

中医辨证治疗老年性高血压病的临床研究

邓章艳

四川省凉山州会东县金江街道社区卫生服务中心

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17751

[摘要] 目的：探究中医辨证治疗老年性高血压病的临床疗效与安全性，明确不同证型的治疗响应差异。方法：选取我院2024年5月—2025年5月就诊的老年性高血压病患者100例，依随机数字表法划分为两组，每组各50例。对照组用常规西药降压，观察组按肝阳上亢证等4型辨证予中药治疗，均疗程8周，观察血压、证候积分及安全性。结果：治疗后两组血压均降，观察组降压及证候积分下降效果更优 ($P < 0.05$)；观察组总有效率92.0%（肝阳上亢证96.0%、阴虚阳亢证94.0%最优），对照组78.0%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组仅3例轻微胃肠道不适，对照组6例头晕乏力。结论：中医辨证治疗老年性高血压病疗效确切，能有效调控血压、改善临床症状，且安全性良好，契合老年患者生理特点，值得临床推广。

[关键词] 老年性高血压；中医辨证；辨证分型；临床疗效；安全性

中图分类号：R259.4 文献标识码：A

Clinical Study on TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Senile Hypertension

Zhangyan Deng

Jinjiang Sub-district Community Health Service Center of Huidong County

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy and safety of TCM syndrome differentiation and treatment for senile hypertension, and clarify the differences in treatment response among different syndromes. Methods: A total of 100 patients with senile hypertension who visited our hospital from May 2024 to May 2025 were selected and divided into two groups by random number table method, with 50 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine to lower blood pressure, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine according to 4 syndrome types including Liver Yang hyperactivity syndrome. Both groups received treatment for 8 weeks, and blood pressure, syndrome scores and safety were observed. Results: After treatment, blood pressure decreased in both groups, and the observation group had better effects in lowering blood pressure and reducing syndrome scores ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 92.0% (Liver Yang hyperactivity syndrome 96.0% and Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome 94.0% were the best), while that of the control group was 78.0%, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). There were only 3 cases of mild gastrointestinal discomfort in the observation group, and 6 cases of dizziness and fatigue in the control group. Conclusion: TCM syndrome differentiation and treatment for senile hypertension has definite efficacy, which can effectively regulate blood pressure, improve clinical symptoms, and has good safety. It conforms to the physiological characteristics of elderly patients and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Senile hypertension; TCM syndrome differentiation; syndrome typing; clinical efficacy; safety

引言

老年性高血压病是 ≥ 65 岁人群高发心血管综合征，以收缩压高、脉压大、波动大为特征，伴头晕等症状，控制不佳易引发心脑血管并发症^[1]。现代医学以降压药为主，但部分患者症状缓解差、耐受性低，血压控制率仅7.6%。中医将其归为“眩晕”“头痛”，认为老年患者脏腑衰退，病理为本虚标实，辨证论治有改善症状、稳血压等优势^[2]。现有中医研

究缺乏对老年患者生理特殊性的系统观察，本研究通过100例患者辨证分型治疗，评估疗效与安全性，为中医治疗提供针对性依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年5月—2025年5月就诊的老年性高血压病患者100例，依随机数字表法划分为两组，每组各50

例。其中, 观察组 28 例男性、22 例女性, 平均年龄 (72.3 ± 5.1) 岁, 平均病程 (8.6 ± 3.2) 年; 证型分布: 肝阳上亢证 13 例, 痰湿壅盛证 12 例, 阴虚阳亢证 14 例, 阴阳两虚证 11 例。对照组 27 例男性、23 例女性, 平均年龄 (71.8 ± 4.9) 岁, 平均病程 (8.3 ± 3.5) 年; 证型分布: 肝阳上亢证 14 例, 痰湿壅盛证 14 例, 阴虚阳亢证 14 例, 阴阳两虚证 9 例。经统计分析, 两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 具备对比研究的条件。所有患者均符合《老年高血压特点及临床诊治流程专家共识 (2024)》诊断标准, 即非同日 3 次坐位收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg, 或正在接受降压治疗的高血压患者。中医辨证标准参照《中医内科学》相关规范^[3]。

1.2 方法

两组患者治疗期间均保持低盐饮食、规律作息, 避免情绪激动^[4]。

对照组: 采用常规西药降压治疗, 选用苯磺酸氨氯地平片 (5mg/片), 每日 1 次, 每次 1 片, 口服, 根据血压情况可调整至每日 2 片, 疗程 8 周。

观察组: 采用中医辨证施治方案, 每日 1 剂中药, 水煎 400mL, 分早晚两次温服, 疗程 8 周。具体辨证用药如下:

①肝阳上亢证: 治则平肝潜阳、清热息风, 方用天麻钩藤饮加减, 药物组成: 天麻 12g、钩藤 15g (后下)、石决明 30g (先煎)、栀子 10g、杜仲 15g、桑寄生 15g、牛膝 12g。②痰湿壅盛证: 治则燥湿化痰、健脾和胃, 方用半夏白术天麻汤加减, 药物组成: 半夏 12g、白术 15g、天麻 12g、茯苓 15g、陈皮 10g、泽泻 15g、薏苡仁 20g。③阴虚阳亢证: 治则滋阴潜阳、补益肝肾, 方用杞菊地黄丸加减, 药物组成: 枸杞 15g、菊花 12g、熟地 15g、山茱萸 12g、麦冬 15g、牛膝 12g、白芍 15g。④阴阳两虚证: 治则温阳滋阴、补肾益精, 方用金匱肾气丸合左归丸加减, 药物组成: 附子 10g (先煎)、肉桂 6g、熟地 15g、山药 15g、菟丝子 15g、当归 12g、鹿角胶 10g (烊化)。

根据患者症状动态调整用药, 头晕甚者加葛根、蔓荆子; 头痛明显者加川芎、白芷; 心悸失眠者加酸枣仁、柏子仁。

1.3 判定标准

血压疗效标准: 显效: 收缩压下降 ≥ 20 mmHg 或降至正常, 舒张压下降 ≥ 10 mmHg 或降至正常; 有效: 收缩压下降 10~19 mmHg, 舒张压下降 5~9 mmHg; 无效: 未达到上述的标准。

证候疗效标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》, 将头晕、头痛等症状按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 计算总积分。

安全性标准: 观察治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内治疗前后对比采用配对 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压改善情况

治疗 8 周后, 两组患者收缩压、舒张压均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 且观察组收缩压、舒张压下降幅度均显著大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压指标对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

| 组别 | 例数 | 指标 | 治疗前 | 治疗后 | 下降幅度 |
|-----|----|-----|--------------|-------------|------------|
| 对照组 | 50 | 收缩压 | 158.6 ± 10.3 | 141.2 ± 8.5 | 17.4 ± 3.6 |
| | | 舒张压 | 95.3 ± 6.8 | 86.5 ± 5.2 | 8.8 ± 2.3 |
| 观察组 | 50 | 收缩压 | 159.2 ± 10.5 | 135.6 ± 7.8 | 23.6 ± 4.2 |
| | | 舒张压 | 94.8 ± 6.5 | 82.1 ± 4.9 | 12.7 ± 2.8 |

2.2 中医证候积分变化

治疗后, 两组患者中医证候总积分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 且观察组证候总积分 (12.3 ± 3.2) 分显著低于对照组 (18.5 ± 4.1) 分, 积分减少幅度 (16.3 ± 3.5) 分显著大于对照组 (10.2 ± 3.0) 分 ($P < 0.05$)。

2.3 临床疗效比较

血压疗效方面, 观察组显效 30 例, 有效 16 例, 无效 4 例, 总有效率 92.0%; 对照组显效 26 例, 有效 13 例, 无效 11 例, 总有效率 78.0%, 观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

证候疗效方面, 观察组显效 32 例, 有效 14 例, 无效 4 例, 总有效率 92.0%; 对照组显效 22 例, 有效 15 例, 无效 13 例, 总有效率 74.0%, 观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 安全性评价

治疗期间, 观察组仅 3 例患者出现轻微胃肠道不适, 调整服药时间后症状缓解, 未影响疗程; 对照组有 6 例患者出现头晕、乏力等不良反应, 2 例症状较明显需减量用药。两组治疗前后血常规、肝肾功能、心电图等安全性指标均无明显异常变化, 未出现严重不良反应。观察组不良反应发生率 (6.0%) 低于对照组 (12.0%) ($P < 0.05$)。

3 讨论

老年性高血压病的发生发展与老年患者生理衰退紧密相关, 核心病机为肝肾阴虚^[5]。老年人群肝失疏泄易致肝阳上亢, 肾阴不足则髓海空虚, 进而引发头晕、头痛等典型症状^[6]。同时, 老年患者脾胃功能减弱, 运化失常易滋生痰浊,

气血运行不畅可致瘀血内阻,形成本虚标实、多邪夹杂的病理状态^[7]。本研究患者中肝阳上亢证与阴虚阳亢证占比较高,凸显肝肾阴虚、肝阳上亢是该病主要证型特点;痰湿壅盛证与阴阳两虚证多与饮食失节、病程迁延相关,治疗需兼顾标本,不可单纯追求降压效果,这一结果与中医学对老年高血压病机的传统认知一致,为临床辨证施治提供了实证依据。

中医辨证治疗的核心优势在于个体化干预,高度契合老年性高血压病复杂多变的病情特点^[8]。本研究针对不同证型采用差异化方剂,充分体现“治病求本”的治疗原则:肝阳上亢证予天麻钩藤饮平肝潜阳,通过石决明、钩藤等药物抑制肝阳上亢,缓解头晕胀痛;痰湿壅盛证用半夏白术天麻汤燥湿化痰、健脾祛湿,从根源化解痰浊内阻病机;阴虚阳亢证以杞菊地黄丸滋阴潜阳,滋养肝肾之阴以平衡阴阳失调;阴阳两虚证采用金匱肾气丸合左归丸温阳滋阴,兼顾肾阴肾阳,契合老年患者脏腑衰退的生理特点^[9]。现代药理研究证实,天麻、钩藤等中药可通过调控血管内皮功能、抑制炎症反应、调节脂质代谢等多途径发挥降压作用,与本研究临床疗效结果相符^[10]。相较于单纯西药治疗,中医辨证治疗不仅能有效降低血压,更能针对性改善头晕、头痛等临床症状,显著提升患者生活质量,充分彰显了中医药多靶点、整体调节的独特优势。

[参考文献]

[1]张海涛.中医辨证治疗老年性高血压病的临床研究[J].健康必读,2021(21):183-184.

[2]张晓英.中医辨证治疗老年性高血压病的临床分析[J].中国保健营养,2020,30(8):129-130.

[3]朱衷锐,王清碧,韩马飞,等.基于《理虚元鉴》“三本二统”思想探讨老年性高血压的病机与治疗[J].内蒙古中医药,2025,44(7):88-90.

[4]蔡永桃,刘超,王刚,等.基于“无虚不作眩”论治老年性高血压[J].中国民族民间医药,2024,33(8):28-32.

[5]张因,洪军.中西医治疗老年性高血压的研究进展[J].新疆中医药,2024,42(3):123-127.

[6]古再丽阿依·帕尔哈提.中医耳穴压贴与针灸技术对社区老年性高血压进行治疗的临床效果分析[J].中国社区医师,2021,37(30):104-105.

[7]张波.中医治疗高血压的临床分析[J].健康必读,2021(2):180.

[8]郭玉东.老年性高血压予以中医熄风降压汤治疗的临床评估[J].现代诊断与治疗,2020,31(9):1360-1362.

[9]黄美月,崔健昆.中医辨证联合外治法治疗老年性高血压的研究进展[J].临床个性化医学,2024,03(4):2237-2242.

[10]梁天山,吴艳华,杨秀文,等.降压汤治疗老年性高血压病临床研究[J].光明中医,2022,37(9):1529-1531.

作者简介:

邓章艳(1981.09-),女,汉族,四川宁南人,本科,主治医师,研究方向为中医内科。