^[26]将 200 例患者随机分为对照组和观察组,对照组给予口服硝苯地平片 10 mg,2 次/d,氢氯噻嗪 12.5 mg,1 次/d,观察组在对照组基础上选取降压沟、高血压点、神门、耳迷根、内分泌、脑点、脑干、降压点,肝阳上亢者配肝、肾,痰湿内阻者配脾、胃、肺,气血两虚者配脾、肾,治疗 8 周。结果观察组的有效率为 98%,高于对照组的 90%。周亚滨和吴华慧^[27]将 80 例患者随机分为观察组和对照组,2 组均口服坎地沙坦酯片 4 mg,1 次/d,观察组另选取神门、降压沟、皮质下、交感、内分泌穴,疗程为两周。结果观察组中医症状改善明显优于对照组,观察组

降压疗效明显优于对照组,2 组治疗后收缩压和舒张压均有明显下降,但观察组收缩压、舒张压下降更为明显。李婷等^[28]选取主穴心、肾、交感、降压沟,配穴神门、肝、脾、皮质下,同时常规口服西药,并且配合适量运动、控制高盐饮食、避免不良情绪刺激等,2 周为 1 个疗程,4 周后统计数据。结果 100 例患者中显效 48 例,有效 39 例,无效 13 例,疗效明显优于单纯常规口服西药组。王玲等^[29]将 80 例患者随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组服用苯磺酸氨氯地平片 2.5 mg,1 次/d,观察组在此基础上,加用耳穴贴压,取穴降压沟、神门、高血压点、降压点、内分泌、脾、胃、肺。疗程为 2 周。结果 2 组在治疗后收缩压与舒张压均有所下降,其中观察组下降更为明显,在改善中医症状方面,2 组均有改善,但是观察组的总有效率 90% 高于对照组的 67.5%。

2 小结

正常血压的维持是一个复杂的过程,临床上单纯靠药物降低血压,血压下降的同时,还应该注重患者的生命质量^[30]。综上所述,耳穴贴压的优势概述如下:1)随访期间无不良反应和不良反应;2)高血压伴随症状如头痛、眩晕、腰酸、膝软、急躁易怒等明显改善;3)对 I 级高血压收缩压、舒张压均能显著降低;4)停止诊治后有较好的持续性效果;5)与药物连用可以更好的降压,并可能减少药物用量。但是耳穴贴压外治疗法治疗原发性高血压仍存在问题:缺乏临床规范操作及量化标准;辨证分型和取穴配伍存在分歧,对于肝火亢盛型高血压降压效果显著,但目前分型研究较少;综合疗法较多,独立研究较少。

3 讨论

长期药物治疗高血压不仅给患者带来沉重的经济负担,而且药物的不良反应也不可忽视。通过正确的健康宣传教育、饮食、运动等生活方式的干预,不管是单独使用耳穴贴压,还是采用中医综合疗法,耳穴贴压作为中医外治疗法,在降低血压、减少靶器官损害和改善相关临床症状方面都取得了良好的临床疗效。降低血压不是高血压患者的唯一目的,关注降压的同时还应当重视患者个体的动态平衡和自身的相对稳态,调节人体阴阳平衡,使身体功能恢复“阴平阳秘,精神乃治”的状态,提高其生命质量。

参考文献

- [1] 白尧勇,龙超年.我国高血压病流行特征及防治策略[J].疾病监测与控制,2016,10(9):722-725.
- [2] 喻征蔚.常用抗高血压药物的不良反应及处理[J].临床合理用

- 药杂志,2015,8(12):97-98.
- [3] 陆建方,谭建华,邹永强. 常用三类抗高血压药物不良反应监测分析[J]. 心脑血管病防治,2014,14(5):401-403.
- [4] 张丽. 高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J]. 中国老年保健医学,2016,14(1):63-63.
- [5] 乔宏彬,官磊. 肾性高血压降压药治疗的不良反应文献分析[J]. 检验医学与临床,2015,12(14):2118-2119.
- [6] 王玲,吴华慧,孙婷,等. 耳穴贴压法治疗原发性高血压临床观察[J]. 中医医学报,2014,42(2):121-122.
- [7] 周红芳. 耳穴(降压沟)压豆治疗高血压病 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(7):65-65.
- [8] 平懋华,郭霞,张岭,等. 耳穴降压夹治疗 1 级高血压[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(3):454-456.
- [9] 崔伯兵. 中医耳穴贴压对高血压的干预治疗[J]. 首都医药,2012(12):50-50.
- [10] 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.
- [11] 王敏,杜宇征,李银虹,等. 体针配合耳穴治疗高血压病 40 例临床观察[J]. 天津中医药,2013,30(10):637.
- [12] 张声亮. 耳穴贴压联合针刺疗法治疗原发性高血压 42 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2016,25(4):84,86.
- [13] 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.
- [14] 王凤香,康健. 耳尖放血及耳穴贴压配合降压药物治疗高血压临床疗效观察[J]. 河北医学,2014,20(10):1715-1718.
- [15] 张秀娟,宋利芳. 耳穴贴压联合艾灸辅助治疗痰湿中阻型高血压病疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2015,34(10):86.
- [16] 彭英,廖色青,夏令琼,等. 头面部按摩配合耳穴贴压对原发性高血压患者血压水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(4):432-433,438.
- [17] 龙艳兰. 耳穴贴压配合穴位按摩应用于原发性高血压患者的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊),2016(1):103-104.
- [18] 袁曼健,娄灵芝,章伟,等. 耳穴贴压配合降压操治疗老年高血压临床观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(2):94-95.
- [19] 黄植槟,陈金雄,林莺. 耳穴贴压配合足浴治疗治疗高血压病疗效观察[J]. 光明中医,2014,29(7):1457-1459.
- [20] 陈富玲. 耳穴贴压配合中医护理治疗顽固性高血压疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(1):134-136.
- [21] 杨文军. 耳穴贴压配合低盐饮食护理在高血压患者中的应用观察[J]. 北方药学,2014,11(6):76-77,78.
- [22] 陈宏秋. 耳穴贴压疗法融入舒适护理模式治疗高血压病疗效观察[J]. 河北中医,2011,33(2):284-285.
- [23] 曹慧. 王不留行耳穴贴压法对原发性高血压患者的效果评价[J]. 临床医学工程,2014,21(4):509-510.
- [24] 周玉峰. 耳穴贴压法辅助硝苯地平缓释片治疗高血压病的效果观察[J]. 医学理论与实践,2013,26(22):2986-2987.
- [25] 夏飞. 耳穴贴压治疗高血压合并高血脂症的临床研究[J]. 中国医药指南,2012,10(13):275-276.
- [26] 罗继红,翟立华. 耳穴贴压治疗原发性高血压 100 例[J]. 中医研究,2010,23(6):46-47.
- [27] 周亚滨,吴华慧. 耳穴贴压法治疗高血压病疗效观察[J]. 中国中医急症,2012,21(10):1680-1681.
- [28] 李婷,王居新,崔雪峰. 耳穴压豆疗法治疗高血压 100 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(11):60-61.
- [29] 王玲,吴华慧,于江宏,等. 耳穴贴压法治疗原发性高血压(痰湿壅盛证)临床观察[J]. 中国中医急症,2014,23(7):1326-1327.
- [30] 陈志霞,王剑波,吴克明,等. 耳穴配合穴位磁贴对轻中度高血压患者生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(1):78-80.

(2017-01-08 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 2854 页)

- [19] 王连心. 基于系统复杂性科学及其方法论的中医诊疗认知规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2009.
- [20] 宋勇,汪道远. 大数据时代临床研究的机遇与挑战[J]. 医学研究生学报,2014,27(4):337-339.
- [21] Stephen D Wang. Opportunities and challenges of clinical research in the big-data era: from RCT to BCT[J]. J Thorac Dis, 2013, 5(6):721-723.
- [22] 赵天易,陈波,潘兴芳,等. 大数据时代对中医针灸临床研究的启示[J]. 中国针灸,2015,35(9):938-942.
- [23] 谢琪,江丽杰,刘保延,等. 开展真实世界中医药效果比较研究的关键问题及对策的探讨[J]. 世界中医药,2014,9(1):28-31.
- [24] 吴嘉瑞,唐仕欢,郭位先,等. 基于数据挖掘的名老中医经验传承研究述评[J]. 中国中药杂志,2014,39(4):615-616.
- [25] 宋刚,张楠,朱慧. 城市管理复杂性与基于大数据的应对策略研究[J]. 城市发展研究,2014,21(8):95-102.
- [26] 刘保延. 真实世界的中医临床科研范式[J]. 中医杂志,2013,54(6):451-455.

(2016-10-20 收稿 责任编辑:杨觉雄)