

中西医结合治疗冠心病合并高血压的效果观察

龚静

隆化县医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21830

[摘要] 目的：分析中西医结合方案对冠心病合并高血压患者临床疗效。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间的180例患者随机分为对照组（西药治疗）与观察组（西药联合中医辨证治疗）。结果：观察组心绞痛症状积分、SBP、DBP、TC、TG、LDL-C、hs-CRP和ET-1水平的降幅，及LVEF的提升幅度均明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：中西医结合治疗能有效地改善冠心病合并高血压患者的临床症状。

[关键词] 冠心病；高血压；中西医结合

中图分类号：R541.4 文献标识码：A

Observation on the Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Coronary Heart Disease Complicated with Hypertension

Jing Gong

Longhua County Hospital

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of patients with coronary heart disease complicated with hypertension. Methods: A total of 180 patients admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were randomly divided into the control group (treated with Western medicine) and the observation group (treated with Western medicine combined with traditional Chinese medicine syndrome differentiation treatment). Results: Compared with the control group, the observation group showed significantly greater reductions in angina symptom score, SBP, DBP, TC, TG, LDL-C, hs-CRP and ET-1 levels, and a more significant increase in LVEF ($P<0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine treatment can effectively improve the clinical symptoms of patients with coronary heart disease complicated with hypertension.

Keywords: coronary heart disease; hypertension; integrated traditional chinese and western medicine

引言

冠心病与高血压是两种最常见的心血管疾病，常互为因果，并存出现^[1]。显著增加了心力衰竭等不良心血管事件的风险。现代医学对此类患者的治疗主要目标是抗血小板、控制血压并改善心肌缺血。但在临床治疗的时候，部分患者仍会有症状反复、血压波动等诸多问题。这促使我们思考更个体与整体化的治疗路径。中医理论体系下，冠心病与高血压多归属于“胸痹”“眩晕”等范畴，其病机关键常与“痰瘀互结”“肝肾阴虚”“气滞血瘀”等密切相关。中医辨证施治强调从整体出发，调和阴阳气血^[2]。其多靶点、多途径的作用特点，恰好能弥补单纯西药治疗的局限性。近年来，中西医结合治疗在心血管领域应用广泛。但针对二者共病，且观察指标能深入反映病理生理环节的临床研究仍显不多。本研究旨在通过对照试验，观察中西医结合方案对冠心病合并高血压患者的疗效，初步探讨其潜在作用机制。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院2023年6月至2025年6月期间心内科及中医科就诊的冠心病合并高血压患者180例作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组（ $n=90$ ，年龄 62.34 ± 6.78 岁，男性51名，女性39名）与对照组（ $n=90$ ，年龄 63.01 ± 7.12 岁，男性48名，女性42名），两组患者的年龄、性别、病程等基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。见表1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- （1）符合《中国高血压防治指南》的诊断标准^[3]；
- （2）中医辨证分型符合“痰瘀互结证”或“气阴两虚夹瘀证”（主症：胸闷痛、心悸、眩晕；次症：乏力、口干、舌质暗或有瘀斑、苔腻或薄白，脉弦细或涩）；
- （3）年龄40~75岁；
- （4）患者知情同意并签署知情同意书。

排除标准：

- （1）急性心肌梗死、不稳定型心绞痛需紧急介入治疗者；

- (2) 继发性高血压；
- (3) 重度肝肾功能不全；
- (4) 合并恶性肿瘤、免疫系统疾病、严重精神疾患；
- (5) 对研究涉及药物已知过敏；
- (6) 妊娠或哺乳期妇女。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组遵循当前国内外相关指南，实施西医治疗方案。该方案主要需要抗血小板聚集、缓解心肌缺血并控制血压。具体操作如下：

抗血小板与调脂稳斑：所有患者均予阿司匹林肠溶片（湖北安宥康医药有限公司，国药准字 H20173209，规格 100mg*42 片）100 mg，每日一次，晨起空腹服用。同时联合阿托伐他汀钙片（湖北珈效品牌运营推广中心，国药准字 H20193143，规格 10mg*28 片）20 mg，每日一次，每晚睡前服用。以降低低密度脂蛋白胆固醇，稳定斑块。

缓解心肌缺血：为改善心肌供血，预防心绞痛发作，予单硝酸异山梨酯缓释片（乐普药业股份有限公司，国药准字 H20066203，规格 40mg）40 mg，每日一次。

血压管理：降压治疗采用个体化方案。初始治疗首选厄贝沙坦（吉林康凯药业有限公司，国药准字 H20193330，规格 150mg*10 片），150 mg，每日一次，或苯磺酸氨氯地平（湖北智合药业有限公司，国药准字 H20103315，规格 5mg*14 片），5 mg，每日一次。若治疗 2 周后血压仍未降至目标水平，则采用两种药物联合治疗。治疗期时候，每 2 周随访测血压一次。根据血压波动情况在协议范围内微调，关键用药类别保持不变。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上，加用以辨证论治为要点的中医药干预。具体操作如下：

1.中医辨证与方药

在对患者治疗开始前，由两名高级职称的中医师独立进行四诊合参，确定中医证型。辨证遵循标准，若意见不一致，由第三位专家裁定，确保分型准确性。治疗方案由证型而定，具体操作如下：

痰瘀互结证患者：治以“化痰泄浊、活血化瘀”为主。方用瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减。基础方剂组成为：全瓜蒌 15g，薤白 12g，法半夏 9g，桃仁 12g，红花 9g，当归 9g，川芎 9g，枳壳 9g，赤芍 12g。若见苔黄腻、口干苦等化热之象，则加黄连 6g，竹茹 9g；若兼见气虚乏力，酌加黄芪 15g。

气阴两虚夹瘀证患者：治以“益气养阴、活血通络”为主。方用生脉散合桃红四物汤加减。基础方剂组成为：太子

参 15g，麦冬 12g，五味子 6g，黄芪 18g，桃仁 9g，红花 6g，当归 12g，生地 15g，丹参 15g。若阴虚明显，见舌红少苔，加沙参 12g，玉竹 12g；若血瘀证显著，胸痛固定不移，加三棱 6g，莪术 6g。

2.中药煎服方法

所有中药均由我院中药房统一煎煮。每剂药材加水浸泡半小时后煎煮两次，后取出，混合浓缩至 400 毫升，分装为两袋。患者每日早晚各温服一袋，与西药服用时间间隔至少 1 小时。

3.治疗一致性保障

在治疗期间，每 4 周做一次中医证候复评。由同一组医师根据患者症状、舌脉变化对方药微调，原则上主要治则要与主方不变。调整幅度不超过三味药，且每味药剂量变化范围在 3 克以内，以体现“谨守病机，动态调方”的个体化治疗思想，同时保证治疗主线的稳定性，利于疗效评估。

1.4 观察指标

临床症状积分：参照《中药新药临床研究指导原则》制定心绞痛症状积分表，包括发作次数、持续时间、疼痛程度、硝酸甘油用量等维度。

血压指标：诊室坐位收缩压（SBP）与舒张压（DBP），治疗前后各测量 3 次取平均值。

血脂指标：清晨空腹抽取静脉血，检测总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）。

心脏超声指标：采用彩色多普勒超声诊断仪测量左心室射血分数（LVEF）。

血清学指标：采用酶联免疫吸附法检测超敏 C 反应蛋白（hs-CRP）与内皮素-1（ET-1）水平。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗后心绞痛症状积分与血压比较

治疗后观察组患者的心绞痛症状积分、收缩压 SBP 及舒张压 DBP 水平明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者治疗后心绞痛症状积分与血压对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	心绞痛症状积分（分）	收缩压 SBP（mmHg）	舒张压 DBP（mmHg）
对照组	90	7.82 ± 1.96	128.47 ± 7.85	81.26 ± 5.62
观察组	90	4.23 ± 1.57	122.15 ± 6.24	77.39 ± 4.83
t	-	13.562	5.979	4.954
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 患者治疗后血脂与心功能指标比较

治疗后，观察组患者的 TC、TG 及 LDL-C 水平显著低于对照组，且 LVEF 更高，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后血脂与心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	90	90	-	-
TC (mmol/L)	4.12±0.63	3.65±0.55	5.332	0.001
TG (mmol/L)	1.78±0.52	1.42±0.43	5.061	0.001
LDL-C (mmol/L)	2.35±0.58	1.98±0.47	4.702	0.001
LVEF (%)	56.89±5.14	61.24±4.76	5.891	0.001

2.3 患者治疗后血清 hs-CRP、ET-1 水平比较

治疗后，观察组患者的 hs-CRP 及 ET-1 水平明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗后血清 hs-CRP、ET-1 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	hs-CRP (mg/L)	ET-1 (ng/L)
对照组	90	2.97±0.86	55.62±10.83
观察组	90	1.86±0.64	46.18±9.24
t	-	9.823	6.291
P	-	0.001	0.001

3 讨论

冠心病合并高血压是极为常见且危害严重的心血管共病状态。两种疾病都需要动脉粥样硬化这一病理基础，且相互促进、形成恶性循环。长期的高血压状态，血流对血管壁的压力会持续增高。可损伤动脉内膜，促进脂质沉积与炎症细胞浸润，加速冠状动脉粥样硬化斑块的发展。而冠状动脉粥样硬化狭窄会导致心肌缺血，激活交感神经系统，而加剧血压升高。流行病学数据显示，两者共病的患者发生心肌梗死、心力衰竭及脑卒中的风险，远高于单病患者^[4]。

现代医学对该共病有一套基于大量循证证据的标准方案。其主要目标是保护冠状动脉，以抗血小板药物预防血栓事件，并通过他汀类药物强化降脂稳定斑块。同时要保护靶器官，严格管控血压减轻心脏的负荷。一些缓解心肌缺血的药物也常联用来控制心绞痛症状。这个治疗模式显著降低了患者的恶性事件发生率，是治疗的基础。但是在实践中，这个治疗方法也有明显的局限性。部分患者接受治疗后，血压和血脂水平达标，但是有心绞痛、心悸、头晕、乏力等症状，生活质量没有显著改善。还有，长期联合用药会有潜在副作用，患者的治疗依从性也会下降。深入来看，现有治疗针对明确病理，但对于疾病背后的全身性问题的调节作用相对有限。

本研究的结果显示，在常规西药治疗上联用中医辨证方药，对改善冠心病合并高血压患者的临床症状、控制血压、血脂等，相较单西药治疗有明显优势。这与近年来中西医结合心血管病领域的主流观点相呼应，提示整合医学模式在慢性病管理中的优势^[5]。临床症状积分降低，反映中西医结合

在缓解心绞痛、提高患者生活质量方面的效果。血压与血脂水平的更优控制，是这种效果的生理基础之一^[6]。考虑到动脉粥样硬化的发展与脂质浸润相关，观察组在 TC、TG、LDL-C 及 SBP、DBP 上的改善幅度更大，表示其对动脉粥样硬化斑块稳定性有积极影响。LVEF 提升，提示中西医结合治疗对改善心肌供血、减轻心肌细胞损伤有积极意义。维护心脏功能是冠心病治疗的终极目标之一。这个指标积极变化，为中西医结合疗法的长期效果提供了线索。但是心脏结构与功能逆转是一个长期过程，短期的 LVEF 变化的临床意义要更长的随访期来验证。hs-CRP 是系统性炎症的标志物，ET-1 是强效血管收缩和促增殖因子，二者参与了冠心病与高血压的发生发展。观察组治疗后 hs-CRP 与 ET-1 降幅显著大于对照组，这引发了我们进一步的思考。中西医结合治疗的效果，部分源于其对“炎症-内皮功能障碍”的干预。现代药理研究证实，许多活血化瘀、益气养阴的中药及其有效成分，具有明确的抗炎、抗氧化、促进一氧化氮释放与拮抗 ET-1 等作用。我们的临床数据，在一定程度上为这些基础研究提供了来自人体试验的佐证。中医的“活血化瘀”与“扶正固本”治法，其现代生物学内涵正是对血管内皮功能、免疫炎症网络的系统性调节。

综上所述，以中医辨证施治为核心的中西医结合方案能有效地改善冠心病合并高血压患者的临床症状。

[参考文献]

[1]贾莹莹.优质护理对冠心病合并高血压患者效果的评价[J].中国城乡企业卫生,2022,37(06):204-205.

[2]丁文捷,飞怡江,杨阳,等.基于径向脉搏波分析探讨冠心病合并高血压的中医病机[J].宁夏医科大学学报,2024,46(07):712-715.

[3]孙恕,易松.2023 年《中国高血压防治指南》更新临床实践[J].心电与循环,2023,42(03):203-206+212.

[4]卢万荣,张艳,章东.冠心病合并高血压患者心电图平面 QRS-T 夹角及血清心肌缺血总负荷与心肌缺血的相关性分析[J].临床和实验医学杂志,2023,22(20):2157-2161.

[5]戴晓河,卓辉林,戴剑.中西医结合治疗冠心病合并高血压的疗效及对心功能的影响观察[J].中国现代药物应用,2024,18(07):137-140.

[6]张胥磊,赵月琛.中西医结合治疗冠心病合并高血压的效果及对心功能的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(16):29-32.

作者简介:

龚静 (1984.12-), 女, 满族, 河北承德人, 本科, 副主任医师, 研究方向为中西医结合内科。