

中药苍薏饮治疗痰湿体质高血压患者的临床研究

张宝山

石河子市人民医院（八师总院） 新疆石河子

【摘要】目的 剖析痰湿体质高血压用中药苍薏饮的作用。**方法** 2024年4月-2025年9月本院收治痰湿体质高血压病人(N=82)。选择数字随机表法,均分82名病例,当中,试验组用中药苍薏饮,对照组行常规治疗。对比血压等指标。**结果** 关于总有效率:试验组95.12%,对照组78.05%,差异显著(P<0.05)。中医证候积分:治疗3个月后:试验组(2.04±0.36)分,对照组(4.81±0.72)分(P<0.05)。收缩压和舒张压:治疗3个月后,试验组(122.92±8.61)mmHg、(74.35±6.22)mmHg,对照组(130.52±9.18)mmHg、(84.68±7.05)mmHg,差异显著(P<0.05)。**结论** 痰湿体质高血压病人用中药苍薏饮,其疗效、中医证候积分与血压均显著改善。

【关键词】 苍薏饮; 高血压; 中医证候积分; 痰湿体质

【收稿日期】 2026年2月19日

【出刊日期】 2026年3月26日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260143

Clinical study on the treatment of hypertensive patients with phlegm-dampness constitution by traditional Chinese medicine Cangyi Yin

Baoshan Zhang

Shihezi City People's Hospital (General Hospital of the Eighth Division), Shihezi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of the traditional Chinese medicine Cangyi Yin on patients with hypertension of phlegm-dampness constitution. **Methods** From April 2024 to September 2025, 82 patients with hypertension of phlegm-dampness constitution were admitted to our hospital. Using the digital random table method, all 82 cases were evenly divided. Among them, the experimental group received the traditional Chinese medicine Cangyi Yin, while the control group received conventional treatment. The blood pressure and other indicators were compared. **Results** Regarding the total effective rate: the experimental group was 95.12%, and the control group was 78.05%, with a significant difference (P<0.05). The TCM syndrome score: after 3 months of treatment: the experimental group was (2.04±0.36) points, and the control group was (4.81±0.72) points (P<0.05). Systolic and diastolic blood pressure: after 3 months of treatment, the experimental group was (122.92±8.61) mmHg and (74.35±6.22) mmHg, while the control group was (130.52±9.18) mmHg and (84.68±7.05) mmHg, with a significant difference (P<0.05). **Conclusion** For patients with hypertension of phlegm-dampness constitution, using the traditional Chinese medicine Cangyi Yin, the therapeutic effect, TCM syndrome score, and blood pressure have all significantly improved.

【Keywords】 Cangyi Yin; Hypertension; TCM syndrome score; Phlegm-dampness constitution

若人体的收缩压在140mmHg及以上,舒张压在90mmHg及以上,即可判定为高血压^[1]。有报道称,高血压作为医院中极常见且无法治愈的一种慢病,以耳鸣、头痛、心律失常与疲倦等为主症,若持续高血压状态,可能会引起脑梗与心梗等问题,危及生命^[2]。目前,西医对高血压的治疗主要使用的是降压药,如:苯磺酸氨氯地平等。研究发现,通过正确使用降压药,能促进病人血压的降低,同时也利于病人症状的缓解,但长时间使用西药易引起不良反应,会影响病人疗效^[3]。祖国

医学中,高血压被纳入“头风”与“眩晕”等范畴之中,可由饮食肥腻、情志不畅、感受外邪与年老体虚等因素所致,可引起内生痰、风、虚与痰等体质^[4]。中药治疗不仅具有副作用轻与服用方便等特点,还能起到标本兼治的作用。本研究选取的病例都是痰湿体质的高血压病人,旨在探究痰湿体质高血压用中药苍薏饮的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

82名病例都是2024年4月-2025年9月本院收治且经血压检测明确诊断的痰湿体质高血压病人。纳入病例均满足《中国高血压防治指南》文件中有关于高血压的相关诊断标准,中医体质辨识结果为痰湿体质,有舌苔厚腻、胸闷腹胀与身体沉重等症状。病人无精神性疾病,依从性良好,能配合完成相关的检测及评定工作。排除意识模糊、重要脏器功能衰竭、孕妇、自身免疫缺陷、脑血管疾病、癌症与心理疾病。

研究的分组方式是数字随机表法,需将82名病例分成如下两组:试验组41名(女13名,男28名)年龄区间39-85,均值(56.29±7.14)岁;病程区间7个月-31年,均值(10.93±3.04)年;体重区间44-86kg,均值(58.94±9.11)kg。对照组41名(女14名,男27名)年龄区间38-89,均值(57.64±7.09)岁;病程区间8个月-32年,均值(11.24±3.76)年;体重区间43-87kg,均值(59.25±9.68)kg。各组上述资料的统计学分析结果无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规治疗,详细如下:苯磺酸氨氯地平片,单次用药量5mg,用温水送服,每日1次,疗程为3个月,本药产自“江苏万高药业有限公司”,其批号是:1112161。

试验组在常规治疗的前提之下,加用中药苍薏饮,详细如下:①组方:苏叶,5g;薏苡仁,30g;苍术,10g;大黄,3g;陈皮,10g;桔梗,5g;甘草,5g;茯苓,15g。②用法:在配伍好的1剂中药内加入500ml

的清水,然后再用文火,对药物进行煎煮。待药物煎煮好后,留取药汤约200ml,在每日早晚饮用,1剂/d,疗程是3个月。

1.3 评价指标

①连续治疗3个月后,参照下述所列标准,对病人的疗效作出评定:a,无效,耳鸣、头痛与心悸等症状未缓解,血压未改善。b,好转,耳鸣、头痛与心悸等症状缓解,血压显著改善。c,显效,耳鸣、头痛与心悸等症状消失,血压复常。病人的疗效评定结束之后,对各组的评定结果进行汇总,然后再利用(好转+显效)/组人数×100%这个公式计算出各组的总有效率。

②从舌苔厚腻、胸闷腹胀、口黏痰多与身体沉重等症状出发,对各组的中医证候积分作出评定:各症状均采用4级评分法(0-3分)进行评估,总分在0-12之间。病人的中医证候积分越高,说明其症状越严重。

③对各组的血压作出检测。

1.4 统计学分析

本次研究期间,针对一般资料及结果中的数据,都运用SPSS 25.0软件完成相关的分析与处理工作。其中,计数资料行 χ^2 检验,用[n(%)]表示,计量资料行t检验,用($\bar{x}\pm s$)表示,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

两组疗效的评定与计算结果之间存在显著差异($P<0.05$),见表1。

表1 疗效评定结果[n(%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	41	2 (4.88)	14 (34.15)	25 (60.98)	95.12
对照组	41	9 (21.95)	19 (46.34)	13 (31.71)	78.05
χ^2					6.7239
P					0.0261

2.2 中医证候积分分析

经过系统性的评定,关于各组中医证候积分的均值,详细如下:治疗前,试验组(9.04±1.25)分,对照组(9.11±1.37)分,差异不显著($t=0.3922$, $P>0.05$);治疗3个月后:试验组(2.04±0.36)分,对照组(4.81±0.72)分,差异显著($t=3.0041$, $P<0.05$)。

2.3 血压分析

经过血压仪的检测,各组血压的均值如下:治疗前,试验组收缩压(152.37±9.45)mmHg、舒张压(101.34

±8.63)mmHg,对照组收缩压(151.94±10.02)mmHg、舒张压(100.58±9.02)mmHg,差异不显著($t_1=0.1497$, $t_2=0.1831$, $P>0.05$);治疗3个月后:试验组收缩压(122.92±8.61)mmHg、舒张压(74.35±6.22)mmHg,对照组收缩压(130.52±9.18)mmHg、舒张压(84.68±7.05)mmHg,差异显著($t_1=7.2913$, $t_2=6.9941$, $P<0.05$)。

3 讨论

在居民的膳食结构与生活方式发生变化之后,我

国高血压的患病率出现了连年升高的趋势。有报道称,高血压不仅是心脑血管疾病的高危因素,且其病因也比较多,与内分泌失调、超重、心脏血管异常、高钠低钾饮食、体力活动不足与过量饮酒等因素都相关^[5]。对于高血压病人而言,他们在发病后会出现耳鸣、头痛、心悸与心律失常等症状,若血压控制不理想,还会损伤病人的心脑血管。目前,医院中使用的降压药主要有 β 受体阻滞剂、利尿剂与钙通道阻滞剂等,当中, β 受体阻滞剂能降低病人的心输出量,缓解病人心律失常症状。利尿剂能减轻病人血管压力,促进病人血压降低。钙通道阻滞剂能对血管平滑肌细胞中钙离子的内流进行阻滞,能松弛病人血管,减轻病人外周阻力,并由此起到降压的作用。

若高血压病人经中医体质辨识后明确为痰湿体质,那么其通常存在痰、瘀和湿夹杂的情况。从病因上看,痰湿体质高血压的发生也和情志不遂、饮食不节与久卧少动等因素相关,可引起脾失健运和肝失疏泄等问题^[6]。中药苍薏饮含有陈皮、大黄、苍术、苏叶、茯苓、桔梗、薏苡仁与甘草等中草药,当中,苏叶能行气化痰与散寒解表,苍术具备祛湿化痰与燥湿健脾之功效,茯苓具备利水渗湿之功效,陈皮具备燥湿化痰与理气健脾之功效,桔梗具备宣肺祛痰之功效,大黄具备逐瘀通经与通腑泄热之功效,薏苡仁能有效调节血压。诸药合理配伍,可起到较好的逐瘀通经、燥湿健脾与祛湿化痰等作用。药理学研究表明,茯苓能增加胃泌素的释放量,能促进胃肠蠕动;陈皮中含有的橙皮苷能对RAS系统进行有效的抑制,并能起到较好的利尿作用;苏叶中的酸性与油脂成分能抑制胆固醇的合成,改善病人血液循环,以有效调节病人血压^[7]。

梁志乐等人的研究^[8]中,对96名痰湿体质高血压病人都进行了常规治疗,并对其中48名病人加用了中药苍薏饮,结果显示:苍薏饮组治疗后的收缩压低至(114.65±13.49)mmHg、舒张压低至(79.54±9.21)mmHg,比常规组(123.58±14.25)mmHg、(85.09±10.38)mmHg低;苍薏饮组的总有效率89.58%,比常规组72.92%高。表明,中药苍薏饮对改善病人血压与提高病人疗效都具备显著作用。本研究,在连续治疗3个月之后,试验组的血压和对照组相比有显著差异($P<0.05$),且试验组的疗效也高于对照组($P<0.05$),这和梁志乐等人的研究结果相似。各组中医证候积分

的评定结果在治疗3个月后有显著差异($P<0.05$)。中药苍薏饮服用方便,且疗效显著,能有效促进病人血压的改善。中药苍薏饮不仅能健脾除湿,还能显著降压,改善病人胆固醇水平。通过对痰湿体质高血压病人辅以中药苍薏饮治疗,可取得显著疗效,且此法也能下调病人的炎症因子浓度,利于疾病的控制,及症状的缓解。

综上,痰湿体质高血压病人用中药苍薏饮,疗效显著,中医证候积分与血压也都明显降低,值得推广。

参考文献

- [1] 帅雨杏,周莎,王良景,等. 中药配方颗粒治疗高血压用药规律的数据挖掘[J]. 广州中医药大学学报,2025,42(7):1809-1816.
- [2] 黄小瑜,卢健棋,李泓溱,等. 国家专利中药复方防治高血压的用药规律[J]. 广西医学,2025,47(9):1303-1309.
- [3] Reduced mRNA and Protein Content of Rho Guanine Nucleotide Exchange Factor (RhoGEF) in Bartter's and Gitelman's Syndromes: Relevance for the Pathophysiology of Hypertension[J]. American Journal of Hypertension,2024,18(9):1200-1205.
- [4] 李纳川,张红晓,张萌,等. 基于生物信息学分析原发性高血压的关键基因及治疗中药的预测[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(4):487-495.
- [5] 杨晓梅,林森林,陈登丰,等. 基于中医传承辅助平台和SPSS卡方分析探究中药方剂治疗眩晕高血压用药规律[J]. 贵州科学,2025,43(5):55-60.
- [6] 刘钰,徐峰. 基于数据挖掘的中药复方治疗失眠合并高血压病用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志,2024,19(4):668-674.
- [7] 赵会林,丁天龙,林蓉,等. 基于R语言数据挖掘探析国家专利数据库中近5年治疗高血压病的中药复方用药规律[J]. 中医临床研究,2024,16(26):142-148.
- [8] 梁志乐,陈国成,潘林平,等. 中药苍薏饮治疗痰湿体质高血压患者的临床研究[J]. 国际医药卫生导报,2024,30(6):1020-1024.

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