

中医药治疗高血压的理论及临床研究综述

康骏辉

成都中医药大学 四川成都 610000

摘要: 高血压病是临床常见的心血管疾病, 西医治疗虽降压迅速, 但存在耐药性及副作用等问题。中医药在高血压病的防治中展现出整体调节、副作用小等独特优势。本文综述了近年来中医药治疗高血压的理论基础及临床研究进展, 从病因病机、辨证论治、针灸及中西医结合治疗等方面进行阐述, 并客观分析了当前中医药治疗面临的局限性, 以期中医药治疗高血压疾病提供更全面的参考。

关键词: 高血压; 辨证论治; 中医针灸; 杞菊地黄丸; 中西医结合; 局限性

一、前言

(一) 高血压的定义与流行病学现状

高血压(也称血压升高), 是血液在流动时对血管壁造成的压力值持续高于正常的现象。根据《中国高血压临床实践指南》, 成人高血压的诊断标准已调整为收缩压 ≥ 130 mmHg和/或舒张压 ≥ 80 mmHg^[1]。依据血压水平, 临床将其划分为不同等级: 1级高血压(收缩压140-159 mmHg/舒张压90-99 mmHg)、2级高血压(收缩压160-179 mmHg/舒张压100-109 mmHg)及3级高血压(收缩压 ≥ 180 mmHg/舒张压 ≥ 110 mmHg)。随着现代化生活节奏逐渐加快以及饮食结构不断改变, 高血压的发病率呈逐年上升趋势, 且日益年轻化, 已经成为威胁人类健康的主要慢性病之一。

(二) 西医治疗的现状与瓶颈

西医治疗高血压主要通过药物干预^[2], 常用药物包括利尿药、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂(CCB)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)及血管紧张素II受体阻滞剂(ARB)等。不可否认, 西药具有降压速度快、作用机制明确的绝对优势, 在高血压急症以及长期控制中作用不可替代。然而, 长期临床观察发现, 西医治疗仍存在一定局限性^[3]: 一方面, 西药多针对血压数值本身进行对抗性治疗, 部分患者停药后易出现血压反弹; 另一方面, 长期服药可能产生耐药性, 且伴随咳嗽、下肢水

肿、电解质紊乱等毒副作用, 影响患者依从性。因此, 探寻一种更温和、更综合的治疗模式成为临床上亟待解决的问题。

(三) 中医药治疗的切入点与优势

相较于西医的“对抗”思维, 中医药强调“整体观念”与“辨证论治”^[4]。中医认为高血压不仅仅是血流动力学的改变, 更是机体阴阳失衡、脏腑功能失调的表现。治疗手段涵盖中药内服、针灸、推拿、情志调理等, 旨在从根源上调整人体内环境。这种多靶点、多途径的治疗模式, 在改善症状、减少并发症、提高生活质量等方面展现出了独特潜力, 正好弥补了单纯西医治疗的不足。

二、中医药治疗高血压的理论基础

(一) 病因病机的中医阐释

在中医理论体系中, 高血压通常被归纳于“眩晕”、“头痛”、“肝风”等范畴^[5]。中医认为, 本病的发生与肝、肾、心、脾等脏腑功能失调密切相关。情志失调、饮食不节、劳倦内伤或年老体虚, 均可导致机体阴阳失衡。其核心病机在于“本虚标实”: 肝肾阴亏、气血不足为本; 肝阳上亢、风火上扰、痰瘀阻络为标。这种对病机的深刻认知, 为临床治疗提供了理论支撑。

(二) 辨证论治的个体化策略

辨证论治是中医治疗的精髓。临床根据患者的症状、体征、舌象、脉象, 将高血压分为不同证型施治, 体现了“同病异治”的智慧。

对于肝阳上亢型^[6], 治以平肝潜阳、清热息风, 常用珍珠母、钩藤、石决明等药物, 以潜降过亢之肝阳; 对于肝肾阴虚型, 治以滋阴补肾、填精益髓, 多用熟地黄、山萸肉、枸杞子等药物, 以治其本虚; 对于心血瘀

作者简介: 康骏辉, 出生年月2006年3月4日, 性别男, 汉族, 籍贯为四川省资阳市安岳县, 就读于成都中医药大学, 专业是中医学(5+3一体化), 学历为硕士研究生, 无职称, 研究方向是中医治疗疾病的优势。

阻型，则活血化瘀、通络止痛，选用丹参、川芎、红花等药物，改善血液循环；而脾虚痰湿型，予健脾益气、化痰降浊，常用党参、白术、茯苓等药物。这种个体化的诊疗方案，能够精准针对患者的具体病机状态，往往能够取得优于单纯西药治疗的整体疗效。

三、临床研究与分析

（一）针灸疗法的临床验证

针灸作为中医特色疗法，通过刺激经络穴位，调节自主神经功能，改善血管舒缩状态，从而达到降压的目的。一项针对80例高血压患者的临床研究显示，在常规西药治疗基础上加用中医针灸的观察组，治疗5周后总有效率高达95%，显著高于单纯西药治疗对照组的80%。这一数据有力地证实了针灸在协同降压方面的确切疗效^[7]，同时也提示我们，针灸可能通过调节神经-体液机制发挥协同作用，值得进一步机制探讨。

（二）经典方剂的疗效分析

杞菊地黄丸是治疗肝肾亏虚型高血压的经典方剂^[8]。高血压患者常伴有视物昏花、腰膝酸软、头晕耳鸣等肾阴不足之症，恰合该方滋肾养肝明目之效。一项针对54例肝肾亏虚型高血压的研究表明，应用杞菊地黄丸加减治疗后，血压控制总有效率达87.04%，中医证候改善总有效率更是高达92.59%。这充分说明，在辨证准确的前提下，中药复方不仅能有效降低血压数值，更能显著改善患者的临床症状，提高患者的主观舒适度，这是其区别于单纯西药治疗的重要优势。

四、中药治疗的实际应用

（一）单味中药与复方制剂的协同

中药治疗高血压既注重单味药的药理活性^[9]，更强调整方配伍的协同效应。现代药理研究发现，钩藤、天麻、杜仲等单味中药含有天然的降压成分，具有扩张血管、镇静等作用。然而，临床实践中复方制剂应用更为广泛。例如松龄血脉康胶囊（由钩藤、天麻、杜仲等组成）具有平肝潜阳、活血通络之功；杞菊地黄丸则侧重于滋补肝肾。复方配伍不仅能增强降压效果，还能兼顾改善血脂、保护靶器官，体现了中医“标本兼治”的治疗策略。

（二）中西医结合治疗的临床价值

中西医结合治疗是目前临床常用的优化策略。它结合了西医降压迅速、作用靶点明确的优势，以及中医整体调理、副作用小的长处。研究表明，这种结合模式不仅能提高难治性高血压的控制率，还能有效减少西药用

量及其带来的不良反应^[10]。目前，许多医院已建立中西医结合诊疗规范，通过中药熏蒸、穴位贴敷配合西药，在临床取得了显著成效。我认为，中西医结合不应是简单的药物堆砌，而应是基于病理机制的互补，是未来高血压治疗的重要发展方向。

五、中医药治疗高血压的局限性探讨

尽管中医药在高血压治疗中具有诸多优势，但我们必须清醒地认识到其局限性。

首先，降压起效相对缓慢。对于高血压急症或血压显著升高的患者，中药及针灸的降压速度往往不及西药迅速，难以在短时间内解除靶器官损害的风险，因此急重症仍需以西医急救为主。

其次，辨证标准与疗效评价的标准化不足。中医辨证依赖医生的主观经验，不同医者对同一患者的辨证结果可能存在差异，导致治疗方案缺乏统一标准。同时，现有的临床研究虽多，但高质量的随机双盲对照试验（RCT）相对较少，部分研究样本量小，证据级别有待提高。

此外，我认为患者的依从性与药材质量存在一定的不确定性。传统汤剂煎煮不便、口感欠佳，难以保证患者长期坚持；且中药材产地、炮制工艺的差异导致质量参差不齐，这直接影响了临床疗效的稳定性与可重复性，亟待建立完善的药材质量控制体系。

最后，药物作用机制尚需深入阐明。虽然部分中药的降压成分已被发现，但多数复方制剂的作用机制仍停留在“黑箱”状态，缺乏现代分子生物学层面的深入解析，这在一定程度上限制了中医药在国际医学界的广泛认可与推广。

六、结语与展望

（一）总结

综上所述，中医药治疗高血压具有深厚的理论基础和丰富的临床实践支持。其通过辨证论治、针灸干预及中西医结合等多种手段，在控制血压、改善症状、保护靶器官等方面展现出独特优势，尤其是其“治未病”的理念对高血压的一级预防具有重要意义。

（二）主观看法与未来展望

我认为，未来中医药在高血压领域的发展应聚焦于“标准化”与“现代化”。一方面，应建立更加客观、量化的辨证分型标准，提高临床操作的规范性和可重复性；另一方面，需加强中药药理机制的现代科学研究，用现代语言诠释中医理论。除此之外，我认为未来也应该重

视数字化赋能与心身同治。利用大数据与人工智能辅助中医辨证,可提高诊断的客观化与精准度;同时,应充分发挥中医在情志调理上的优势,将心理干预融入高血压综合管理,构建更具中医特色的“药-针-心”一体化防治模式。最重要的是,我们应客观看待中西医各自的优劣,既不盲目排斥西药,也不妄自菲薄,而是要在循证医学的指导下,探索出一条具有中国特色的高血压综合防治之路。

参考文献

- [1]张茹.血压测量中的白大衣效应及相关问题的探讨[D].[硕士学位论文].内蒙古:内蒙古医科大学,2025.
- [2]王蕴菲.基于中医治未病的“身心减负”模式干预原发性高血压的临床研究[D].[硕士学位论文].河北:承德医学院,2022.
- [3]张丽丽.原发性高血压患者中医体质分布及其相关性分析[D].[硕士学位论文].安徽:安徽中医药大学,2022.
- [4]何建平,梁志乐,王小艳.中西医结合治疗老年难治性高血压疗效分析[J].当代医学,2015,21(19):151-152.
- [5]张晗枫.基于数据挖掘的高血压中医专家诊疗模式探究[D].[硕士学位论文].江苏:南京中医药大学,2022.
- [6]夏楠.复方四参颗粒心肌损伤保护作用的研究[D].[硕士学位论文].上海:上海交通大学,2019.
- [7]骆永贞,王芬,金钰钧,等.针灸治疗代谢综合征的临床研究进展[J].西部中医药,2025,38(11):91-96.
- [8]李涛,何永静,周华,等.杞菊地黄丸加减治疗肝肾亏虚型高血压54例[J].实用中医内科杂志,2011,25(12):16-17.
- [9]王云超.益气降压方治疗高血压病(1级)大气虚证的临床疗效评价研究[D].[硕士学位论文].山东:山东中医药大学,2010.
- [10]张朝辉,张惠.难治性高血压的诊断及治疗[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(09):29.