

柴胡疏肝汤加减治疗高血压病伴焦虑的临床疗效研究

王伟

北京市昌平区南口医院 北京

【摘要】目的 本研究通过随机对照试验评估柴胡疏肝汤加减方案对高血压伴焦虑患者的综合干预效果。方法 共纳入我院 162 例符合标准受试者，使用随机数字表法分为观察组（中西医联合）与对照组（常规降压）。结果 治疗组 24 小时平均收缩压下降、HAMA 量表评分改善及中医证候积分变化均显著优于对照组 ($P<0.05$)。结论 降压基础上联合中医疏肝解郁法可能对改善高血压合并焦虑患者的自主神经功能紊乱，西药提供即时的血流动力学稳定，中药则通过多组分系统调节恢复机体自愈潜能。

【关键词】柴胡疏肝汤；加减治疗；高血压；伴焦虑；治疗效果；动态血压

【收稿日期】2025 年 8 月 16 日

【出刊日期】2025 年 9 月 19 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250425

Clinical efficacy study of modified Chaihu Shugan decoction in the treatment of hypertension with anxiety

Wei Wang

Nankou Hospital, Changping District, Beijing

【Abstract】 **Objective** To evaluate the comprehensive intervention effect of Chaihu Shugan decoction on patients with hypertension and anxiety through randomized controlled trial. **Methods** A total of 162 eligible subjects in our hospital were enrolled and randomly divided into an observation group (integrated traditional Chinese and western medicine) and a control group (conventional antihypertensive). **Results** Compared with the control group, the treatment group had a significant reduction in 24-hour average systolic blood pressure, an improvement in HAMA scale score, and a significant change in TCM syndrome score ($P<0.05$). **Conclusion** On the basis of standardized antihypertensive therapy, traditional Chinese medicine therapy for soothing the liver and relieving depression may improve autonomic nervous system dysfunction in patients with hypertension and anxiety. Western medicine can provide immediate hemodynamic stability, while traditional Chinese medicine can restore the body's self-healing potential through multi-component system regulation.

【Keywords】Chaihu Shugan decoction; Addition and subtraction treatment; Hypertension; Accompanied by anxiety; Therapeutic effect; Ambulatory blood pressure

高血压是一种动脉血压升高的慢性病，可能会伴有心脑肾脏等器官功能性损害^[1]。现代医学降压药虽能有效降低血压数值，但可能因心率代偿性增快加重焦虑，而抗焦虑药物又可能引发其他副作用。这种问题在肝郁气滞型高血压患者群体中尤为突出，流行病学数据显示该证型占高血压伴焦虑患者的 31%-45%^[2]。选择此方开展临床验证，正是试图在血压与焦虑间架设桥梁，寻找破解临床困境的新密钥。

1 对象和方法

1.1 研究对象

从我院心血管科于 2022 年 4 月至 2025 年 4 月收治的高血压患者中筛选出 162 例，使用随机数字表法

分为治疗组（n=81，年龄 53.46 ± 7.19 岁，病程 8.14 ± 3.76 年，男性占比 56.79%）和对照组（n=81，年龄 54.33 ± 6.47 岁， 7.89 ± 4.21 年，男性占比 58.02%），两组患者的基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- (1) 符合《中国高血压防治指南》诊断标准（1 级或 2 级）^[3]。
- (2) HAMA 量表评分 ≥ 7 分。
- (3) 中医辨证属肝郁气滞证（主症：头痛目眩、胁胀口苦；次症：烦躁失眠、脉弦）^[4]。
- (4) 近 1 月未使用抗焦虑药物。

排除标准:

- (1) 继发性高血压;
- (2) 严重肝肾功能不全及妊娠期患者;
- (3) 严重沟通障碍或精神疾病患者。

1.3 干预方法**1.3.1 对照组干预方法**

对对照组的患者实行常规的药物治疗方案，其核心药物为苯磺酸氨氯地平片（浙江京新药业股份有限公司，国药准字 H20103356），每日晨服，每次 5mg，固定剂量维持治疗。

1.3.2 治疗组的干预方案

治疗组在干预组的基础上对其加用柴胡疏肝汤加减煎剂，煎剂每日 1 剂，水煎至 300ml，分别在早晚温服，其核心组方如下：

①君药:

柴胡 12g：疏肝解郁，调达肝气，为全方核心。

②臣药:

白芍 9g：养血柔肝，缓急止痛，防止柴胡疏泄太过伤阴。

川芎 6g：活血行气，通达气血，改善肝郁血瘀。

③佐药:

枳壳 9g：破气消积，宽中除胀，助柴胡、香附理气。

陈皮 9g：理气健脾，燥湿化痰，佐助行气，兼防肝郁犯胃。

④使药:

灸甘草 3g：调和药性，缓急止痛，兼护脾胃。

基于上述的核心组方根据每周的复诊症状对治疗组做动态的组方加减法，如果患者高血压伴焦虑的情况短时间加剧则加酸枣仁 15g、钩藤 10g 以增强镇静降压的效果；如果患者感觉有因肝阳上亢或气血逆乱导

致的头晕目眩的情况则添加菊花 9g、天麻 10g；如有便秘的倾向则加入决明子 12g、郁李仁 9g。在用上诉组方治疗 2 周后，若肝郁气滞证候积分（见表 1）下降百分比小于 20%，则将柴胡剂量增至 15g，患者出现肠胃不适的情况增用白芍至 12g 并额外抓取生姜三片。

若两组患者在出现焦虑症状（HAMA ≥14），则加用舍曲林干预，若 HAMA 上升 >50% 或出现自杀倾向者立即退出，转精神科治疗。

1.4 观察指标

(1) 观察两组患者的动态血压，采用上臂式电子血压计。

(2) 观察两组患者的 HAMA 量表评分、中医证候积分以及安全指标，包括肝功能、电解质以及不良事件情况，中医证候积分评判标准见表 1。

1.5 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，组间比较采用 t 检验及方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 患者的动态血压参数变化**

在接受治疗 8 周后，治疗组的 24h 舒张压（Diastolic blood pressure, DBP）下降幅度略高于对照组（ $P > 0.05$ ）；而 24h 收缩压（Systolic blood pressure, SBP）降幅则较对照组有明显提高，其差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），其详细数据对比见表 2。

2.2 患者治疗前后的心理与中医证候改善情况

在接受治疗后，治疗组的 HAMA 总分、中医证候积分以及入睡时间的下降幅度均明显要高于对照组，其数值差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详细的数据对比见表 3。

表 1 肝郁气滞证候积分评分标准

症状	0 分	1 分	2 分	3 分	权重
主症					
头痛目眩	无	偶发，自行缓解	每日发作，需休息	持续发作，影响生活	×2
口苦咽干	无	晨起轻微口苦	全天口苦，饮水缓解	口苦伴咽喉灼热	×2
次症					
脉象	平脉	稍弦	弦而有力	弦硬如循刀刃	×1
舌象	淡红苔薄白	边尖红，苔微黄	舌红苔黄腻	舌绛紫，苔黄燥	×1

表 2 两组患者的动态血压参数变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	24h 平均 SBP 降幅	24h 平均 DBP 降幅	白天 SBP 变异性	夜间 SBP 下降率 (%)	显效 (%)	一般 (%)	无效 (%)
		(mmHg)	(mmHg)	(%)				
治疗组	81	12.75 ± 3.28	7.82 ± 2.16	7.14 ± 1.37	14.34 ± 3.68	53.09 (43/81)	35.80 (29/81)	11.11 (9/81)
对照组	81	8.14 ± 2.96	5.38 ± 1.85	8.66 ± 1.72	8.95 ± 2.97	34.57 (28/81)	41.98 (34/81)	23.46 (19/81)

表3 两组患者治疗前后的心理与中医症候指标改善具体数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 总分	HAMA 显效率 (%)	HAMA 有效率 (%)	HAMA 无效率 (%)	中医证候积分	入睡时间 (min)
治疗组 (Δ值)	81	-8.23±2.16	27.16 (22/81)	38.27 (31/81)	34.57 (28/81)	-12.78±3.53	-22.43±8.75
对照组 (Δ值)	81	-5.15±1.94	7.41 (6/81)	24.69 (20/81)	67.90 (55/81)	-7.35±2.83	-9.63±6.28

3 讨论

现代医学主流的降压策略，对共病焦虑状态的高血压患者治疗常陷入降压无法改善焦虑的困境，抗焦虑药物则有副作用^[5]。这在肝郁气滞证类型的患者中尤为明显，流行病学调查显示该人群焦虑发生率高达62%，显著高于其他中医证型^[6]。

目前对于伴焦虑型高血压多以常规的药物治疗为主，但临床观察发现，部分患者在血压达标后仍持续存在头痛、眩晕等肝阳上亢症状，提示单纯血管扩张可能加剧中枢交感兴奋的代偿性增强。

肝郁日久化火，循经上攻头目，则现头痛目眩，本方中白芍与川芎药对的配伍，暗合其的制化思想，此外枳壳在《药品化义》记录可“破至高之气，除胸胁痰癖”^[7]，综合可以化解高血压靶器官损伤，改善“气滞血瘀则善怒”的焦虑状态。本研究发现柴胡疏肝汤联合氨氯地平不仅显著降低24小时收缩压，更同步改善夜间血压节律。治疗组夜间收缩压下降率相较于对照组幅度更大，恰与HAMA评分改善及中医证候积分锐减形成时空关联，提示疏肝解郁可能通过稳定交感与副交感平衡，阻断了焦虑→血压升高的恶性循环^[8]。尤其值得注意的是，治疗组的白天SBP变异性相较于对照组相显著下降，同时HAMA的子量表中“紧张不安”条目改善最显著（上表未列出），印证了肝郁气滞证“情志波动引动气血逆乱”的传统病机阐释。

综上所述，柴胡疏肝汤展现的血压与患者焦虑的双重调节效应，可能与其多靶点作用机制相关，结合常规的降血压药物，这种基于气血同治原则的中西医结合干预模式，可能为高血压伴焦虑状态的治疗开辟新的路径。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J].中国循环杂志,2021,36(06):521-545.
- [2] 李岚欣,陈民.基于“木郁达之”探讨从肝论治高血压[J].江西中医药,2024,55(12):19-21+24.
- [3] 马志毅.《中国高血压防治指南(2024年修订版)》解读[J].实用心脑肺血管病杂志,2025,33(01):1-7.
- [4] 方格,周旋,陈家旭,等.基于德尔菲法和层次分析法构建肝郁气滞证诊断量表[J].中医杂志,2022,63(16):1525-1531.
- [5] 杜丽娟,蔡玲,杨涛.中老年高血压患者合并焦虑状态的影响因素分析[J].心理月刊,2025,20(11):31-33.
- [6] 方格,谈宇权,廉坤,等.抑郁症肝郁气滞证诊断模型构建方法比较及量表的应用形式[J].中华中医药杂志,2023,38(04): 1774-1777.
- [7] 夏光萍,王灵台,赵钢.读《丹溪心法》，悟王灵台教授治疗肝病的学术经验[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(06): 555-557.
- [8] 王萌,孙俊龙,田嘉禾,等.内脏反射的神经调控基础[J].生理科学进展,2023,54(06):485-492.

版权声明：©2025 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