

中医综合治疗对高血压病人血压管理效果的影响

帅 雪

合江县中医医院功能科 - 心电图室 646200

〔摘 要〕目的 在高血压患者血压控制中,探究中医综合治疗的治疗效果。方法 选择在 2018.01 ~ 2020.01 本院就诊的高血压患者 74 人,按照治疗手段的不同,将患者分为两组,中医综合治疗(观察),常规治疗(对照组),然后探究两组患者治疗效果。结果 治疗后平均舒张压以及平均收缩压指标对比,观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。疗效对比,观察组高 $P < 0.05$ 。结论 在高血压患者治疗中,对患者采取中医治疗以及护理干预,能够有效控制患者的血压,降低患者经济负担的同时,使患者的住院时间缩短。

〔关键词〕中医综合治疗;高血压病人;血压管理效果;影响

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-071-02

前言:老龄化的加快,导致高血压的患病人群越来越多,对于高血压患者来说,患者身体脂肪代谢情况较为紊乱,会导致人体的器官受到影响^[1]。在临床治疗中,对患者治疗的难点就是防止高血压患者出现合并症并缓解控制患者的血压水平。高血压属于常见的心脑血管疾病,如果控制不当就会导致患者发生脑出血的症状,而且随着患者病情的发展,也会使患者的排痰能力降低,导致患者出现肺部感染的症状,对患者的生命安全造成严重的威胁^[2]。中医综合治疗指的是在中医综合治疗理念的引导下对患者进行护理干预,能有效控制患者的血压,与中医治疗互相配合,能起到更好的干预作用。为确定效果,本次对 74 例高血压患者的治疗情况进行总结分析,探究治疗的改善方向。

1 资料与方法

1.1 基线资料

在 2018.01 ~ 2020.01 月就医患者中,选择 74 位患者观察,观察组病患 37 位,年龄在 (55 ~ 73 岁) 岁之间。对照组病患 37 位,年龄在 (53 ~ 72 岁) 之间。患者选取的标准为:

①患者不存在严重肝、肾疾病,知晓详情,并同意参与研究。②患者精神状态良好,无语言障碍,能够配合治疗。

1.2 治疗方式

对照组应用传统护理,常规使用西药进行血压控制。对存在肺部感染的患者需要进行吸痰处理,防止患者出现误吸的情况,将患者的体位调整到合适的姿势,使患者体内的分泌物能够顺利排除,对于处于昏迷无法自行排出的患者,可以采用人工吸痰刺激,使患者进行咳嗽反射,可以在患者的喉咙深部使用鼻导管进行刺激,患者在咳出分泌物后,转动导管。

观察组使用的治疗方式为中医综合治疗干预,具体的治疗方向从以下加个方向开展:①中药治疗,给予患者活血潜阳方,根据患者的症状对患者进行加减治疗,以四周为一个治疗周期,患者共需要三个周期的治疗。活血潜阳祛痰方中的药物构成为,玉米须(30 克)、丹参(15 克)、生山楂(15 克)、川芎(9 克)、桑寄生(15 克)、钩藤(15 克)、石决明(15 克),对于存在肝火亢盛的患者需要额外增加石决明(30 克)、白芍(6 克)、天麻(12 克)、菊花(12 克)。对于阴虚阳亢的患者需要增加菊花(12 克)、麦冬(12 克)、枸杞子(15 克)、天麻(12 克)。对于痰湿壅盛的患者需要在药方中加

入姜半夏(12 克)、陈皮(12 克)、生米仁(15 克)、白术(12 克)。对于阴阳两虚的患者,需要加入仙灵脾(9 克)、熟地(15 克)、巴戟天(9 克)、仙茅(9 克)。②恬淡疏肝调息法,对五禽戏中的鹿型进行简化,使患者按照鹿型进行活动,保证双臂下垂,眼睛目视前方,身体直立。左式:患者的右腿保持屈伸状态,然后缓慢将身体向后虚坐,将左腿缓慢牵伸,使左膝微微前屈,将左脚虚踏出去后,将患者的左手向前伸展,左臂微屈,将左手掌心向右展开,右手放在左肘内侧,掌心向左展开。然后患者的两臂需要进行逆时针旋转,注意腰部、骶尾部也要随着手臂进行逆时针旋转,然后逐步变为腰部、骶尾部带动手臂旋转。右式:动作与左式一致,但是需要注意左右转换,旋转时顺时针旋转。舒肝突吐气,手臂向上伸直,五指张开,口发“呵”声。③耳穴针灸,按照《针灸学》内容,找到患者的神门等穴位,配穴包括肾、肝等重要器官,选择患者的主穴以及根据患者症状所选择部分配穴进行按压,每天按压 5 分钟,每周按压两次。

1.3 评价方式

观察两组患者治疗效果,患者在治疗后平均收缩压、平均舒张压得到明显的改善,治疗有效率显著提高。

1.4 统计学处理

观察两组患者的具体数据,采用计数软件处理数据,使用百分比计算定量数据,数据通过卡方检验后, $P < 0.05$,统计学差异明显。以均数标准差作为正态分布数据的表现方式, $P < 0.05$,统计学差异明显。

2 结果

2.1 患者血压控制对比

治疗后观察组与对照组血压数值均低于对照组, $p < 0.05$,具体分析内容如下表 1:

2.2 患者治疗有效率对比

观察组疗效更高, $p < 0.05$,统计表格数据为以下:

表格 2 患者治疗有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	37	17	17	3	34 (91.89%)
对照组	37	14	13	10	27 (72.97%)
χ^2	-	-	-	-	2.356
p	-	-	-	-	0.000

3 讨论

目前在高血压的临床治疗中，常用降压策略有生活方式干预以及药物治疗，其中中医药作为重要的构成部分，该治疗法是基于整体辨证、多靶点和多环节调节威胁紊乱情况、个体论治等，采用相应的中医药实施治疗，以稳定患者血压^[3]。

观察组患者治疗后平均舒张压以及平均收缩压指标为(108.92±2.06)、(72.96±1.37)，对照组为(139.63±1.67)、(93.61±2.61)，差异P<0.05。对比两组患者的治疗有效率，观察组治疗有效率为34(91.89%)，对照组为27(72.97%)，差异P<0.05。可见，在中医理念中，认为高血压患者的体质较为薄弱，对患者进行护理时，需要了解患者的症状，患者本身情况以及患者的病症类型。在高血压的临床中，中医药的防治作用非常明显，且所获良好效果也得到了广泛认可，在今后的研究中，还需进一步进行深入研究，充分挖掘以及

提高中医药在高血压临床中的潜力。

综上，在高血压患者中，可以对患者采取中医综合治疗，提高对患者的治疗效果，稳定患者的血压变化，保证患者可以尽快恢复健康。

[参考文献]

- [1] 陈舜, 曾维铨, 邹连玉. 中医疗法促进颈源性高血压患者康复的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(07):51-54.
- [2] 吴丹丹, 王淑秀, 刘杰, 胡琼文. 中医降压操、点压五穴结合天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者的疗效及BPV分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(06):6-8+18.
- [3] 姚磊, 胡盼盼, 符德玉, 梁莉莉, 王燕, 严相俊, 周训杰, 桂明泰, 芦波, 李建华. 中医综合治疗对高血压病人血压管理效果的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(06):819-822.

表格 1 患者血压控制对比

组别	例数	平均收缩压		平均舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	168.32±3.69	108.92±2.06	110.39±2.06	72.96±1.37
对照组	37	161.39±2.26	139.63±1.67	113.69±2.69	93.61±2.61
t	-	8.366	2.698	11.358	1.582
p	-	0.153	0.000	0.385	0.000

注：治疗前与治疗下同组血压指标对比差异显著，P<0.05。

(上接第 69 页)

睡眠转好，珍珠母减量，加党参、茯苓、白术取四君子汤之意，健脾益气以扶助正气。四诊时疼痛已不明显，原方稍作加减再服月余，彻底治愈未再复发。

四、小结

PHN 在老年人中多见，且有年龄越大病情越重、病程越长的特点，顽固性的神经痛给患者的日常生活及心理造成极大的不良影响，故治疗当以解决患者的疼痛为首要，以祛邪为先，瓜蒌红花甘草汤加味是导师治疗 PHN 的经验方，临证应用可根据患者的不同症状表现灵活加减，待疼痛明显减缓时，可再加入四君子汤类健脾益气以扶正，此类药在中焦虚损不甚明显时不宜过早使用，以防闭门留寇。

[参考文献]

- [1] 于生元, 万有, 万琪, 马柯, 王家双, 卢振和, 刘延青, 刘小立, 刘慧, 刘若卓, 邓列华, 李焰生, 陈向军, 陈军, 张达颖, 郑宝森, 赵华, 常建民, 黄东, 傅志俭, 熊东林, 樊碧发. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(03):161-167.

- [2] pstelten W, Van Wijck AJ, Van Essen GA, et al. The PINE study: rationale and design of a randomised comparison of epidural injection of local anaesthetics and steroids versus care-as-usual to prevent postherpetic neuralgia in the elderly. BMC Anesthesiol, 2004, 4(1):2.

- [3] 高崇荣, 樊碧发, 卢振和. 神经病理性疼痛诊疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2013:662-671.
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 198.
- [5] 和焕香, 郭庆梅. 瓜蒌化学成分和药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2019, 50(19):4808-4820.
- [6] 王佐梅, 肖洪彬, 李雪莹, 姚欣卉, 苗金雪, 崔金鹏, 李树洲, 牛雯颖. 中药红花的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11):6608-6611.
- [7] 李泽宇, 郝二伟, 李卉, 王嘉玉, 李心鑫, 曹瑞, 林思, 秦慧真, 谢金玲, 杜正彩, 侯小涛, 邓家刚. 甘草配伍应用的药理作用及机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14):270-282.

(上接第 70 页)

散寒的功效；生石膏可以泄肺热；再联合其他药材针对患儿疾病症状，展开中药辨证施治的效果，提升疾病康复效果。整体药物可以达到讯飞清热、化痰止咳、泻火除烦、清热解毒。还可以配合中医的推拿刮痧等方式辅助，促使其血液循环，提升身体免疫力，促使身体代谢能力提升，让清热解毒的功效得到强化。阿奇霉素的抗菌功效明显，如果在配合氨溴索等西药辅助，在麻杏石甘汤的治疗配合上，可以促使有关治疗功效得到显著强化。

总而言之，小儿肺炎运用麻杏石甘汤治疗可以有效地提升疾病改善速度，提升疾病治疗效果，患者反馈效果较好。

[参考文献]

- [1] 钟仁华. 麻杏石甘汤合芩茎汤加减治疗小儿肺炎喘嗽的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(33):115-117.
- [2] 宣旒. 麻杏石甘汤联合头孢唑肟治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的疗效及对 C 反应蛋白、降钙素原水平的影响[J]. 中医临床研究, 2022(11):81-83.
- [3] 那彬. 麻杏石甘汤联合西药治疗小儿肺炎的效果探究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6):242.
- [4] 赵红, 李肖, 雷雨, 等. 麻杏石甘汤治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(6):28-29.