

# 中医综合治疗对社区高血压患者血压的改善效果及评价

张川丽<sup>1</sup>, 徐青<sup>2</sup>, 宋文杰<sup>1</sup>, 尤清文<sup>3</sup>

1.王港社区卫生服务中心, 上海 201200

2.惠南社区卫生服务中心, 上海 201200

3.金杨社区卫生服务中心, 上海 201200

**摘要 :** 目的: 本研究的目的是探究中医综合治疗在社区高血压患者血压管理方面的效果。为此, 我们纳入了240例社区原发性高血压患者, 并在原有治疗方案的基础上实施中医综合治疗方法, 治疗周期为3个月。方法: 本文比较了干预前后患者的诊室血压水平、中医证候的变化以及生活习惯的改善情况。这项研究旨在为探索中医综合治疗在社区高血压管理中的应用提供科学依据, 并为改善社区高血压患者的生活质量提供参考。结果: 本研究结果显示, 社区高血压患者普遍存在多个危险因素, 其中缺乏运动是可干预的主要危险因素。经过中医综合治疗后, 患者的中医症状积分显著降低 ( $P<0.01$ ), 同时收缩压和舒张压也呈现显著下降 ( $P<0.01$ ), 血压达标率明显提高 ( $P<0.01$ )。治疗后, 患者的饮食生活习惯得到一定改善, 吸烟率、饮酒率下降, 缺乏运动患者减少, 患者对自身高血压的认知率达到100%。此外, 治疗后不同证型患者血压达标率的改善情况存在差异。结论: 中医综合治疗能够增强社区高血压患者对自身血压情况的认知, 改善患者的生活方式、血压水平以及中医症状, 从而为社区高血压的管理提供了一种有效的治疗方案。

**关键词 :** 高血压; 慢性病管理; 综合治疗; 血压管理

## Evaluation of the Effect of Comprehensive Traditional Chinese Medicine Treatment on Blood Pressure Improvement in Community Patients with Hypertension

Zhang Chuanli<sup>1</sup>, Xu Qing<sup>2</sup>, Song Wenjie<sup>1</sup>, You Qingwen<sup>3</sup>

1.Wanggong Community Health Service Center, Shanghai 201200

2.Huinan Community Health Service Center, Shanghai 201200

Jinyang Community Health Service Center, Shanghai 201200

**Abstract :** Objective: The objective of this study is to explore the effectiveness of comprehensive traditional Chinese medicine (TCM) treatment in managing blood pressure (BP) among community patients with hypertension. To this end, we enrolled 240 patients with primary hypertension from the community and implemented a comprehensive TCM treatment approach based on their existing treatment regimens for a period of three months. Methods: This article compares patients' office BP levels, changes in TCM syndromes, and improvements in lifestyle habits before and after the intervention. The study aims to provide scientific evidence for exploring the application of comprehensive TCM treatment in community hypertension management and to offer references for improving the quality of life of community patients with hypertension. Results: The results of this study indicate that multiple risk factors are commonly present among community patients with hypertension, with physical inactivity being a major modifiable risk factor. After comprehensive TCM treatment, patients' TCM symptom scores decreased significantly ( $P<0.01$ ), while both systolic and diastolic BP also showed significant reductions ( $P<0.01$ ), and the BP control rate improved significantly ( $P<0.01$ ). Following treatment, patients' dietary and lifestyle habits improved somewhat, with decreased smoking and alcohol consumption rates, a reduction in physically inactive patients, and a 100% awareness rate of their own hypertension among patients. Additionally, there were differences in the improvement of BP control rates among patients with different syndrome types after treatment. Conclusion: Comprehensive TCM treatment can enhance community hypertension patients' awareness of their own BP status, improve their lifestyle, BP levels, and TCM symptoms, thus providing an effective treatment option for community hypertension management.

**Keywords :** hypertension; chronic disease management; comprehensive treatment; blood pressure management

## 引言

我国高血压患病率近年来呈逐年上升的趋势，已经达到的2.45亿人<sup>[1]</sup>。高血压作为一种慢性疾病，若不及时有效地控制，容易导致一系列严重并发症，包括脑血管意外、心血管意外、心力衰竭以及肾脏疾病等<sup>[2]</sup>。然而，我国高血压的治疗率不到40%，血压控制率更低，不到10%<sup>[3]</sup>。尽早将高血压患者的血压降至目标值，可以有效减少心脑血管等靶器官的损害，从而降低并发症的发生率。在这一背景下，西药的广泛应用提高了血压降至目标值的达标率，但是中医药在临床症状的改善方面具有更大的优势<sup>[4-5]</sup>。因此，本研究选择社区高血压患者为研究对象，将中医综合治疗加载到基础西药治疗中，旨在改善患者的临床症状，进一步提高血压达标率，以期为我国高血压患者的治疗提供更有利的方案。

## 一、资料与方法

(一) 研究对象 本研究选取了在2022年1月至2023年12月期间就诊于社区医院中医内科门诊的250例患者作为研究对象，其中10例患者失访，最终完成随访的为240例患者。研究对象中男性占138例，平均年龄为(60.70±11.08)岁，平均病程为(8.21±7.06)年；女性占102例，平均年龄为(64.6±10.13)岁，平均病程为(10.74±8.52)年。

(二) 诊断标准 本研究中，西医诊断标准要求患者符合原发性高血压的诊断标准<sup>[6]</sup>，而中医诊断标准则着重考虑了眩晕病的诊断<sup>[7]</sup>，并辨证为阴虚阳亢证。主要症状包括眩晕、头痛、腰酸膝软以及五心烦热等，次要症状则有心悸失眠、耳鸣健忘等。在体征方面，患者表现为舌红少苔，脉弦细数。这些症状和体征的描述为我们提供了中医诊断的依据，通过综合考虑西医和中医的诊断标准，有助于进一步确定患者的病情和治疗方向，并为个性化的治疗方案提供依据。

(三) 基础治疗 本研究纳入了240例明确诊断为原发性高血压的患者作为研究对象。患者在单一使用西药治疗血压控制效果不理想的情况下，同时存在高血压相关临床症状。因此，患者被纳入了中医综合治疗的干预组。治疗周期为3个月，干预方式包括健康教育、高血压知识普及以及提倡健康行为，如合理饮食、适量运动、戒烟限酒和保持心理平衡。在合理饮食方面，患者被建议限盐(每日≤6克)、增加蔬菜摄入量(每日≥300克)以及避免油炸食品，选择清蒸等健康烹饪方式。适量运动的指导是每周至少进行150分钟的运动。此外，患者在西药治疗的基础上，同时接受中医综合治疗。这种治疗方案的设计旨在综合利用中西医药的优势，全面提升患者的治疗效果，为他们的健康提供更全面的保障。

(四) 中医综合治疗 本研究所使用的方剂名称为眩晕方，方剂组方包括干地黄15g、山茱萸9g、龟甲9g、全天麻15g、嫩钩藤9g、灵磁石30g、六神曲15g、泽泻15g。为确保药物的质量和一致性，采用自动煎药机进行统一煎制，每日1剂，早晚分2次温服，每剂药液体积为180mL。中药封包方面，选用炒吴茱萸粉封包。另外，采用贴敷和耳穴治疗相结合的方式进行辅助治疗。每日贴敷1次，每次30分钟，贴于双侧涌泉穴。同时，选用王不留行子耳穴疗法，取双侧耳部降压沟、肝、肾对应穴位，每日晨起贴敷，每日按压2次或3次，睡前取下。整个治疗周期为12周。综合治疗方案的设计，旨在通过多方面的作用，全面缓解患者的眩晕症状，提高治疗效果和患者的生活质量。

(五) 随访 本研究的治疗周期为12周，治疗方案分为两组，其中一组病人仅使用西医降压药控制血压。在治疗过程中，每日测量一次血压，并通过电话或微信方式进行随访。脱落病例定义为无法坚持治疗方案或无法坚持测量血压的患者。在疗程完成后，对所有患者进行为期6个月的随访。

### (六) 观察指标

1. 中医证候积分 本研究将参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的临床症状分级量化标准进行评估。主要症状包括眩晕、头痛、腰酸、膝软、五心烦热，分别根据症状的轻重程度计为无、轻、中、重，对应的分值为0分、2分、4分、6分。次要症状则包括心悸、失眠、耳鸣健忘，同样根据症状的轻重程度计为无、轻、中、重，对应的分值为0分、1分、2分、3分。而中医证候积分则是将主要症状和次要症状的分值相加以计算，这样的量化评分体系能够更客观地反映患者的病情严重程度。

2. 血压 每日固定时间进行血压测量，测量前病人需休息或静坐30分钟，取坐位姿势，确保袖带、血压计与心脏尽量处于同一高度，分别测量双侧上肢血压，最终取血压较高的一侧作为最终值。

3. 血压达标时间 根据血压达标时间的定义依据指南要求，即收缩压≤140mmHg，舒张压≤90mmHg。若连续3天内血压均在此标准内，则被记录为血压达标时间，并同时记录距研究开始的时间。

4. 终点事件 记录病人6个月内因高血压再住院或严重并发症甚至死亡事件。

5. 不良反应 包括血、尿常规、肝肾功能及用药期间过敏等发生情况。

### (七) 疗效判定标准

1. 降压疗效 治疗效果分为三个等级。显效：定义为血压在8周内降至正常水平，或舒张压在8周内降低超过20mmHg。有效：12周内血压降至正常水平，或舒张压降低超过10mmHg，或收缩压降低超过30mmHg。无效：患者的血压未达到上述标准。

2. 中医证候疗效 参照《中药新药临床研究指导原则》，显效：表示临床症状及体征明显改善，同时中医证候积分减少至少70%以上。有效：表示临床症状及体征均有所好转，同时中医证候积分减少了30%以上但不足70%。无效：患者临床症状或体征无明显改善，甚至可能加重，同时中医证候积分减少不到30%。

(八) 统计学处理 计数资料采用率(%)进行描述，采用 $\chi^2$ 检验；治疗前后中医症状积分、收缩压、舒张压不服从正态分布，采用非参数检验。

## 二、结果

### (一) 中医证型分布及合并危险因素

1. 证型构成比 本研究中, 对于四种证型的总体构成比进行了分析。结果显示, 肝火亢盛的构成比最高, 其次是阴虚阳亢, 再次是痰湿壅盛, 最少的是阴阳两虚。具体来说, 肝火亢盛和阴虚阳亢的构成比偏高, 而阴阳两虚的比例最低。这一结果反映了不同证型在该研究中的分布情况。详细的构成比数据请见表2.1。

表2.1 4种证型分布情况

证型	例数	构成比 (%)
肝火亢盛	84	35.0
阴虚阳亢	74	30.8
痰湿壅盛	46	19.2
阴阳两虚	36	15.0

2. 合并危险因素 本研究对240例高血压患者进行了合并危险因素的调查。结果显示, 无合并危险因素的患者较为少见, 而多数患者合并了至少一个的危险因素, 表明了高血压患者在实际临床中常伴随着其他健康风险因素的存在。详细的调查结果可见于表2.2。

表2.2 高血压患者合并危险因素情况

危险因素	例数	构成比 (%)
无	30	12.5
1个	100	41.7
2个	52	21.7
≥3个	58	24.2

3. 可干预的危险因素 研究中, 发现部分危险因素经过健康宣教以及生活习惯的改善是可以得到纠正的, 这些因素成为了可干预的危险因素。对于240例患者合并可干预危险因素的调查显示, 缺乏运动在这些因素中所占比例较多。强调了生活方式的重要性, 特别是运动对于高血压患者的控制和管理至关重要。我们的详细调查结果见表2.3。

表2.3 高血压患者合并可干预危险因素

危险因素	例数	构成比 (%)
肥胖	12	5.0
吸烟	40	16.7
饮酒	32	13.3
高盐饮食	4	1.7
高血脂	50	20.8
缺乏运动	78	32.5

(二) 症状改善情况 本研究对240例患者治疗前后的中医症状积分进行了比较。我们首先进行了正态分布检验, 结果显示不服从正态分布。鉴于此, 我们采用了非参数检验进行了统计分析。从表2.4和表2.5的数据可以明显看出, 治疗后患者的总体中医症状得到了显著改善。进一步证实了中医综合治疗在改善患者中医症状方面的有效性, 为其在临床实践中的应用提供了科学依据。

表2.4 治疗前后中医症状积分比较 分

时间	总和	平均
治疗前	2254	9.16
治疗后	1264	5.13
秩均值	100	

与治疗前比较,  $1P < 0.01$ 。

表2.5 中医症状疗效比较

症状改善程度	例数	构成比 (%)
无效	72	30.0
有效	66	27.5
显效	102	42.5

### (三) 治疗前后血压情况比较

1. 治疗前后血压值比较 本研究中, 观察到治疗前后患者的收缩压和舒张压值均不服从正态分布。鉴于此, 本文采用了非参数检验进行了统计分析。结果显示, 治疗后患者的收缩压和舒张压水平均有所下降。具体的数据和分析结果请参见表2.6。

表2.6 治疗前后平均血压值水平比较 mmHg

时间	例数	收缩压		舒张压	
		平均值	中位数	平均值	中位数
治疗前	240	142.5	145.0	87.3	90.0
治疗后	240	133.6 <sup>1)</sup>	130.0	80.7 <sup>1)</sup>	80.0

与治疗前比较,  $1P < 0.01$ 。

2. 治疗前后血压达标率比较 治疗后患者血压达标率明显提高。详见表2.7。

表2.7 治疗前后血压达标率比较

时间	例数	达标(例)	达标率 (%)
治疗前	240	64	26.7
治疗后	240	190	79.2

与治疗前比较,  $1P < 0.01$ 。

3. 各证型治疗前后血压达标率比较 研究发现, 在治疗前, 肝火亢盛证患者的血压达标率最低, 与阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚患者相比, 差异具有统计学意义。而阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚患者的血压达标率之间差异则没有统计学意义。这表明了肝火亢盛型高血压患者的诊室血压控制不理想。在治疗后, 除痰湿壅盛证型外, 其他三种证型的血压达标率均有明显提高。说明其他三种证型中医综合治疗的效果较好。治疗后痰湿壅盛患者的血压达标率低于其他三种证型患者, 差异也具有统计学意义, 表明痰湿壅盛证型的治疗效果略逊于其他三种证型。详细数据和分析结果请参见表2.8。

表2.8 高血压各证型治疗前后血压达标率比较 例 (%)

证型	例数	治疗前	治疗后
肝火亢盛	84	16(19.0)	70(83.3) <sup>13)</sup>
阴虚阳亢	74	20(27.0) <sup>5)</sup>	66(89.2) <sup>24)</sup>
痰湿壅盛	46	14(30.4) <sup>5)</sup>	20(43.5)
阴阳两虚	36	14(38.9) <sup>5)</sup>	34(94.4) <sup>14)</sup>

与同证型治疗前比较,  $1P < 0.05$ ,  $2P < 0.01$ ; 与痰湿壅盛证型治疗后比较,  $3P < 0.05$ ,  $4P < 0.01$ ; 与肝火亢盛证型治疗前比较,  $5P < 0.05$ 。

(四) 治疗前后患者高血压知晓率及生活习惯改善情况比较 经过本研究中的正确引导和健康宣教, 我们发现患者对自身高血压的知晓率已经提高至100.0%。这意味着所有参与治疗的患者都了解自己的高血压情况, 对于患者进一步的自我管理和预防并发症至关重要。同时, 我们还观察到吸烟、饮酒、缺乏运动等不良生活习惯

在治疗后得到了相应的改善。这表明患者在治疗过程中接受了正确的健康教育，积极调整了自己的生活方式，这对于控制血压和提高整体健康水平都具有重要意义。详细的调查数据见表2.9。

表2.9 治疗前后患者高血压知晓率及生活习惯改善情况比较 %

时间	知晓率	吸烟率	饮酒率	缺乏运动
治疗前	93.0	16.7	13.3	32.5
治疗后	100.0	8.31	4.22	10.82

与治疗前比较，1P<0.05，2P<0.01。

### 三、讨论

我国人们饮食结构的改变以及生活压力的增加导致了高血压发病率的明显升高。高血压作为一种慢性疾病，严重危害病人的健康，不仅会引起心脑血管意外，还会给患者及其家庭带来沉重的负担，同时也增加了社会的医疗负担。然而，高血压的早发现、早治疗至关重要<sup>[8]</sup>。早期发现高血压相对简单，我们可以通过加大民众宣传力度，加强疾病教育，以及做好血压的监测工作来实现。这些措施是基层防治高血压的重要手段，也是预防和控制高血压流行的关键<sup>[9]</sup>。及早将患者的血压控制到目标水平不仅可以有效降低心脑血管事件的风险，还能减少全因病死亡率，并且有助于减少高血压介导的靶器官损害<sup>[10]</sup>。因此，迫切需要加强对高血压的认识，推动早期筛查和治疗，以保障公众的健康和生生活质量。

根据2020年欧洲高血压指南的推荐，高血压患者应在3个月内使其血压达标<sup>[11]</sup>。然而，我们发现许多患者存在对高血压危害的认识不足以及对多药联合降压药物副作用的疑虑。这些因素导致了较多高血压患者使用药物降压后依从性差，使得血压难以达标或达标时间延长<sup>[12]</sup>。为了更有效地管理和治疗高血压，国家基层高血压防治管理指南要求发挥中医整体观和辨证施治的优势<sup>[13]</sup>。结合中医适宜性技术等方法，可以有效地降低血压，控制病情的发展。这种综合治疗方法不仅可以提高治疗的效果，还能够帮助患者克服对药物治疗的顾虑，提高治疗的依从性，从而更好地保护患者的心血管健康。

本研究采用了中医综合治疗方法，根据患者的证型，给予眩晕方加减，并配合贴敷和耳穴治疗相结合的方式辅助治疗，从而有效改善患者的临床症状，同时提高血压达标率。在治疗过程中，我们通过健康宣教来改善患者的不良生活方式。治疗前后，我们观察到高血压患者的中医症状积分明显下降，临床症状得到了缓解，同时血压达标率也有了明显的上升。这表明，中医综合治疗在缓解临床症状、辅助治疗高血压，以及控制血压达标方面具有一定的效果。这些结果进一步验证了中医综合治疗在高血压管理中的重要性，并为其在临床实践中的应用提供了科学依据。因此，我们认为中医综合治疗在高血压患者的治疗中是一种值得推广和应用的方法。

原发性高血压的管理是慢性病管理的重要组成部分。我们的研究患者来自社区卫生服务中心门诊，或由社区医生推荐至医院门诊进行治疗随访。事实上，大量的高血压患者长期在社区卫生

服务中心就医，这使得社区医生在高血压患者管理中扮演着关键的角色。正确的健康宣教在高血压患者管理中非常重要。现如今，社区中有一大批合并危险因素的高血压患者，而经过正确的宣教可以减少这些可干预的危险因素，从而降低长期高血压造成的靶器官损害，节约医疗资源<sup>[14]</sup>。这进一步强调了社区医生在高血压患者管理中的重要作用，也突显了健康宣教在控制和预防高血压的过程中的不可或缺性<sup>[15]</sup>。

### 四、结论

尽管中医不是治疗高血压的首选方法，但我们的研究表明，中医综合治疗在管理高血压方面具有显著的优势。中医综合治疗能够明显改善患者的症状，并且能够缩短血压达标的时间。最重要的是，中医综合治疗没有肝肾损害等常见西药治疗的副作用，这使得其在长期治疗中更为安全。

### 参考文献

- [1] He X, Wang Z F, Huang Y R, et al. Treatment and exploration of integrated traditional Chinese and Western medicine for hypertension[J]. TMR Integrated Medicine, 2022, 5(19):106-112.
- [2] Zhang Q, Bai C, Chen Z, et al. Smart Chinese medicine for hypertension treatment with a deep learning model[J]. Journal of Network and Computer Applications, 2019, 129(2):1-8.
- [3] Wang J, Hua Z, Li C, et al. The clinical efficacy of traditional Chinese medicine in the auxiliary treatment of grade 1 hypertension: A systematic review and metaanalysis[J]. TMR Modern Traditional Chinese Medicine, 2021, 4(5): 35-43.
- [4] Zhou N, Chen J, Han R, et al. Research Progress on Refractory Hypertension in Traditional Chinese Medicine[J]. Anticancer Research, 2021, 6(4):105-112.
- [5] Hui D, Danan Y. Observation of Chinese medicine Health Tea Cincial Efficacy for Phlegm Dampness Primary Hypertension Patients[J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2019, 4(3):83-87.
- [6] Mancia G, Cappuccio F, Burnier M, et al. Perspectives on improving blood pressure control to reduce the clinical and economic burden of hypertension. [J]. Journal of internal medicine, 2023, 10(11): 113-116.
- [7] 陈孟廉魏升. 中医药综合干预对社区老年原发性高血压患者的影响 [J]. 医药导报, 2018, 4(21):13-15.
- [8] 倪仲凯. 社区用药指导和综合干预对高血压患者的影响分析 [J]. 心理月刊, 2020, 6(8):120-122.
- [9] 陈少丽. 高血压健康教育在社区慢性病防治中的应用探讨 [J]. 国际全科医学, 2022, 37(1): 55-57.
- [10] 马茜, 俞红, 吴谱, 等. 基于中医健康管理理念的中医护理综合处方在社区1级高血压患者中的应用 [J]. 中西医结合护理, 2019, 5(9):665-667.
- [11] Campana E, Cunha, Vit ó ria, Glaveckaite S, et al. The use of single-pill combinations as first-line treatment for hypertension: translating guidelines into clinical practice [J]. Journal of Hypertension, 2020, 38(10): 97-99.
- [12] 肖丹. 眩晕症(原发性高血压)患者的中医综合护理技术分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(28):285-287.
- [13] 付伟灵, 张静怡. 原发性高血压患者采用中医综合护理联合耳穴埋豆干预的效果分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(2):42-45.
- [14] 董翔, 邹林林, 肖雪. 分析高血压社区综合防治三级管理模式方法及效果 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(18):20-25.
- [15] 刘洋. 中医特色慢病管理组织模式对社区高血压患者治疗的改善作用研究 [J]. 家庭医药, 2019, 5(4):231-232.