

中药贴敷联合夏桑麻藤汤治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效研究

戴银环 冒士军

新疆生产建设兵团奎屯中医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】目的：探究夏桑麻藤汤口服联合中药穴位贴敷对肝阳上亢型高血压患者的临床治疗效果，分析该中西医结合方案对患者血压水平、中医证候积分的改善作用，为肝阳上亢型高血压的临床干预提供实践参考。方法：采用回顾性分析方式，选取某医院收治肝阳上亢型高血压患者 100 例作为研究对象，按照治疗方案不同分为对照组与观察组，每组各 50 例。对照组给予常规西医降压药物开展治疗；观察组在对照组西医治疗基础上，口服夏桑麻藤汤，同时配合涌泉穴、太冲穴中药贴敷干预，总治疗周期 40d。对比两组患者治疗前后收缩压、舒张压水平，中医证候积分以及临床总有效率。结果：经过 40d 系统治疗后，两组患者收缩压、舒张压较治疗前均出现明显下降，观察组血压改善幅度优于对照组；观察组头痛眩晕、面红目赤、烦躁易怒等肝阳上亢相关中医证候积分下降幅度显著高于对照组；观察组临床总有效率 92.00%，对照组总有效率 74.00%，组间对比差异明显。结论：针对肝阳上亢型高血压患者，在常规西医降压基础上采用夏桑麻藤汤内服联合涌泉穴、太冲穴中药贴敷的治疗模式，能够进一步平稳控制患者血压，有效缓解肝阳上亢对应的各类临床症状，整体临床疗效优于单纯西医治疗，该中西医结合方案安全可行，具备临床推广应用价值。

【关键词】肝阳上亢型高血压；夏桑麻藤汤；中药穴位贴敷；血压；中医证候

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.017

引言

高血压属于临床十分常见的慢性心血管疾病，病程迁延时间长，需要长期进行血压管控，如果血压长期得不到有效控制，会显著提升心、脑、肾等靶器官发生损害的风险，给患者身体健康以及日常生活质量带来严重负面影响。现代西医多依靠降压药物实现血压调控，能够在一定程度上实现血压数值下降，但部分患者长期服药之后容易出现头晕、乏力等不适感，同时对于头痛头胀、急躁易怒等主观症状改善效果有限。中医将高血压划分至“眩晕”“头痛”疾病范畴，肝阳上亢是高血压患者十分多见的证型，患者多表现出头目眩晕、头部胀痛、面红目赤、急躁易怒、口苦失眠等一系列表现，病机在于肝肾阴虚，肝阳升发太过，上扰头目，临床治疗讲究平肝潜阳、清泻肝火。中药内服结合穴位贴敷属于中医内外同治的经典思路，内服汤剂从脏腑根源调理机体阴阳失衡，外用穴位贴敷经由经络穴位给药，起到协同调理作用。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究采用回顾性分析方法，选取某医院收治的肝阳上亢型高血压患者共 100 例作为研究对象，根据实际采用的治疗方案划分为对照组与观察组，每组纳入病例 50 例。对照组当中男性 27 例，女性 23 例；年龄区间 43-74 岁，平均年龄（58.62±7.41）岁；高血压病程 1-13 年，平均病程（6.34±2.17）年；高血压分级：1 级高血压 21 例，2 级高血压 29 例。观察组当

中男性 26 例，女性 24 例；年龄区间 42-75 岁，平均年龄（59.14±7.28）岁；高血压病程 1-14 年，平均病程（6.51±2.32）年；高血压分级：1 级高血压 23 例，2 级高血压 27 例。两组患者性别分布、年龄、病程、高血压分级等基础临床资料对比，不存在明显差异，具备开展对照研究的基础条件。本次研究全部病例均符合高血压西医诊断标准，同时中医辨证为肝阳上亢证；患者意识清楚，可以配合完成血压监测以及证候评估；排除继发性高血压患者，严重心脑血管脏器功能衰竭患者，皮肤过敏、贴敷部位皮肤存在破损溃疡的患者，合并恶性肿瘤的患者，妊娠哺乳期女性。所有病例病历资料完整，能够完成全部指标的统计回顾。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规西医降压治疗，给予临床常用口服降压药物开展规范化血压调控，依据患者血压实际情况调整药物使用剂量，整个治疗周期共计 40 天，治疗期间做好血压记录，不使用任何中药汤剂以及穴位贴敷类治疗手段。

1.2.2 观察组

观察组在对照组常规西医降压治疗的基础之上，增加夏桑麻藤汤口服，同时搭配涌泉穴、太冲穴中药贴敷治疗，总治疗周期同样为 40 天。夏桑麻藤汤方药组成：桑叶 10g，夏枯草 15g，罗布麻 10g，天麻 12g，杜仲 10g，钩藤 10g，菊花 8g。每日取 1 剂，加水煎煮取药液 400ml，分早晚两次温服。中药

贴敷药物：吴茱萸 5g，将吴茱萸研磨成细粉末，使用适量米醋调和成糊状，取适量药膏分别敷贴于双侧涌泉穴、双侧太冲穴，使用医用胶布进行固定，单次贴敷时长 6- 8 小时，每日贴敷一次。治疗过程当中密切观察贴敷部位皮肤状态，如果出现局部皮肤发红瘙痒等过敏表现，需要立刻取下贴敷药物，必要时开展对症处理。

1.2.3 观察指标

本次研究主要选取血压水平、中医证候积分、临床治疗总有效率三项核心指标开展对比分析。第一，血压水平，分别记录两组患者治疗之前、治疗 40 天结束之后的收缩压、舒张压数值，血压测量统一选择安静状态下右上臂肱动脉血压，连续测量 2 次取平均值作为最终记录数据。第二，中医证候积分，针对肝阳上亢型高血压典型症状：眩晕头痛、面红目赤、烦躁易怒、口苦、失眠多梦开展评分，按照症状无、轻度、中度、重度分别计 0 分、2 分、4 分、6 分，分数越高代表患者临床症状越严重。第三，临床疗效判定标准，显效：患者血压恢复至正常范围，中医证候积分下降幅度 $\geq 70\%$ ；有效：血压较治疗前明显下降，中医证候积分下降处于 30%-69%；无效：血压、临床症状均无明显改善甚至出现加重。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.2.4 统计学处理

本次回顾性研究整理得到的数据采用 Excel 完成数据整理，计量资料以均数 $\pm$ 标准差进行表示，计数资料以例数、百分比表示，开展组间对比分析，以此评判两组治疗方案的效果差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压水平对比

治疗开展之前，对照组与观察组收缩压、舒张压数值处在相近水平，组间差距不大。经过 40 天治疗，两组收缩压、舒张压和治疗前相比均出现下降，观察组血压下降程度相比对照组更加突出，具体统计结果见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压水平对比（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	对照组	对照组	观察组	观察组
例数	50	50	50	50
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
收缩压	156.74 $\pm$ 8.63	139.42 $\pm$ 7.15	157.21 $\pm$ 8.47	131.26 $\pm$ 6.83
舒张压	97.26 $\pm$ 6.41	88.37 $\pm$ 5.24	97.53 $\pm$ 6.28	82.15 $\pm$ 4.76

从表格的数据可以看出，两组在治疗之前收缩压、舒张压水平基本保持一致，具备可比性。经过治疗干预，两组血压均得到一定控制，对照组收缩压平均下降 17.32mmHg，舒张压平

均下降 8.89mmHg；观察组收缩压平均下降 25.95mmHg，舒张压平均下降 15.38mmHg，观察组血压下降幅度明显高于对照组，说明夏桑麻藤汤联合穴位贴敷的治疗方案，可以进一步协助患者把血压调控到更加理想的区间，在西医药物基础之上起到辅助降压的实际作用。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分对比

肝阳上亢型高血压患者往往伴随多种主观不适症状，中医证候积分能够直观反映患者眩晕头痛、面红目赤等一系列临床表现的轻重程度，治疗前两组患者证候积分整体水平接近，经过 40 天治疗干预，两组积分均有降低，观察组下降幅度更大，具体见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候总积分对比（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	对照组	观察组
例数	50	50
治疗前	21.46 $\pm$ 3.52	21.83 $\pm$ 3.47
治疗后	13.27 $\pm$ 2.84	7.61 $\pm$ 2.13

对比数据能够发现，治疗前两组中医证候总积分处于较高水平，说明两组患者肝阳上亢相关症状都比较突出。对照组治疗之后证候积分出现下降，代表单纯西医降压能够小幅度改善患者部分临床不适感受，但整体改善力度有限。观察组治疗之后中医证候总积分下降幅度显著，说明内服夏桑麻藤汤搭配穴位贴敷的内外同治模式，能够更好改善肝阳上亢带来的多种主观症状，解决部分患者血压下降但头晕头胀、心烦易怒依旧存在的临床现实问题，这也是中医治疗该类疾病比较突出的优势。

2.3 两组临床总有效率对比

结合血压改善情况与中医证候积分变化开展疗效判定，统计两组显效、有效、无效例数，计算临床总有效率，统计结果见表 3。

表 3 两组患者临床总有效率对比（例，%）

组别	对照组	观察组
例数	50	50
显效	18	27
有效	19	19
无效	13	4
总有效率	74.00%	92.00%

对照组 50 例患者当中，显效 18 例，有效 19 例，无效 13 例，总有效率 74.00%；观察组 50 例患者，显效 27 例，有效

19例,无效4例,总有效率92.00%。观察组临床总有效率明显高于对照组,无效病例数量更少,能够充分说明,在常规西医治疗之上叠加夏桑麻藤汤口服联合中药贴敷,整体临床治疗效果优于单纯西医降压方案。观察组4例无效病例,多为病程时间较长,基础血压数值偏高的患者,提示对于病程久、血压基础水平高的患者,依旧需要依靠西医降压药物作为基础,中医方案作为协同干预手段发挥辅助作用。

3 讨论

高血压作为中老年群体高发慢性疾病,长期血压异常会带来诸多靶器官损害,现代医学依靠降压药物实现血压控制,能够稳定血压数值,但是对于机体阴阳失衡的内在病机缺少调节作用,不少患者血压数值达标,眩晕、头胀、心烦失眠等主观症状依旧持续存在,对患者生活质量造成持续困扰。中医看待肝阳上亢型高血压,核心病机为本虚标实,肝肾阴液亏虚为本,肝阳亢逆上扰头目为标,治疗思路讲究平肝潜阳,滋养肝肾,清泻肝火,内服中药汤剂能够从机体内部调节脏腑阴阳,穴位贴敷借助经络循行实现外部给药,内外互相配合,共同发挥调理效果,这也是本次研究选用内服联合穴位贴敷方案的理论基础。

本次研究所使用的夏桑麻藤汤,组方当中夏枯草清泻肝火、平抑肝阳,桑叶、菊花疏散上亢之热,清利头目,针对头

晕头胀、面红目赤的症状起到改善效果;罗布麻可以平肝降压;天麻息风平肝,缓解眩晕头痛;钩藤平肝息风,专门针对肝阳上亢引发的头目眩晕;杜仲补益肝肾,兼顾滋养肝肾阴液,解决本虚的问题,整组方剂配伍兼顾治标与治本,平肝不耗伤阴液,清热同时兼顾补益,契合肝阳上亢证的病机特点。外用贴敷选用吴茱萸,吴茱萸药性辛热,外敷涌泉穴可以引火下行,把上亢的虚火向下导引,太冲穴属于肝经原穴,贴敷此穴位可以梳理肝经气机,平抑肝阳,两个穴位互相配合,实现引火平肝的作用,药物经过皮肤渗透,依托经络传导发挥作用,不用经过胃肠道代谢,适合部分脾胃功能偏弱的患者,内服汤剂和外用贴敷联合使用,实现内外同治。

回顾本次100例患者的回顾性对照数据,治疗之后观察组血压水平、中医证候积分、临床总有效率三项指标均优于对照组。单纯西医治疗可以实现血压下降,但是对于中医证候改善有限,观察组叠加中医内外联合疗法之后,不仅血压控制效果进一步提升,眩晕头痛、烦躁易怒等主观不适症状得到更加明显缓解,临床总有效率得到提升。在实际临床工作当中经常能够见到部分高血压患者,服用降压药之后血压检测数值达标,但是自身头晕头胀、睡眠差、容易发火的感觉没有缓解,这种情况单纯依靠调整降压药物往往收效有限,而中医内外同治方案刚好可以弥补这部分短板。

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(2):227-231.
- [2] 张璐.中药足浴联合穴位贴敷在阴虚阳亢型高血压患者中的应用价值研究[J].长寿,2025(17):195-196.
- [3] 赵海艳,赵广丰.自制中药汤剂联合苯磺酸氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压的临床观察[J].黑龙江中医药,2024(2):44-46.