

不同年龄段高血压患者对中西医结合干预的疗效差异比较研究

张沁熙

深圳市中西医结合医院全科医学 广东 深圳 518104

【摘要】目的：探究中西医结合干预方案在40~64岁中年与65~70岁老年高血压患者中的临床疗效差异，为临床依龄制定精准干预策略提供循证依据。方法：选取2023年1月至2025年12月收治的800例原发性高血压患者作为研究对象，按年龄分层后采用随机对照法分为观察组（中西医结合干预）与对照组（单纯西药干预），每组各400例（中年组、老年组各200例），均实施为期2年的社区规范化干预及随访。结果：干预2年后，老年组观察组临床总有效率达96.50%，显著高于中年组观察组的92.00%；两组在血压下降幅度、临床疗效方面的差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：中西医结合干预对65~70岁老年高血压患者的疗效更具优势，年龄分层可显著影响患者对干预措施的响应效果，提示临床需结合年龄段特点优化高血压中西医结合干预方案。

【关键词】：高血压；中西医结合；年龄分层；社区干预；疗效比较

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.085

前言

高血压是我国社区最普遍的慢性非传染性疾病，发病率随人口老龄化不断攀升，且波及多个年龄层。40~70岁人群既包括中年主力劳动力，也涵盖步入老年的过渡群体，是防控重点^[1]。该人群若长期血压控制不佳，易引发心脑血管及肾脏等多器官并发症，加重家庭与社会负担。西医虽能快速降压，但对整体体质调理不足，患者长期依从性有限^[2-3]。中西医结合干预凭借“同诊同治同管”优势，在社区管理中潜力显著。鉴于40~64岁与65~70岁患者在生理、病程及健康意识方面差异明显，其对干预的反应可能不同，目前尚缺乏大样本、长期随访的分层研究。本研究具有足够样本量及相应跟踪随访，系统评估中西医结合干预的疗效差异，为个体化治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年1月至2025年12月期间在社区健康服务中心收治的800例原发性高血压患者，均符合《中国高血压防治指南(2023年版)》的诊断标准。按年龄分为中年组(40~64岁)和老年组(65~70岁)，各400例；每组再随机分为观察组与对照组，各200例。其中男性412例，女性388例，病程2~20年，平均(9.5±2.6)年；合并高血脂156例、糖尿病98例，无严重脏器功能异常。纳入标准包括：年龄符合分组要求，血压达标(中年组≥140/90 mmHg，老年组≥150/90 mmHg)，能完成2年干预及随访，签署知情同意书，并经二级及以上医院确诊。排除继发性高血压、严重脏器功能不全、恶性肿瘤、精神或认知障碍、药物或中医外治过敏、近3个月参与其他临床试验、妊娠哺乳期女性及血压不稳定或正在调整用药者。

1.2 方法

本研究对两组对象均实施为期2年的规范化干预与随访，所有措施均由社区家庭医生签约服务团队执行。对照组接受常规西医干预，观察组则在西医基础上联合中医辨证干预。西医干预以规范用药和健康管理为核心：依据患者血压水平、合并症及肝肾功能等个体差异，制定个性化降压方案，选用钙通道阻滞剂、β受体阻滞剂、ACEI、ARB或利尿剂等药物，强调规律服药、不得自行调整剂量；患者每周自测血压2~3次，每周复诊一次，每次测量3次(间隔5分钟)，取平均值用于评估并动态调药；同时每周开展一次健康宣教，内容包括低盐低脂饮食、规律作息、戒烟限酒等^[4]。中医干预遵循辨证论治原则，由中医师进行体质辨识(主要为痰湿、阴虚、气虚体质)，并制定个体化方案：①中药汤剂——痰湿者健脾祛湿，阴虚者滋阴补肾，气虚者益气健脾，每日1剂，分早晚服用；②外治法——每周2次穴位按摩(如百会、风池、合谷)，并指导每日练习太极拳或八段锦30分钟，中年组适度增强强度，老年组注重动作与呼吸协调^[5]；③每2个月复查体质，动态优化干预方案。项目分工明确：张沁熙、柯丹岑负责筛选对象，分别管理观察组与对照组，后者兼管数据质控；张伟婷负责中医体质辨识；万黎博士负责统计分析；张沁熙统筹整体实施。

1.3 评价指标及判定标准

主要评价指标：干预前后血压水平及血压下降幅度，分别于干预前、干预1年、干预2年各测量1次。测量前要求患者静息休息15分钟，采用标准电子血压计(欧姆龙HEM-7136)测量3次，每次间隔5分钟，取平均值作为最终收缩压、舒张压数据，计算血压下降幅度。

次要评价指标：临床疗效，疗效判定标准参照《中西医结

合内科学》，结合不同年龄段生理特点分层设定，具体如下：

中年组（40~64岁）：显效，收缩压下降 $\geq 20\text{mmHg}$ 或舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ ，且血压恢复至140/90mmHg以下；有效，收缩压下降10~19mmHg或舒张压下降5~9mmHg，未达正常范围但血压波动幅度 $\leq 10\text{mmHg}$ ；无效，血压下降未达上述标准或升高。

老年组（65~70岁）：显效，收缩压下降 $\geq 20\text{mmHg}$ 或舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ ，且血压恢复至150/90mmHg以下；有效，收缩压下降10~19mmHg或舒张压下降5~9mmHg，未达正常范围但血压波动幅度 $\leq 10\text{mmHg}$ ；无效，血压下降未达上述标准或升高。

总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

由万黎博士负责数据统计处理及分析，采用SPSS 20.0统计学软件对研究数据进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验，组内不同时间点比较采用重复测量方差分析；计数资料以率（%）表示，比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，数据处理严格遵循统计学分析规范，确保结果可靠性。

2 结果

2.1 四组患者干预前后血压水平比较

干预前，中年组观察组、中年组对照组、老年组观察组、老年组对照组的收缩压、舒张压水平比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），各组间具有良好可比性。经过2年规范化干预，四组患者的收缩压、舒张压水平均较干预前显著下降，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；组间对比显示，各组观察组血压下降幅度均明显大于同年龄段对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；其中老年组观察组血压下降幅度最为显著，中年组观察组血压下降幅度略低于老年组观察组，但显著优于同年龄段对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据详见表1。

表1 四组患者干预前后收缩压及舒张压比较
（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	例数	时间点	收缩压	舒张压
中年组观察组	200	干预前	158.5 \pm 9.2	99.3 \pm 5.7
		干预1年	132.4 \pm 7.5*#	84.6 \pm 4.3*#
		干预2年	119.9 \pm 6.1*#	77.8 \pm 3.9*#
中年组对照组	200	干预前	157.9 \pm 8.8	98.7 \pm 5.5
		干预1年	141.6 \pm 7.8*	89.2 \pm 4.6*
		干预2年	129.3 \pm 6.7*	82.5 \pm 4.1*

老年组观察组	200	干预前	161.4 \pm 9.5	100.5 \pm 5.9
		干预1年	128.3 \pm 6.8*#	81.7 \pm 4.2*#
		干预2年	116.2 \pm 5.7*#	76.1 \pm 3.7*#
老年组对照组	200	干预前	160.8 \pm 9.1	99.8 \pm 5.6
		干预1年	144.5 \pm 7.6*	90.8 \pm 4.5*
		干预2年	135.1 \pm 6.9*	84.3 \pm 4.2*

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ ；与同年龄段对照组干预后比较，# $P < 0.05$ 。

2.2 四组患者干预后临床疗效比较

干预2年后，两组观察组整体临床总有效率显著高于同年龄段对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。分年龄段分析显示，老年组观察组临床疗效最佳，总有效率达96.50%，中年组观察组总有效率为92.00%，虽低于老年组，但仍显著优于同年龄段对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体疗效分布详见表2。

表2 四组患者干预后临床疗效比较[例（%）]

组别	中年组 观察组	中年组 对照组	老年组 观察组	老年组 对照组
例数	200	200	200	200
显效	128(64.00)	62(31.00)	158(79.00)	66(33.00)
有效	56(28.00)	58(29.00)	35(17.50)	62(31.00)
无效	16(8.00)	80(40.00)	7(3.50)	72(36.00)
总有效率	184(92.00)*	120(60.00)	193(96.50)*	128(64.00)

注：与同年龄段对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 不同年龄段观察组患者疗效差异比较

将中年组观察组与老年组观察组的疗效进行横向对比，结果显示：老年组观察组总有效率（96.50%）显著高于中年组观察组（92.00%），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；从血压下降幅度来看，老年组观察组收缩压平均下降（45.2 \pm 6.8）mmHg，舒张压平均下降（24.4 \pm 4.9）mmHg，显著高于中年组观察组的收缩压下降（38.6 \pm 7.3）mmHg、舒张压下降（21.5 \pm 4.6）mmHg，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据详见表3。

表3 不同年龄段观察组患者疗效及血压下降幅度比较
（例（%）；%； $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	中年组观察组	老年组观察组
例数	200	200

显效	128(64.00)	158(79.00)
有效	56(28.00)	35(17.50)
无效	16(8.00)	7(3.50)
总有效率	184(92.00)*	193(96.50)
收缩压下降幅度	38.6±7.3*	45.2±6.8
舒张压下降幅度	21.5±4.6*	24.4±4.9

注：与中年组观察组比较，*P<0.05。（续表3）

3 讨论

近年来，高血压的精准化与个体化管理成为临床研究热点，其中年龄作为影响发病、进展及干预效果的关键因素，其分层价值备受关注。本研究纳入800例40~64岁中年与65~70岁老年高血压患者，采用随机对照设计，开展为期2年的干预与随访，系统评估中西医结合干预在不同年龄段的疗效差异。结果显示，65~70岁老年观察组总有效率达96.50%，显

著高于中年组的92.00%，且血压降幅更明显。这与老年患者体质多属气虚、阴虚或兼夹痰湿，更契合中医“治本”调理理念有关；加之其生活规律、依从性高、合并症相对单纯，干预效果更优。而中年患者因工作压力大、作息紊乱、情绪波动等因素，服药依从性较低，虽疗效良好，但仍略逊一筹。

研究由张沁熙主治医师主导，负责整体设计与质量控制；柯丹岑主治医师协助对照组管理与数据规范；万黎博士完成统计分析，保障结果科学可靠。中西医结合干预通过西药快速降压（治标）与中医体质辨识、中药、穴位按摩及传统功法等综合调理（治本）相结合，并依托社区家庭医生实现“降压+调理+随访”一体化管理，弥补了单纯西药干预在体质调节和依从性方面的不足。

本研究创新性地聚焦40~70岁核心人群，通过大样本、长期随访明确了干预疗效的年龄特异性，为依龄精准防控提供循证依据。未来需细化中医体质分型，深入机制研究，并针对不同年龄群体优化干预形式与随访策略，推动社区高血压精准管理模式落地。

参考文献：

- [1] 郝秀清,盖爱永.中西医结合护理对糖尿病合并高血压患者的临床疗效[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(2):31-32.
- [2] 洪海.中西医结合治疗高血压的临床疗效及不良反应探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021(20):45-48.
- [3] 王莉.分析中西医结合治疗脑梗死伴高血压病患者的临床疗效[J].医药界,2021(12):112-113.
- [4] 邓春超,李元元,王培.浅析中西医结合治疗高血压的临床疗效[J].医药界,2020(7):61-62.
- [5] 孙倩.对老年难治性高血压患者实施中西医结合治疗的疗效研究[J].自我保健,2020(23):221-222.