

# 自拟双藤降压散浴足治疗原发性高血压疗效观察\*

陈新枝<sup>1</sup> 邹葆珠<sup>1</sup> 纪志君<sup>2</sup>

(1 广东省惠州市惠阳区中医院 惠州 516211;

2 广东省惠州市惠阳区淡水街道办事处社区卫生服务中心 惠州 516211)

**摘要:**目的:探讨自拟双藤降压散浴足治疗原发性高血压的临床疗效。方法:采用随机数字表法将 112 例高血压病患者分为试验组和对照组,两组均内服基础降压药,试验组同时加用双藤降压散浴足,对照组加用温水浴足。结果:在降压方面,治疗后试验组血压改善(降低)优于对照组( $P<0.05$ );在改善临床症状方面,试验组总有效率为 92.86%,对照组为 71.43%,两组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:自拟双藤降压散浴足治疗高血压有较好的临床疗效,无明显不良反应,对于降低血压及改善症状有一定优势,值得临床推广。

**关键词:**原发性高血压;自拟双藤降压散;浴足

中图分类号:R544.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.008

高血压病是临床常见的心血管疾病之一,近年来由于生活节奏加快、生活压力增加、膳食结构不合理等,使高血压的患病率有逐年增加的趋势<sup>[1]</sup>。目前,临床治疗高血压多以西药为主,降压作用虽显著,但不能多方面调节机体,加之西药的诸多不良反应,使西药在临床上的长期应用受到限制。因此从长期治疗考虑,如何选择简便、效佳、价廉的治疗措施,成为当前医生及患者共同关注的问题。笔者采用自拟双藤降压散浴足联合西药治疗原发性高血压,取得了良好的疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 1~12 月间在门诊接受治疗的高血压患者,共 112 例,均符合原发性高血压诊断标准,排除合并心、脑、肝、肾等严重疾病及精神疾病者。采用随机数字表法分为两组,其中试验组 56 例中,男 29 例,女 27 例;年龄 35~70 岁,平均年龄( $58.31 \pm 10.38$ )岁;病程 1.2~22 年,平均 14 年;I 级 20 例,II 级 32 例,III 级 4 例;肝火亢盛型 18 例,阴虚阳亢型 20 例,阴阳两虚型 3 例,痰湿壅盛型 15 例。对照组 56 例中,男 31 例,女 25 例;年龄 37~71 岁,平均年龄( $57.31 \pm 10.49$ )岁;病程 1.5~22.6 年,平均 15 年;I 级 22 例,II 级 30 例,III 级 4 例;肝火亢盛型 18 例,阴虚阳亢型 18 例,阴阳两虚型 4 例,痰湿壅盛型 16 例。两组患者一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断参照 2010 年中国高血压防治指南<sup>[2]</sup>,中医诊断及分型参照 2000 年版的《中药(新药)治疗高血压病临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>。

**1.3 治疗方法** 试验组内服基础降压药,每日下午用双藤降压散浴足 1 次;对照组内服基础降压药,每日下午用温水浴足 1 次。两组疗程均为 4 周。具体

操作:(1)内服基础降压药:均选用苯磺酸左旋氨氯地平片,起始剂量 I 级高血压患者 2.5 mg/次,II 级 5 mg/次,III 级 10 mg/次,均每日 1 次,之后根据血压水平调整剂量,最大剂量不超过 10 mg/d。(2)中药浴足方法:中药材按双藤降压散(夜交藤、钩藤各 30 g,怀牛膝、茺蔚子各 25 g,川芎 20 g,吴茱萸 15 g,肉桂、石菖蒲各 10 g)剂量配置好后机器粉碎制备成散剂,每袋 165 g。每次用 1 袋,加入沸水 2 000 ml,冲散、搅拌后静置至水温适宜(夏季 38~41 ℃,冬季 41~43 ℃)开始浴足,双足浸至丰隆穴,约 30 min。浴足时间安排在每天下午 3~4 时,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 h 各测量 1 次,浴足期间随时观察患者反应,并做好记录。(3)温水浴足操作方法同上。两组患者同时改变不良生活方式,避免高盐饮食,减少脂肪摄入,增加体育活动,减轻体重,戒烟限酒,保持心情舒畅等。

**1.4 观察指标** 临床症状的变化;治疗前后血压改变情况;不良反应情况。

**1.5 疗效判定标准** 血压和症状的疗效评定均参照《中药(新药)治疗高血压病临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>的标准。

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用  $\chi^2$  检验,计数资料用  $t$  检验, $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组降压效果比较** 治疗前两组收缩压、舒张压组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗 4 周后,试验组、对照组与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组收缩压差、舒张压差(疗前值-疗后值)组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ):说明

\* 基金项目:广东省惠州市科技计划项目(编号:20140801)

治疗后试验组血压改善(降低)优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后血压比较(mm Hg,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n		收缩压	舒张压
对照组	56	治疗前	158.68± 15.31	98.26± 3.78
		治疗后	125.21± 10.79	85.38± 7.46
试验组	56	治疗前	160.37± 14.82	97.84± 4.59
		治疗后	115.48± 6.31	70.69± 2.74

2.2 两组患者临床症状疗效比较 试验组总有效率为 92.86%，对照组总有效率为 71.43%，两组比较差异有显著性(P<0.05)，说明加用双藤降压方浴足在改善临床症状方面优于单纯西药治疗。见表 2。

表 2 两组患者临床症状疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	56	40	12	4	92.86
对照组	56	24	16	16	71.43

2.3 不良反应情况 112 例患者中,试验组未发现明显不良反应;对照组出现 1 例双踝部轻度浮肿,仍能坚持完成本研究。

### 3 讨论

浴足法属中医外治法之一。中医学认为足部为三阴经之起点,又是三阳经的终点,经络穴位起着沟通表里内外、调节十二经气血阴阳的作用,药物能通过经络与穴位途径,达到治疗的目的。现代药理研究表明,浸洗皮肤的药液中某些成分可经皮肤、汗腺、毛囊吸收,渗透进入体内而产生药效;某些中药也具有一定的透皮吸收作用<sup>[3]</sup>。这些机理为中药浴足治疗高血压病的研究提供了一定的理论依据。

高血压属中医学“眩晕、头痛”范畴,其病机特点可以概括为“风、火、痰、瘀、虚”。吴师机曰“外治之理即内治之理,外治之药亦内治之药,所异者法尔。”据此,针对高血压的病机特点,在总结历代医

(上接第 5 页)力、夜尿次数增多,B 超示:前列腺肥大。患者取俯卧位,取 3 寸无菌针灸针,次髎、关元、中极穴行轻捻缓进手法,深度约 60 mm,行提捻转激发 1 min,使针感向会阴部方向放射;取 2 寸无菌针灸针,肾俞穴直刺进针得气后行捻转补法,至出现局部酸胀感为佳;取 2 寸无菌针灸针,足三里穴直刺进针得气后行捻转补法,以出现放射感为佳。治疗 5 次后,患者尿频、尿急、尿细线、排尿费力等症状明显改善,夜间次数减少。治疗 1 个疗程后症状消失。

### 3 讨论

前列腺增生症为国内外男科疾病中的主要疾病,前列腺增生症所致的膀胱出口梗阻,是引起排尿困难症状的根本因素。梗阻分为机械性和动力性两部分。前列腺增生症属中医“癃闭”范畴,病位在膀胱,与脾、肾有关,实证多为湿热、气滞与血瘀,虚证

家治疗该病经验的基础上,选用夜交藤、钩藤、石菖蒲、川芎、怀牛膝等药组成浴足方。其中钩藤性微寒,善清肝热平肝阳,对肝风内动、肝火上炎的眩晕疗效较佳;夜交藤性平,味甘,具有养心安神、通络祛风功效;石菖蒲辛温,开窍宁神,具有化痰湿、辟秽浊之功,尤适合于痰湿蒙窍证;茺蔚子散瘀消肿利尿,可降低有效循环血量,从而达到降压目的;川芎辛温,入肝经,活血、行气、祛风;吴茺萸、肉桂辛散温通力强,助茺蔚子、川芎活血通脉,肉桂又有引火归源之功;怀牛膝入肝、肾经,补肝肾之虚、引血下行、引阳下达。正所谓病在上,下求之。诸药共奏平肝潜阳、活血通络之功效,从整体上调整人体气血阴阳、疏通经络气血,从而达到治疗的目的。现代药理研究表明<sup>[4]</sup>,钩藤所含钩藤碱、异钩藤碱以及 18,19- 去氢钩藤碱等具有降压、镇静作用;夜交藤水煎液具有镇静、催眠、降血脂等药理作用;肉桂水煎剂有扩张血管、促进血液循环、降低血管阻力的作用;川芎有抗血栓形成的作用,这与其含川芎嗪、阿魏酸等有效成分有关。本项临床研究证明,自拟双藤降压散浴足治疗高血压有良好的临床疗效,无明显不良反应。中药散剂浴足避免了煎煮的繁琐,使操作更方便,同时节约成本和时间,患者更容易接受,值得临床推广。

#### 参考文献

[1]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616  
 [2]郑筱萸.中药(新药)临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2000.73-77  
 [3]吴焕林,严夏,刘泽音,等.邓铁涛教授浴足方治疗高血压病 32 例临床观察[J].新中医,2001,33(12):36-37  
 [4]蔡永敏,任玉让,王黎,等.最新中药药理与临床应用[M].北京:华夏出版社,1999.311-316

(收稿日期:2014-09-09)

以气虚、阳虚为主,虚实夹杂是本病的病理特点。肾虚是本病发生的基础,脾虚贯穿于本病各个阶段中,膀胱开阖失司出现下尿路症状。通过针刺次髎、中极、关元穴引起一系列神经、体液机制改变,使膀胱及尿道平滑肌张力下降,减轻尿道压迫;针刺肾俞、足三里能健脾补肾、温阳利水以治病之本;以上数穴相配,共奏通调脏腑、化瘀通经、通利膀胱之功效。根据《内经》“刺之要,气至而有效”的理论,笔者认为针感传导到病变部位是临床取效的关键。因此临床研究要对针刺深度、方向以及刺激量进一步规范,操作进一步细化。

#### 参考文献

[1]徐浩,毛红蓉.温针灸治疗良性前列腺增生症疗效观察[J].湖北中医杂志,2011,33(3):57-58  
 [2]张健.综合疗法治疗前列腺增生症 76 例[J].四川中医,2011,29(2):70-71

(收稿日期:2014-09-18)