

加味邓铁涛沐足方干预H型高血压的临床研究

李家锐

韶关市中医院, 中国·广东 韶关 512000

摘要: 目的: 探讨加味邓铁涛沐足方联合西医基础降压治疗对H型高血压患者血压、血清同型半胱氨酸水平及临床症状的影响。方法: 选取2025年1月至2026年1月在韶关市中医院老年病科就诊的H型高血压患者80例, 采用随机数字表法分为实验组和对照组各40例。对照组予西医基础降压治疗联合温水沐足, 实验组在对照组西医降压治疗基础上采用加味邓铁涛沐足方药液沐足。两组疗程均为1周。比较两组治疗前后血压水平、血清同型半胱氨酸水平、临床症状积分及治疗效果。结果: 治疗后实验组收缩压、舒张压、血清同型半胱氨酸水平及症状积分均较治疗前显著降低 ($P<0.05$), 对照组收缩压、舒张压、症状积分亦有所改善 ($P<0.05$), 但同型半胱氨酸水平无明显变化 ($P>0.05$); 组间比较, 实验组各项指标改善程度均优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 加味邓铁涛沐足方联合西医基础降压治疗能有效降低H型高血压患者血压及血清同型半胱氨酸水平, 改善临床症状, 疗效确切, 值得临床应用。
关键词: H型高血压; 同型半胱氨酸; 中药沐足; 加味邓铁涛沐足方

Clinical Study of Jiawei Deng Tietao Foot Bath Formula in the Intervention of H-Type Hypertension

Li Jiarui

Shaoguan City Traditional Chinese Medicine Hospital, China Guangdong Shaoguan 512000

Abstract: Objective: To explore the effects of Jiawei Deng Tietao foot-soaking formula combined with basic Western antihypertensive treatment on blood pressure, serum homocysteine levels, and clinical symptoms in patients with H-type hypertension. Methods: From January 2025 to January 2026, 80 patients with H-type hypertension who visited the Department of Geriatrics at Shaoguan Traditional Chinese Medicine Hospital were selected and randomly divided into the experimental group and the control group, 40 cases in each group. The control group received basic Western antihypertensive treatment combined with warm water foot soaking, while the experimental group received foot soaking with Jiawei Deng Tietao formula on top of the control group's Western antihypertensive treatment. The treatment course for both groups was 1 week. Blood pressure levels, serum homocysteine levels, clinical symptom scores, and treatment efficacy were compared before and after treatment in both groups. Results: After treatment, the experimental group showed significant reductions in systolic and diastolic blood pressure, serum homocysteine levels, and symptom scores compared with before treatment ($P<0.05$). The control group also showed improvement in systolic and diastolic blood pressure and symptom scores ($P<0.05$), but there was no significant change in homocysteine levels ($P>0.05$). Comparison between groups showed that the experimental group had greater improvements in all indicators than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Jiawei Deng Tietao foot-soaking formula combined with basic Western antihypertensive treatment can effectively reduce blood pressure and serum homocysteine levels in patients with H-type hypertension, improve clinical symptoms, with definite efficacy, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: H-type hypertension; Homocysteine; Chinese herbal foot soak; Jiawei Deng Tietao foot-soaking formula

0 引言

高血压是临床最常见的慢性疾病之一, 也是心脑血管疾病最重要的危险因素。随着人口老龄化进程加快和生活方式改变, 我国高血压患病率呈持续增长态势, 已成为严重威胁居民健康的重大公共卫生问题^[1]。H型高血压是指伴有血清同型半胱氨酸升高的原发性高血压, 其

定义为血压持续升高且空腹血浆同型半胱氨酸水平大于 $10 \mu\text{mol/L}$ 。研究表明, 我国约 75% 的高血压患者伴有同型半胱氨酸升高, H型高血压患者发生心脑血管事件的风险显著高于单纯高血压患者^[2]。因此, 在控制血压的同时降低同型半胱氨酸水平对预防心脑血管疾病具有重要意义。目前西医治疗 H型高血压主要采用降压药物联

合叶酸类药物, 虽能一定程度控制血压和同型半胱氨酸水平, 但部分患者存在血压控制不理想、药物不良反应及依从性差等问题。中医药外治法具有简便廉验、不良反应小等优势, 近年来在高血压防治中显示出良好应用前景^[9]。中药沐足疗法通过药物经皮吸收和温热刺激, 能够疏通经络、调和气血、平肝潜阳, 在高血压治疗中具有独特优势。著名中医学家邓铁涛教授根据多年临床经验创制的沐足方, 在降压方面疗效显著, 但针对 H 型高血压这一特殊类型高血压的研究尚不充分^[4]。本研究采用前瞻性随机对照试验设计, 通过系统观察和科学评价, 以期对 H 型高血压的临床治疗提供新的思路和方法, 减轻患者经济负担, 提高生活质量, 降低心脑血管事件发生风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月在韶关市中医院老年病科门诊及住院就诊的 H 型高血压患者 80 例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为实验组和对照组, 每组 40 例。实验组中男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 35~73 (56.34 ± 8.21) 岁; 病程 0.5~15 (5.82 ± 2.74) 年; 收缩压 148.50~178.20 (162.45 ± 12.36) mmHg; 舒张压 92.30~108.60 (99.73 ± 6.85) mmHg; 血清同型半胱氨酸 12.80~28.50 (18.92 ± 5.43) μmol/L。对照组中男性 21 例, 女性 19 例; 年龄 33~74 (55.87 ± 9.05) 岁; 病程 0.7~14 (5.68 ± 2.91) 年; 收缩压 150.20~176.80 (163.18 ± 11.94) mmHg; 舒张压 93.10~107.90 (100.15 ± 7.12) mmHg; 血清同型半胱氨酸 13.20~27.80 (19.15 ± 4.86) μmol/L。两组患者一般资料比较 (P > 0.05), 可比。本研究经医院伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。

纳入标准: ①符合 H 型高血压中西医诊断标准; ②年龄 30~75 岁; ③初次诊断或血压控制不佳; ④符合中医肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚、阴阳两虚、痰湿壅盛或瘀血阻络证之一; ⑤意识清楚, 可配合完成诊疗; ⑥签署知情同意, 依从性良好。

排除标准: ①继发性或恶性高血压; ②合并严重心脑血管疾病; ③肝肾功能严重损害; ④合并血液病、肿瘤或精神疾病; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥存在糖尿病周围神经病变或下肢皮肤破损感染等不宜沐足; ⑦对研究药物过敏或为过敏体质; ⑧存在智力、听力或语言障碍无法配合; ⑨近 1 个月内参与其他临床试验; ⑩其他研究者认为不适合参与的情况。

1.2 方法

1.2.1 西医基础降压治疗

两组患者均给予西医基础降压治疗。采用苯磺酸氨氯地平片口服控制血压, 起始剂量为每次 5mg, 每日一次, 于晨起服用, 最大剂量不超过每次 10mg。对于二级及以上高血压患者, 若血压控制不理想, 加用替米沙坦片联合降压, 每日一次, 每次 40mg 或 80mg。治疗期间禁止使用影响交感神经系统功能的药物, 如 β 受体阻滞剂、镇静催眠药物等, 并指导患者合理饮食, 避免高盐高脂饮食及富含同型半胱氨酸的食物, 保持规律作息。

1.2.2 对照组干预措施 (温水沐足)

对照组在西医基础降压治疗基础上给予温水沐足。每日晚上 20 时进行沐足治疗, 准备温度为 41℃至 43℃的温水约 2000ml。患者取坐位, 双足浸入水中, 水位没过足踝关节以上, 沐足时间持续 30 分钟。沐足前后各卧床休息 15 分钟。沐足前及沐足结束后 40 分钟, 采用欧姆龙电子血压计测量右上臂血压, 记录收缩压和舒张压数值。连续治疗一周为一个疗程。

1.2.3 实验组干预措施 (加味邓铁涛沐足方沐足)

实验组在西医基础降压治疗基础上采用加味邓铁涛沐足方药液沐足, 以替代对照组的温水沐足。方药组成为怀牛膝 30g、川芎 30g、天麻 10g、钩藤后下 10g、夏枯草 10g、吴茱萸 10g、肉桂 10g、天南星 10g、白附子 15g、白芥子 15g、草果 10g、鸡血藤 20g。本方在邓铁涛教授原方基础上, 针对 H 型高血压痰湿瘀血内阻的病机特点进行加味化裁, 具有平肝潜阳、化痰燥湿、活血通络之功效。

加味邓铁涛沐足方由医院中药房配药, 每日一剂, 统一煎煮。先将中药饮片用冷水浸泡 30 分钟, 然后武火煮沸后改文火煎煮 30 分钟, 煎取药液, 再加水煎煮第二次, 合并两次煎液浓缩至 1000ml。使用前将药液倒入专用沐足桶中, 加入适量热水至总量约 2000ml, 调节温度至 41℃至 43℃。每日晚上 20 时进行沐足治疗, 患者取坐位, 双足浸入药液中, 水位没过足踝关节以上。每次沐足时间持续 30 分钟。沐足前后各卧床休息 15 分钟。沐足前及沐足结束后 40 分钟, 采用欧姆龙电子血压计测量右上臂血压, 每次测量两遍取平均值。治疗期间密切观察不良反应, 若出现不适及时停止治疗并对症处理。连续治疗一周为一个疗程。

1.3 观察指标

①血压水平: 分别于治疗前及治疗后测量患者收缩压和舒张压。测量方法采用统一规格的欧姆龙电子血压计, 测量右上臂血压, 患者休息 10 分钟后取坐位测量, 每次测量

两遍取平均值，记录收缩压和舒张压数值，单位为 mmHg。

②血清同型半胱氨酸水平：分别于治疗前及治疗后抽取患者空腹静脉血，采用循环酶法检测血清同型半胱氨酸水平，单位为 $\mu\text{mol/L}$ 。标本采集后立即送检验科检测，严格按照操作规程进行，确保结果准确可靠。

③临床症状积分：根据中医证候量化评定标准，对患者头晕、头痛、乏力、耳鸣等主要症状进行评分。根据症状的临床特点、发生频率和严重程度分为无症状 0 分、轻度 1 分、中度 2 分、重度 3 分、极重度 4 分。分别于治疗前及治疗后进行评分，计算症状总积分。

④血压疗效：参照《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》评定。显效：舒张压下降 $> 10\text{ mmHg}$ 且达正常，或舒张压下降 $> 20\text{ mmHg}$ （未达正常）；有效：舒张压下降 $< 10\text{ mmHg}$ 但达正常，或舒张压下降 $10\text{--}19\text{ mmHg}$ （未达正常），或收缩压下降 $> 30\text{ mmHg}$ ；无效：未达上述标准。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

⑤ 症状疗效：中医证候疗效按症状积分减少率评定。减少率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。显效：积分减少 $\geq 70\%$ ；有效：积分减少 $\geq 30\%$ ；无效：积分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

⑥安全性指标：分别于治疗前及治疗后检测患者血常规、肝功能、肾功能、凝血功能等指标，观察有无异常变化，记录治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数加减标准差表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数和百分率表示，组间比较采用卡方检验。以 P 小于 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压水平比较

治疗前两组患者收缩压和舒张压水平比较，差异无统计学意义。治疗后两组患者收缩压和舒张压水平均较治疗前明显降低，且实验组收缩压和舒张压降低幅度均大于对照组，差异有统计学意义。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后血清同型半胱氨酸水平比较

治疗前两组患者血清同型半胱氨酸水平比较，差异无统计学意义。治疗后实验组患者血清同型半胱氨酸水平均较治疗前明显降低，对照组无明显变化，且实验组降低幅度大于对照组，差异有统计学意义。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后临床症状积分比较

治疗前两组患者头晕、头痛、乏力、耳鸣等临床症状积分及总积分比较，差异无统计学意义。治疗后两组患者各项症状积分及总积分均较治疗前明显降低，且实验组各项症状积分及总积分降低幅度均大于对照组，差异有统计学意义。见表 3。

2.4 两组患者血压疗效和症状疗效比较

实验组症状总有效率高于对照组，差异有统计学意义。见表 4。

表1 两组患者治疗前后血压水平比较 (mmHg)

组别	例数	收缩压治疗前	收缩压治疗后	舒张压治疗前	舒张压治疗后
对照组	40	163.18 ± 8.45	145.32 ± 7.68	100.15 ± 6.23	88.76 ± 5.41
实验组	40	162.45 ± 8.67	135.28 ± 6.95	99.73 ± 6.18	82.45 ± 4.87
t值		0.389	6.245	0.308	5.672
P值		0.698	0.001	0.759	0.001

表2 两组患者治疗前后血清同型半胱氨酸水平比较 ($\mu\text{mol/L}$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	19.15 ± 4.32	19.07 ± 3.95
实验组	40	18.92 ± 4.28	14.25 ± 3.46
t值		0.245	3.188
P值		0.807	0.002

表3 两组患者治疗前后临床症状积分比较(分)

组别	例数	头晕治疗前	头晕治疗后	头痛治疗前	头痛治疗后	乏力治疗前	乏力治疗后	耳鸣治疗前	耳鸣治疗后	总积分治疗前	总积分治疗后
对照组	40	2.85 ± 0.68	1.92 ± 0.55	2.43 ± 0.72	1.68 ± 0.58	2.28 ± 0.65	1.75 ± 0.52	1.95 ± 0.62	1.45 ± 0.48	9.51 ± 2.34	6.80 ± 1.87
实验组	40	2.78 ± 0.71	1.23 ± 0.42	2.38 ± 0.69	1.05 ± 0.38	2.25 ± 0.68	1.15 ± 0.35	1.88 ± 0.58	0.88 ± 0.32	9.29 ± 2.28	4.31 ± 1.45
t值		0.458	6.458	0.322	5.739	0.206	6.021	0.527	6.285	0.431	6.795
P值		0.648	0.001	0.748	0.001	0.837	0.001	0.600	0.001	0.668	0.001

表4 两组患者血压疗效和症状疗效比较[例(%)]

组别	例数	血压显效	血压有效	血压无效	血压总有效率	症状显效	症状有效	症状无效	症状总有效率
对照组	40	12(30.00)	16(40.00)	12(30.00)	28(70.00)	13(32.50)	15(37.50)	12(30.00)	28(70.00)
实验组	40	21(52.50)	15(37.50)	4(10.00)	36(90.00)	23(57.50)	14(35.00)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2 值		4.114	0.051	4.706	5.000	5.128	0.051	6.329	6.646
P值		0.043	0.822	0.030	0.025	0.024	0.822	0.012	0.010

3 讨论

高血压作为全球范围内患病率最高的慢性疾病之一，其防治工作一直是医学界关注的重点。H 型高血压是伴有血清同型半胱氨酸升高的原发性高血压，这一特殊类型高血压在我国人群中分布广泛，发病率高，且心脑血管事件发生风险显著增加^[5]。同型半胱氨酸作为一种含硫氨基酸，是蛋氨酸代谢过程中的中间产物，其水平升高可通过多种机制损伤血管内皮细胞，促进动脉粥样硬化形成，增加血栓形成风险，从而加重高血压患者心脑血管疾病负担。因此，在有效控制血压的同时降低血清同型半胱氨酸水平，对于 H 型高血压患者预后改善具有重要临床意义^[6]。

本研究采用的加味邓铁涛沐足方是在原方基础上，针对 H 型高血压痰湿瘀血内阻的病机特点进行加味化裁而成。方中怀牛膝引血下行，川芎活血行气，天麻平肝息风，钩藤清热平肝，夏枯草清肝泻火，诸药合用具有平肝潜阳之效^[7]。现代药理研究显示，这些药物含有多种活性成分，具有扩张血管、降低血压、改善血液循环等作用。方中配伍吴茱萸和肉桂辛热之品，意在温阳化气、引火归元，使上亢之阳得以潜降^[8]。针对 H 型高血压痰湿内蕴的病机特点，本方加入天南星、白附子、白芥子、草果等化痰燥湿之品，四药合用温化寒痰、燥湿化浊，针对痰湿阻滞经络这一病理环节发挥作用。鸡血藤活血补血、舒筋活络，既能活血通络改善微循环，又能补养气血避免久病伤正。全方配伍，平肝潜阳以治其标，化痰燥湿以祛其邪，活血通络以畅其经，温阳引火以固其本，标本兼治^[9]。治疗后实验组收缩压、舒张压降低幅度明显大于对照组，提示加味邓铁涛沐足方具有更好的降压作用。这可能与方中多种活性成分通过不同途径发挥协同作用有关，包括扩张血管、平抑肝阳、改善脂质代谢、调节神经内分泌等。实验组血清同型半胱氨酸降低幅度显著大于对照组，说明该方不仅具有降压作用，还能有效降低同型半胱氨酸水平，这对于 H 型高血压的治疗具有重要意义^[10]。在临床症状改善方面，实验组头晕、头痛、乏力、耳鸣等症状改善明显优于对照组。实验组血压总有效率为 90.00%，症状总有效率为 92.50%，均显著高于对照组，证实了加味邓铁涛沐足方联合西医基础降压治疗的优越性。

综上所述，加味邓铁涛沐足方联合西医基础降压治疗 H 型高血压疗效确切，能够有效降低血压和血清同型半胱氨酸水平，改善临床症状，且安全性良好，具有重要的临床应用价值，值得推广应用。

参考文献：

[1] 张辉, 张媛, 喻成等. 子午流注理论指导择时点穴按压联合中药沐足治疗阴虚阳亢型老年单纯收缩期高血压疗效及对血管弹性的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(02): 227-231.

[2] 廖茜珣, 周凯歌, 李跃华等. 活血益气方联合平肝潜阳沐足散对原发性高血压女性患者血脂代谢及心功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(05): 1123-1129.

[3] 方一静, 廖楷濠, 邓威等. 浅析国医大师邓铁涛治疗高血压病经验[J]. 新中医, 2023, 55(16): 220-223.

[4] 许力文, 焦华琛. 从“五脏相通”理论试论高血压治疗[J]. 中医药学报, 2022, 50(07): 14-19.

[5] 曾宝燕, 黄利梅, 叶碧娟. 中药沐足、穴位按摩干预联合饮食养护在高血压前期气虚体质人群中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(04): 103-104.

[6] 张巧媚, 陈兰, 张茜等. 温胆汤加减配合沐足治疗老年高血压合并失眠的效果观察[J]. 蛇志, 2021, 33(04): 425-427.

[7] 陈广进, 梁兜选, 李美红. 半夏白术天麻汤加减配合中药沐足治疗顽固性高血压的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(27): 177-179.

[8] 郑志, 陈广. 中药沐足与吴茱萸敷贴涌泉穴联合常规医护措施治疗高血压性眩晕临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(24): 178-181.

[9] 金政, 吴彤, 吴伟等. 国医大师邓铁涛防治高血压病经验探讨[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(06): 2876-2878.

[10] 何伟峰, 金政, 吴彤等. 国医大师邓铁涛运用中医外治法治疗心血管疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(02): 690-692.

基金项目：“由 2025 年度韶关市卫生健康科研立项项目支持”，项目编号：Y25079。