

社区门诊中西医结合治疗高血压的临床疗效观察

张钟文 刘晓晗

(克拉玛依市克拉玛依区昆仑路街道社区卫生服务中心 新疆克拉玛依 834000)

【摘要】目的：分析高血压患者行社区门诊中西医结合治疗的效果。方法：研究选取2024年2月-2025年10月社区卫生中心接诊的100例高血压患者作为研究对象，经随机数字法分组，每组各有50例，对照组施以社区门诊西医治疗，观察组施以中西医结合治疗，比较两组患者治疗效果、血压水平、不良反应。结果：观察组治疗有效率相比如对照组高 ($p<0.05$)；治疗前，组间血压指标相比无显著差异 ($p>0.05$)；治疗后，观察组血压指标优于对照组 ($p<0.05$)；观察组不良反应发生率相比如对照组低 ($p<0.05$)。结论：社区高血压患者施以门诊中西医结合治疗将稳定降低血压水平，提升疾病治疗总体效果及安全性，该疗法具有临床应用价值。

【关键词】中西医结合治疗；高血压；血压水平；不良反应

Observation on the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of hypertension in community outpatient clinics

Zhang Zhongwen Liu Xiaohan

(Community Health Service Center, Kunlun Road Sub district, Karamay District, Karamay City, Karamay, Xinjiang 834000)

[Abstract] Objective: To analyze the effectiveness of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment in community outpatient clinics for patients with hypertension. Method: A total of 100 hypertensive patients admitted to community health centers from February 2024 to October 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups, with 50 patients in each group. The control group received Western medicine treatment at the community clinic, while the observation group received a combination of traditional Chinese and Western medicine treatment. The treatment effects, blood pressure levels, and adverse reactions of the two groups were compared. Result: The effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ($p<0.05$); Before treatment, there was no significant difference in blood pressure indicators between the groups ($p>0.05$); After treatment, the blood pressure indicators in the observation group were better than those in the control group ($p<0.05$); The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($p<0.05$). Conclusion: Outpatient integrated traditional Chinese and Western medicine treatment for hypertensive patients in the community can stabilize blood pressure levels, improve overall disease treatment effectiveness and safety, and has clinical application value.

[Key words] Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment; hypertension; Blood pressure level; adverse reaction

高血压作为中老年人群高发疾病，一旦发病将困扰患者终身，长期服药治疗使得患者感到困扰，部分患者血压控制效果一般，反复血压增高，引起头晕及头痛等症状，成为引起心脑血管疾病的危险因素^[1]。目前，社区卫生服务中心在高血压治疗领域取得一定进展，医护人员明确高血压治疗要求及常用药物。西药是降压的常用药物，起效速度快、药物种类多，可获得理想的降压效果。如果长期服西药可能会加重身体不适感、不良反应风险^[2]。为此，社区卫生服务中心认识到中西医结合治疗的必要性，中药自发病机制着手，给药安全性高，降压效果持久，不易反复发病^[3]。对此，本研究将社区卫生中心门诊高血压患者作为研究对象，探索中西医结合治疗的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2024年2月-2025年10月社区卫生中心接诊的100例高血压患者作为研究对象，经随机数字法分组，每组各有50例。对照组：男27例、女23例，年龄43-78岁，平均 (57.32 ± 5.21) 岁，病程2-10 (6.12 ± 1.54) 年；观察组：男29例、女21例，年龄42-79岁，平均 (57.25 ± 5.34) 岁，病程2-11 (6.24 ± 1.59) 年；组间基本资料比较无显著差异性 ($p>0.05$)。

纳入标准：①所有患者均同意本研究；②进入社区检查血压值超过140/90mmhg，有高血压病史；③认知功能正常，具有正常语言表达能力。

排除标准：①严重心脑血管疾病；②脏器功能衰竭；③帕金森、老年痴呆。

1.2 方法

对照组：按常规西医疗法干预，口服缬沙坦氢氯噻嗪片及苯磺酸氨氯地平。每天口服1次缬沙坦氢氯噻嗪片(80mg)及1次苯磺酸氨氯地平(5mg)。

观察组：在西医治疗基础上，搭配中医治疗，据患者辨证分型搭配药物。经中医诊断为肝肾阴虚型，选用熟地黄、山萸肉、旱莲草、枸杞、白芍、菟丝子各有 12g，搭配 15g 山药，每天水煎服 1 剂，煎煮留取 200ml，早晚各服药 100ml。中医诊断为气血亏虚型，黄芪和酸枣仁各取 30g，白术、当归、生地黄及龙眼肉各取 12g，党参及茯神各取 15g，木香取 10g、炙甘草取 6g，每天煎煮 1 剂，早晚各服药 1 次。中医诊断为肾精亏虚型，取 24g 熟地及桑寄生、山药、天麻、旱莲草、女贞子、牡丹皮各 12g，搭配茯苓与泽泻 9g，杜仲 10g，煎煮 1 剂后早晚各服药 1 次。中医诊断为痰湿中阻型，取半夏、白术、橘红各 15g，菊花、赤芍、牡蛎、天麻、茯苓、龙骨、地龙各 20g，搭配 10g 生姜与甘草，2 枚大枣，煎煮 1 剂后早晚各服药 1 次。如果患者症状有头晕及耳鸣，增加牛膝和天麻，据证候调整药物量。

两组患者治疗时间为 2 个月。

1.3 观察指标

①治疗效果：显效，经治疗后血压水平处于 140/90mmhg 以内；有效，相比治疗前血压水平缩减 10-20mmhg；无效，治疗前后差异不显著。

②血压水平：治疗前后阶段分别获取患者收缩压及舒张压指标。

③不良反应：调查项目为头晕、恶心呕吐及头痛、下肢水肿。

1.4 统计学分析

研究使用 SPSS27.0 软件对数据进行统计处理，计量资料标准差经 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间以 t 值检验，计数资料以 n, % 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 组间治疗有效率对比

观察组治疗有效率相比对照组高 ($p < 0.05$)，见表 1。

2.2 组间治疗前后血压指标比较

治疗前，组间血压指标相比无显著差异 ($p > 0.05$)；治疗后，观察组血压指标优于对照组 ($p < 0.05$)，见表 2。

2.3 组间不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率相比对照组低 ($p < 0.05$)，见表 3。

表 1 组间治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	21 (42.00)	27 (54.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	17 (34.00)	23 (46.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2					4.126
P					0.035

表 2 组间治疗前后血压指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmhg)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	157.54 ± 3.12	125.32 ± 2.54	98.32 ± 4.12	79.23 ± 3.15
对照组 (n=50)	157.43 ± 2.65	131.14 ± 3.21	98.26 ± 3.71	87.23 ± 4.76
t	0.418	6.434	0.135	7.542
p	0.697	0.001	0.893	0.001

表 3 组间不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	头晕	恶心呕吐	头痛	下肢水肿	不良反应发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	3 (6.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	10 (20.00)
χ^2						5.124
P						0.025

3. 讨论

现代医学中指出，高血压发生原因复杂，与肾脏灌注压、交感神经兴奋等多种因素相关。肾素是蛋白水解酶，将肝脏所产生的血管紧张素原转化，形成血管紧张 I 及紧张素 II，此类物质收缩血管，增加外周血管阻力，以此引起高血压。临床常用降压药物是氢氯噻嗪、呋塞米、缬沙坦、氨氯地平，此类药物长期降压，所取得的治疗效果显著，但部分患者发病时间长，已经形成顽固性高血压，单纯采取西药治疗

降压难度大、不良反应风险高^[4]。

自中医领域，将高血压纳入到“眩晕、头痛”范围，认为诱发疾病的因素是人体阴阳失衡、脏腑功能紊乱。部分患者长期压力大、情绪波动大，发生肝气郁结、肝阳上亢，发生眩晕和头痛等症状^[5]。此外，饮食油腻、辛辣、长期酗酒，会损害脾胃健康，引起运化失调，此类患者常见头痛及眩晕感。人们年龄增长，劳累过度、肾脏功能衰退，引起肝肾阴虚及肝阳上亢。中医基于辨证理念，为患者施以对症治疗。

本研究中，基于中西医结合理念为社区高血压患者对症

治疗,如,苯磺酸氨氯地平、缬沙坦氨氯噻嗪,此类药物降压效果显著,根据患者病情适当加减药物量。中医将患者分为肝阳上亢、痰湿中阻和气血亏虚,所使用的半夏白术天麻汤补中益气、健脾燥湿,归脾汤益气补血、改善心脾。方剂中熟地黄可调节血压,达到双向调节作用,并改善患者心率及高血压症状^[6]。山茱萸对老年群体效果显著,可发挥降糖和降血脂综合优势,预防各类心血管疾病,持续改善患者肝肾功能。

自本研究结果看,观察组患者所到达的治疗有效率高于对照组,其原因是中西医结合治疗,发挥协同降压作用。西药降压速度快,短时间将血压控制在理想范围,如,苯磺酸氨氯地平阻滞钙离子进入平滑肌细胞,促使血管扩张,持续降低血压。中药降压速度比西药慢,但药物作用迟缓,自整体角度出发,多靶点、多路径改善机体功能。如旱莲草、天麻等作用在血管内,调节血管内皮功能,促进人体一氧化氮释放,促使血管舒张,辅助性降压^[7]。熟地黄、黄芪等可补中益气,发挥协同降压效果,各个药物之间相辅相成,促使患者血压平稳降低。有研究中指出^[8],中西医结合疗法的优势是改善血管功能,西药中他汀类药物可以调节血脂水平,稳定斑块,降低血液中低密度脂蛋白水平,以免脂类物质在血管壁沉积,改善血管功能。中医活血化瘀药物,可改善微循环,以免血小板凝聚,这也是预防血压反复增高的关键。

观察组患者不良反应发生率低于对照组,其原因是部分患者长期服用西药后,出现恶心呕吐及头晕、下肢水肿等不良反应,而中药部分药物一定程度改善肝肾功能、脾胃功能,预防恶心呕吐及头晕、下肢水肿,减轻对患者肝肾功能的损伤。据调查显示,苯磺酸氨氯地平可能会引起下肢水肿,中药茯苓及泽泻等利尿渗湿,其中的有效成分宁心安神、促进

体内多余水分排出,从而减轻下肢水肿。泽泻中的泽泻醇调节肾脏对钠离子吸收功能,一定程度增加尿量,一定程度减轻水肿。经中西医结合治疗,搭配茯苓及泽泻,将减轻下肢水肿等不良反应^[9]。部分中药也可降低高血压并发症,经药物治疗改善血液循环,减少血管中淤血及痰湿,降低并发症风险。黄芪及当归等药物益气活血、改善患者心肌功能,预防冠心病。

观察组患者的收缩压和舒张压降低幅度优于对照组,其原因是中西医结合治疗提供个体化疗法,经望闻问切收集患者病例,判断疾病类型,实施个性化治疗。如患者是痰湿中阻型,典型症状是胸闷、头晕、肢体困重,坚持健脾和胃、化痰祛湿,半夏白术天麻汤中的陈皮、复兴等药物可健脾燥湿、平肝熄风,若患者痰湿比较严重,方剂中可增加苍术、厚朴,若患者积食则增加神曲、山楂^[10]。如果患者是肝肾阴虚型,熟地及山茱萸、枸杞改善病情。经中医辨证治疗,立足患者体质及证型,制定精准治疗方案,达到个性化治疗目的,提升疾病治疗的总体效果。

中西医结合治疗期间,西医疗法强调起效速度快,保证患者最短时间内控制高血压。中医治疗缓慢控制血压,调理人体状态,改善机体功能及生活质量。除中西医结合治疗,需要对患者实施心理疏导,以免患者反复紧张、焦虑。医护人员与患者全面沟通,提升患者信心及决心。而饮食上则是禁忌过度摄入较多油腻、辛辣食物,摄入高蛋白、高纤维素食物,补充维生素和矿物质。若患者为老年人,护理人员为患者实施健康宣教,叮嘱其预防并发症,一旦出现异常情况及时治疗。

综上所述,针对高血压患者采取社区门诊中西医结合治疗,该疗法有利于改善患者血压水平,并提升疾病治疗效果,预防可能发生的不良反应,该联合疗法具有应用价值。

参考文献:

- [1]何茹. 中西医结合药物治疗老年冠心病合并高血压的效果 [J]. 智慧健康, 2025, 11 (08): 90-93.
- [2]秦子镒,鲁卫星. 中西医结合治疗静脉血管瘤合并高血压 1 例 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22 (21): 4022-4023.
- [3]闫燕. 中西医结合治疗社区老年高血压的疗效观察分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (05): 573-574.
- [4]杜志春. 中西医结合治疗老年冠心病合并高血压的效果研究 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18 (16): 129-132.
- [5]颜晓娇,刘锋涛. 中西医结合治疗高血压脑出血术后认知功能障碍临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (11): 86-88.
- [6]杨海鸥,徐会培,孙晓依. 中西医结合护理对老年糖尿病合并高血压患者的回顾性临床分析 [J]. 中外医药研究, 2024, 3 (12): 103-105.
- [7]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.
- [8]李泽禹,陈雁信,吴土连,等. 中西医结合慢性疾病管理模式对高血压病合并缺血性脑卒中患者的影响 [J]. 按摩与康复医学, 2023, 14 (11): 37-40.
- [9]刘美华,赖建平. 中西医结合药物治疗老年冠心病合并高血压的效果研究 [J]. 世界复合医学, 2023, 9 (04): 137-140.
- [10]唐燕. 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 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2023, 11 (07): 33-35+39.