

# 子午流注择时沐足改善肝火亢盛型高血压病效果观察

邹涛, 尹克春, 黄静梅, 林霞

广东省中医院心内科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察运用子午流注择时中药浴足改善肝火亢盛型高血压病效果。方法: 将肝火亢盛型高血压患者 60 例随机分为 2 组各 30 例。对照组选择晨起、下午或晚上睡前进行中药沐足; 观察组固定在午时 (11: 00~13: 00) 给予中药足浴。观察 2 组治疗前后血压、中医症状评分情况。结果: 治疗 1 周后, 2 组血压均较前下降, 治疗前后比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 2 组间比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组血压改善情况优于对照组。2 组头晕、心痛、心悸胸闷、纳差、眠差、口干口苦治疗前后比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。观察组头晕、心悸胸闷、纳差、眠差、口干口苦与对照组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 运用子午流注指导中药沐足可有效降低肝火亢盛型高血压病患者的血压, 并改善临床症状。

**[关键词]** 高血压病; 肝火亢盛; 沐足; 子午流注; 护理

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0216-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.096

高血压是全球最常见的慢性病之一, 也是心脑血管病最主要的危险因素。我国人群高血压患病率一直呈增长态势, 但高血压知晓率、治疗率和控制率较低, 其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症, 不仅致残、致死率高, 而且严重消耗医疗和社会资源, 给家庭和国家造成沉重负担。中药沐足, 具有安全、可靠、毒副作用小、耐受性好、可连续长期应用的特点, 并可提高患者生活质量<sup>[1]</sup>。但目前临床上, 中药沐足往往存在操作时间不固定、不规范的问题, 可能影响沐足效果。笔者针对这一现状, 结合中医学的子午流注学说, 旨在探讨高血压肝火亢盛型患者最适沐足时间, 以期规范沐足操作、提高疗效。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断参照《中国高血压防治指南 2010》; 中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》。

**1.2 纳入标准** 年龄 30~80 岁; 西医诊断为高血压; 中医辨证为肝火亢盛型。

**1.3 排除标准** 足部有创伤或皮肤有破溃; 糖尿病或合并严重心、脑、肾疾病; 昏迷、精神病, 以及不合作者。

**1.4 一般资料** 见表 1~2。观察病例为 2012 年 3 月~2013 年 4 月广东省中医院心内科住院的高血压患者, 共 60 例。采用简单随机法将患者随机分为 2 组各 30 例。限定日剂量 (DDD),  $DDD_s = \text{总用量} / \text{该药的 DDD 值}$ 。DDD<sub>s</sub> 观察组 ( $12.26 \pm 5.25$ ), 对照组 ( $10.67 \pm 6.50$ )。2 组一般资料比较, 差

异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

表 1 治疗前 2 组性别、年龄、身高、体重、血压分级情况比较

项目	观察组	对照组	$\chi^2/t/Z$ 值	P 值	
性别(例)	男	14	16	0.267	0.606
	女	16	14		
年龄(岁)	70.07 ± 11.47	68.40 ± 9.13	-0.623	0.536	
身高(cm)	159.24 ± 7.68	162.43 ± 7.11	1.657	0.103	
体重(kg)	60.26 ± 9.88	61.13 ± 9.67	0.344	0.732	
高血压分级(例)	2 级	5	7	-0.640	0.522
	3 级	25	23		

表 2 治疗前 2 组患者中医症状比较

项目	观察组				对照组				Z 值	P 值
	无	轻	中	重	无	轻	中	重		
头晕	2	13	15	0	4	10	15	1	-0.093	0.926
头痛	10	13	7	0	14	12	4	0	-1.435	0.151
心悸胸闷	17	12	1	0	18	7	5	0	-0.067	0.947
纳差	18	3	9	0	14	7	9	0	-0.684	0.494
眠差	7	12	11	0	8	6	16	0	-0.400	0.690
口干口苦	16	8	6	0	17	3	10	0	-0.287	0.774

## 2 研究方法

**2.1 观察组** 选择在 11: 00~13: 00 进行沐足。

**[收稿日期]** 2014-05-29

**[作者简介]** 邹涛 (1980-), 女, 护理学硕士, 主管护师, 主要从事心内科临床工作。

2.2 对照组 选择在晨起、下午或晚上睡前进行沐足。

2.3 操作方法 邓老浴足方加水 2000 mL 煎煮，水沸后再煮 20 min；取汁温热(夏季 38~41℃，冬季 41~43℃)，倒进恒温浴足盆内浴足 30 min，双脚泡在盆中，双脚边浸边互相按摩脚趾、脚背、脚跟、小腿前后，每天 1 次。浴足期间随时观察患者反应，并做好记录，疗程为 1 周。浴足完成后卧床休息，统一用欧姆龙电子血压计测量平卧时右上臂血压。

2.4 注意事项 先评估患者，做好情志护理，尽可能避免因情志因素影响沐足效果；控制沐足温度，尽可能避免温度差异，影响沐足效果。

2 组患者每天以 DDD 为指标，参考《Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013》、《新编药理学》(第 15 版)以及药品说明书规定的成人常用剂量确定各药的 DDD 值，并计算 DDDs，将同一品种不同规格折算为 DDDs 后相加，同一品种不同剂型因 DDD 值不同分别计算 DDDs。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 血压：每天测量血压的体位、部位、血压计固定，测血压的时间为沐足前、后 30 min。中医症状评分：记录患者头晕、头痛、心悸胸闷、纳差、眠差、口干口苦的情况，按照《中药新药临床研究指导原则(试行)》的要求分为无、轻、中、重 4 个等级。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，进行正态检验，符合正态分布的进行 *t* 检验，不符合正态分布的使用秩和检验；计数资料采用  $\chi^2$  检验；等级资料运用秩和检验。

4 结果

4.1 2 组治疗前后血压情况比较 见表 3。治疗 1 周后，2 组血压均较前下降，治疗前后比较，差异有显著性或非常显著性意义 ( $P < 0.05$ )；2 组间比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组血压改善情况优于对照组。

表 3 2 组治疗前后血压情况比较 mmHg

血 压	观察组		对照组	
	治疗前	治疗 1 周后	治疗前	治疗 1 周后
收缩压	157.14 ± 11.10	117.72 ± 10.36	154.47 ± 13.56	127.03 ± 8.29
舒张压	84.86 ± 10.97	68.34 ± 7.29	81.87 ± 9.93	72.43 ± 6.38
脉压差	72.48 ± 10.34	49.72 ± 8.19	66.10 ± 15.03	54.33 ± 8.59
平均动脉压	105.32 ± 22.14	84.80 ± 7.44	104.23 ± 9.10	90.63 ± 5.61

与治疗前比较，①  $P < 0.05$ ，②  $P < 0.01$ ；与对照组治疗 1 周后比较，③  $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后中医症状评分分级情况比较 见表 4、表 5。治疗 1 周后，2 组中医症状头晕、头痛、心悸胸闷、纳差、眠差、口干口苦分别与治疗前比较，差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )；观察组中医症状头晕、心悸胸闷、纳差、眠差、口干口苦与对照组比较，差异有显著性或非常显著性意义 ( $P <$

0.05,  $P < 0.01$ )；观察组改善情况优于对照组。

表 4 2 组治疗前后中医症状评分分级情况比较 例

组 别 项目	治疗前				治疗后 1 周后				Z 值	P 值
	无	轻	中	重	无	轻	中	重		
观察组 头晕	2	13	15	0	30	0	0	0	-4.592	0.000
头痛	10	13	7	0	29	1	0	0	-3.920	0.000
心悸胸闷	17	12	1	0	29	1	0	0	-3.244	0.001
纳差	18	3	9	0	30	0	0	0	-3.217	0.001
眠差	7	12	11	0	23	7	0	0	-4.219	0.000
口干口苦	16	8	6	0	28	2	0	0	-3.344	0.001
对照组 头晕	4	10	15	1	15	15	0	0	-4.512	0.000
头痛	14	12	4	0	25	5	0	0	-3.585	0.000
心悸胸闷	18	7	5	0	24	6	0	0	-3.145	0.002
纳差	14	7	9	0	19	11	0	0	-3.462	0.001
眠差	8	6	16	0	10	18	2	0	-3.804	0.000
口干口苦	17	3	10	0	19	11	0	0	-3.236	0.001

表 5 治疗 1 周后 2 组患者中医症状评分分级情况比较 例

项目	观察组				对照组				Z 值	P 值
	无	轻	中	重	无	轻	中	重		
头晕	30	0	0	0	15	15	0	0	-4.350	0.000
头痛	29	1	0	0	25	5	0	0	-1.665	0.096
心悸胸闷	29	1	0	0	24	6	0	0	-1.973	0.049
纳差	30	0	0	0	19	11	0	0	-3.578	0.000
眠差	23	7	0	0	10	18	2	0	-3.435	0.001
口干口苦	28	2	0	0	19	11	0	0	-2.783	0.005

5 讨论

高血压病是临床常见的心血管疾病之一，长期高血压是多种心血管疾病的主要危险因素，并可引起严重的心、脑、肾并发症，最终导致这些靶器官功能衰竭。研究表明，肝火亢盛型是高血压病最常见的类型，其病机本质为肝阳亢于上，肾阴亏于下。患者以眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒而头晕、头痛加剧，面色如醉，急躁易怒，少寐多梦，腰膝酸软，头重足轻为主要症状<sup>[2-3]</sup>。

中医学认为，足部与经络关系密切，根据“上病下取”的理论，足三阳、足三阴经脉均起止足部，并与全身经脉、器官密切联系，药物作用于脚部，可起到引血下行、引火归源、调整阴阳、降低血压的作用。中药沐足使得药物的有效成分未经胃肠破坏，同时也不会增加肝肾的负担，中药的摄取和内服药物相比，具有疗效快、舒适、安全、方便、无毒副作用等优点，比普通的温水足浴有更强的针对性，治疗和保健效果都十分显著，值得推广使用<sup>[4]</sup>。近年来，诸多研究表明，降压药联合中药浴足治疗高血压疗效满意，且不增加不良反应<sup>[5-6]</sup>。国医大师邓铁涛教授认为高血压病属于中医学眩晕、头痛、肝风

等病症,受病以肝为主,故针对此病机遣方组药,该方以怀牛膝、川芎、夏枯草、天麻、钩藤、肉桂、吴茱萸入药,具有平肝潜阳、平肝熄风的功效。研究表明,邓老沐足方能显著降低肝火亢盛高血压患者的血压、改善头晕头痛等症<sup>[7-8]</sup>。

子午流注法是中医学的一大瑰宝。《黄帝内经》就提出了“人与天地相参,与日月相应”天人相应的观点,认为“夫百病者多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”的规律,在长期实践中,创立了时间病理学、时间治疗学和“春夏养阳,秋冬养阴”及帮助人“固本扶元”的时间养生学。它将一日十二个时辰配属脏腑和地支,结合病候和气血流注时间(寅时肺经-卯时大肠经-辰时胃经-巳时脾经-午时心经-未时小肠经-申时膀胱经-酉时肾经-戌时心包经-亥时三焦经-子时胆经-丑时肝经),脏腑主时气血最旺盛,相对时气血最衰弱。根据补母泻子“实则泻之,虚则补之”方法,脏腑虚时,气血方衰时补其母穴。

本研究显示,观察组高血压病肝火亢盛型患者经运用子午流注沐足法干预1周后,2组降压效果比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组降压效果优于对照组;治疗后观察组头晕、心悸胸闷、纳差、眠差、口干口苦分别与对照组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组。究其原因:肝火亢盛型高血压病属实证,应取泻法,肝木生心火,心为肝之子,根据补母泻子法,可行泻心火以泻肝。午时(中午11:00~13:00)属心经流注之时,此时沐足,正顺应子午流注规律,故能获得更明显的治疗效果。2组治疗1周后头痛症状比较,差异无显著性意义( $P < 0.01$ ),可能与样本量较小,观察疗程较短有关,有待进一步研究。本研究发现,对照组经1周中药沐足后其中医症状评分明显下降,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示中药沐足效果显著。

综上所述,运用子午流注指导中药沐足在降压、改善患者临床症状,如头晕、头痛、失眠等症状较不采用择时沐足者为优,提示子午流注择时中药沐足具有优势。

## [参考文献]

- [1] 李杰. 药浴治疗高血压病综述[J]. 中外医疗, 2010, 29(34): 135.
- [2] 徐文娟. 高血压病肝阳上亢证病机-证候-方药体系的构建及临床依据的系统评价[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [3] 崔洪泉, 黄燕, 李成文. 肝阳上亢型高血压病的研究现状[J]. 河南中医, 2008, 28(5): 80-82.
- [4] 颜春棠. 桑珍足浴干预治疗肝阳上亢型高血压病50例观察[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(10): 739.
- [5] 龚超奇, 马武芝, 付金梅. 联合中药浴足治疗高血压病的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(26): 2904-2905.
- [6] 于志洋, 周荣博, 苏丹丹. 中药药浴辅助治疗原发性高血压72例[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(15): 1970-1971.
- [7] 李晓庆, 王云飞, 吴焕林. 邓氏浴足微粉治疗阳亢型高血压的非劣性临床研究[J]. 陕西中医, 2009, 30(6): 671-672.
- [8] 张广清, 邱定荣, 叶淑华, 等. 邓铁涛浴足方浴足护理高血压病的体会[J]. 中医药学刊, 2005, 23(12): 2199-2201.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班: 重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡, 结膜炎, 失眠神经衰弱, 不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班: 重点讲解为什么腰痛不治腰, 腿疼不治腿, 足跟痛不治脚, 肩周炎有真假, 骨质增生能软化, 股骨骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班: 讲解2型糖尿病, 胃病, 结肠炎, 冠心病, 胆囊炎, 小儿腹泻, 厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班: 讲解男女乳腺增生, 痛经, 前列腺炎, 阳痿, 早泄, 慢性肾炎, 同治一个病根的外治新理论。五、皮肤病科: 讲解点耳穴, 根治青春痘, 湿疹, 皮炎, 各种癣疮等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班: 患者无需开口, 看一眼患者的双便便知道患者的病根在哪里, 超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服, 是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班: 一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法, 六针法, X针法, 穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎, 急性腰扭伤, 牙痛, 尾骨痛, 足跟痛, 踝关节扭伤, 棘上韧带损伤等症收效神速, 大多患者入针即效, 拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗, 本疗法防治结合治未病, 可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书, 中医康复保健证书, 高级针灸师证书, 网上可查, 凭证可开业。每月1号, 15号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础7~10天即可学会, 学校有实习门诊, 患者很多, 不熟练可多学几天, 学会为止。七个科学费5000元。地址: 河北省石家庄市健康路省第四人民医院西200米, 石家庄内病外治新疗法培训学校, 联系人: 王卫平。手机 13930962015。详情登陆 [www.nbwzxlf.com](http://www.nbwzxlf.com), 农行卡号: 6228481250018026419, 邮政账号: 601331001200114327, 乘车路线: 石家庄火车站乘131路省四院下西行200米即到或石家庄北站乘5路省四院下西行200米即到。