

老年高血压患者行化痰降压汤结合艾灸足三里穴辅助治疗对其血压及血脂的影响分析

陈伟

张掖市山丹县中医医院, 甘肃 张掖 734100

摘要: 目的 分析化痰降压汤+艾灸足三里穴辅助治疗用于老年高血压治疗中对血压、血脂影响。方法 80例老年高血压患者就诊于2023年5月-2024年5月, 随机数字表分组。A组化痰降压汤+艾灸足三里穴治疗, B组西药治疗。对比血压、血脂、症状积分、不良反应差异。结果 A组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)低于B组, $P < 0.05$; A组总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)低于B组, $P < 0.05$; A组头痛、眩晕、呕吐垂涎、胸闷心悸等积分低于B组, $P < 0.05$; A组高血压不良反应低于B组, $P < 0.05$ 。结论 化痰降压汤+艾灸足三里穴治疗老年高血压, 血压、血脂指标降低, 安全高效。

关键词: 艾灸足三里; 化痰降压汤; 血脂; 血压

Analysis Of The Influence Of Huatan Jiangya Decoction Combined With Moxibustion At Zusanli Point On Blood Pressure And Blood Lipid In Elderly Patients With Hypertension

Chen Wei

Shandan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangye, Gansu 734100

Abstract: Objective To analyze the effect of Huatan Jiangya Decoction and moxibustion Zusanli point on blood pressure and blood lipid in the treatment of senile hypertension. Methods 80 elderly patients with hypertension were treated from May 2023 to May 2024 and divided into random number tables. Group A was treated with Huatan antihypertensive decoction + moxibustion Zusanli point, group B was treated with western medicine. Blood pressure, blood lipid, symptom score and adverse reactions were compared. Results Systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) in group A were lower than those in group B, $P < 0.05$; Total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and triglyceride (TG) in group A were lower than those in group B, $P < 0.05$; The scores of headache, vertigo, vomiting and salivation, chest tightness and palpitation in group A were lower than those in group B, $P < 0.05$; The adverse reaction of hypertension in group A was lower than that in group B, $P < 0.05$. Conclusion Huatan Jiangya Decoction + Moxibustion Zusanli point in the treatment of senile hypertension, blood pressure, blood lipid index decreased, safe and efficient.

Keywords: moxibustion zusanli; huatan jiangya decoction; blood lipid; blood pressure

高血压具有起病隐匿、病程长特征, 是心脑血管病变的高危因素, 高发于老年人群。老年高血压典型病理表现为头晕、头痛、心悸等, 且长期血压增高状态, 可增加卒中、猝死、肾衰竭等病变风险, 甚至危及生命^[1]。高血压发病与年龄增长呈正相关, 危害性高, 需尽早诊治。西医多以对症药物治疗老年高血压, 常用硝苯地平降压, 虽能下调血压, 但长期服药副作用高^[2]。中医学者将高血压纳入“头痛”“眩晕”范畴, 从整体角度辨证用药, 并辅以艾灸等中医特色疗法, 可多靶点降压, 整体血压管控效果优良^[3]。本文以2023年5月-2024年5月收治80例老年高血压患者为样本探讨化痰降压汤+艾灸足三里穴治疗效果。

一、资料和方法

(一) 资料

80例老年高血压患者就诊于2023年5月-2024年5月, 随机数字表分组。A组老年高血压资料对比B组, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 老年高血压患者资料分析

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(年)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A组	40	26 (65.00)	14 (35.00)	61- 83	68.42 ±2.81	4-10	7.31 ±1.25

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(年)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
B组	40	27 (67.50)	13 (32.50)	61-84	68.39 ±2.79	4-11	7.29 ±1.29
X ² /t	-	0.0559		0.0479		0.0704	
P	-	0.8131		0.9619		0.9440	

(二) 纳排标准

纳入标准：①原发性高血压；②出现头痛、眩晕、呕吐垂涎、胸闷心悸等病症；③知情同意；④无降压药过敏史。

排除标准：①呼吸系统病变；②脑血管病变；③恶性肿瘤；④心血管病变。

(三) 治疗方法

A组：(1)化痰降压汤，组方如下：白术、党参、茯苓、石菖蒲各20g；僵蚕、法半夏、天麻、胆南星各15g；陈皮8g。加减方如下：严重血瘀，加丹参20g、川芎15g；严重痰瘀化热，加竹茹与黄芩各15g、夏枯草20g；肝阳上亢者，加石决明20g，钩藤15g。诸药水煎，早晚服用1剂。服药1月。(2)足三里穴艾灸：明确足三里穴位置，距穴位1寸区域点燃艾灸，每次艾灸10min。艾灸1周。艾灸时以患者局部出现温热为宜，注意预防皮肤灼伤；咨询患者是否出现恶心想、头晕感，出现不良反应，立即处理。

B组硝苯地平(上海源溪生物科技有限公司)降压治疗，单次口服20mg，每日2次，基于血压波动调节剂量，保障每日服药≤60mg。服药1月。

(四) 观察指标

血压：SBP、DBP指标由上臂式血压计检测。

血脂：TC、LDL-C、TG指标由全自动生化分析仪检测。

症状积分：由3分法完成头痛、眩晕、呕吐垂涎、胸闷心悸等症积分，无症状0分，轻、中、重分别1—3分。

不良反应：记录头痛、水肿、皮肤瘙痒等发生情况。

(五) 统计学研究

资料SPSS 21.0处理，%描述、X²检验计数指标， $\bar{x} \pm s$ 描

表4 症状积分指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	头痛(分)		眩晕(分)		呕吐垂涎(分)		胸闷心悸(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组(n=40)	2.43±0.51	0.73±0.25	2.46±0.48	0.69±0.26	2.47±0.48	0.69±0.28	2.48±0.46	0.69±0.33
B组(n=40)	2.47±0.53	1.36±0.33	2.44±0.49	1.38±0.35	2.49±0.49	1.38±0.37	2.49±0.44	1.42±0.36
t	0.3439	9.6242	0.1844	10.0089	0.1844	9.4050	0.0994	9.4538
P	0.7318	0.0000	0.8542	0.0000	0.8542	0.0000	0.9211	0.0000

(四) 不良反应对比

A组不良反应率低于B组，P < 0.05。如表5。

表5 不良反应比较 (n, %)

组别	头痛	水肿	皮肤瘙痒	发生率
A组(n=40)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)
B组(n=40)	2(2.50)	2(2.50)	2(2.50)	6(15.00)
X ²	-	-	-	5.2323
P	-	-	-	< 0.05

述、t检验计量指标。具备统计差异，P < 0.05。

二、结果

(一) 血压对比

治疗后，A组SBP、DBP低于B组，P < 0.05。如表2。

表2 血压指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SBP(mmHg)		DBP(mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组(n=40)	164.84 ±4.28	137.36 ±2.48	97.91 ±3.61	86.49 ±2.15
B组(n=40)	164.79 ±4.31	151.69 ±3.69	97.89 ±3.59	91.84 ±2.96
t	0.0521	20.3850	0.0248	9.2489
P	0.9586	0.0000	0.9802	0.0000

(二) 血脂对比

治疗后，A组TC、LDL-C、TG指标低于B组，P < 0.05。如表3。

表3 血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TC(mmol/L)		LDL-C(mmol/L)		TG(mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组(n=40)	4.88 ±1.34	4.02 ±0.45	4.91 ±1.25	1.94 ±0.43	1.63 ±0.68	1.19 ±0.43
B组(n=40)	4.89 ±1.32	4.61 ±0.69	4.93 ±1.26	2.69 ±0.57	1.65 ±0.71	1.57 ±0.57
t	0.0336	4.5298	0.0713	6.6434	0.1287	3.3660
P	0.9733	0.0000	0.9434	0.0000	0.8980	0.0012

(三) 症状积分对比

治疗后，A组头痛、眩晕、呕吐垂涎、胸闷心悸等积分低于B组，P < 0.05。如表4。

三、讨论

高血压与血运障碍致血管内阻力升高有关，需尽早诊治，否则高血压血流持续冲击血管壁，可增加血管壁流体应力，致管壁结构受损，进而增加血管活性物质生成量，增加动脉硬化风险^[4-5]。老年人群发生动脉粥样硬化后，可致血管腔狭窄、血管弹性降低，还可导致血管收缩能力受损。此外，高血压患者多存在血液流变学紊乱问题，可加重动脉粥样硬化，损伤心脏、颅脑

等靶器官。对照青年高血压患者，老年人群发生高血压后，病理特征如下：①易出现单纯 SBP 快速升高、DBP 增长缓慢问题，且年龄与 SBP 增幅成正比。在此病理特征影响下，可加速动脉硬化进展，增加靶器官受损风险。②易出现血压大幅度波动，高龄致血管弹性降低，可增强压力感受器敏感度，进而引发直立性低血压，增加高血压并发症风险。因此要重视老年高血压治疗，需以对症药物管控^[6-7]。本文选择硝苯地平降压治疗，药效成分抑制钙离子，能够纠正冠脉供血状态，延缓高血压进展。但长期服用硝苯地平，老年患者存在短时间内血压快速降低问题，甚至引发心率过速等并发症。此外，老年高血压人群身体机能衰退，血压变化具有波动幅度大、SBP 与 DBP 增幅不符等问题，西药管控整体疗效不佳，存在局限性^[8]。

中医学理论中，相关学者将本病纳入“头痛”“眩晕”范畴，认为本病病机为肝阳上亢、肝肾阴虚等，可致痰浊内阻、阴阳紊乱，故应以健脾补气、平抑肝阳、祛风燥湿为原则开展治疗^[9-10]。艾灸是中医特色治疗方案，将艾条点燃后放于特定穴位，使艾条内药效成分直接刺激穴位，促进经气活动，具有行气、活血、祛寒、祛湿、通络、温经等功效^[11-12]。中医学理论中，艾灸组滋补强壮穴位足三里穴，可补气、健脾、祛痰、活血、散寒、温中。本文在艾灸足三里穴基础上，辨证应用化痰降压汤，切中病机，可达标本兼治之效。化痰降压汤中，白术可益气、健脾、利水、燥湿；党参可补气、活血、生津、养血、益肺、健脾；茯苓可渗湿、利水、益气、健脾；石菖蒲可豁痰、开窍、祛湿；僵蚕可止痉、息风、祛痰；法半夏可祛痰、燥湿；天麻可祛风通络、平肝息风；胆南星可祛痰、清热、定惊、息风；

陈皮可健脾、理气、祛痰、燥湿。上述诸药合用，可共奏健脾补气、祛痰燥湿、平抑肝阳之效^[13-14]。在化痰降压汤主方基础上，辨证用药，可满足不同高血压患者实际治疗需求，安全高效。

分析本文数据，A 组 SBP、DBP 低于 B 组， $P < 0.05$ 。提示化痰降压汤 + 艾灸足三里穴降压功效优良。分析原因，艾灸足三里祛痰活血后，辨证应用化痰降压汤，半夏药效成分能够调控血压；天麻药效成分可纠正机体血运、降低外周血管阻力；白术药效成分可扩张动脉，促进局部血运，整体降压效果优良^[15]。另一组数据表明，A 组 TC、LDL-C、TG 指标低于 B 组， $P < 0.05$ 。提示化痰降压汤 + 艾灸足三里穴可下调血脂。分析原因，艾灸足三里穴能够促进高血压患者血运，纠正血脂代谢，联合化痰降压汤，可阻滞机体生成胆固醇，降低内源性胆固醇水平，进而增加肝脏摄取 LDL-C 量，下调各项血脂指标，有利于稳定血压^[16-17]。另一组数据表明，A 组头痛、眩晕、呕吐垂涎、胸闷心悸等积分低于 B 组， $P < 0.05$ 。分析原因，艾灸联用化痰降压汤，可共奏止眩、祛痰、息风、化痰、祛痰功效，故高血压病症消退^[18-19]。最后一组数据表明，A 组不良反应率低于 B 组， $P < 0.05$ 。分析原因，艾灸联用化痰降压汤治疗更为安全，与中医治疗能够纠正血流动力学有关，可稀释血液黏度、减轻血管内皮受损伤度，还可扩张血管、优化血液循环，且中药药性温和，可平稳降低，故高血压并发症率低^[20]。

综上所述，化痰降压汤 + 艾灸足三里穴治疗老年高血压，可纠正血压、血脂异常，安全高效，有利于高血压病症消退，可推广。

参考文献：

- [1] 郭玉东. 老年性高血压予以中医熄风降压汤治疗的临床评估 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(9): 1360-1362.
- [2] 仲春林. 关于熄风降压汤治疗老年性高血压的临床效果及不良反应探讨 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(4): 227-227.
- [3] 吴雪君. 归脾汤加减方结合降压药治疗老年高血压的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(27): 103-103.
- [4] 陆永. 羚角钩藤汤加减联合西药降压药治疗原发性高血压的临床观察 [J]. 北方药学, 2019, 16(6): 23-24.
- [5] 官海莲, 陈妮. 清脑降压颗粒联合厄贝沙坦治疗老年原发性高血压并糖尿病患者临床疗效的观察 [J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48(3): 233-237.
- [6] 沈中明. 化痰降压汤加减治疗老年原发性高血压的临床效果观察 [J]. 家庭生活指南 (下旬刊), 2020(9): 237-237.
- [7] 唐成燕. 归脾汤加减联合降压药治疗老年高血压的临床效果观察研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(1): 222-222.
- [8] 黄晋晨, 黄煦霞. 化痰祛湿降浊针药结合治疗老年痰湿中阻型原发性高血压的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 597-600.
- [9] 刘莹. 降压药物联合盐酸帕罗西汀片治疗老年原发性高血压伴焦虑抑郁患者的临床效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(9): 40-42.
- [10] 王辉. 化痰降压汤加减治疗老年原发性高血压的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(1): 7-9.
- [11] 刘红儿. 化痰降压汤治疗痰浊壅盛型老年原发性高血压临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(15): 2982-2984.
- [12] 黄智威, 付长庚, 徐丹萍, 陈可冀. 清眩降压汤 / 清达颗粒治疗高血压病的作用机制及临床应用研究进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(8): 1020-1024.
- [13] 周小玲, 杜艳华, 陈晓辉, 刘文英, 黄玉梅. 平肝降压汤联合时辰透刺治疗 1、2 级原发性高血压的临床研究 [J]. 针刺研究, 2022, 47(2): 165-170.
- [14] 丛晓荣, 秦景梅, 高莉. 心可舒片联合降压治疗对原发性高血压合并焦虑抑郁患者血压和血压变异性及焦虑抑郁程度的影响 [J]. 中国医药, 2022, 17(6): 814-817.
- [15] 陈会娟, 张英泽, 范凌云, 要丹丹, 尚静, 时英菊, 范新发. 龙藤降压汤对高血压焦虑抑郁患者的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(8): 106-110.
- [16] 王伟, 齐文升. 益肾降压汤治疗原发性高血压的临床疗效及对外周血 IL-1 β 、BDNF 水平的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38(12): 69-72.
- [17] 黄武松, 刘武平, 褚剑锋. 清眩降压汤配合西药治疗肝火亢盛型青年清晨高血压疗效观察 [J]. 山西中医, 2020, 36(7): 18-20.
- [18] 王萍萍, 王娟, 赵奇. 加味清眩降压汤结合西药治疗阴虚阳亢型高血压的疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(5): 19-22.
- [19] 黄智威, 徐丹萍, 吴炳鑫, 林源琪, 毛帅. 清眩降压汤联合西药治疗高血压疗效的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(12): 2243-2250.
- [20] 桓滢, 高俊, 吴志华, 李津, 马翠翠, 邢玉. 息风降压汤联合厄贝沙坦治疗老年性高血压的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(4): 700-702.