

# 中西医结合针灸联合降压药物治疗高血压的临床效果研究

何发兰

灵武市中医医院 宁夏 灵武 750400

**摘要：**目的：综合分析中西医结合针灸配合降压药物治疗高血压的疗效，为高血压的临床治疗优化提供可靠方案支持。方法：选取本院近一年内（2023.01-2024.01）诊治的120例高血压患者进行研究，按随机数字表实现观察组与对照组的划分，两组各分配60例。对照组患者应用硝苯地平缓释片执行降压方案，观察组采用药物与针灸相结合的治疗模式，分析两组患者治疗前后的收缩压和舒张压数值、临床症状改善程度及总体有效率。结果：两组患者收缩压与舒张压的对比，差异未呈现统计学意义，观察组患者测得收缩压水平为（125.3±6.8）mmHg，舒张压结果为（80.2±4.5）毫米汞柱，明显低于对照组的血压值，差异达到统计学显著水平。观察组患者达到93.3%的临床改善总有效率，显著超出对照组的78.3%水平，两组差异显著，观察组中95.0%的病例治疗有效，显著超出对照组81.7%的水平，差异存在统计学意义。结论：高血压患者接受针灸辅助降压药物治疗后血压下降效果明显，减轻临床不适，改善疗效水平，具备临床推广意义。

**关键词：**中西医结合；针灸；降压药物；高血压；临床效果

以动脉血压持续升高为标志的高血压，属于慢性疾病范畴，成为世界各国面临的重大健康威胁，我国高血压患者群体规模超2.7亿人，且患病率连年攀升，若高血压病程迁延，可造成心脑血管等核心靶器官的病理损害，引发脑血管意外、冠心病发作及肾脏功能丧失等不良后果，直接危及患者的生命安全和日常功能。当前高血压治疗主要依赖西药降压手段，某些患者既面临药物副作用风险，又存在血压控制困难，在高血压防治领域，针灸展现出不可替代的疗效优势，高血压治疗领域愈发重视中西医结合策略<sup>[1]</sup>，该研究聚焦于针灸联合西药降压治疗高血压的临床价值评估，为临床干预提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2023年1月到2024年1月期间我院治疗的120名高血压患者纳入研究队列，采用随机数字表将120例患者分配至观察组与对照组，两组各纳入60例，纳入男性受试者32例，28例女性患者；年龄下限45岁，上限72岁，患者平均年龄为58.6岁，标准差7.3岁；患病周期3-15年，患者平均病程达8.2年。纳入男性病例30例，女性患者30人；患者年龄介于46-73岁之间，平均59.1岁，波动范围7.5岁；病程历时2-16年，研究对象平均患病时长为8.5±3.3年，两组患者在性别、年龄及病程等基线资料上对比，差异无显著性，组间基线匹配，纳入标准：符合《中国高血压防治指南（2018年修订版）》中高血压的诊断标准，定义为收缩压 ≥ 140mmHg或舒张压 ≥ 90mmHg；年龄在18-75岁之间；患者及家属知情同意，

并签署知情同意书。排除标准：继发性高血压患者；合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者；患有精神疾病、认知功能障碍，无法配合治疗者；对本研究使用的降压药物或针灸治疗过敏者；近1个月内接受过其他类似治疗者。

### 1.2 治疗方法

对照组采用传统降压疗法处理，实施硝苯地平缓释片治疗（扬子江药业集团有限公司，国药准字H32026198）口服，初始剂量为20mg/次，1次/d，根据患者血压变化情况，可适当调整剂量，最大剂量不超过60mg/d，连续治疗8周。

观察组患者在对照组治疗的基础上联合针灸治疗。针灸穴位选取：百会、风池、曲池、合谷、足三里、太冲。操作方法：患者取舒适体位，常规消毒穴位皮肤后，采用规格为0.30×40毫米的针灸毫针，百会穴采用平刺方式，针刺0.5-0.8寸深，风池穴采用斜刺法，针尖朝向鼻尖，进针深度0.8-1.2寸，曲池穴垂直刺入，深度1.0至1.5寸为宜，合谷穴针刺深度为0.5至1寸，采用垂直进针法，足三里穴针刺时垂直刺入1.0~2.0寸，太冲穴采用直刺法，深度控制在0.5-0.8寸，采取平补平泻方式，维持针刺状态30分钟，每周5次针刺治疗，维持治疗满8周。

### 1.3 观察指标

（1）血压指标：分别于治疗前、治疗8周后，通过标准汞柱血压设备完成血压参数采集，受试者在血压测定前需静休15分钟以上，实施三次重复测量，取平均值。（2）临床症状改善情况：观察患者治疗前后头

晕、头痛、心悸、失眠等临床症状的改善情况。根据症状改善程度分为显效、有效、无效。显效：临床症状基本消失；有效：临床症状明显减轻；无效：临床症状无明显改善或加重。总有效率 = (显效例数+有效例数)/总例数×100%。(3) 疗效判定标准：根据《中国高血压防治指南(2018年修订版)》制定疗效判定标准。显效：收缩压下降 ≥ 20mmHg或舒张压下降 ≥ 10mmHg，且血压降至正常范围(收缩压 < 140mmHg且舒张压 < 90mmHg)；有效：收缩压下降10mmHg及以上但未超19mmHg，或舒张压下降5mmHg及以上但未超9mmHg，或血压未达正常水平，但治疗前后差异明显；无效：血压未实现预期下降幅度。总有效率 = (显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0版本进行数据运算处理，定量变量采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式说明，组内治疗前后的数据采用配对t检验分析，组间统计学差异由独立样本t检验完成分析；定性数据采用百分数(%)展示，采用卡方检验对比组间差异， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压变化情况比较

两组患者治疗前的收缩压、舒张压差异分析，显著性检验显示 $P > 0.05$ ，差异无意义( $P > 0.05$ )，开展8周医疗干预后，8周治疗后，两组血压指标降幅均呈现统计学意义，与对照组相比，观察组患者的血压下降更为明显，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者治疗前后血压变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

| 分组  | n  | 收缩压        |           | 舒张压       |          |
|-----|----|------------|-----------|-----------|----------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后      |
| 观察组 | 60 | 165.3±10.2 | 125.3±6.8 | 105.6±6.8 | 80.2±4.5 |
| 对照组 | 60 | 164.8±10.5 | 138.5±7.2 | 104.9±7.1 | 89.6±5.1 |
| t   |    | 1.244      | 7.057     | 1.022     | 5.247    |
| P   |    | > 0.05     | < 0.05    | > 0.05    | < 0.05   |

2.2 两组患者临床症状改善情况比较 93.3%，对照组78.3%的临床改善率差异经统计确认( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者临床症状改善情况比较[例(%)]

| 组别       | n  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率      |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 60 | 35 (58.3) | 21 (35.0) | 4 (6.7)   | 56 (93.3) |
| 对照组      | 60 | 22 (36.7) | 25 (41.6) | 13 (21.7) | 47 (78.3) |
| $\chi^2$ |    |           |           |           | 6.352     |
| P        |    |           |           |           | < 0.05    |

2.3 两组患者治疗效果比较 率，较对照组的81.7%疗效提升显著，两组间差异达到统经过8周治疗干预后，观察组实现95%的临床有效 计学显著水平( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组患者治疗效果比较[例(%)]

| 组别       | n  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率      |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 60 | 38 (63.3) | 19 (31.7) | 3 (5.0)   | 57 (95.0) |
| 对照组      | 60 | 25 (41.7) | 24 (40.0) | 11 (18.3) | 49 (81.7) |
| $\chi^2$ |    |           |           |           | 5.385     |
| P        |    |           |           |           | < 0.05    |

3 讨论

长期高血压可对心、脑、肾等重要靶器官造成损害。心脏长期处于高负荷状态，可导致心肌肥厚、心功能不全，甚至引发心力衰竭。脑部血管长期承受高压，可导致脑血管硬化、狭窄，增加脑卒中的发生风险。肾脏长期受高血压影响，可导致肾小球硬化、肾功能衰竭。因此，有效控制血压对于预防高血压并发症、提高

患者生活质量具有重要意义<sup>[2]</sup>。高血压的西医治疗以药物降压为主，诸如钙离子拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体阻滞剂和利尿药物等。这些药物能够有效降低血压，但长期服用可能会出现一些不良反应，如头晕、乏力、干咳、水肿等，部分患者还可能出现血压波动、控制不理想等情况<sup>[3]</sup>。

中医将高血压归为“眩晕”“头痛”等范畴，认为

其发病与肝、肾、脾等脏腑功能失调有关。肝肾阴虚、肝阳上亢是高血压的常见证型,情志失调、饮食不节、劳逸失度等因素可导致气血逆乱、阴阳失衡,进而引发高血压。中医治疗高血压注重整体调理,采用中药、针灸、推拿等多种方法,具有副作用小、疗效稳定等优势<sup>[4]</sup>。中医针灸疗法,针对高血压的疗法发展历程久远,现有研究结果显示<sup>[5]</sup>,针灸可以通过调节神经系统、内分泌系统、心血管系统等多个系统的功能,达到降低血压的目的。针灸能够抑制交感神经兴奋,降低外周血管阻力;调节肾素-血管紧张素-醛固酮系统,减少水钠潴留;改善血管内皮功能,增加血管弹性。本研究所得,实施8周干预后,与对照组相比,观察组患者的收缩压及舒张压显著降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明中西医结合针灸联合降压药物治疗能够更有效地降低高血压患者的血压水平。这可能是因为针灸与降压药物具有协同作用,降压药物能够快速降低血压,而针灸能够调节机体的整体功能,增强降压效果,减少血压波动。从疗效评估结果看,观察组93.3%的受试者临床症状出现好转,对照组的78.3%,差异达到统计学显著水平,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。高血压患者采用中西医结合治疗后,其头晕、头痛、心悸及失眠等症状显著缓解。中医认为,这些临床症状与肝阳上亢、气血不足等有关,针灸选取百会、风池、曲池等穴位,能够平肝潜阳、疏风通络、调和气血,从而改善临床症状。百会穴位于头顶,为诸阳之会,针刺百会穴能够镇静安神、平肝潜阳,缓解头晕、头痛等症状;风池穴位于项部,能够疏风解表、清利头目,改善脑部血液循环;曲池穴为手阳明大肠经合穴,能够清热解表、疏经通络,降低血

压,缓解肢体麻木等症状。临床数据证实,观察组实现95.0%的有效治疗率,对照组81.7%。差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这进一步证实了中西医结合针灸联合降压药物治疗高血压的有效性。针灸不仅能够增强降压药物的疗效,还能够减少药物的用量,降低不良反应的发生风险。

综上所述,通过针灸与降压药物协同治疗可显著降低高血压患者的血压水平,优化临床症候,改善疗效水平,且临床安全性佳,具备临床推广的潜力。未来医疗实践中,应进一步扩充样本,进行多中心试验探索,实施持续性随访追踪,并全面解析其作用途径,进而为高血压管理构建更系统的理论框架和实用的治疗路径。

#### 参考文献

- [1]黄瑶,王金权,付静娅.复方丹参注射液联合常规降压药物治疗妊娠期高血压疗效的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(20):3682-3688.
- [2]张琪,朱顺和,卜军.不同降压药物联合治疗高血压急症合并多器官损害1例报道[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(19):3655-3657.
- [3]苗传红.耳尖放血疗法结合降压药物对高血压(肝阳上亢证)患者的临床效果[J].中外女性健康研究,2024(1):38-40,67.
- [4]王群,李萍,崔玉萍,等.高血压合并卒中二级预防降压药物方案选择的网状Meta分析[J].中国临床药理学杂志,2024,33(3):176-184.
- [5]曾杰,陈建军,曾良帮,等.羚角钩藤汤加减联合常规降压药物治疗原发性高血压临床疗效的meta分析[J].现代医药卫生,2023,39(22):3872-3878.