

## 中西医结合治疗对高血压眩晕患者的疗效及不良反应发生率研究

龚 静

隆化县医院 河北承德

**【摘要】**目的 分析中西医结合治疗方案在高血压眩晕患者中的临床疗效及安全性。方法 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间符合纳入标准的患者 130 例，随机分为对照组与观察组。对照组接受常规西医治疗，观察组在此基础上加用中医辨证施治。结果 观察组的 SBP 水平、DBP 水平、DHI 总分及中医证候积分明显低于对照组，SF-36 总分更高 ( $P<0.05$ )。且不良反应发生率无明显增加 ( $P>0.05$ )。结论 中西医结合治疗可能为高血压眩晕患者提供一种更为安全有效的临床路径。

**【关键词】** 高血压；眩晕；中西医结合；疗效；不良反应；辨证论治

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 19 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 22 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260269

### Study on the efficacy and incidence of adverse reactions of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment in patients with hypertension and dizziness

Jing Gong

Longhua County Hospital, Chengde, Hebei

**【Abstract】** **Objective** To analyze the clinical efficacy and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment in patients with hypertension and dizziness. **Methods** 130 patients who met the inclusion criteria in our hospital from June 2023 to June 2025 were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the observation group received additional treatment based on traditional Chinese medicine differentiation. **Results** The SBP level, DBP level, DHI total score, and TCM syndrome score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the SF-36 total score was higher ( $P<0.05$ ). And there was no significant increase in the incidence of adverse reactions ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine treatment may provide a safer and more effective clinical pathway for patients with hypertension and dizziness.

**【Keywords】** Hypertension; Dizziness; Integrated Traditional Chinese and Western medicine; Therapeutic effect; Adverse reactions; Syndrome differentiation and treatment

高血压是常见的慢性病，常有眩晕症状，影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。西医降压治疗能控制血压，但对部分患者的眩晕症状的改善效果一般<sup>[2]</sup>。中医将此类病症归于“眩晕”等范畴，强调整体调节，在缓解症状方面具有一定特色<sup>[3]</sup>。中西医结合模式整合两者优势，可为此类患者提供更全面的管理策略。但是目前关于其疗效与安全性的证据仍显不足。故本研究通过对照试验，评估中西医结合治疗高血压眩晕的临床效果，以期临床提供参考。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间心内科

及中医科就诊的高血压伴眩晕患者 130 例为研究对象。采用随机数字表法分为观察组 ( $n=65$ ，年龄  $62.47\pm 5.28$  岁，男性 35 名，女性 30 名) 与对照组 ( $n=65$ ，年龄  $63.18\pm 5.62$  岁，男性 37 名，女性 28 名)，两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，有可比性。

##### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

(1) 年龄 40~75 岁；(2) 符合原发性高血压诊断标准，且近期血压控制不稳定；(3) 伴有中度以上眩晕症状；(4) 自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：

(1) 继发性高血压；(2) 严重心、肝、肾功能不全；(3) 严重沟通障碍或精神疾病；(4) 对研究涉及药物有过敏史。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组使用常规西医降压治疗。方案依据《中国高血压防治指南》及患者情况制定，主要选用以下一种或联合使用两类药物。苯磺酸氨氯地平（吉林省毅源堂药业有限公司，国药准字 H20094042，规格 5mg\*28 片），每日 5~10 mg；培哌普利（施维雅（天津）制药有限公司，国药准字 H20034053，规格 4mg），每日 4~8 mg；缬沙坦（湖北亿禾佳医药有限公司，国药准字 J20150135，规格 80mg\*7 片），每日 80~160 mg。针对眩晕症状，予以前庭抑制剂或改善内耳循环药物对症处理，本研究使用盐酸倍他司汀（吉林省睿通药业有限公司，国药准字 H21020945，规格 4mg\*100 片），每次 4~12 mg，每日 3 次。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施中医辨证治疗。具体实施如下：

(1) 中医辨证论治与汤剂

由两名副主任医师独立辨证，达成共识后确定证型与治法。主要参照《中药新药临床研究指导原则》中“眩晕”的辨证分型。主要证型及对应方药如下：

①肝阳上亢证：治以平肝潜阳、滋养肝肾，方用天麻钩藤饮加减，主药包括天麻、钩藤、石决明、山栀子、黄芩、川牛膝等。

②痰湿中阻证：治以化痰祛湿、健脾和胃，方用半夏白术天麻汤加减，主药包括半夏、白术、天麻、茯苓、橘红等。

③气血亏虚证：治以补养气血、健运脾胃，方用归脾汤加减，主药包括黄芪、党参、白术、当归、龙眼肉等。

中药饮片由我院中药房统一煎煮，取汁 400mL，每日一剂，分早晚两次温服。

(2) 针灸治疗

循经取穴与局部取穴相结合，主穴选取百会、风池（双）、太阳（双）、太冲（双）、内关（双）。辨证配穴：肝阳上亢加行间、太溪；痰湿中阻加丰隆、中脘；气血亏虚加足三里、脾俞。患者取舒适卧位，穴位皮肤消毒后，选用无菌针灸针（规格 0.25×40 mm），采用平补平泻手法，以得气为度。主穴留针 30 分钟，其间行针 1 次。每周治疗 3 次，两次治疗间隔不少于 1 天。

1.4 观察指标

血压水平：治疗前后晨起静息状态下收缩压（Systolic blood pressure, SBP）与舒张压（Diastolic blood pressure, DBP）。

眩晕程度：采用眩晕障碍量表（Dizziness handicap inventory, DHI）进行评估，总分 100 分，分数越高表示障碍越严重。

中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》制定评分表，包括头晕目眩、头痛、烦躁、耳鸣等症状，按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。

生活质量：采用健康调查简表（Short form 36 health survey, SF-36）进行评估。共 8 个条目，0~100 分，得分越高代表健康状况越好。

不良反应发生率：记录治疗期间出现的所有可能与治疗相关的不良事件。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，行 *t* 检验；使用 (n, %) 表示计数资料，行卡方检验，*P* < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗后血压及 DHI 评分比较

治疗后，观察组的 SBP、DBP 水平及 DHI 总分均显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

2.2 患者中医证候积分、SF-36 评分及不良反应发生率比较

治疗后观察组的中医证候积分低于对照组，SF-36 总分更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。两组不良反应发生率差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。见表 2。

表 1 两组患者治疗后血压及 DHI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	DHI 总分 (分)
观察组	65	128.76 ± 6.53	82.15 ± 4.18	24.67 ± 7.85
对照组	65	135.42 ± 7.24	86.73 ± 4.67	35.82 ± 8.46
<i>t</i>	-	5.507	5.892	7.789
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

表2 两组患者中医证候积分、SF-36 评分及不良反应发生率对比[n, (%), ( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	中医证候积分 (分)	SF-36 总分 (分)	不良反应发生率
观察组	65	6.24±2.15	78.56±7.83	7 (10.77)
对照组	65	10.87±3.42	70.23±8.91	11 (16.92)
$t/\chi^2$	-	9.240	5.662	1.032
$P$	-	0.001	0.001	0.310

### 3 讨论

高血压眩晕指高血压病患者出现的以自觉头晕、视物旋转或自身不稳为主的一种常见症状。其发生机制复杂,与血压突然波动影响脑及内耳供血、前庭系统功能紊乱有关。

目前对高血压眩晕多以常规治疗为主。常规治疗又以服用降压药物稳定血压为主,并联用改善循环的药物缓解眩晕。该方案对控制血压数值一般都有效,但对部分患者的眩晕等症状有明显的局限性,且需注意其药物副作用<sup>[6]</sup>。

本研究的结果显示,在西医的治疗基础上融入中医辨证施治,能够有效降低患者血压水平缓解眩晕症状,并改善伴随的中医证候群。这种协同效果源自中西医干预在不同层面的互补作用。西药可快速准确地调控血压,为整体治疗奠定了基础。而中医通过平肝潜阳、化痰祛湿、益气养血等法,调整机体的失衡状态,改善微循环与神经调节功能。从而在缓解眩晕、提高患者主观感受方面有明显优势<sup>[7]</sup>。生活质量评分的差异也印证,结合中医治疗的患者在生理职能跟情感等方面的健康感知恢复更为明显。在安全性上,两组不良反应发生率没有显著的差异。但观察组数值趋势可看出较低,说明恰当的中医药干预不会显著增加治疗风险,甚至能通过整体调理减轻某些西药的副作用<sup>[8]</sup>。这引发了我们进一步的思考,中医的个体化辨证与整体调节理念,是否起到了一定“减毒增效”的缓冲作用。当然,这一推论需要更详尽的药理与临床研究加以证实。本研究也存在明显的局限性。本研究样本来源相对单一,观察周期较短,未能评估长期疗效与安全性。另外中医辨证施治的灵活与个体化特点,符合临床实际,但也为治疗方案的标准化带来了挑战,一定程度上会影响结果的普适性。此外,研究未对患者进行更细致的证型亚组分析,不同中医证型对结合治疗的反应是否存在差

异,是后续值得深入探讨的方向。

综上所述,整合中医与西医资源的治疗模式在高血压眩晕的降压、缓解眩晕及提升生活质量上具有一定优势。

### 参考文献

- [1] 杨华,任丽斌,李坤萌,等.天津市高血压患者生活质量及影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(12):927-931.
- [2] 张茸祯,贾敏,娄豆豆,等.合并心血管疾病的高血压患者强化降压治疗研究进展[J].新医学,2024,55(04):248-254.
- [3] 马晓贞,张成宇,杜珂,等.中医外治法治疗高血压的研究进展[J].中外医学研究,2024,22(04):161-164.
- [4] 刘怡聆,曾莎莎.眩平汤联合西药治疗痰浊中阻型耳源性眩晕的临床疗效及对前庭症状指数评分、眩晕障碍量表评分和跌倒发生情况的影响[J].河北中医,2020,42(05):727-730+792.
- [5] 王葳,谢诗桐,周佳孟,等.基于慢性患者的中医生命质量评价量表、六维健康调查简表第一版和三水平五维健康量表结果比较研究[J].中国全科医学,2023,26(25):3096-3103.
- [6] 王洲.倍他司汀联合尼莫地平治疗高血压眩晕的临床效果[J].心血管病防治知识,2022,12(28):12-14.
- [7] 谈文俊.高血压眩晕的急诊中西医结合标准化治疗效果分析[J].中国标准化,2025,(08):246-249.
- [8] 唐明,吴智礼,荆艳.高血压眩晕的急诊中西医结合治疗观察[J].内蒙古中医药,2022,41(06):8-9.

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