

邓铁涛浴足方治疗高血压病 120 例临床观察

张广清* 邱定荣*

摘要 目的:观察邓铁涛浴足方浴足治疗高血压病的临床疗效,为中药浴足方浴足治疗和护理高血压病的推广应用提供依据。方法:采用临床单纯随机分组方法,将 240 例住院高血压患者随机分为试验组和对照组,建立数据库,运用描述性分析、 t 检验、 χ^2 检验及秩和检验等方法。结果:(1)两组高血压患者降压疗效比较差异有显著性($P < 0.01$);(2)高血压患者各中医证型治疗前后变化情况组间比较,肝火亢盛型患者治疗两周后收缩压差、舒张压差(入院值-疗后 2 周值)组间比较,差异均无显著性($P > 0.05$);痰湿壅盛型患者治疗两周后收缩压差、舒张压差(入院值-疗后 2 周值)组间比较,差异均有显著性($P < 0.05$);气虚痰瘀型患者治疗两周后收缩压差、舒张压差(入院值-疗后 2 周值)组间比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。结论:邓铁涛浴足方降压效果确切,对最常见的气虚痰瘀型、痰湿壅盛型疗效尤佳,值得临床推广应用。

主题词 高血压/中医药疗法 足浴 @ 邓铁涛

Clinical Observation on 120 Cases of Hypertension Treated with Deng Tietao's Foot-bath Recipe

Zhang Guangqing, Qiu Dingrong

(The Second Clinical College, Guangzhou University of TCM, Guangdong 510120)

Objective: To observe clinical therapeutic effect of Deng Tietao's Yuzu Recipe on hypertension. **Methods:** 240 cases of inpatients of hypertension were randomly divided into a trial group and a control group, establishing database, and descriptive analysis, t -test, χ^2 test and rank test methods were adopted. **Results:** (1) There was significant difference between the two groups in the decreasing effect of blood pressure ($P < 0.01$); (2) There was no significant difference between the two groups for the patient of excess of liver-fire in the difference of systolic pressure and the difference of diastolic pressure (pressure of admission minus the value after treatment of 2 weeks), but there were significant differences between the two groups for the patient of excessive accumulation of phlegm-dampness ($P < 0.05$) and for the patient of type of Qi-deficiency and stagnation of phlegm ($P < 0.05$). **Conclusion:** Deng Tietao's Yuzu Recipe has a definite therapeutic effect on hypertension, particularly, has obvious effect of decreasing blood pressure for the most commonly-seen patients of type of Qi-deficiency and stagnation of phlegm and the patient of type of excessive accumulation of phlegm-dampness.

Key Words Hypertension/TCM therapy; Foot bath; @ Deng Tietao

高血压是引起脑卒中、冠心病和肾功能衰竭的重要危险因素。西药降压药新品种繁多,但有副作用多的缺点,不能有效防止高血压复发及病情进展。据报道,中药浴足有较好的降压作用^[1~4],且无副作用、安全可靠,但通过临床随机对照研究的报道不多见。本研究对高血压患者采用临床单纯随机对照分组的方法,用邓铁涛浴足方浴足护理高血压病各中医证型病例,依照研究设计的要求进行临床试验观察并评定疗效,现报道如下。

1 临床资料

本研究共纳入 240 例,均来源于广东省中医院心脏四科及心脏一科 2001 年 10 月~2004 年 4 月住院的高血压患者,男 96 例,女 144 例,年龄 30~75 岁,平均(62±10)岁,病程 3 个月~15 年,平均 6 年。中医辨证分型:肝火亢盛型 47 例,阴虚阳亢型 11 例,阴阳两

虚型 20 例,痰湿壅盛型 82 例,气虚痰瘀型 66 例,风痰上扰型 9 例,痰瘀阻络型 5 例。随机将 240 例高血压患者分为治疗组 120 例,对照组 120 例,除入院时的收缩压高值与舒张压高值组间差异有显著性($P < 0.05$)外(已采用协方差分析),两组在性别、年龄、吸烟、饮酒、病史、心率、平均血压等方面,差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准:西医诊断参照《1999WHO/ISH 高血压处理指南》,中医诊断参照 1993 年卫生部颁布的《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》,分为肝火亢盛型、阴虚阳亢型、阴阳两虚型、痰湿壅盛型。

纳入标准:年龄 30~75 岁,西医诊断为高血压病及在中医辨证分型范畴内的住院患者,均可纳入试验病例。排除 30 岁以下或 75 岁以上,合并严重心、脑、肾疾病及糖尿病、昏迷、精神病患者,以及不合作、未按计划实施者。

2 治疗及观察方法

2.1 研究方法:采用临床单纯随机对照分组方法,将 240 例住院高血压患者按入院时的先后顺序均分为试

基金项目:2001 年广东省中医药管理局立项项目[粤中医(2001)58 号 101064]

* 广州中医药大学第二临床医学院,广东省广州市大德路 111 号(510120)

收稿日期:2004-12-07;修回日期:2005-04-06

验组和对照组,试验组内服基础降压药,每日下午用邓铁涛浴足方浴足 1 次;对照组内服基础降压药,每日下午用温水浴足 1 次。邓铁涛浴足方组成:怀牛膝、川芎各 30g,天麻、钩藤(后下)、夏枯草、吴茱萸、肉桂各 10g。上方加水 2000ml 煎煮,水沸后再煮 20 分钟,取汁温热(夏季 38~41℃,冬季 41~43℃),倒进恒温浴足盆内浴足 30 分钟,每日 1 次,浴足后卧床休息,统一用欧姆龙电子血压计测量平卧右上臂血压,分别于浴足前、浴足结束后 1 小时、4 小时各测量 1 次,浴足期间随时观察患者反应,并做好记录,疗程为 1~2 周。温水浴足操作方法同上。

2.2 观察指标:(1)临床症状和体征:头痛、头晕、胸闷、心悸、心率、舌、脉的变化;(2)药物起效和持续时间;(3)不良反应情况。

2.3 统计学方法:采用 EpiData 2.1a 统计软件包建立数据库,并将数据库转化生成 SPSS 11.0 统计软件包,进行校对审核无误后进行数据分析,统计分析采用描述性分析、 t 检验、协方差分析、 χ^2 检验及等级资料的秩和检验等方法。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照卫生部颁布的《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》疗效标准。(1)降压标准:显效:舒张压下降 10mmHg 以上,并达到正常范围;舒张压虽未降到正常,但已下降 20mmHg 或以上;须具备其中一项。有效:舒张压下降不到 10mmHg,但已降到正常范围;舒张压较治疗前下降 10~19mmHg,但未达到正常范围;收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上;须具备其中一项。无效:未达到以上标

准。(2)症状疗效标准:显效:原有症状完全消失或显著减轻;有效:主要症状大部分消失或减轻;无效:治疗前后症状无减轻。

3.2 两组患者临床疗效比较:表 1 示,治疗两周后,疗效不同等级经组间比较,差异有显著性($P<0.01$)。提示治疗两周后两组病情转归分期不同,试验组优于对照组,说明邓铁涛浴足方浴足治疗高血压病效果优于普通治疗组。

3.3 两组患者不同时间血压值及差值比较:表 2 示,患者入院时收缩压、舒张压组间比较,差异有显著性($P<0.01$),试验组均高于对照组;治疗两周后组间比

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	120	112(93.3)	8(6.7)	0	120(100.0)
对照组	120	88(73.3)	15(12.5)	17(14.2)	103(85.8)

表 2 两组患者不同时间血压值及差值比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

项 目	组别	例数	血压值
入院时收缩压	试验组	120	167.36 $\pm$ 16.84*
	对照组	120	155.66 $\pm$ 14.14
入院时舒张压	试验组	120	97.38 $\pm$ 9.17*
	对照组	120	90.86 $\pm$ 7.58
治疗两周后收缩压	试验组	93	131.63 $\pm$ 14.22
	对照组	94	135.00 $\pm$ 14.11
治疗两周后舒张压	试验组	93	76.80 $\pm$ 8.49
	对照组	94	78.80 $\pm$ 9.26
治疗两周后收缩压差	试验组	93	36.73 $\pm$ 17.84*
	对照组	94	20.60 $\pm$ 15.40
治疗两周后舒张压差	试验组	93	21.02 $\pm$ 10.00*
	对照组	94	12.48 $\pm$ 10.23

与对照组同项目比较, * $P<0.01$

表 3 两组患者不同中医证型治疗前后不同时间点血压变化比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	中医证型	项目	时间	例数	血压值	组别	中医证型	项目	时间	例数	血压值
试验组	肝火亢盛型	舒张压差	1 周	23	9.83 $\pm$ 12.49	对照组	肝火亢盛型	舒张压差	1 周	24	8.33 $\pm$ 15.18
		收缩压差	1 周	23	21.96 $\pm$ 16.22			收缩压差	1 周	24	20.08 $\pm$ 15.11
		舒张压差	2 周	14	16.71 $\pm$ 10.79			舒张压差	2 周	19	15.95 $\pm$ 16.15
		收缩压差	2 周	14	25.43 $\pm$ 20.31			收缩压差	2 周	19	24.16 $\pm$ 13.13
		收缩压差	疗后	14	31.71 $\pm$ 23.76			收缩压差	疗后	19	22.84 $\pm$ 14.35
	气虚痰瘀型	舒张压差	疗后	14	17.64 $\pm$ 9.99		气虚痰瘀型	舒张压差	疗后	19	12.68 $\pm$ 10.31
		舒张压差	1 周	35	12.20 $\pm$ 13.77*			舒张压差	1 周	31	3.90 $\pm$ 10.80
		收缩压差	1 周	35	30.29 $\pm$ 20.92*			收缩压差	1 周	31	19.39 $\pm$ 21.01
		舒张压差	2 周	27	22.04 $\pm$ 11.85**			舒张压差	2 周	25	11.36 $\pm$ 12.27
		收缩压差	2 周	27	37.07 $\pm$ 17.85**			收缩压差	2 周	25	18.44 $\pm$ 18.92
痰湿壅盛型	痰湿壅盛型	收缩压差	疗后	27	39.70 $\pm$ 17.73**		痰湿壅盛型	收缩压差	疗后	25	15.64 $\pm$ 21.77
		舒张压差	疗后	27	23.19 $\pm$ 11.07**			舒张压差	疗后	25	10.41 $\pm$ 12.02
		舒张压差	1 周	38	13.16 $\pm$ 9.10			舒张压差	1 周	44	8.48 $\pm$ 12.07
		收缩压差	1 周	38	28.24 $\pm$ 19.36			收缩压差	1 周	44	27.11 $\pm$ 21.83
		舒张压差	2 周	31	18.23 $\pm$ 10.49			舒张压差	2 周	35	20.11 $\pm$ 13.33
	痰湿壅盛型	收缩压差	2 周	31	29.55 $\pm$ 17.30		痰湿壅盛型	收缩压差	2 周	35	32.40 $\pm$ 21.20
		收缩压差	疗后	31	36.65 $\pm$ 14.34**			收缩压差	疗后	35	22.77 $\pm$ 11.51
		舒张压差	疗后	31	21.61 $\pm$ 7.46**			舒张压差	疗后	35	14.83 $\pm$ 8.67

与对照组同项目比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

较,差异无显著性($P>0.05$);治疗两周后的差值(疗前值-疗后值)组间比较,差异有显著性($P<0.01$),提示治疗两周后治疗组血压改善优于对照组。

3.4 两组患者不同中医证型治疗前后不同时间点血压变化比较:表3示,患者治疗1周、2周时收缩压差、舒张压差(疗前值-疗后值)以及治疗两周后收缩压差、舒张压差(入院值-疗后2周值)组间比较,中医证型为肝火亢盛型患者差异均无显著性($P>0.05$);中医证型为气虚痰瘀型患者差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),提示中医证型为气虚痰瘀型高血压患者经治疗后血压改善试验组优于对照组;中医证型为痰湿壅盛型患者治疗1周、2周时收缩压差、舒张压差(入院值-疗后2周值)组间比较,差异有显著性($P<0.01$),提示中医证型为痰湿壅盛型的患者经治疗后血压改善试验组优于对照组。

3.5 不良反应情况:240例中,试验组出现1例首次用药后皮肤瘙痒,第2天未见瘙痒,继续用药后未再出现皮肤瘙痒。采用确切概率法统计,试验组不良反应发生率为0.83%,组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

浴足属于中医外治之法。邓铁涛教授曾运用浴足法治疗下肢静脉曲张,取得满意的临床疗效^[5];吴焕林等^[6]曾运用邓铁涛浴足方治疗高血压病32例,亦取得较好的临床疗效。但浴足前测量浴足汤药的温度,检查浴足盆的性能、患者的皮肤及生命体征情况;浴足过程中注意观察患者的神志有无不良反应,对一些神疲乏力头晕者,应在旁守护,做好安全措施。天气寒冷时注意保暖。若使用专门设计的恒温浴足盆,最好启动浴足

盆的按摩功能,按摩足底的涌泉穴,效果更佳;浴足完后抹干脚,协助患者卧床休息,注意观察患者皮肤及生命体征情况,若出现皮肤瘙痒等不适及时处理。如患者有足皲裂,浴足的水温不宜太高,浴足后涂肤必润软膏。操作完毕后,浴足盆进行清洁消毒。

现代中药药理研究表明,邓铁涛浴足方中怀牛膝、川芎、天麻、钩藤、肉桂、吴茱萸、夏枯草均有降压作用,其中怀牛膝、川芎、吴茱萸还有利尿作用,钩藤有钙拮抗作用,肉桂有扩张外周血管、降低外周血管阻力的作用^[7]。本研究表明,邓铁涛浴足方对高血压病降压效果确切,对最常见的中医证型气虚痰瘀型、痰湿壅盛型的降压效果显著,对肝火亢盛型的降压效果不明显,阴虚阳亢型、阴阳两虚型、风痰上扰型、痰瘀阻络型由于样本例数过少,不便进行统计分析,有待于扩大样本量,进一步探讨和研究。本法治疗高血压病方法简单,安全无副作用,疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 刘广清. 中药泡脚治疗高血压病. 江苏中医杂志, 1983, 4(5): 53.
- 2 李增林. 钩藤浸液泡脚治疗高血压50例. 辽宁中医杂志, 1989, 13(8): 23.
- 3 高林高. 药浴法治疗高血压病疗效观察. 中医外治杂志, 1995, 4(3): 43.
- 4 邱定荣, 张广清, 陈笑银. 浴足法治疗高血压病的概况. 护理研究, 2002, 16(12): 696~697.
- 5 贾小庆, 赵益业. 邓铁涛教授浴足法治疗下肢静脉曲张经验. 新中医, 2000, 32(9): 8~9.
- 6 吴焕林, 严夏, 刘泽银, 等. 邓铁涛教授浴足方治疗高血压病32例临床观察. 新中医, 2001, 33(12): 36~37.
- 7 蔡永敏, 任玉让, 王黎, 等主编. 最新中药药理与临床应用. 北京: 华夏出版社, 1999: 49, 217, 219, 303, 326, 403~404.

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》(月刊)是由中华中医药学会和中国中医研究院联合主办的国家级中医药学术期刊。创刊于1955年,是建国以后我国中医药界创刊最早、发行量最大、最具权威和影响的中医药学术刊物。

特色栏目:(1)专家论坛:约请有关专家就中医药学术发展的热点问题发表见解。(2)学术争鸣:刊载内容选题广泛的争鸣文章,增加作者与读者间的交流。(3)当代名医:主要介绍20世纪90年代以来由国家两部一局认定的名老中医的学术思想和经验。(4)医经研读:中国古代医学经典研讨。(5)海外中医:海外中医学者研究成果及发展信息。(6)验案采撷:中医临床疑难验案解析。(7)经验方荟萃:经方及个人验方的应用体会。(8)中医与写作:约请名家分析中医科技论文的写作技巧。(9)理论探讨:内容为中医现代化研究、中医病证研究、中医现代医家的学术思想研究等。(10)针灸推拿:内容为针灸推拿临床经验总结、理论研究等。(11)临证心得:老中医经验或作者个人临床经验总结。(12)专题笔谈:除中药应用专题以外,将陆续推出中医病证专题、中医治法专题等。

本刊全国各地邮局(所)均可订阅,邮局代号:2—698,2006年每册7.30元。本刊地址:北京东直门内南小街16号,邮编:100700,电话:(010)64035632。稿件查询电话:(010)64014411 转 3036。

《中医杂志》(英文版)为季刊,本刊自办发行,每册22.00元,欢迎订阅。