

# 基于血脉理论探析清化和脉汤联合穴位按摩治疗青中年痰瘀互结型高血压

宋彦伟<sup>1</sup>, 戚明<sup>2</sup>, 李芳芳<sup>3</sup>, 肖辉<sup>1\*</sup>

1. 德州市中医院肺病科, 山东 德州 253000

2. 德州市中医院西区内科, 山东 德州 253000

3. 德州市中医院内科, 山东 德州 253000

DOI:10.61369/MRP.2025110021

**摘要:** 目的: 基于中医血脉理论, 评价清化和脉汤联合穴位按摩治疗青中年痰瘀互结型高血压伴血脂异常的临床疗效及安全性, 为临床治疗提供循证依据。方法: 选取2024年1月—2024年12月于德州市中医院西区内科就诊的80例27–59岁的痰瘀互结型高血压伴血脂异常患者作为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各40例。对照组予西医常规治疗(硝苯地平控释片), 治疗组在对照组基础上联合清化和脉汤口服及穴位按摩, 两组均治疗4周。比较两组患者的一般资料、治疗前后中医证候积分、中医证候疗效、血压指标(收缩压(SBP)、舒张压(DBP))、血脂指标(总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)), 并监测安全性指标。结果: 两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者的中医证候积分均下降, 且治疗组下降更明显( $P < 0.05$ ); 治疗组总有效率92.5%, 显著高于对照组70%( $P < 0.05$ ); 两组患者的SBP、DBP均下降, 且治疗组血压低于对照组( $P < 0.05$ ); 治疗组TC、TG、LDL-C均下降, 且低于对照组( $P < 0.05$ ), HDL-C高于对照组( $P > 0.05$ ); 两组均无严重不良反应。结论: 清化和脉汤联合穴位按摩可有效改善患者临床症状, 降低血压及血脂水平, 安全性良好, 符合血脉理论“清化痰瘀、调和血脉”的治疗原则。

**关键词:** 血脉理论; 清化和脉汤; 穴位按摩; 青中年; 痰瘀互结型; 高血压; 血脂异常

## Exploring the Treatment of Young and Middle-aged Hypertension with Phlegm and Blood Stasis Syndrome Using Qinghua Hemai Decoction Combined with Acupoint Massage Based on the Bloodline Theory

Song Yanwei<sup>1</sup>, Qi Ming<sup>2</sup>, Li Fangfang<sup>3</sup>, Xiao Hui<sup>1\*</sup>

1. Department of Pulmonary Diseases, Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Dezhou, Shandong 253000

2. Department of Internal Medicine (West District), Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Dezhou, Shandong 253000

3. Department of Internal Medicine, Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Dezhou, Shandong 253000

**Abstract:** Objective: Based on the theory of traditional Chinese medicine bloodline, this study aims to evaluate the clinical efficacy and safety of Qinghua and Mai Tang combined with acupoint massage in the treatment of hypertension with blood lipid abnormalities in middle-aged and young patients with phlegm blood stasis syndrome, and provide evidence-based support for clinical treatment. Method: Eighty patients aged 27–59 years old with phlegm blood stasis type hypertension and dyslipidemia who visited the Department of Internal Medicine in the Western District of Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and a treatment group, with 40 patients in each group. The control group received conventional Western medicine treatment (nifedipine controlled-release tablets), while the treatment group received oral Qinghua and Mai Tang and acupoint massage in addition to the control group. Both groups were treated for 4 weeks. Compare the general information, TCM syndrome scores before and after treatment, TCM syndrome efficacy, blood pressure indicators (systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP)), blood lipid indicators (total cholesterol (TC), triglycerides (TG), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high-density lipoprotein

cholesterol (HDL-C)) between two groups of patients, and monitor safety indicators. There was no statistically significant difference in gender, age, and disease duration between the two groups ( $P>0.05$ ); After treatment, the TCM syndrome scores of both groups of patients decreased, and the decrease was more significant in the treatment group ( $P<0.05$ ); The total effective rate of the treatment group was 92.5%, significantly higher than the control group's 70% ( $P<0.05$ ); The SBP and DBP of both groups of patients decreased, and the blood pressure of the treatment group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The TC, TG, and LDL-C levels in the treatment group decreased and were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ), while HDL-C levels were higher than those in the control group ( $P>0.05$ ); Both groups had no serious adverse reactions. Conclusion: The combination of Qinghua and Mai Tang with acupoint massage can effectively improve patients' clinical symptoms, lower blood pressure and blood lipid levels, with good safety, and is in line with the treatment principle of "clearing phlegm and blood stasis and harmonizing blood vessels" in the theory of blood vessels.

**Keywords :** bloodline theory; Qinghua Hemai Decoction; acupoint massage; middle-aged and young; phlegm stasis type; hypertension; dyslipidemia

## 引言

随着生活方式改变与工作压力增加,青中年高血压患病率逐年上升<sup>[1]</sup>,且60%以上合并血脂异常。二者协同加速血管内皮损伤与动脉粥样硬化,增加心脑血管事件风险,严重影响劳动力与生活质量<sup>[2]</sup>。西医常规治疗以降压、调脂药物为主,但存在药物依赖、不良反应及症状改善局限等问题<sup>[3]</sup>。中医“血脉理论”源于《黄帝内经》,提出“血脉者,所以行血气而营阴阳”,明确“血管病变是高血压全程关键环节”。青中年患者多因饮食不节、情志失调致脾胃运化失常,痰湿内生阻滞脉络,形成“痰瘀互结”证型,治疗需以“健运脾胃、活血化瘀、养血和脉”为核心。清化和脉汤是基于该理论的经验方,可健脾化痰、活血通络;穴位按摩作为中医适宜技术,能疏通经络、调节脏腑功能。本研究通过随机对照试验,验证二者联合疗效,为临床提供新方案。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2024年1月—2024年12月于德州市中医院西区内科就诊的80例27~59岁的痰瘀互结型高血压伴血脂异常患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组各40例。

纳入标准:①符合中医诊断标准(参照《中医内科常见病诊疗指南(2021年)》及《中药新药临床研究指导原则(2022年版)》);②符合西医诊断标准(参照《中国高血压防治指南(2023年版)》及《中国血脂管理指南(2023年)》);③年龄27~59岁;④近1个月未用降压、调脂药或停药2周以上;⑤配合治疗及随访,签署知情同意书。

排除标准:①继发性高血压(如肾动脉狭窄)或家族性高脂血症;②合并严重心功能不全(NYHA III~IV级)、急性心梗、脑卒中急性期;③肝肾功能不全( $ALT>3$ 倍正常上限, $Scr>133\mu\text{mol/L}$ );④妊娠或哺乳期妇女;⑤精神疾病、认知障碍;⑥对研究药物或按摩不耐受;⑦参与其他临床研究者。

### (二) 治疗方法

对照组给予西医常规药物治疗:硝苯地平控释片(拜耳医

药,国药准字J20180025)30mg/次,1次/日,早餐后口服,连续4周。

治疗组在对照组基础上联合清化和脉汤与穴位按摩。(1)清化和脉汤:药物组成:党参15g、黄芪15g、茯苓20g、白术10g、木香6g、陈皮15g、桔梗15g、当归12g、茯神10g、半夏9g、南星9g、川芎10g、赤芍20g、丹参15g。每剂400mL,分2袋,早晚饭后30min温服,1剂/日,共4周。服药期间禁食生冷、辛辣、油腻食物。(2)穴位按摩:①穴位选择:头部(百会)、上肢(曲池、尺泽、内关、合谷,均双侧)、下肢(足三里、丰隆、三阴交、太冲,均双侧);②操作:百会穴推点1~2min(局部微热);曲池、尺泽等穴按揉1min(局部酸麻胀痛);内关、太冲穴按揉并向上推(130次/分);③频次:每日1次,7天1疗程,共4疗程。

### (三) 观察指标

(1)基线资料:性别、年龄、病程。

(2)中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则(2022年)》制定分级量化标准,治疗前及治疗4周后各评价1次,积分越高提示症状越严重。

(3)中医证候疗效:眩晕等症状体征消失或基本消失,疗

效指数  $\geq 90\%$  为治愈；眩晕等症体征大部分消失或明显减轻，可正常生活与工作，疗效指数  $\geq 70\%$ ，同时  $< 90\%$  为显效；眩晕等症体征较治疗前减轻，虽能坚持工作，但生活和工作受到影响，疗效指数  $\geq 30\%$ ，同时  $< 70\%$  为有效；眩晕等症体征无好转或加重，疗效指数  $< 30\%$  为无效。疗效指数 = [ (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 ]  $\times 100\%$ 。

(4) 血压指标：治疗前及治疗4周，用校准汞柱血压计测坐位收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) (休息5~10min，取3次均值)；

(5) 血脂指标：治疗前后采空腹血，用日立7600生化仪检测总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)；

(6) 安全性指标：治疗前后记录不良反应。

#### (四) 统计学方法

用 SPSS22.0 分析数据。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组内用配对 t 检验，组间用独立样本 t 检验；计数资料以  $[n (\%)]$  表示，用  $\chi^2$  检验；等级资料用秩和检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组患者基线资料比较

两组性别、年龄、病程比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)，具可比性 (表1)。

表1 两组基线资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 例/岁/年)

组别	性别 (男/女, 例)	年龄 (岁)	病程 (年)
对照组 (n=40)	22/18	45.23 $\pm$ 6.15	5.32 $\pm$ 2.14
治疗组 (n=40)	23/17	46.18 $\pm$ 5.87	5.67 $\pm$ 2.31
t/ $\chi^2$	0.051	0.707	0.703
P	0.822	0.482	0.484

### (二) 两组中医证候积分比较

治疗后，两组患者的中医证候积分均下降，且治疗组下降更明显 (P < 0.05) (表2)。

表2 两组治疗前后中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	12.56 $\pm$ 3.21	7.85 $\pm$ 2.13
治疗组 (n=40)	12.89 $\pm$ 3.15	4.23 $\pm$ 1.56
t	0.464	8.672
P	0.644	0.000

### (三) 两组中医证候疗效比较

治疗组总有效率92.5%，显著高于对照组70% (P < 0.05) (表3)。

表3 两组中医证候疗效比较 (n, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=40)	3 (7.5%)	12 (30%)	13 (32.5%)	12 (30%)	28 (70.0%)
治疗组 (n=40)	8 (20%)	18 (45%)	11 (27.5%)	3 (7.5%)	37 (92.5%)
$\chi^2$					6.646
P					0.010

### (四) 两组血压指标比较

治疗后，两组患者的 SBP、DBP 均下降，且治疗组血压低于对照组 (P < 0.05) (表4)。

表4 两组治疗前后血压比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	组别	SBP	DBP
对照组 (n=40)	治疗前	150.36 $\pm$ 8.45	95.68 $\pm$ 6.23
	治疗后	145.52 $\pm$ 8.13	87.63 $\pm$ 5.12
	t	2.611	6.314
治疗组 (n=40)	治疗前	153.12 $\pm$ 7.98	96.15 $\pm$ 5.87
	治疗后	128.35 $\pm$ 6.21	81.24 $\pm$ 4.35
	t	15.493	12.907
P	0.000	0.000	

### (五) 两组血脂指标比较

治疗后，治疗组 TC、TG、LDL-C 均下降，且低于对照组 (P < 0.05)，HDL-C 高于对照组 (P > 0.05) (表5)。

表5 两组治疗前后血脂比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	组别	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组 (n=40)	治疗前	6.85 $\pm$ 0.72	2.85 $\pm$ 0.56	4.85 $\pm$ 0.63	0.92 $\pm$ 0.15
	治疗后	6.38 $\pm$ 0.69	2.03 $\pm$ 0.48	3.65 $\pm$ 0.52	0.95 $\pm$ 0.14
	t	2.981	7.031	9.291	0.925
治疗组 (n=40)	治疗前	6.93 $\pm$ 0.68	2.92 $\pm$ 0.53	4.92 $\pm$ 0.58	0.92 $\pm$ 0.13
	治疗后	4.82 $\pm$ 0.53	1.65 $\pm$ 0.42	2.98 $\pm$ 0.45	0.98 $\pm$ 0.12
	t	15.479	11.878	16.714	2.145
P	0.000	0.000	0.000	0.035	

### (六) 安全性比较

对照组不良反应发生率15.0% (头痛3例、面部潮红2例、下肢水肿1例)；治疗组7.5% (头痛1例、面部潮红1例、食欲下降1例)。不良反应均轻度，无需处理。两组对比无差异 (P > 0.05)。

## 三、讨论

中医血脉理论以“气血充盈、脉络通畅”为核心，而青中年高血压伴血脂异常的关键病机是“痰瘀互结、血脉失和”<sup>[4]</sup>。青中年人群因饮食不节致脾胃失调生痰，情志失调致肝气郁结成瘀，痰瘀搏结阻滞脉络，既增加血管阻力引发高血压，又沉积脉壁加重血脂异常，形成恶性循环。

清化和脉汤紧扣此病机，以“健脾化痰、活血化瘀、养血和脉”组方。君药党参、黄芪健脾益气，黄芪甲苷可抑制 RAAS 系统、调脂质<sup>[5]</sup>；臣药茯苓、白术等健脾化痰，茯苓多糖改善胰岛素抵抗<sup>[6]</sup>，半夏生物碱延缓动脉粥样硬化；佐药当归、丹参等活血通络，丹参酮 II A 改善血管内皮功能，川芎嗪降血压、减 LDL-C 氧化；使药木香等理气安神，兼顾气机与症状。其通过多靶点调节，既抑 RAAS、改善内皮降血压，又调脂代谢酶、减脂质沉积，体现中医整体优势。

穴位按摩与方药形成“药物-经络”协同<sup>[7]</sup>。百会穴降交感兴奋调血压节律，曲池穴激活迷走神经辅助降压，足三里配丰隆增强脾胃功能减痰浊、改善脂质代谢，三阴交配太冲养血活血稳

血压，内关、尺泽穴改善伴随症状。其短期可快速缓解症状，长期增强药效、减西药用量与不良反应，本研究治疗组不良反应率更低且无下肢水肿，印证其减毒作用。这与李霞<sup>[8]</sup>等人的研究结果是一致的。

西医常规治疗（硝苯地平控释片）通过阻断钙离子内流，快速松弛血管平滑肌，降低血压<sup>[9]</sup>，但对痰瘀互结导致的整体功能紊乱改善有限，且无法有效调节血脂。而清化和脉汤联合穴位按摩，既保留西药快速降压的优势，又通过中医整体调节改善痰瘀

状态，实现“降压-调脂-改善症状”的三重目标<sup>[10]</sup>。本研究结果显示，治疗组中医证候总有效率、血压及血脂改善幅度均优于对照组，证实中西医结合治疗的“优势互补”：西药治标，快速控制血压；中药与按摩治本，改善病理机制，减少疾病复发风险。

综上，基于血脉理论的清化和脉汤联合穴位按摩，是治疗青中年痰瘀互结型高血压伴血脂异常的有效方案，其疗效明确、安全性良好，为临床提供了中西医结合治疗的新选择，值得进一步推广应用。

## 参考文献

- [1] 陶款, 李勤, 蔺小芳, 等. 中年高血压患者自我效能、应对方式与自我管理行为的相关性分析 [J]. 新疆中医药, 2024, 42(05): 115-119.
- [2] LEE J H, KIM K I, CHO M C. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly [J]. Korean J Intern Med, 2019, 34(4): 687-695.
- [3] 李霞, 折盼, 马晓媛. 抗阻力锻炼结合穴位按摩对高血压脑出血患者生理指标的影响 [J]. 贵州医药, 2020, 44(03): 384-386.
- [4] 储秀云, 康正林, 刘承瑞. 穴位按摩联合保健操对痰瘀互结型高血压患者血压、生活质量的影响 [J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 129-132.
- [5] 董娜娜. 黄芪党参葛根汤联合拉贝洛尔对妊娠期高血压疾病患者妊娠结局的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(07): 1025-1026.
- [6] 雷琳丽, 曾小石, 彭婵. 大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗原发性高血压的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(06): 48-49.
- [7] 范虹. 穴位按摩联合耳穴贴压对痰瘀互结型高血压失眠患者的效果研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(01): 43-45+33.
- [8] 李霞, 施明艳, 朱璐瑛. 穴位按摩治疗阴虚阳亢型高血压病临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(21): 155-157.
- [9] 黄祖斌. 硝苯地平控释片联合坦度螺酮治疗顽固性妊娠期高血压的临床效果研究与安全性分析 [J]. 中国医药指南, 2025, 23(15): 80-82.
- [10] 张萍, 高晟. 中医养生时辰行穴位温灸对高血压患者中医证候和血压控制的影响 [J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(07): 786-790.