

# 中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压疗效观察

丁美贤

平湖市独山港镇中心卫生院 浙江 嘉兴 314203

**【摘要】**目的: 探究在高血压患者中采用中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗的临床效果。方法: 选取 2021 年 9 月至 2023 年 9 月期间, 我院收治的 72 例高血压患者为研究对象, 采用数字随机表法, 分为对照组 36 例与实验组 36 例, 对照组采用川芎泽泻汤治疗, 实验组采用中草药敷贴与川芎泽泻汤联合治疗, 对比两组临床治疗效果。结果: 实验组治疗有效率 97.22% (35/36), 显著高于对照组 75.00% (27/36) ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组血压指标水平对比差异具有同质性 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组血压水平均有所降低, 相对而言实验组降低水平更加明显 ( $P < 0.05$ ); 两组在用药治疗期间, 均未出现明显不良反应情况 ( $P > 0.05$ )。结论: 在高血压患者中运用中草药敷贴联合川芎泽泻汤降压效果更加突出, 能有效降低患者血压, 改善头晕、心悸等不适症状, 值得临床推广。

**【关键词】**高血压; 中草药敷贴; 川芎泽泻汤; 降压效果

当今社会, 高血压已成为临床多发性慢性基础疾病, 发病趋势逐年升高, 并且有中老年人群向青年发展趋势, 为各类心脑血管疾病的发生埋下了重大的身心健康隐患<sup>[1]</sup>。该病以体循环动脉血压显著增高为典型特征, 早期病症隐匿, 病程发展漫长, 随着血压的持续升高, 对机体脏器官的损害也愈加严重, 使患者生活质量与生命安全大受影响。鉴于此, 尽早预防和控制高血压对提高患者生命质量具有关键性意义<sup>[2]</sup>。目前临床治疗高血压多以西药降压药为主, 由于高血压发病群体多为中老年群体, 患者身体器官功能减退, 多合并其他基础疾病, 长期使用西药治疗容易产生耐药性, 出现药物毒副作用。祖国中医药近年来得到蓬勃发展, 并且在治疗高血压等慢性疾病方面具有特有的优势, 逐渐在临床中得到普及, 受到广大医患者的认可<sup>[3]</sup>。为研究中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压临床效果, 本次选取我院收治的 72 例高血压患者为研究对象进行探讨, 报道汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院收治的高血压患者 72 例为研究对象 (2021 年 9 月至 2023 年 9 月), 采用数字随机表法, 将其分为对照组与实验组, 每组纳入 36 例。其中对照组男女比例为 21:15, 年龄 42-83 岁, 平均 (63.74±7.46) 岁, 病程 2-13 年, 均值 (6.37±2.62) 年。实验组男女比例为 20:16, 年龄 41-81 岁, 平均 (63.63±7.31) 岁, 病程 1-12 年, 均值 (6.41±2.45) 年。两组上述基础资料对比差异具有同质性, 存在可比价值 ( $P > 0.05$ )。本研究征得我院医学伦理委员会审批, 患者均知情同意。纳入标准: (1) 符合高血压防治指南诊断规范以及中医诊断标准; (2) 临床资料齐全; (3) 精神、认知功能正常者。排除标准: (1) 近期接受降压治疗者; (2) 对本次研究药物过敏者; (3) 合并严重心肝肾重要器官病变者或恶性肿瘤患者; (4) 妊娠及哺乳期女性; (5) 配合度较差者。

### 1.2 方法

对照组采用川芎泽泻汤治疗。口服中药汤剂川芎泽泻

汤, 中药组方包括川芎、杜仲、炒白术、石决明、泽泻、桑寄生、黄柏、炙甘草、牡丹皮、鸡血藤、肉桂、珍珠母、山药、钩藤、丹参、陈皮、茯苓、天麻及半夏。用水煎煮后, 每天在早、晚饭后 1 个小时温服, 用药剂量为 150mL/次。连续治疗 30d。

实验组采用中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗。川芎泽泻汤治疗方法同上, 同时给予中草药敷贴治疗。治疗方法如下: 中草药敷贴药物组方为马钱子、蓖麻仁各 10g, 生姜、吴茱萸、附子、冰片、白丑、黑丑各 5g, 把药物研磨为细末, 生姜捣烂成泥状, 药末中加入鸡蛋清, 充分混合制备成中药膏, 并放置在棕色玻璃瓶中。在使用前, 患者将双脚清洗擦干, 浸泡在温盐水中约 10min, 将脚擦干后, 用热水浸泡 15 min, 水温以 45-50°C 为宜, 再次擦拭后于足心或涌泉穴, 敷贴制备好的膏药, 在睡前敷贴, 1 次/晚, 连续治疗 30d。

### 1.3 临床评价

对两组临床治疗效果、治疗前后血压变化以及不良反应发生情况进行分析比较。治疗效果测评标准: ①经过治疗, 舒张压降至正常水平或下降超过 20mmHg, 临床表现全部消失视为显效; ②经过治疗, 舒张压降低 10-20mmHg 或降至正常血压水平, 临床症状有所缓解视为有效; ③上述标准均未达到, 甚至血压水平持续上升视为无效<sup>[4]</sup>。治疗有效率 = (36 - 无效例数) / 36 × 100%。测量并记录两组干预前后的血压水平, 包括收缩压和舒张压。观察两组在用药期间的不良反应, 主要包括头晕、恶心、皮肤红肿等。

### 1.4 统计学方法

数据处理: SPSS24.0 统计学软件; 资料描述: 计数资料为 (n,%), 计量资料为 ( $\bar{X} \pm s$ ); 差异检验: 计数资料为  $\chi^2$ , 计量资料为 t; 统计学意义判定标准:  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果对比

对照组治疗有效率 (75.00%) 明显低于实验组 (97.22%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组治疗效果对比 (n,%)

| 组别         | 例数(n) | 显效        | 有效        | 无效       | 治疗有效率(%)  |
|------------|-------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组        | 36    | 14(38.89) | 13(36.11) | 9(25.00) | 27(75.00) |
| 实验组        | 36    | 21(58.33) | 14(38.89) | 1(2.78)  | 35(97.22) |
| $\chi^2$ 值 |       |           |           |          | 5.690     |
| P 值        |       |           |           |          | 0.017     |

2.2 两组血压水平变化对比 治疗后, 实验组血压水平明显低于对照组 ( $P<0.05$ ), 详见表 2。  
 治疗前, 两组的血压水平对比差异不大 ( $P>0.05$ ),

表 2 两组血压水平变化对比 ( $\bar{x} \pm s, \text{mmHg}$ )

| 组别  | 例数(n) | 治疗前收缩压            | 治疗后收缩压            | 治疗前舒张压            | 治疗后舒张压           |
|-----|-------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 对照组 | 36    | 155.35 $\pm$ 7.42 | 141.42 $\pm$ 6.72 | 103.51 $\pm$ 7.41 | 94.41 $\pm$ 6.26 |
| 实验组 | 36    | 154.78 $\pm$ 7.37 | 130.57 $\pm$ 6.25 | 103.52 $\pm$ 7.33 | 85.37 $\pm$ 6.32 |
| t 值 |       | 0.327             | 7.094             | 0.006             | 6.097            |
| P 值 |       | 0.745             | 0.000             | 0.995             | 0.000            |

2.3 两组不良反应情况对比

治疗期间, 两组只偶尔出现轻微的恶心、皮肤红肿瘙痒等不良反应, 在用药几天后自行缓解, 均未出现严重不良反应 ( $P>0.05$ )。

### 3 讨论

高血压是临床发病率较高、危害性较大的慢性心血管疾病, 以收缩压或舒张压显著高于正常水平 ( $\geq 140/90 \text{mmHg}$ ) 为基本特征<sup>[5]</sup>, 同时可能伴随心、肾、脑等重要器官功能器质性损害, 主要临床表现为头晕头痛、心律失常、耳鸣心悸、烦躁不安等症状。近些年受我国社会环境的变化、生活工作节奏的加快、饮食结构的改变等因素的影响, 罹患高血压人数也日益庞大。中医学中高血压并无统一名称, 而是将其归为头晕、眩晕、肝阳及肝风等证候表现, 认为高血压发病的根本原因是由于内脏阴阳失调、气血津液运行不畅, 肝、脾、肾三脏虚衰等多因素导致, 气血津液不畅, 会引发气滞血瘀, 表现出心烦气躁、头晕等症状, 阴阳失调可引发阴虚或阳亢, 阴虚则表现为头晕、耳鸣、手足发热, 阳亢则表现为头痛、上火, 肝主疏泄, 肾为先天之本, 脾主吸收消化, 当三脏虚衰, 就容易气血不足, 肝气郁结, 引发高血压。因此中医治疗高血压以整体治疗, 辨证施治为主。川芎泽泻汤是治疗高血压的经典中药方剂, 其中川芎极富营养价值, 有祛风止痛、活血行气之功效; 杜仲微辛, 有补肝益肾、降压之效; 石决明有清热安神、降压之功效; 石决有利水渗湿之功效; 炙甘草有补阴血之效, 诸药配伍使用, 互为补充, 能起到调节阴阳, 补肝益肾的作用, 在补气补血的同时降低血压、益肝益肾。本次研究结果显示:

实验组治疗有效率 97.22% 高于对照组 75.00%, 收缩压和舒张压水平低于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组均未见显著不良反应 ( $P>0.05$ )。说明在川芎泽泻汤治疗的同时联合中草药敷贴治疗效果更优。中草药敷贴是中药治疗方式之一, 研究使用的中药敷贴中, 马钱子有消肿散结、通络止痛之效; 蓖麻仁有消肿拔毒、泻下导滞之效; 生姜有发汗解表、温肺之效, 通过足心或涌泉穴贴敷药物, 有助于药效通过皮肤腠理、穴位、经络入血, 刺激穴位, 和谐阴阳, 畅通经络, 起到降压效果。联合内服外敷, 可增加临床效果, 显著降低血压。

综上所述, 中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压安全可行, 值得临床参考借鉴。

### 参考文献:

- [1] 唐华明. 中药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压的临床疗效分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022,0(11):0244-0246.
- [2] 罗金珍, 张海润, 钟锡满. 中草药敷贴联合川芎泽泻汤对高血压患者血压水平与凝血功能的影响 [J]. 大医生, 2021,6(9):85-87.
- [3] 翟永莉. 中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压患者的临床疗效评估 [J]. 中国全科医学, 2018,0(1):487-488.
- [4] 崔红芳. 中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压的临床疗效 [J]. 中国处方药, 2018,16(1):110-111.
- [5] 朱兆武. 中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压的临床疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2018,30(15):85-86.