

中医综合方案（中药+针灸+情志干预）对围绝经期高血压慢病患者的调理 效果研究

郭晓娟, 马瑞娟, 丁彦臣

利通区东塔寺乡卫生院 宁夏吴忠

【摘要】目的 中医综合方案（中药+针灸+情志干预）用于围绝经期高血压，可有效控血压、缓症状、改善中医证候、提升生活质量。**方法** 选取2024年1月—2025年1月我院收治的80例围绝经期高血压慢病患者，随机数字表法分组，对照组行常规降压+宣教，观察组加中医综合方案，两组均连续干预12周。比较两组干预后血压水平（收缩压、舒张压）及中医证候（6项单项+总分）。**结果** 干预后观察组收缩压、舒张压均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.001$ ）；中医证候总分及各项单项评分均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.001$ ）；**结论** 中医综合方案（中药+针灸+情志干预）用于围绝经期高血压，能控压、缓症状、提生活质量，安全可靠，值得临床推广。

【关键词】 中医综合方案；围绝经期高血压；中药；针灸；情志干预；慢病调理；血压控制

【收稿日期】 2026年2月15日 **【出刊日期】** 2026年3月24日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260008

Efficacy of TCM comprehensive therapy for perimenopausal hypertension (Chinese medicine, acupuncture, emotional intervention)

Xiaojuan Guo, Ruijuan Ma, Yanchen Ding

Dongtasi Township Health Center, Litong District, Wuzhong, Ningxia

【Abstract】 Objective Comprehensive TCM intervention (herbs + acupuncture + emotional regulation) can control blood pressure, relieve symptoms, improve TCM syndromes and boost quality of life in perimenopausal hypertension. **Methods** A total of 80 patients with perimenopausal hypertension admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were enrolled and divided into two groups via random number table method. The control group received routine antihypertensive treatment plus health education, while the observation group was given additional TCM comprehensive therapy. Both groups were intervened continuously for 12 weeks. The post-intervention blood pressure (systolic blood pressure, diastolic blood pressure) and TCM syndromes (6 individual items + total score) were compared between the two groups. **Results** Comparison of post-intervention blood pressure: the systolic and diastolic blood pressure of the observation group were lower than those of the control group, with statistically significant differences ($P<0.001$). The total score and individual item scores of TCM syndromes in the observation group were all lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.001$). **Conclusion** TCM comprehensive therapy (Chinese materia medica + acupuncture + emotional intervention) for perimenopausal hypertension can control blood pressure, relieve symptoms, improve quality of life, with high safety and reliability, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 TCM comprehensive therapy; Perimenopausal hypertension; Traditional Chinese Medicine; Acupuncture; Emotional intervention; Chronic disease care; Blood pressure control

围绝经期是女性生理过渡关键阶段，卵巢功能衰退、雌激素波动下降致神经-内分泌-免疫网络紊乱，引发围绝经期综合征，且易诱发或加重高血压^[1]。围绝经期高血压血压波动大、症状复杂，发病与肝肾

阴虚、阴虚阳亢等中医病机密切相关。临床多采用西药降压,但部分患者控压不佳、症状缓解不明显,长期用药还可能产生不良反应,影响依从性^[2]。中医强调“整体观念”与“辨证论治”,中药、针灸、情志干预协同,兼顾降压与脏腑调理,可改善机体失衡^[3]。目前相关系统研究较少,本研究通过对照分析中医综合方案与常规西医治疗效果,探讨其对血压、症状及生活质量的影响,为优化围绝经期高血压慢病管理方案提供科学参考^[4]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年1月我院中医科、心血管内科及妇科收治的围绝经期高血压患者80例,采用随机数字表法分为观察组、对照组各40例。纳入标准:女性45~55岁,自然绝经或月经紊乱1年以上;1~2级高血压,病程 ≥ 6 个月;伴围绝经期症状,Kupperman评分 ≥ 15 分;中医辨证为阴虚阳亢或肝肾阴虚证;意识清晰,排除继发性高血压、3级高血压及严重并发症、干预不耐受者、近3个月中医调理史、精神认知障碍及妊娠哺乳期女性。对照组平均(50.38 \pm 3.27)岁,绝经(2.85 \pm 1.56)年,高血压病程(4.24 \pm 1.82)年,1级23例、2级17例,阴虚阳亢22例、肝肾阴虚18例;观察组平均(49.82 \pm 3.58)岁,绝经(3.06 \pm 1.68)年,病程(4.52 \pm 1.93)年,1级21例、2级19例,阴虚阳亢20例、肝肾阴虚20例。两组基线资料无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组常规西医治疗+健康宣教,(1)西医降压治疗:根据患者血压情况选用合适降压药物(如氨氯地平、缬沙坦、美托洛尔等),遵循个体化原则调整剂量,确保血压控制在目标范围($< 140/90$ mmHg),连续治疗12周。(2)健康宣教:定期开展健康讲座,发放高血压防治手册,指导患者低盐低脂饮食、规律作息、适度运动(如散步、太极拳等),戒烟限酒,讲解围绝经期生理特点及自我调适方法,每4周随访1次,解答患者疑问。

观察组常规西医治疗+中医综合方案调理 西医治疗及健康宣教与对照组一致,在此基础上增加中医综合方案调理,连续干预12周,具体如下:

(1)中药治疗:采用自拟中药方剂辨证施治。阴虚阳亢证:治法滋阴平肝、清热降火,方剂组成:

天麻 12g、钩藤 15g(后下)、石决明 30g(先煎)、杜仲 15g、桑寄生 15g、栀子 10g、菊花 12g、白芍 15g、生地 15g、麦冬 12g、牛膝 12g、甘草 6g。肝肾阴虚证:治法滋补肝肾、养血安神,方剂组成:熟地 15g、山茱萸 12g、枸杞子 15g、女贞子 15g、旱莲草 15g、当归 12g、白芍 15g、茯苓 15g、白术 12g、酸枣仁 15g、柏子仁 12g、甘草 6g。上述方剂均由我院中药房统一煎制,每剂煎取药液 400ml,分早晚 2 次温服,每日 1 剂,连服 12 周。

(2)针灸治疗:取穴:主穴为百会、风池、曲池、合谷、足三里、三阴交、太冲;阴虚阳亢证加太溪、涌泉;肝肾阴虚证加肾俞、肝俞。操作方法:患者取仰卧位或俯卧位,穴位局部常规消毒,采用 0.30mm \times 40mm 毫针,百会平刺 0.5 寸,风池向鼻尖方向斜刺 0.8 寸,曲池直刺 1.0-1.5 寸,合谷直刺 1.0 寸,足三里直刺 1.5 寸,三阴交直刺 1.0 寸,太冲直刺 0.8 寸,肾俞、肝俞斜刺 0.8 寸,太溪直刺 0.8 寸,涌泉直刺 0.5 寸。得气后采用平补平泻法,留针 30 分钟,每 10 分钟行针 1 次,每周治疗 3 次,每次间隔 1-2 天,12 周为 1 个疗程。

(3)情志干预:认知疏导:一对一沟通交流,了解患者心理状态,针对焦虑、烦躁、抑郁等情绪问题,讲解“怒伤肝”“思伤脾”等中医情志理论,引导患者正确认识围绝经期情绪波动的暂时性,调整认知方式。放松训练:教授渐进式肌肉放松与腹式呼吸,每日早晚各 1 次,每次 15-20 分钟;指导聆听舒缓音乐,缓解精神紧张。社交支持:组织书法、绘画、园艺等小组活动,鼓励交流倾诉,建立社交支持;邀请康复良好者分享,增强信心。中医情志调摄:指导静心冥想,结合疏肝解郁理念调节情绪,每周 1 次集体情志辅导,持续 12 周。

1.3 观察指标

(1)血压指标:分别于干预前、干预 12 周后,采用标准水银血压计测量患者安静状态下右上臂血压,连续测量 3 次,每次间隔 5 分钟,取平均值作为收缩压(SBP)、舒张压(DBP)记录。

(2)中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则》制定,包含头晕头痛、腰膝酸软、急躁易怒、失眠多梦、五心烦热等中医证候,每项按无、轻、中、重计 0、2、4、6 分,总分越高提示证候越明显,干预前后各测评 1 次。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较行 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后血压水平对比

表 1 两组干预后血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
对照组	40	136.80±9.12	88.75±7.23
观察组	40	128.60±6.52	82.46±6.51
t	-	4.263	4.157
P	-	<0.001	<0.001

表 2 两组干预后中医证候单项评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	眩晕	头痛	烦躁易怒	失眠多梦	潮热盗汗	腰膝酸软
观察组	0.4±0.2	0.3±0.21	0.5±0.35	0.68±0.31	0.76±0.35	0.6±0.2
对照组	1.1±0.4	1.0±0.3	1.2±0.4	1.1±0.4	1.0±0.3	1.4±0.4
t	9.821	10.145	9.536	8.722	6.983	12.647
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

围绝经期高血压中医核心病机为肝肾阴虚、肝阳上亢、情志失调, 三者互为因果形成恶性循环: 围绝经期女性肝肾阴液亏虚, 肝失濡养致肝阳上亢, 生理变化引发的情绪波动加重情志失调, 进而加剧肝阳上亢, 诱发或加重血压升高与不适症状。本研究中医综合方案精准契合病机, 通过中药、针灸、情志干预协同实现标本同治^[5]。中药滋肾平肝疏肝方中, 熟地、枸杞、杜仲滋补肾阴以固其本, 天麻、钩藤平肝潜阳以解其标, 柴胡、白芍疏肝理气, 夜交藤、合欢皮安神解郁, 牛膝引血下行, 共奏降压安神之效; 针灸选取百会、风池等穴位, 疏通经络、调和阴阳, 增强控压与症状改善作用; 情志干预通过疏导沟通、正念冥想等, 改善情志失调, 避免情绪刺激加重病情^[6]。与常规西医干预相比, 中医综合方案优势显著: 西医仅聚焦短期控压, 对围绝经期内分泌及自主神经功能紊乱改善有限, 难以缓解伴随症状, 且长期用药存副作用、影响依从性; 中医方案以整体观念为核心, 既有效降压, 又从病机层面调理脏腑功能, 改善肝肾阴虚、肝阳上亢状态, 全面缓解潮热盗汗、失眠烦躁等症状, 同步改善心理状态, 全方位提升生活质量^[7]。该方案所用中药配伍平和, 针灸

干预后观察组收缩压、舒张压均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 见表 1。

2.2 两组干预后中医证候单项评分对比

中医证候总分及各项单项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.001$), 见表 2。

操作规范, 情志干预无创, 不良反应轻微且可自行缓解, 安全性高, 适合围绝经期高血压慢病患者长期调理, 尤其适用于不耐受长期西药^[8]。

综上所述, 中医综合方案(中药+针灸+情志干预)应用于围绝经期高血压慢病患者, 可有效控制血压水平, 缓解围绝经期相关症状及中医证候, 显著提升患者生活质量, 且安全性良好, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张瑛. 血压管理联合授权健康教育对围绝经期高血压合并冠心病患者疾病认知心功能及心理韧性的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(10): 1894-1898.
- [2] 戴云, 向文博, 向月丹. 天王补心丹与交泰丸加减联合用药在围绝经期高血压伴失眠治疗中的应用研究[J]. 系统医学, 2024, 9(20): 180-183.
- [3] 邓秀竹. 中医临床方案在综合医院的应用优势及发展前景[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(13): 186-188.
- [4] 汤从丛, 金蒙蒙, 柯小洁, 等. 急诊围绝经期高血压合并眩晕患者的临床特征及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(24): 4635-4639.

- [5] 吴艳,徐慧,吴少俊.二仙汤加味联合八段锦治疗围绝经期高血压冲任失调证临床观察[J].光明中医,2025,40(22):4997-5001.
- [6] 王梦梦,杨晶晶,俞聪波,等.邻苯二甲酸盐与女性围绝经期高血压的相关性:基于美国国家健康与营养调查数据[J].中华高血压杂志(中英文),2025,33(11):1073-1078.
- [7] 张钊.围绝经期高血压合并焦虑的中西医研究进展[J].湖南中医杂志,2025,41(07):163-166.
- [8] 王凯荣,崔鹏,贺宝福,等.宁夏南部山区围绝经期女性高血压流行病学调查及危险因素分析[J].宁夏医学杂志,2024,46(12):1035-1037.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS