原 著

高血圧患者に対する鍼治療の検討

河瀬 美之* 石神 龍代 堀 茂
山田 耕 服部 輝男 黒野 保三

要旨 我々は過去2回、高血圧患者に対する予備調査を報告し、(社)全日本鍼灸学会第9回中部ブロック学術集会において高血圧患者に対する鍼治療の検討と題してコロトコフ第3音時血圧値に着目し、その結果を報告した。

今回はさらに症例を積み重ね検討を行った結果、WHO血圧分類で境界域領域であった症例に対し、コロトコフ第3音時血圧値を指標にしてみたところ、100mmHgから110mmHgの間で有意な差が認められた。このように降圧状態に差がみられたということは、高血圧患者の経過及び予後をみる上で何らかの指標になるものと推察される。

I はじめに

鍼治療は東洋医学における基本療法のひとつであり、古来より各種疾患、病態に有効な成績を上げてきたことは周知の通りである。しかし、その有効性に関しては術者の主観的效果判定にとどまり、実証医学的效果判定がなされていないのが現状である。

我が国の三大死因のうちの二つ、心臓病、脳卒中の重大な危険因子に高血圧があげられる。この高血圧患者が年々増加しており、我々鍼灸院を訪れる患者も増加傾向にあると思われる。

そこで、我々は過去2回、高血圧患者に対する予備調査¹⁾を報告し、(社)全日本鍼灸学会第9回中部ブロック学術集会において高血圧患者に対する鍼治療の検討と題してコロトコフ第3音時血圧値に

着目しその結果を報告した。

今回はさらに症例を積み重ね検討を行った結果、興味ある結果が得られたので報告する。

II 対 象

我々は1987年8月より1992年12月までの約5年間に東洋医学研究財団附属鍼灸院に来院した患者に対し、初診時に主訴にとらわれず治療前に血圧測定を行い、その血圧値をWHOの血圧分類で境界域、高血圧領域に分類した。

治療方法は主訴の改善及び全身の調整を目的とした太極療法としての鍼治療を行った。選穴は黒野式全身調整基本穴²⁾(中脘、期門、天枢、氣海、天柱、風池、大杼、肩井、肺俞、厥陰俞、脾俞、腎俞、大腸俞)を用い、必要に応じて脈診より五俞穴より2穴を使用した。また症状にしたがった標治法も行った。手技は単刺術で用鍼は30ミリ18号鍼(セイリン化成K.K.製エチレンオキサイドガス滅菌済ステンレス鍼)で行った。

そして治療頻度が週2回以上で1クール(治療回数7回)以上受診した患者に対し検討を行った。

* Yoshiyuki KAWASE 東洋医学研究財団臨床鍼灸研究会
共同研究者：Tatsuyo ISHIGAMI, Shigeru HORI, Ko YAMADA, Teruo HATTORI, Yasuzo KURONO 東洋医学研究財団臨床鍼灸研究会

Key Words：実証医学的效果判定、WHO血圧分類、コロトコフ第3音

Ⅲ 方 法

治療前にパラマ社製GP-303Sを使用して血圧測定を行った。測定方法は仰臥位にて5分間安静後左腕を測定し、1分間隔で連続して2回測定した。そして図1のようにプリントアウトされてくる記録紙により収縮期血圧値と拡張期血圧値、そして今回着目したコロトコフ第3音時血圧値(以下3-P-Kとする)の平均値を記録した。

そして初診時と1クール後(治療回数8回目の治療前)の血圧値との差を比較検討した。

図1 記録紙データ

Ⅳ 分 類

今回は境界域血圧群に対し、収縮期血圧では3-P-Kを100mmHg未満と100mmHg以上、105mmHg未満と105mmHg以上、110mmHg未満と110mmHg以上との群に分類し、拡張期血圧では3-P-Kを105mmHg未満と105mmHg以上に分類した(表1)。

表1 分 類

収縮期血圧境界域 3-P-K	
100mmHg 未満	10例
100mmHg 以上	29例
105mmHg 未満	22例
105mmHg 以上	17例
110mmHg 未満	26例
110mmHg 以上	13例

拡張期血圧境界域	
105mmHg 未満	15例
105mmHg 以上	6例

Ⅴ 結 果

収縮期血圧境界域で3-P-Kが100mmHg未満の10症例で、拡張期血圧の初診時平均は143.9mmHg

図2 収縮期血圧境界域

であったが、1クール後には136.0mmHgとなった。

収縮期血圧境界域で3-P-Kが100mmHg以上の29症例で、収縮期血圧の初診時平均が148.0mmHgであったが、1クール後には139.7mmHgとなった($P<0.05$)。

〈図3〉

収縮期血圧境界域で3-P-Kが105mmHg未満の22症例で、収縮期血圧の初診時平均は145.0mmHgであったが、1クール後には135.5mmHgとなった($P<0.01$)。

収縮期血圧境界域で3-P-Kが105mmHg以上の17症例で、収縮期血圧の初診時平均が149.9mmHgであったが、1クール後には143.0mmHgとなった。

上: 3-P-K 105mmHg 未満
下: 3-P-K 105mmHg 以上

図3 収縮期血圧境界域

〈図4〉

収縮期血圧境界域で3-P-Kが110mmHg未満の26症例で、収縮期血圧の初診時平均は145.7mmHgであったが、1クール後には137.9mmHgとなった($P<0.05$)。

収縮期血圧境界域で3-P-Kが110mmHg以上の13症例で、収縮期血圧の初診時平均が149.3mmHgであったが、1クール後には140.5mmHgとなった。

〈図5〉

拡張期血圧境界域で3-P-Kが105mmHg未満の15症例で、拡張期血圧の初診時平均は92.0mmHgであったが、1クール後には84.7mmHgとなった($P<0.01$)。

拡張期血圧境界域で3-P-Kが105mmHg以上の6症例で、拡張期血圧の初診時平均が91.0mmHgであったが、1クール後には89.8mmHgとなった。

上：3-P-K 105mmHg 未満

下：3-P-K 105mmHg 以上

図5 拡張期血圧境界域

VI 考 察

我々は(社)全日本鍼灸学会第9回中部ブロック学術集会において報告した。その結果、収縮期血圧境界域群と拡張期血圧境界域群をそれぞれ3-P-Kで100mmHg未満と100mmHg以上とに分類し、初診時と1クール後の血圧値を比較したところ、収縮期血圧群においては100mmHg未満では $P<0.01$ 、100mmHg以上では $P<0.05$ となり、これらの群での差ははっきりしなかった。また、拡張期血圧群においては100mmHg未満では $P<0.1$ 、100mmHg以上では $P<0.2$ となり、これらの群でも差ははっきりしなかった。

しかし、今回、症例を積み重ね、さらに3-P-Kを100mmHg、105mmHg、110mmHgというように細かく分類した結果、収縮期血圧境界域において、3-P-Kが100mmHg未満では初診時と1クール後には有意な差がみられなかったが、100mmHg以上では有意な差($P<0.05$)がみられた。3-P-Kが110mmHg未満では有意な差($P<0.05$)がみられたが、110mmHg以上では有意な差がみられな

かった。拡張期血圧境界域において、3-P-Kが105mmHg未満では初診時と1クール後では有意な差($P<0.01$)がみられたが、105mmHg以上では有意な差がみられなかった。

以上のことより、WHO血圧分類で境界域であった症例に対し3-P-Kを指標にしてみたところ、100mmHgから110mmHgの間で有意な差が認められた。このように降圧状態に差がみられたということは、高血圧患者の経過及び予後をみる上で3-P-Kが何らかの指標になるものと推察される。

VII おわりに

一般に高血圧患者に対するアプローチには収縮期・拡張期血圧値を指標にしてその数値の変動により判定してゆくが、今回の結果よりWHOの血圧分類で境界域領域の患者においては、コロトコフ第3音時血圧値(3-P-K)にも注目し、これを経過及び予後の判定の一助にすることができるのではないかと推察する。さらに症例を増やして検討してゆきたい。

今回は薬物療法の有無に関係なく調査したが、今後はその有無について、また年齢や男女差についても検討してゆきたいと思う。

引用文献

- 1) 河瀬美之, 石神龍代, 堀 茂, 山田 耕, 黒野保三: 高血圧患者に対する鍼治療の検討(予報), 全日本鍼灸学会雑誌 37(1);50~57. (1987)
- 2) 黒野保三: 黒野式全身調整基本穴について, 全日本鍼灸学会雑誌 34(3)・(4);252~256. (1985) (〒460 名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビル2F 東洋医学研究財団付属鍼灸院)

Acupunctural Treatment for Hypertension

Yoshiyuki Kawase, Tatsuyo Isigami, Shigeru Hori, Ko Yamada, Teruo Hattori and Yasuzo Kurono
Society for the Study of Clinical Acupuncture and Moxibustion, Foundation for the Study of Oriental Medicine

Abstract

We have twice previously reported the results of our preliminary investigation regarding patients with hypertension. Recently, the focus of our interest has been on the blood pressure levels at the time of the third sound of korotkoff. We reported our findings regarding this topic in an oral presentation titled "Evaluation of acupunctural treatment in hypertensive patients" at the 9th Annual Central Japan Block Meeting of the Japanese Society of Acupuncture and Moxibustion Therapy.

Since then, we have accumulated further clinical experience regarding hypertensive patients. In this study, we investigated the third sound of korotkoff in patients diagnosed as borderline hypertension according to the WHO criteria for hypertension. The blood pressure during the third sound of korotkoff ranged from 100 mmHg to 110 mmHg in our patients. This difference in blood pressure noted during the decreasing phase of the blood pressure cycle may serve as a useful prognostic indicator in hypertensive patients.

Key words: determination of therapeutic effectiveness according to Western medical methods, WHO criteria for hypertension, the third sound of Korotkoff