

社区老年高血压患者应用中医辨证治疗的临床疗效分析

李美玲

福建中医药大学 福建省福州市 350108

【摘要】目的：分析中医辨证治疗在社区老年高血压患者中的实际应用效果和临床疗效。**方法：**选取 2022 年 5 月-2024 年 5 月我院接收的 92 例老年高血压患者为研究对象，采用信封法分为对照组（n=46）和研究组（n=46）。对照组患者接受常规方案治疗，研究组在常规治疗基础上联合中医辨证治疗，对两组患者血压控制效果及治疗总有效率进行比较。**结果：**两组患者治疗前血压水平未见显著性差异（ $P>0.05$ ），治疗后均改善，且研究组舒张压、收缩压水平明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；在治疗总有效率比较上，研究组较对照组有明显提升（ $P<0.05$ ）。**结论：**将中医辨证治疗应用到社区老年高血压患者，有助于提高其血压控制效果，促进其临床疗效的提升，具有较高的推广应用价值。

【关键词】老年高血压；临床疗效；中医辨证治疗

老年人群中原发性高血压患病率较高，其主要临床特征及为血压显著升高，并常与其他心血管疾病共存。该病病程长、起病隐匿、进展较为缓慢，疾病早期通常没有明显的症状，随着病情发展可能出现失眠、记忆力减退、头晕等一系列神经系统相关症状，且可能引发心脑血管及严重并发症，目前该病尚无法根治，且复发和死亡率较高，对患者的生活质量带来严重影响，需要积极干预^[1]。以往常规西药治疗虽然能够一定程度稳定血压，但在长期用药过程中易引起多种不良反应，存在一定局限性。相比之下，中医通过辨证施治，针对不同证型，以不同的治疗方法，在帮助稳定血压的同时，有助于减少并发症与药物副作用，从而显著提升患者整体生活质量。本研究旨在分析中医辨证治疗在社区老年高血压患者中的实际应用效果和临床疗效，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月-2024 年 5 月我院接收的 92 例老年高血压患者为研究对象，采用信封法分为对照组（n=46）和研究组（n=46）。对照组中男女比例为 25:21，年龄 60-79 岁，平均（ 63.11 ± 2.17 ）岁，病程 2-11 年，平均（ 8.42 ± 3.3 ）年；研究组中男女比例为 22:24，年龄 64-76 岁，平均（ 64.05 ± 2.45 ）岁，病程 2-14 年，平均（ 8.06 ± 3.71 ）年。纳入标准：（1）符合原发高血压相关诊断标准且在 3 级以下；（2）无精神或认知功能障碍；（3）年龄 60-80 岁。排除标准：（1）继发性高血压；（2）合并心、脑、肾等靶器官相关严重疾病。疗效标

准：包含显效（舒张压下降超过 10mmHg（恢复正常），或下降超过 20mmHg（未恢复正常））、有效（舒张压下降不足 10mmHg（恢复正常），或下降 10-19mmHg（未正常））、无效（未达以上任一标准）。

纳排标准、疗效标准

1.2 方法

对照组：本组患者采用常规降压药进行治疗，规律口服苯磺酸氨氯地平片（浙江京新药业有限公司 国药准字 H20103356，1 次/日，5mg/次）+厄贝沙坦（浙江华海药业有限公司 国药准字 H20030016，2s/次，1 次/日）。（厂家是否可以改成我们单位的？）

研究组：本组在常规降压治疗基础上，依据中医辨证原则治疗。对于肝火上炎证，治疗以清肝泻火为主，主方选择龙胆泻肝汤加减，基础药方如下：石决明、龙胆、菊花、柴胡、地龙、钩藤、夏枯草、牡丹皮、栀子、黄芩。若患者同时伴有剧烈眩晕加菟蔚子，若伴有头痛加黄连和川芎。针对血脉瘀阻证，治疗以活血化瘀为主，主方选择通窍活血汤化裁，基础组方：川芎、地龙、红花、桃仁、丹参、郁金、赤芍、益母草、决明子。针对肢体麻木患者加白花蛇舌草、地龙。针对言语不利或颈项强僵的患者，加石菖蒲、郁金、葛根。针对肾虚证，治疗以补肾益气为主，分阴阳调治。肾阴虚者选择左归饮加减，山药、枸杞子、山茱萸、制何首乌、龟板、茯苓、女贞子、黄柏、熟地黄、知母。肾阳虚者选用右归饮加减，药物含熟地黄、黄芪、肉桂、茯苓、淫羊藿、制附子、山药、枸杞子、鸡血藤、山茱萸。所有治疗方案均持续用药 4 周。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压变化情况分析

两组患者治疗前血压水平未见显著性差异（ $P>0.05$ ），治疗后均改善，且研究组舒张压、收缩压水平明显低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组治疗前后收缩压、舒张压水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	157.42±8.50	142.11±5.49	97.60±6.06	88.75±6.44
研究组	46	158.06±6.73	133.64±4.88	97.25±6.13	82.23±5.01
t		0.400	7.820	0.275	5.419
P		0.689	<0.001	0.783	<0.001

2.2 两组临床疗效分析

在治疗总有效率比较上，研究组较对照组有明显提升（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较（n/%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	15（32.61）	23（50.00）	8（17.39）	38（82.60）
研究组	46	24（52.17）	21（45.65）	1（2.17）	45（97.83）
X2				4.433	4.433
P				0.035	0.035

3 讨论

在中医学范畴中，虽无“高血压”这一病名，但古代医家对其早有认识。中医将高血压归属于“眩晕”“头痛”“中风”等范畴，认为该疾病的发生与肝脏功能失调有关。其病机多归于肝火上炎、肝气上逆，进而导致气血上冲^[2]。因此，临床治疗需遵循这一病机，实施辨证论治。中医将高血压常见证型分为肝火上炎、阴虚阳亢、瘀血内阻和痰湿内阻等，其中以肝火上炎型更多多见，在临床上多表现出头目胀痛、面红目赤、焦躁易怒等症状，并多伴有耳鸣、口苦、便秘、尿黄等症状，其中头痛、头胀等症状正是气血上冲的体现^[3]。在本次研究中，针对老年高血压不同证型采用了辨证施治的方法，如针对肝火上炎型者予以龙胆泻肝汤以清泻肝火、平抑肝阳。而针对瘀血内阻者则以活血化瘀、通络止痛为目标予通窍活血汤治疗。而针对肾虚者则分别选用左归饮或右归饮以滋补肾阴或温补肾阳。结果显示，相较于采用常规降压药治疗的对照组，联合中医辨证治疗的研究组患者在血压控制方面具有显著优势，且治疗总有效率也明显更高，表明中医辨证治疗可帮助患者更好的降低血压，并取得更优质的治疗效果。

综上所述，将中医辨证治疗应用到社区老年高血压患者，有助于提高其血压控制效果，促进其临床疗效的提升，具有较高的推广应用价值。

参考文献

[1]尚宝令,吴蓝,季卫强,等. 中医综合望诊在高血压病诊断中的临床应用价值分析 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39 (12): 6785-6788.

[2]磨燕,梁榕,周毅江,等. 中医辨证施护联合协同护理模式在老年高血压患者中的应用 [J]. 中国临床研究, 2024, 37 (11): 1812-1816.

[3]刘丽. 中医辨证施治提高高血压患者治疗效果及生存质量评价 [J]. 中西医结合心血管病

电子杂志, 2019, 7 (33): 1-2+9.