

德元升膏方在中医养生中的应用与实践

佟鑫海

安徽德元升中医药科技有限公司 安徽亳州 236814

摘要：目的 分析德元升膏方在高血压患者作用。方法 选取高血压患者 60 例，随机均分为对照组和观察组，对照组实施氢氯噻嗪联合降压保健操治疗，观察组实施德元升膏方治疗，对比治疗有效率、血压指标以及中医证候积分。结果 观察组治疗有效率高于对照组，血压指标以及中医证候积分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 高血压患者实施德元升膏方治疗，可以提高治疗有效率，降低血压指标以及中医证候积分。

关键词：中医养生；德元升膏方；高血压

高血压是临床上以全身动脉血压长期升高为特征的慢性疾病。它经常发生在靶器官，如心脏，造成功能和结构损伤。在临床治疗期间，按照现行高血压诊疗规范，在不使用降压药的情况下，经过 3 次不同日期的临床标准血压测量，如果收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，则可以明确诊断。该病是心脑血管疾病的重要危险因素，在临床治疗过程中发展较长。它可能引起严重的并发症，增加不良心血管事件的发生率。氢氯噻嗪是临床治疗中拥有代表性的噻嗪类利尿药物。经过抑制肾远曲小管，促进钠离子和水的重吸收，发挥利尿作用，减少血容量，控制血压，改善体液潴留。在原发性高血压的治疗中拥有重要的价值，可单独使用或与其他降压药合用^[1]。结合德元升膏方发展，在临床治疗期间实施时辰降压方案，将德元升膏方与穴位敷贴技术结合，在临床治疗期间，经过特定肢体活动，调节经络气血循环，产生非药物降压效果，德元升膏方在临床治疗期间，依据人体气血运行时辰规律，在特定时段内，可以将药物贴敷于相应穴位，实现脏腑功能时序性调控，在临床治疗期间，联合干预方式可以优化血压的昼夜节律，提高降压效果，经过多系统环节协同调节，缓解临床症状，保护靶器官 [2-3]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2023 年 2 月至 2025 年 2 月高血压患者 60 例，随机均分为对照组和观察组，每组患者 30 例。对照组男 13 例，女 17 例；年龄 45~75 岁，平均 (65.32 ± 4.21) 岁。观察组男 14 例，女 16 例；年龄 46~77 岁，平均 (65.92 ± 5.74) 岁（ $P > 0.05$ ）。补充纳入：（1）符合《中国高血压防治指南》

诊断标准；（2）未用降压药物，非同日 3 次测量血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ；（3）遵循医嘱，按时服药。排除标准：（1）继发性高血压；（2）肝肾功能不全。

1.2 方法

对照组实施氢氯噻嗪治疗：天津力生制药股份有限公司，国药准字 H12020166，规格：10mg，开始每日 25-50mg，分 1-2 次服用。降压保健操：（1）预备动作：在临床治疗期间，站立或坐直，双脚与肩同宽，放松全身肌肉，指导患者深呼吸，吸气时应该腹部鼓起，呼气时应该腹部收缩，重复 3-5 次。（2）头部运动：缓慢转动头部，顺时针逆时针，各转动 5 圈，双手交叉放在后脑勺，轻轻向下按压时应该头部向上顶，感受颈部肌肉拉伸，保持 5 秒后，实施放松，重复 3 次。（3）肩部运动：双肩向上耸起，尽量靠近耳朵保持 3 秒后，放下，重复 10 次，双臂自然下垂，肩部为轴实施前后摆动双臂，摆动 10 次。（4）腰部运动：双手叉腰，缓慢转动腰部，顺时针逆时针，各转动 5 圈，双脚分开与肩同宽，双手向上伸直，向左右侧弯曲身体，弯曲 5 次。（5）腿部运动：站立期间双脚交替抬起，抬高至最大角度，抬起 10 次，坐在椅子上，双腿伸直，脚尖尽量向上勾起，保持 5 秒后，放下，重复 10 次。（6）放松动作：站立或坐直，保持全身放松，深呼吸 3-5 次，双手按摩太阳穴、颈部和肩部。

观察组实施德元升膏方治疗：（1）穴位选择：常用穴位为内关穴、涌泉穴。（2）药物组成：吴茱萸、川芎、牛膝、冰片，按比例研成细末，用醋或姜汁实施调制，成品为膏状。（2）贴敷方法：依据时辰理论，在血压容易升高时段实施

贴敷, 清洁穴位周围皮肤, 将调制好药膏, 均匀涂抹在穴位贴敷片上, 贴于选定穴位上, 贴敷时间一般为 4-6 小时, 依据个人皮肤情况调整。

1.3 观察指标

对比治疗有效率、血压指标以及中医证候积分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗有效率 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	13 (43.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	0.000

2.2 血压指标

观察组血压指标低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 血压指标 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗第 4 周	治疗前	治疗第 4 周
对照组	30	153.36 $\pm$ 12.52	142.25 $\pm$ 6.78	94.65 $\pm$ 7.96	89.15 $\pm$ 4.23
观察组	30	153.44 $\pm$ 11.65	138.22 $\pm$ 7.17	93.85 $\pm$ 8.62	85.42 $\pm$ 4.74
t	-	0.457	7.367	0.107	3.830
P	-	0.650	0.000	0.915	0.000

2.3 中医证候积分

观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	眩晕欲仆	舌苔厚腻	头痛剧烈
对照组	30	56.25 $\pm$ 10.35	59.21 $\pm$ 7.35	54.32 $\pm$ 3.67
观察组	30	82.17 $\pm$ 10.65	86.24 $\pm$ 7.64	89.64 $\pm$ 3.21
T	-	9.560	13.965	39.677
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高血压在临床治疗期间, 动脉血压异常升高, 引发靶器官病理改变, 时心脑血管疾病重要诱因, 病症长期发展, 可能引发严重继发病变。氢氯噻嗪在临床治疗期间, 为噻嗪类利尿剂代表药物, 降压作用抑制肾小管远端, 控制对钠和水的重吸收, 促进排泄, 减少血容量, 降低心脏负荷, 调节血管平滑肌细胞内钙离子浓度, 减弱血管对收缩物质敏感

性, 降低外周阻力。可使高血压患者血压下降, 适用于老年性高血压患者, 在临床治疗期间, 降压作用持续 12-24 小时, 与血管紧张素转换酶抑制剂等药物实施联合使用时, 增强降压效果, 降低副作用。然而, 长期使用氢氯噻嗪在临床治疗期间, 可能带来风险, 利尿作用在临床治疗期间, 可能引发低钾血症, 表现为乏力或心律失常, 影响糖代谢, 增加糖尿病发生概率, 抑制尿酸排泄, 诱发高尿酸血症甚至痛风, 肾功能不全患者在临床治疗期间, 应该谨慎使用, 防止加重肾脏损害。

在临床治疗期间, 提升治疗效果, 非药物干预措施整合拥有重要意义, 中医降压运动疗法在临床治疗期间, 经过特定动作调节气血运行, 改善自主神经功能, 基于子午流注理论穴位贴敷疗法, 在特定时段刺激特定穴位, 调节血压昼夜节律, 与氢氯噻嗪联用期间, 可形成协同效应, 运动增强降压作用, 穴位刺激调节应激反应, 提高血压控制率, 减少药物用量, 降低不良反应风险, 改善临床症状, 提高生存质量, 增强长期治疗的依从性 [4-5]。非药物疗法在临床治疗期间, 拥有独特价值, 规律运动改善糖代谢, 减少糖尿病风险, 穴位刺激在临床治疗期间, 可以帮助调节血脂, 延缓动脉硬化进展, 整体调理在临床治疗期间, 符合中医“未病先防”理念, 弥补单纯药物治疗不足。观察组治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。降压保健操在临床治疗期间, 采用多系统协同运动干预模式, 可以实现生理功能调节, 融合复合动作模式, 形成整体性肌肉动力效应, 颈部屈伸与旋转练习在临床治疗期间, 刺激颈深肌群, 优化椎基底动脉血流状态, 减轻血管收缩引起眩晕症状。肩关节环形运动在临床治疗期间, 结合呼吸调控, 提升肩带肌群协调能力, 促进上肢静脉回流效率。腰腹螺旋式扭转动作在临床治疗期间, 激活核心肌群, 改善腹腔脏器血液循环, 增强脊柱活动度, 维持力学稳定性。下肢屈伸与踝关节运动在临床治疗期间, 锻炼下肢肌群, 增强静脉回流动力, 预防血液淤积。呼吸调节模块在临床治疗期间, 调控式呼吸训练, 平衡自主神经系统功能, 创建交感-副交感神经动态协调。在应激反应过程中, 深度呼吸兴奋迷走神经通路, 抑制血管紧张素系统活性, 降低外周血管收缩程度, 在临床治疗期间, 结合呼吸节律肌肉放松技术, 经过对特定肌群按压, 降低筋膜紧张度, 阻断高血压神经肌肉恶性循环 [6]。德元升膏方在临床治疗期间, 依据经络气血运行特点, 选取特定穴位实施药物刺激, 药物组方中, 吴茱萸

成分在临床治疗期间,经过调节离子通道,降低血管紧张度,川芎提取物在临床治疗期间,改善微血管功能,牛膝活性成分在临床治疗期间,调节代谢平衡,冰片在临床治疗期间,增强药物经皮渗透效率。药物实施特定溶剂调制后,在血压波动上午或下午时段,实施贴敷,借助经络气血充盈时机,增强药效,形成时间治疗学优势,实施多途径协同发挥降压作用,运动训练在临床治疗期间,促进血管内皮修复,减少缩血管物质释放,呼吸调控可以有效抑制肾素系统活化,穴位干预在临床治疗期间,平衡自主神经功能,择时给药符合血压生理节律,控制诊室及动态血压水平,改善血压波动特征,且耐受性良好。观察组血压指标低于对照组($P<0.05$)。运动降压疗法在临床治疗期间,采用多模式动作组合,实现血压调节功能,融合复合技术,形成生物力学血流,促进作用,上肢外展结合肩胛旋转,可促进上肢静脉回流,减轻心脏负荷,腰部扭转运动在临床治疗期间,激活脊柱旁肌群,改善肾脏血液循环,调节水钠平衡。特定动作在临床治疗期间,实施颈部侧屈配合德元升膏方,可以激活中药的机制,引发迷走神经实施有效的降压反应。训练过程中,交替实施肌肉力量练习与伸展运动,提高肌肉代谢效率,改善血管内皮功能,可以帮助稳定血压水平。德元升膏方在临床治疗期间,依据中医时辰医学理论设计治疗方案,依据人体气血运行规律,选择特定时段实施药物干预,选用拥有平肝熄风功效中药配方,有效成分在临床治疗期间,调节血管平滑肌收缩功能,降低外周循环阻力。药物经皮吸收后,经过神经反射通路,作用于延髓心血管中枢,双向调控自主神经系统功能。德元升膏方在临床治疗期间,经过神经调节重塑血压生理节律,运动产生的血流动力学效应,与药物引起的血管扩张作用,可以实施相互补充,而呼吸调控与穴位刺激,共同维持自主神经平衡,多途径干预模式在临床治疗期间,可阻断高血压发展的恶性循环,协同预防靶器官损伤,从患者接受度分析,运动训练日常实践与穴位治疗定期应用,可以形成互补,运动方案在临床治疗期间,经过规范化设计,提升患者自我管理能力和依从性,满足现代慢病管理要求,体现中医整体调节理念,经过恢复机体平衡实现血压长期稳定。观察组中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。运动降压疗法在临床治疗期间,经过整合性动作设计,优化气血循环系统,融合肢体伸展复合技术,形成生物力学调节效应,上肢上举配合

期间,肘部旋转促进上肢静脉回流,改善头颈部血液循环,躯干扭转期间,经过强化腰背肌群,增强肾区血流灌注,调节水液代谢平衡,特定手法可以调节椎基底动脉供血状态,缓解气血失调引发眩晕不适,训练中交替实施肌力练习在临床治疗期间,与柔韧训练相结合,提升肌肉代谢效率,改善血管舒张功能,生理调节机制改善中医证候中"头晕目眩"等临床表现^[7-8]。德元升膏方在临床治疗期间,依据中医时辰理论构建治疗体系,依据人体气血运行节律,选择特定时段,实施德元升膏方干预,选用拥有平肝潜阳、通络化瘀功效中药配方,有效成分调节血管平滑肌张力,降低外周循环阻力,在临床治疗期间,药物经皮吸收后,经过神经反射通路,可以有效作用于心血管调节中枢,平衡自主神经系统功能,治疗部位选取经络要穴,可以影响血管活性物质代谢过程,抑制肾素-血管紧张素系统过度兴奋。德元升膏方在临床治疗期间,经过协同机制增强疗效,运动训练直接改善血液循环效率,提升心肺功能,穴位治疗经络调节,重塑气血运行节律,运动产生血液动力学效应在临床治疗期间,与药物引起血管扩张作用,实施相互协同,呼吸调节与穴位刺激,共同维持自主神经平衡。符合中医整体调节理念,满足现代慢病管理要求^[9-10]。可以提高整体治疗效果,值得推广。

综上所述,高血压患者实施德元升膏方,可以提高治疗有效率,降低血压指标以及中医证候积分。

参考文献:

- [1] 郭海珍,丛紫东,赵玉珂,等.膜片钳技术10年发展:基于CiteSpace和VOSviewer的可视化分析[J].中国组织工程研究,2025,29(31):6717-6726.
- [2] 孙小明,翟江,杨庆华,等.超声SMI技术对半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压颈动脉硬化斑块稳定性的评估价值[J].河北北方学院学报(自然科学版),2025,41(8):13-16.
- [3] 张志东,金华,胡继宏,等.1990-2021年中国高血压肾病发病率和死亡率变化趋势分析及预测研究[J].中国全科医学,2025,28(18):2262-2269.
- [4] 刘容,李国信,李昀泽,等.多种炎症和氧化应激综合指标与下肢动脉硬化闭塞症的相关性和诊断价值研究[J].中国全科医学,2025,28(18):2234-2240.
- [5] 王碧晴,张萍,杨红霞,等.中国老年高血压患者轻度认知障碍患病率及发展趋势的Meta分析[J].中国全科医

学,2025,28(17):2186-2192.

[6] 绳菁煜,刘凡凡,马梅,等.冠心病患者血尿素氮与血清白蛋白比值与颈动脉斑块的相关性研究[J].中国全科医学,2025,28(15):1831-1839.

[7] 郑泽炜,叶凯静,张阔,等.全髋关节置换后的低蛋白血症:危险因素及列线图预测模型创建[J].中国组织工程研究,2025,29(15):3147-3152.

[8] 汪亚萍,童艳青,温晓文,et al. 中医精油推拿配合常规西药治疗高血压的临床研究[J]. 针灸推拿医学(英文版),2025,23(2):164-169.

[9] 韩克阳,于贝贝,王哲,等.急性高原性视网膜病变致视神经损害 1 例[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2025,27(4):299-301.

[10] 胡佳,谭威,张稳. Ca²⁺ 超载激活的 CaN/NFAT 信号通路在高血压所致心肌肥厚中作用的研究进展[J].中华心血管病杂志,2025,53(4):448-451.

作者简介: 佟鑫海; 出生年月日:1978.06.05; 性别:女; 民族:汉; 籍贯:辽宁营口; 学历:本科; 职称:中医师; 从事的研究方向:中医中药