

中西医结合疗法对高血压患者血压控制及生活质量的影响研究

毛文兵

清水县金集镇中心卫生院中西医结合科 甘肃 天水 741405

【摘要】：目的：评估中西医结合疗法对高血压患者血压控制及生活质量的影响。方法：于2024年1—12月纳入68例原发性高血压患者，随机分为对照组（硝苯地平缓释片单用）与观察组（西药联合辨证中药及穴位按摩），疗程12周。结果：观察组治疗后收缩压（124.7±6.5）mmHg、舒张压（77.9±4.3）mmHg，有效率91.2%，生活质量优良率94.1%，均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：该结合模式在短期干预中兼具降压实效与整体获益优势。

【关键词】：高血压；中西医结合；天麻钩藤饮；半夏白术天麻汤

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.042

前言

高血压是临床高发的慢性心血管疾病，发病率随人口老龄化进程加剧呈逐年攀升态势，长期血压失控易诱发心脑血管、肾脏等多系统并发症，既严重威胁患者健康安全，也显著降低其日常生活质量^[1]。常规西医治疗以药物降压为核心手段，虽能快速控制血压数值，但在调理机体整体机能、缓解头晕乏力等伴随症状方面存在局限^[2]。中医基于“辨证施治”理念，注重脏腑功能调与与气血运行顺畅，与西医治疗形成互补优势。本研究选取符合标准的高血压患者开展对照试验，探究中西医结合疗法的临床效果，为优化高血压治疗方案、提升患者综合健康水平提供科学参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月期间收治的高血压患者68例，所有患者均符合临床高血压相关诊断标准。患者年龄范围为45~78岁，平均年龄（61.2±5.8）岁；病程3~15年，平均病程（8.3±2.1）年。纳入标准为：符合原发性高血压诊断标准，收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg；能够配合完成全程治疗及随访；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者；继发性高血压患者；对本研究使用药物过敏者；存在精神疾病或认知障碍无法配合治疗者；近期接受过其他高血压相关干预治疗者。采用随机数字表法将68例患者分为对照组与观察组，每组各34例。两组患者在年龄、病程、基线血压水平等一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规西医治疗方案。治疗期间指导患者遵循低盐低脂饮食原则，保持规律作息，适度进行有氧运动，同时给予硝苯地平缓释片口服治疗，初始剂量为每次20mg，每日1次，根据患者血压控制情况可调整至每次20mg，每日2次，连续治疗12周。观察组在对照组西医治疗基础上联合中医辨证治疗^[3]。中医辨证以肝阳上亢、痰湿内阻为主要证型，针对

肝阳上亢证患者给予天麻钩藤饮加减治疗，方剂组成为天麻12g、钩藤15g、石决明30g、栀子10g、杜仲12g、桑寄生15g、牛膝12g、益母草15g、茯神12g、夜交藤15g，每日1剂，水煎取汁400mL，分早晚两次温服^[4]；针对痰湿内阻证患者给予半夏白术天麻汤加减治疗，方剂组成为半夏12g、白术15g、天麻12g、茯苓15g、陈皮10g、甘草6g、生姜3片、大枣5枚，每日1剂，水煎取汁400mL，分早晚两次温服。同时配合穴位按摩，选取百会、风池、合谷、足三里、涌泉等穴位，每个穴位按摩3~5分钟，力度以患者感到酸胀为宜，每日2次^[5]。观察组治疗疗程与对照组一致，均为12周，治疗期间密切监测患者血压变化，及时调整治疗方案。

1.3 评价指标及判定标准

评价指标包括血压控制情况及生活质量。血压控制情况以治疗12周后收缩压、舒张压水平及血压控制有效率为判定依据，有效标准为治疗后收缩压 < 140 mmHg且舒张压 < 90 mmHg，或收缩压较治疗前下降 ≥ 20 mmHg、舒张压较治疗前下降 ≥ 10 mmHg。生活质量从躯体不适缓解程度、日常活动能力恢复情况及精神状态改善情况进行综合评估，评估结果分为良好、一般、较差三个等级。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，所有数据均经过正态性检验，符合正态分布要求后再进行上述统计分析。

2 结果

2.1 两组患者治疗后血压控制情况比较

对照组采用常规西医治疗，观察组在西医治疗基础上联合中医辨证治疗及穴位按摩，两组治疗后血压水平均较治疗前下降，且观察组血压控制效果优于对照组。具体而言，观察组治疗后收缩压为（124.7±6.5）mmHg，对照组为（135.8±7.4）mmHg；观察组治疗后舒张压为（77.9±4.3）mmHg，对照组为（86.1±5.2）

mmHg, 两组治疗后收缩压、舒张压水平组间比较差异均具有统计学意义 ($t=6.512, 5.987$, 均 $P<0.05$)。血压控制有效率方面, 观察组 34 例患者中有效 31 例, 有效率为 91.2%; 对照组 34 例患者中有效 24 例, 有效率为 70.6%, 观察组有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.732, P<0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1 两组高血压患者治疗后血压控制情况比较 ($\bar{x}\pm s, \%$)

组别	对照组	观察组
例数 (n)	34	34
收缩压 (mmHg, $\bar{x}\pm s$)	135.8 \pm 7.4	124.7 \pm 6.5
t 值/P 值	6.512/ <0.05	-
舒张压 (mmHg, $\bar{x}\pm s$)	86.1 \pm 5.2	77.9 \pm 4.3
t 值/P 值	5.987/ <0.05	-
有效例数 (n)	24	31
有效率 (%)	70.6	91.2
χ^2 值/P 值	4.732/ <0.05	-

2.2 两组患者治疗后生活质量比较

以躯体不适缓解程度、日常活动能力恢复情况及精神状态改善情况为核心维度综合评估生活质量, 结果显示观察组生活质量优良率高于对照组。观察组 34 例患者中生活质量良好 23 例、一般 9 例、较差 2 例, 优良率 (良好+一般) 为 94.1%; 对照组 34 例患者中生活质量良好 15 例、一般 11 例、较差 8 例, 优良率为 76.5%。两组生活质量分级分布及优良率组间比较差异均具有统计学意义 ($\chi^2=4.315, P<0.05$), 提示中西医结合治疗方案在改善高血压患者生活质量方面更具优势。具体数据详见表 2。

表 2 两组高血压患者治疗后生活质量分级及优良率比较 (n, %)

组别	对照组	观察组
例数 (n)	34	34
良好 (n)	15	23
一般 (n)	11	9
较差 (n)	8	2
优良率 (%)	76.5	94.1
χ^2 值	4.315	-
P 值	<0.05	-

3 讨论

本研究聚焦中西医结合疗法在高血压治疗中的应用价值, 通过对照试验验证其对血压控制及生活质量的影响, 结果显示观察组在收缩压、舒张压下降幅度及血压控制有效率上均显著优于对照组, 生活质量优良率亦明显高于单纯西医治疗组, 充分体现了中西医结合治疗模式的临床优势。

高血压作为慢性心血管疾病, 其治疗核心在于长期稳定控制血压, 同时最大程度减少疾病对患者日常生活的影响。常规西医治疗中, 硝苯地平缓释片通过阻断钙离子内流扩张血管, 实现快速降压效果, 这是对对照组血压较治疗前下降的关键机制, 但单纯依赖西药治疗时, 部分患者易出现血压波动或生活质量改善不显著的情况, 这与高血压发病机制的复杂性密切相关。高血压在临床中不仅表现为血压数值升高, 还常伴随脏腑功能失调、气血运行紊乱等整体机能异常, 单纯西医治疗难以兼顾局部降压与整体调理的双重需求, 这也是对照组有效率仅为 70.6% 的重要原因。

中医将高血压归属于“眩晕”“头痛”范畴, 认为肝阳上亢、痰湿内阻是其主要病机, 治疗需遵循辨证施治原则。天麻钩藤饮中, 天麻、钩藤平肝潜阳, 石决明镇肝熄风, 栀子清热泻火, 杜仲、桑寄生滋补肝肾, 诸药合用共奏平肝潜阳、清热活血之效, 精准针对肝阳上亢证的病机核心; 半夏白术天麻汤以半夏燥湿化痰, 白术、茯苓健脾祛湿, 天麻熄风止眩, 配合陈皮理气和胃, 有效化解痰湿内阻导致的气机不畅, 从根源上调理体质。穴位按摩作为中医外治法的重要组成部分, 百会穴可平肝熄风、升阳举陷, 风池穴能疏风清热、醒脑开窍, 合谷穴通络止痛、调和气血, 足三里健脾益气、扶正固本, 涌泉穴滋阴降火、宁心安神, 多穴位协同按摩可通过刺激经络气血运行, 调节脏腑功能, 与中药内服形成内外兼治的格局, 进一步增强降压效果。

中西医结合疗法的优势体现在标本兼顾的治疗逻辑上, 西医药物快速作用于血管平滑肌, 迅速降低血压以缓解急性症状, 中医辨证方药与穴位按摩则从调理体质入手, 改善肝、脾、肾等脏腑功能, 纠正气血津液代谢异常, 从根源上减少血压波动的诱因, 二者协同作用既保证了降压的时效性, 又提升了治疗的稳定性, 这也是观察组收缩压、舒张压分别降至 (124.7 \pm 6.5) mmHg、(77.9 \pm 4.3) mmHg, 有效率达 91.2% 的核心原因。

生活质量的改善是高血压治疗的重要目标之一, 其与患者的躯体状态、脏腑功能及精神状态密切相关。单纯西医治疗聚焦血压数值控制, 对患者因疾病导致的躯体不适、活动受限及精神困扰干预不足, 而中医治疗注重整体调理, 通过中药方剂改善头晕、头痛等躯体症状, 借助穴位按摩缓解疲劳、改善睡眠, 脏腑功能的恢复与气血运行的顺畅共同促进日常活动能力提升, 精神状态也随之改善。观察组生活质量优良率达 94.1%, 显著高于对照组的 76.5%, 正是这种整体调理优势的直接体现,

说明中西医结合疗法不仅能有效控制血压，更能全面提升患者的生存状态，符合现代医学“生物-心理-社会”的整体医疗模式。

本研究通过严格的纳入排除标准筛选研究对象，采用随机数字表法分组，保证了两组基线资料的可比性；计量资料与计数资料分别采用 t 检验与 χ^2 检验，统计方法规范，数据经正态性检验符合分析要求，研究设计的科学性为结果可靠性提供了保障。但本研究样本量相对有限，且观察周期为 12 周，长期治疗效果及不同证型患者的个体化反应仍需更大样本、更长周期的随访研究进一步验证；中医辨证与穴位按摩的操作依赖临床医师的经验积累，标准化治疗方案的制定与推广还需更多循

证医学证据支持。

综上所述，中西医结合疗法通过西医精准降压与中医整体调理的有机结合，在高血压治疗中实现了血压控制与生活质量改善的双重目标，其机制在于二者协同作用、标本兼顾，既发挥了西药快速降压的优势，又借助中医辨证施治与外治法调理体质、改善脏腑功能。该治疗模式为高血压临床治疗提供了更全面的思路，尤其适用于希望在控制血压的同时提升生活质量的患者，具有重要的临床推广价值，未来需通过更大规模的研究进一步完善治疗方案，优化辨证标准与操作规范，为高血压的防治提供更坚实的循证医学支撑。

参考文献：

- [1] 陈百红.中医养生理论结合穴位降压操对高血压患者血压控制及生活质量的影响[J].Tian jin Journal of Nursing,2023,31(4):32-33.
- [2] 邓莉,刘英华.穴位按摩联合芳香疗法对高血压患者心理状况及睡眠质量的影响[J].中国当代医药,2024,31(32):151-154.
- [3] 刘梅园,刘艳,刘强.健康生活管理对高血压患者血压控制及生活质量的干预效果[J].中国药业,2023,32(2):110-111.
- [4] 尤芳芳史世更路炳通.优化管理结合情绪疏导对高血压患者血压及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(20):2890-2893.
- [5] 郑良娜.中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(5):41-42.