

天麻钩藤饮加减配合头部刮痧对原发性高血压伴睡眠障碍患者的影响*

赵文婷¹ 刘玉平² 戴悦晴¹ 余家玉¹ 赵笑东¹

(1. 南京中医药大学附属苏州市中医医院心血管内科, 江苏 苏州 215009; 2. 苏州大学附属第一医院心血管内科, 江苏 苏州 215008)

【摘要】 目的 探究天麻钩藤饮配合头部刮痧对原发性高血压伴睡眠障碍患者血压、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分及血清同型半胱氨酸(Hcy)、皮质醇(Cor)的影响。方法 选取 2023 年 4 月—2024 年 4 月于南京中医药大学附属苏州市中医医院进行治疗的原发性高血压伴睡眠障碍患者 120 例为观察对象,采用区组随机法将其随机分为观察组和对照组,各 60 例。对照组患者给予常规西医治疗联合头部刮痧,观察组患者在对照组基础之上联合天麻钩藤饮。比较两组患者治疗前后中医症状积分、24 h 收缩压变异性(SBPV)、白昼 SBPV、夜间 SBPV 与 24 h 舒张压变异性(DBPV)、白昼 DBPV、夜间 DBPV、PSQI 及多导睡眠图参数[实际睡眠时间、睡眠效率、睡眠维持率、睡眠潜伏期、快速眼动(REM)潜伏期、REM 睡眠比例、夜间觉醒次数、觉醒总时间]、血清 Hcy、Cor 及血清单胺类神经递质[5-羟吲哚乙酸(5-HIAA)、5-羟色胺(5-HT)、β-内啡肽(β-EP)]水平。结果 治疗后,两组患者中医症状各项积分、PSQI 总分均降低,且观察组患者评分更低($P < 0.05$);治疗后,两组患者实际睡眠时间、睡眠效率、睡眠维持率、睡眠潜伏期、REM 潜伏期及 5-HT、β-EP 均上升,24 h SBPV、白昼 SBPV、夜间 SBPV、24 h DBPV、白昼 DBPV、夜间 DBPV、REM 睡眠比例、夜间觉醒次数、觉醒总时间及血清 Hcy、Cor、5-HIAA 水平均降低,且观察组患者实际睡眠时间、睡眠效率、睡眠维持率、睡眠潜伏期、REM 潜伏期及 5-HT、β-EP 更高,24 h SBPV、白昼 SBPV、夜间 SBPV、24 h DBPV、白昼 DBPV、夜间 DBPV、REM 睡眠比例、夜间觉醒次数、觉醒总时间及血清 Hcy、Cor、5-HIAA 水平更低($P < 0.05$)。结论 采用天麻钩藤饮配合头部刮痧治疗原发性高血压伴睡眠障碍患者效果显著,能够有效控制血压水平,明显改善睡眠质量及多导睡眠图监测结果,其机制可能与调节 Hcy、Cor 水平及单胺类神经递质表达有关。

【关键词】 天麻钩藤饮;头部刮痧;原发性高血压;睡眠障碍;血压变异性;睡眠质量

【中图分类号】 R544.1 **【文献标志码】** A **DOI:**10.3969/j.issn.1672-3511.2026.04.008

Influence of Tianma Gouteng drink plus or less combined with head scraping on blood pressure, PSQI score, serum Hcy and Cor in patients with essential hypertension complicated with sleep disorders

ZHAO Wenting¹, LIU Yuping², DAI Yueqing¹, YU Jiayu¹, ZHAO Xiaodong¹

(1. Department of Cardiovascular Medicine, Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Suzhou 215009, Jiangsu, China;

2. Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215008, Jiangsu, China)

【Abstract】 Objective To explore the influence of Tianma Gouteng drink combined with head scraping on blood pressure, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, serum homocysteine (Hcy) and cortisol (Cor) in patients with essential hypertension and sleep disorders. **Methods** Totally 120 patients with essential hypertension and sleep disorders who received treatment in the hospital were selected from April 2023 to April 2024 as the research subjects, and were randomized into study group and control group by block randomization method, 60 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine combined with head scraping, while the study group was combined

基金项目:江苏省苏州市科技计划项目(SLT201962);全国名老中医岐黄学者史大卓工作室专项项目{苏卫健中医便函[2023]87号};苏州市科技发展计划(医疗卫生科技创新-应用基础研究(第五批))指导性项目(SKJYD2021234)

引用本文:赵文婷,刘玉平,戴悦晴,等.天麻钩藤饮加减配合头部刮痧对原发性高血压伴睡眠障碍患者的影响[J].西部医学,2026,38(4):514-519. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2026.04.008

with Tianma Gouteng drink on the basis of the control group. The TCM symptoms scores, blood pressure variability [24h systolic blood pressure variability (SBPV), daytime SBPV, nighttime SBPV and 24h diastolic blood pressure variability (DBPV), daytime DBPV, nighttime DBPV], PSQI and polysomnography parameters [actual sleep time, sleep efficiency, sleep maintenance rate, sleep latency, rapid eye movement (REM) latency, REM sleep ratio, nighttime awakening frequency, total awakening time), serum Hcy, Cor and serum monoamine neurotransmitters [5-hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA), 5-hydroxytryptamine (5-HT), β -endorphin (β -EP)] were compared between groups before and after treatment. **Results** After treatment, the scores of TCM symptoms and total score of PSQI were decreased in both groups, and the scores in study group were lower ($P < 0.05$). After treatment, the actual sleep time, sleep efficiency, sleep maintenance rate, sleep latency, REM latency, 5-HT5 and β -EP in both groups were enhanced while 24h SBPV, daytime SBPV, night SBPV, 24h DBPV, daytime DBPV, night DBPV, REM sleep ratio, nighttime awakening frequency, total awakening time and serum Hcy, Cor and 5-HIAA levels were declined, and the actual sleep time, sleep efficiency, sleep maintenance rate, sleep latency, REM latency, 5-HT5 and β -EP in the study group were higher while 24h SBPV, daytime SBPV, nighttime SBPV, 24h DBPV, daytime DBPV, nighttime DBPV, REM sleep ratio, nighttime awakening frequency, total awakening time and serum Hcy, Cor and 5-HIAA levels were lower ($P < 0.05$). **Conclusion** Tianma Gouteng drink combined with head scraping has a significant therapeutic effect on patients with essential hypertension complicated with sleep disorders. It can effectively control blood pressure, and significantly improve sleep quality and polysomnography monitoring results. Its mechanism may be related to the regulations of Hcy, Cor and monoamine neurotransmitters.

【Key words】 Tianma Gouteng drink; Head scraping; Essential hypertension; Sleep disorders; Blood pressure variability; Sleep quality

原发性高血压作为一种常见的慢性疾病,其发病率在全球范围内均居高不下,严重威胁着人类的生命健康^[1-2],其主要特征为动脉血压持续升高,并可伴随多种并发症,其中睡眠障碍是原发性高血压患者常见的伴随症状之一,睡眠障碍不仅影响患者的生活质量,还可能进一步加剧高血压的病情,形成恶性循环^[3]。目前,现代医学对于原发性高血压伴睡眠障碍的治疗主要依赖于降压药物和镇静安眠药物;然而,长期服用药物可能带来一系列副作用,如耐药性、依赖性以及肝、肾功能损害等^[4]。近年来,多项研究发现头部刮痧能够通过刺激头部穴位和经络,调节神经内分泌系统,从而改善睡眠质量^[5-6]。与此同时,中药联合治疗在原发性高血压伴睡眠障碍的治疗中也展现出良好的疗效^[7]。原发性高血压伴睡眠障碍在中医理论中可归属为“眩晕”、“不寐”、“头痛”等范畴。对原发性高血压伴睡眠障碍患者的治疗,中医强调从整体出发,调和阴阳,平衡脏腑功能,尤以滋补肝肾、清心泻火、活血化痰为要,以期达到降压安神、改善睡眠的目的。天麻钩藤饮具有平肝熄风、清热安神的功效,源自中医经典理论,主要用于治疗肝阳偏亢、肝风上扰所致的头痛、眩晕、失眠多梦等症状,以及因高血压引起的相关并发症。基于此,本研究将天麻钩藤饮配合头部刮痧应用于原发性高血压伴睡眠障碍患者的治疗中,探究其临床应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 4 月—2024 年 4 月于南京中医药大学附属苏州市中医医院进行治疗的原

发性高血压伴睡眠障碍患者 120 例为观察对象,采用区间随机法将其随机分为观察组和对照组,各 60 例。纳入标准:①诊断为原发性高血压^[8],且伴有睡眠障碍^[9]。②中医诊断证型符合肝阳上亢型不寐证诊断标准^[10];主症:多梦易醒或彻夜不寐,头胀头痛、面红目赤、性情急躁;次症:口干,口苦,大便秘结,小便黄赤,舌红苔黄,脉弦数。③年龄 18~80 岁。④适用于苯磺酸氨氯地平的单药治疗。⑤充分了解本研究的目的、方法、可能的风险及收益,并签署知情同意书。排除标准:①合并其他未受控制的心血管疾病(如心肌梗死、心力衰竭)。②合并脑血管疾病(如脑出血、脑梗死)。③存在其他引起睡眠障碍的原发病,如精神分裂症、重度抑郁症。④对研究药物或对头部刮痧使用的介质有过敏史。⑤妊娠或哺乳期妇女。⑥近 1 个月内有大型手术史或严重感染、外伤等病史。本研究经南京中医药大学附属苏州市中医医院伦理委员会审批(批号:2021 伦 042)。

1.2 方法 对照组给予常规西药联合头部刮痧治疗,按照原发性高血压诊疗指南规范进行治疗,降压药物给予苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司,5 mg/片,H10950224),口服,5 mg/次,1 次/d,同时给予艾司唑仑片(常州四药制药有限公司,1 mg/片,H32020450),2 mg/次,1 次/d。头部刮痧步骤为:首先需用一只手稳固地固定住患者的头部,随后以百会穴作为中心点,分别向前、后、左、右四个方向进行刮拭,在每次刮拭过程中,务必确保经过四神聪穴。向前刮拭需至前发际线,向后则需刮至枕骨粗隆下方,

而向左右两侧则各刮至两耳尖位置。刮拭的手法需由轻逐渐加重,每个部位均刮拭 36 次,直至患者能够耐受的程度,并观察到头皮出现发热现象。对于颈枕线的刮拭,同样一只手固定住患者的头部,另一只手手持刮痧板从耳后完骨穴开始,沿经络刮至风池穴,刮拭的手法同样需由轻逐渐加重,且每侧均刮拭 36 次,治疗频率为隔日 1 次。上述措施均持续治疗 4 周。观察组在对照组基础之上,联合天麻钩藤饮进行治疗。方剂组成为天麻 15 g,钩藤 15g(后下),煅石决明 30 g(先煎),煅龙骨 30 g(先煎),煅牡蛎 30 g,盐杜仲 10 g,栀子 10 g,川牛膝 15 g,酒黄芩 10 g,首乌藤 10 g,茯神 10 g,益母草 10 g,川芎 10 g,葛根 10 g。加 1 L 水煎服至 400 mL 为一剂,每次服用 200 mL,每日早晚 2 次温服,共治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 中医症状积分^[11] 治疗前及治疗后,对两组患者多梦易醒、头胀头痛、面红目赤(上述主症记为 0~6 分)及口干、大便秘结、小便黄赤(上述次症记为 0~3 分)进行评估,评分越高说明症状越重。

1.3.2 血压变异性 治疗前及治疗后,使用 DMS-ABP 型动态血压监测仪监测两组患者 24 h 收缩压变异性(Systolic blood pressure variability, SBPV)、白昼 SBPV、夜间 SBPV 与 24 h 舒张压变异性(Diastolic blood pressure variability, DBPV)、白昼 DBPV、夜间 DBPV。

1.3.3 PSQI 及多导睡眠图参数 治疗前及治疗后,

两组患者均采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[12]评估其睡眠质量,该量表由 19 个自评条目及 5 个其他条目构成,其中 18 个自评条目参与计分,这些条目能够组合成七大因子:睡眠障碍、睡眠质量、睡眠时间、日间功能影响、睡眠效率、入睡时长以及催眠药物使用情况。每个因子均从 0~3 分进行赋值,所有因子的得分总和构成总分,总分愈高,意味睡眠障碍越严重。多导睡眠图检测指标包括实际睡眠时间、睡眠效率、睡眠维持率、睡眠潜伏期、快速眼动(Rapid eye movement, REM)潜伏期、REM 睡眠比例、夜间觉醒次数、觉醒总时间。

1.3.4 血清同型半胱氨酸(Homocysteine, Hcy)、皮质醇(Cortisol, Cor)及血清单胺类神经递质指标 治疗前及治疗后,两组患者均采集空腹静脉血 3 mL, 3 500 r/min 离心 15 min 取血清,采用酶联免疫吸附法测定血清 Hcy、Cor、5-羟吲哚乙酸(5-hydroxyindole acetic acid, 5-HIAA)、5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、β-内啡肽(β-Endorphin, β-EP)水平。

1.4 统计学分析 所获取的数据经由 SPSS 26.0 统计软件包进行系统分析处理。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)进行描述性统计,运用 *t* 检验进行统计分析,计数资料采用(%)进行表述,运用 χ^2 检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 一般资料比较[$(\bar{x} \pm s)$, $n(\times 10^{-2})$]

Table 1 Comparison of general information

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)		高血压分级	
		男	女		原发性高血压	睡眠障碍	1 级	2 级
观察组	60	33(55.00)	27(45.00)	51.29±6.09	5.55±2.12	3.59±1.05	39(65.00)	21(35.00)
对照组	60	31(51.67)	29(48.33)	51.96±6.24	5.63±2.31	3.63±1.09	41(68.33)	19(31.67)
<i>t</i> / χ^2		0.134		0.595	0.198	0.205	0.150	
<i>P</i>		0.714		0.553	0.844	0.838	0.699	
组别	n	BMI(kg/m ²)	糖尿病史		吸烟史		饮酒史	
			是	否	是	否	是	否
观察组	60	26.39±2.63	21(35.00)	39(65.00)	30(50.00)	30(50.00)	35(58.33)	25(41.67)
对照组	60	27.09±2.18	22(36.67)	38(63.33)	27(45.00)	33(55.00)	32(53.33)	28(46.67)
<i>t</i> / χ^2		1.587	0.036		0.301		0.304	
<i>P</i>		0.115	0.849		0.583		0.581	

2.2 中医症状积分比较 治疗后,两组患者多梦易醒、头胀头痛、面红目赤、口干、大便秘结、小便黄赤积分均下降,且观察组患者多梦易醒、头胀头痛、面红目赤、口干、大便秘结、小便黄赤积分较对照组更低($P < 0.05$),见表 2。

2.3 血压变异性比较 治疗后,两组患者 24 h SBPV、白昼 SBPV、夜间 SBPV、24 h DBPV、白昼 DB-

PV、夜间 DBPV 均降低,且观察组患者 24 h SBPV、白昼 SBPV、夜间 SBPV、24 h DBPV、白昼 DBPV、夜间 DBPV 较对照组更低($P < 0.05$),见表 3、4。

2.4 PSQI 及多导睡眠图参数比较 治疗后,两组患者 PSQI 评分、REM 睡眠比例、夜间觉醒次数、觉醒总时间均降低,实际睡眠时间、睡眠效率、睡眠维持率、睡眠潜伏期、REM 潜伏期均上升,且观察组患者

PSQI 评分、REM 睡眠比例、夜间觉醒次数、觉醒总时间较对照组更低,实际睡眠时间、睡眠效率、睡眠维持率、睡眠潜伏期、REM 潜伏期较对照组更高($P < 0.05$),见表 5。

2.5 血清 Hcy、Cor 及血清单胺类神经递质指标比较

治疗后,两组患者 Hcy、Cor、5-HIAA 水平均降低,5-HT、 β -EP 水平均上升,且观察组患者 Hcy、Cor、5-HIAA 水平较对照组更低,5-HT、 β -EP 水平较对照组更高($P < 0.05$),见表 6。

表 2 中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of TCM symptom scores

组别	n	多梦易醒		头胀头痛		面红目赤	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	3.11±1.19	1.27±0.20 ^{①②}	3.16±1.03	1.11±0.26 ^{①②}	3.36±0.97	1.16±0.26 ^{①②}
对照组	60	3.18±0.99	1.38±0.22 ^①	3.19±1.17	1.27±0.35 ^①	3.29±0.88	1.30±0.27 ^①
t		0.350	2.866	0.149	2.843	0.414	2.893
P		0.727	0.005	0.882	0.005	0.68	0.005

组别	n	口干		大便秘结		小便黄赤	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	1.34±0.59	0.63±0.21 ^{①②}	1.55±0.60	0.76±0.20 ^{①②}	1.67±0.48	0.63±0.21 ^{①②}
对照组	60	1.39±0.63	0.79±0.33 ^①	1.59±0.53	0.95±0.38 ^①	1.75±0.56	0.79±0.30 ^①
t		0.449	3.168	0.387	3.427	0.840	3.384
P		0.654	0.002	0.699	0.001	0.403	0.001

注:与治疗前相比,① $P < 0.05$;②与对照组比较,② $P < 0.05$ 。

表 3 SBPV 比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

Table 3 Comparison of SBPV

组别	n	24 h		白昼		夜间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	13.26±2.32	9.17±1.01 ^{①②}	12.56±1.98	8.48±1.56 ^{①②}	11.83±2.85	7.63±1.44 ^{①②}
对照组	60	12.89±2.22	9.78±1.10 ^①	12.51±1.95	9.07±1.63 ^①	11.87±2.63	8.32±1.58 ^①
t		0.893	3.164	0.139	2.026	0.080	2.500
P		0.374	0.002	0.889	0.045	0.936	0.014

注:与治疗前相比,① $P < 0.05$;与对照组比较,② $P < 0.05$ 。

表 4 DBPV 比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

Table 4 Comparison of DBPV

组别	n	24 h		白昼		夜间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	17.63±4.12	12.21±1.75 ^{①②}	14.19±3.45	11.40±1.74 ^{①②}	14.85±3.23	10.96±2.11 ^{①②}
对照组	60	18.02±3.63	13.02±1.33 ^①	14.55±3.26	12.10±1.63 ^①	14.75±3.52	11.85±2.23 ^①
t		0.550	2.854	0.587	2.274	0.162	2.246
P		0.583	0.005	0.558	0.025	0.871	0.027

注:与治疗前相比,① $P < 0.05$;②与对照组比较,② $P < 0.05$ 。

表 5 PSQI 及多导睡眠图参数比较($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of PSQI and polysomnographic parameters

组别	n	PSQI(分)		实际睡眠时间(min)		睡眠效率(%)		睡眠维持率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	16.55±1.85	4.22±1.20 ^{①②}	289.63±70.96	385.47±77.00 ^{①②}	57.86±5.41	78.56±16.52 ^{①②}	76.55±10.23	91.23±5.41 ^{①②}
对照组	60	16.61±1.76	4.95±1.31 ^①	275.99±68.19	344.17±73.68 ^①	56.77±5.63	69.62±12.39 ^①	79.20±9.98	88.56±4.12 ^①
t		0.182	3.183	1.074	3.002	1.081	3.353	1.436	3.041
P		0.856	0.002	0.285	0.003	0.282	0.001	0.154	0.003

组别	n	睡眠潜伏期(min)		REM 潜伏期(min)		REM 睡眠比例(%)		夜间觉醒次数(次)		觉醒总时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	43.21±12.54	78.55±10.30 ^{①②}	52.12±15.65	79.63±11.28 ^{①②}	27.85±5.21	20.44±7.52 ^{①②}	6.70±2.11	3.25±1.00 ^{①②}	89.56±7.45	36.91±9.52 ^{①②}
对照组	60	45.68±11.08	73.57±11.52 ^①	49.68±14.65	73.59±10.22 ^①	26.69±3.47	23.64±4.69 ^①	6.45±3.29	3.80±1.28 ^①	87.56±7.55	41.87±9.56 ^①
t		1.143	2.496	0.882	3.074	1.435	2.797	0.495	2.623	1.461	2.848
P		0.255	0.014	0.380	0.003	0.154	0.006	0.621	0.010	0.147	0.005

注:与治疗前相比,① $P < 0.05$;②与对照组比较,② $P < 0.05$ 。

表 6 血清 Hcy、Cor 及血清单胺类神经递质指标比较($\bar{x} \pm s$)

Table 6 Comparison of serum Hcy, Cor and blood monoamine neurotransmitter indices

组别	n	Hcy($\mu\text{mol/L}$)		Cor(ng/mL)		5-HIAA(ng/mL)		5-HT(ng/mL)		β -EP(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	17.85 \pm 1.42	12.35 \pm 1.24 ^{①②}	265.47 \pm 13.87	225.12 \pm 12.67 ^{①②}	31.24 \pm 4.21	10.75 \pm 2.12 ^{①②}	440.12 \pm 80.12	660.54 \pm 90.23 ^{①②}	10.65 \pm 2.25	16.12 \pm 2.68 ^{①②}
对照组	60	17.57 \pm 1.27	13.01 \pm 1.27 ^①	266.52 \pm 12.34	230.22 \pm 11.32 ^①	30.27 \pm 4.56	12.03 \pm 3.96 ^①	435.67 \pm 79.65	598.95 \pm 110.98 ^①	10.57 \pm 2.17	14.56 \pm 2.75 ^①
t		1.138	2.880	0.438	2.325	1.211	2.207	0.305	3.335	0.198	3.147
P		0.257	0.005	0.662	0.022	0.228	0.029	0.761	0.001	0.843	0.002

注:与治疗前相比,①P<0.05;②与对照组比较,②P<0.05。

3 讨论

原发性高血压是一种常见的慢性疾病,其特征是动脉血压持续升高,对心、脑、肾等重要器官构成严重威胁,睡眠障碍作为原发性高血压的常见并发症,不仅加剧患者的血压波动,还严重影响其生活质量^[13]。尽管多数原发性高血压患者通过规范的降压药物治疗能够有效控制血压,但仍有一部分患者面临着血压控制不理想、睡眠障碍持续存在的问题^[14]。因此,探索一种简便、廉效且副作用小的补充替代治疗方式显得尤为重要。

中医认为原发性高血压伴睡眠障碍的病机主要为肝郁气滞、脾胃失调、心火亢盛等,《黄帝内经》有云:“阳气尽则卧,阴气尽则寤”,意指阴阳失衡可导致睡眠障碍,而高血压之症,中医常视为“肝阳上亢”、“肝肾阴虚”等病理状态,与情志内伤、饮食失节、劳倦过度等因素相关。当高血压与睡眠障碍并存时,患者往往表现为头目眩晕、夜不能寐、心烦意乱等症状,此乃肝肾阴虚,阳不入阴,心神不宁所致。中医辨证分型法将原发性高血压伴睡眠障碍患者分为肝阳上亢、痰火扰心、阴虚火旺等多种证型,其中尤以肝阳上亢型多见。肝阳上亢者,则因心火内炽,扰乱心神,加之高血压之症,血脉运行不畅,瘀血内生,进一步影响心神安定,而致不寐。治疗上,要以平肝熄风、健脾益气、安神安眠为主要方向进行调理,争取达到治标治本的效果。头部刮痧疗法通过调和阴阳、镇静安神,有效改善心神不宁的状态,进而缓解睡眠障碍。在刮痧过程中,刺激头部的穴位和经络,如百会穴、四神聪穴等,能够疏通经络,调和气血,使气血运行更为顺畅,从而缓解高血压引发的气血瘀滞,进而降低血压。此外,头部刮痧还能促进头部血液循环^[15-16],增加大脑的供氧量,有助于减轻因高血压导致的头晕、头痛等症状;同时,这一疗法还能调节神经系统功能,发挥镇静安神的作用,帮助高血压患者缓解紧张、焦虑情绪,进而改善其睡眠质量。天麻钩藤饮方剂,以天麻、钩藤共为君药,旨在平肝熄风、清热安神,针对原发性高血压伴睡眠障碍患者的肝阳上亢、心神不宁之症,有显著的调和作用;煅石决明、煅龙骨、煅牡蛎为臣,

协同君药加强重镇安神、平肝潜阳之效,同时有助于调和阴阳,稳定情绪,改善睡眠障碍;盐杜仲、栀子、川牛膝、酒黄芩等则为佐使,既能清肝泻火、活血化瘀,又能滋补肝肾、调和气血,全面调节患者体质。

现代药理研究表明,天麻与钩藤富含多种生物活性成分,能够抑制交感神经兴奋,减少血管紧张素释放,从而有效降低血压,同时其镇静作用有助于缓解紧张焦虑情绪,改善睡眠质量^[17-18]。煅石决明、煅龙骨、煅牡蛎等重镇之品,通过调节神经内分泌系统,进一步促进睡眠的改善^[19-20]。川芎、葛根等则能扩张血管,增加血流量,改善脑部供血,从而缓解高血压引起的头晕、头痛等症状^[21-22]。盐杜仲、栀子、川牛膝等则通过调节血液循环,改善心脑血管功能,减轻高血压引起的头晕、头痛等症状^[23]。本研究同样发现,联合天麻钩藤饮进行治疗时,患者多梦易醒、头胀头痛、面红目赤、口干、大便秘结、小便黄赤积分较对照组更低,且血压及睡眠质量改善更明显,可见天麻钩藤饮的疗效显著。

高血压状态下,血管内皮细胞可能受损,导致血管壁弹性下降,这不仅会影响血压的控制,还可能影响 Hcy 的代谢和排泄,同时睡眠障碍可能导致患者体内代谢紊乱,进而影响 Hcy 的代谢^[24-25]。睡眠障碍可能导致患者长期处于应激状态,激活下丘脑-垂体-肾上腺轴,促使肾上腺皮质释放皮质醇,从而导致 Cor 水平升高,睡眠障碍导致神经递质和内分泌系统的紊乱,从而影响 5-HT、 β -EP 的正常合成和分泌。5-HT 具有镇静安神的作用,其水平降低可能导致患者情绪不稳、焦虑等,进一步加重睡眠障碍,5-HIAA 是 5-羟色胺的代谢产物,5-HT 降低导致 5-HIAA 水平升高,而 β -内啡肽是一种内源性镇痛物质,其水平降低可能导致患者对疼痛的敏感性增加。本研究结果发现,治疗后,两组患者 Hcy、Cor、5-HIAA 水平均降低,5-HT、 β -EP 水平均上升,且观察组患者 Hcy、Cor、5-HIAA 水平较对照组更低,5-HT、 β -EP 水平较对照组更高。因此,推测天麻钩藤饮配合头部刮痧改善原发性高血压伴睡眠障碍患者症状可能与降低 Hcy、Cor、5-HIAA 水平,提高 5-HT、 β -EP 水平有直接关系。

4 结论

采用天麻钩藤饮配合头部刮痧治疗原发性高血压伴睡眠障碍患者效果显著,能够有效控制血压水平,明显改善睡眠质量及多导睡眠图监测结果,其机制可能与调节 Hcy、Cor 水平及单胺类神经递质表达有关。

【参考文献】

- [1] LITWIN M, KULAGA Z. Obesity, metabolic syndrome, and primary hypertension [J]. *Pediatr Nephrol*, 2021, 36(4): 825-837.
- [2] 陈莉,王绍华,魏敦双.原发性高血压病患者血压变异性与颈动脉内膜中层厚度的相关性[J].*医学新知*,2017,27(1):45-47.
- [3] REN R, ZHANG Y, YANG L H, *et al*. Association between arousals during sleep and hypertension among patients with obstructive sleep apnea [J]. *J Am Heart Assoc*, 2022, 11(1): e022141.
- [4] ABU SALMAN L, SHULMAN R, COHEN J B. Obstructive sleep apnea, hypertension, and cardiovascular risk: epidemiology, pathophysiology, and management[J]. *Curr Cardiol Rep*, 2020, 22(2): 6.
- [5] 康小云,吴乾陵,王启娜,等.头部刮痧改善恶性肿瘤化疗患者睡眠质量的临床观察[J].*新疆医科大学学报*,2019,42(12):1623-1625,1629.
- [6] ZHU Z G, WANG J R, PAN X Y. Efficacy of scraping therapy on blood pressure and sleep quality in stage I and II essential hypertension: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Integr Med*, 2024, 22(1): 12-21.
- [7] LV R J, ZHAO Y, WANG Z, *et al*. Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome in ancient traditional Chinese medicine[J]. *Sleep Breath*, 2023, 27(4): 1597-1610.
- [8] 陈凯.2019年NICE《成人原发性高血压管理指南》解读[J].*中国全科医学*,2020,23(16):1977-1981.
- [9] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J].*中华神经科杂志*,2024,57(6):560-584.
- [10] 金海涛,周芳,马剑然,等.慢性失眠患者中医证候分布调查研究[J].*精神医学杂志*,2023,36(2):118-122.
- [11] 巫祖强,周慧萍,邹军,等.黄连温胆汤加减方治疗痰热内扰型高血压病合并睡眠障碍患者有效性与安全性研究[J].*广州中医药大学学报*,2024,41(9):2319-2325.
- [12] 徐丹,过伟峰,赵洋,等.加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗情志病热郁少阳证的临床疗效[J].*实用心脑血管病杂志*,2024,32(12):98-103.
- [13] LITWIN M. Pathophysiology of primary hypertension in children and adolescents [J]. *Pediatr Nephrol*, 2024, 39(6): 1725-1737.
- [14] ZHANG Y L, ZHAO X Y, HUANG H, *et al*. Network meta-analysis of sacubitril/valsartan for the treatment of essential hypertension[J]. *Clin Res Cardiol*, 2023, 112(7): 855-867.
- [15] XU Y C, WANG Q Q, CHEN M Y, *et al*. The effect of Gua Sha therapy on pain in Parkinson's disease: a randomized controlled trial[J]. *Int J Gen Med*, 2024, 17: 2791-2800.
- [16] PANG H C, XU G L, LIU H, *et al*. Blood-letting therapy combined with Master Tung's Five-tiger Point Scraping (Gua Sha) for patients with hematological malignancy and chemotherapy-induced peripheral neuritis[J]. *Am J Transl Res*, 2023, 15(8): 5304-5313.
- [17] 秦钦,时拥月,姚佳梅,等.天麻钩藤饮对自发性高血压大鼠 p38 MAPK/HSP27 通路影响的研究[J].*北京中医药大学学报*,2023,46(12):1694-1705.
- [18] 徐慧,董昌武.天麻钩藤饮联合针刺对自发性高血压大鼠的降压作用及机制研究[J].*中西医结合心脑血管病杂志*,2021,19(2):244-246.
- [19] 曹平,苏露煜.决明子多糖调节 IL-6/JAK2/STAT3 通路对高糖诱导视网膜神经节细胞损伤的影响[J].*河北医药*,2023,45(9):1297-1301.
- [20] 王亚楠,孙宏,王秀珍,等.基于肠道菌-神经递质-脑轴探讨柴胡加龙骨牡蛎汤对大鼠抑郁症的改善作用[J].*中成药*,2023,45(10):3446-3452.
- [21] 冯科冉,吴娅丽,杨柳青,等.川芎嗪及相关制剂联合用药在脑血管病中的应用进展[J].*中华中医药学刊*,2024,42(8):157-162.
- [22] 邹洁,张德德,陶毅,等.葛根素减轻 KKAy 小鼠血管内皮细胞炎症反应[J].*基础医学与临床*,2023,43(3):433-437.
- [23] 孙楠楠,姜月华,杨传华.杜仲对动脉粥样硬化小鼠血液代谢组学的影响[J].*中国中西医结合杂志*,2020,40(7):817-822.
- [24] TANG S S, LIANG C H, LIU Y L, *et al*. Intermittent hypoxia is involved in gut microbial dysbiosis in type 2 diabetes mellitus and obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome [J]. *World J Gastroenterol*, 2022, 28(21): 2320-2333.
- [25] CHEN X H, ZHEN L, AI H, *et al*. Prognostic implications of obstructive sleep apnea in patients with acute coronary syndrome stratified by homocysteine level: a prospective cohort study[J]. *Respir Res*, 2023, 24(1): 313.

(收稿日期:2024-12-16;修回日期:2025-10-19;编辑:黎仕娟)