

从心论治高血压之理论浅析

施佳^{1*}, 陈竞纬^{2#}

¹南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏 苏州

²南京中医药大学附属苏州市中医医院心血管内科, 江苏 苏州

收稿日期: 2025年3月27日; 录用日期: 2025年4月22日; 发布日期: 2025年4月28日

摘要

高血压病是心身疾病的典型代表, 其发生发展与心理社会因素密切相关。基于“双心同调”理论, 对高血压的中医病名、病位、病因病机等结合现代医学再认识, 探究从心论治高血压的重要性及具体治法, 并列举医案探讨相关中医治疗经验。

关键词

高血压, 从心论治, 双心, 血脉, 脉胀

Theoretical Analysis of the Treatment of Hypertension from Heart Theory

Jia Shi^{1*}, Jingwei Chen^{2#}

¹Suzhou TCM Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou Jiangsu

²Department of Cardiovascular Medicine, Suzhou TCM Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou Jiangsu

Received: Mar. 27th, 2025; accepted: Apr. 22nd, 2025; published: Apr. 28th, 2025

Abstract

Hypertension is a typical representative of psychosomatic diseases, and its development is closely related to psychosocial factors. Based on the theory of “double heart synchronization”, we will investigate the importance of treating hypertension from the theory of heart and the specific treatment based on the name, location, etiology and mechanism of hypertension in traditional Chinese medicine and modern medicine, and cite cases to discuss the relevant experience of traditional Chinese medicine treatment.

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 施佳, 陈竞纬. 从心论治高血压之理论浅析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 3292-3297.

DOI: 10.12677/acm.2025.1541298

Keywords

Hypertension, Treatment from the Heart, Double Heart, Blood Vessels, Pulse Distention

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

高血压病是常见心血管疾病之一,《中国高血压防治指南(2024 修订版)》指出:高钠和低钾膳食、超重和肥胖、吸烟、过量饮酒、心理社会因素、高龄等是我国人群重要的高血压风险因素。其中,长期的心理压力或反复心理应激状态容易引发精神心理问题,通常以焦虑状态如烦躁、过度紧张、睡眠障碍等,或抑郁状态如乏力、情绪低落、兴趣减退等形式表现[1]。研究显示高血压伴发精神心理问题,双倍多于非高血压患者[2],焦虑患者发生高血压的风险是正常人的 1.40 倍[3]。高血压病和焦虑抑郁症互为发生率升高因素[4]。心脏是精神心理的主体,也是高血压病靶器官损害的主体之一,其重要性不言而喻。从心论治高血压的相关理论依据有待深入探讨。

2. “双心同调”理论

双心医学,这一新兴学科领域,融合了心理学与心脏病理学的精髓,专注于系统性探究并应对心脏疾患相关的情绪、社会及行为问题。它强调心血管疾病与心理因素之间的密切关联[5],致力于实现心脏健康与心理健康的同步改善。随着现代医学模式的转型,医学研究愈发注重从生物、心理、社会多维视角进行综合考量,而高血压作为典型的心身疾病,其治疗策略亦需兼顾心脏功能的康复与心理状态的调和。其核心要义在于认识到心理状态如压力、焦虑、抑郁等不仅是心脏功能异常的诱因,同时也是其病理过程的伴随产物。这种双向影响机制要求治疗策略必须采取综合干预模式,既要改善心脏的生理机能,也要缓解患者的心理负荷。通过实施双心同调的治疗方案,不仅能有效优化心脏的客观生理指标,还能显著减轻患者的心理负担,从而达到身心协同康复的治疗目标。

“双心同调”是从心论治高血压的延伸应用,“从心论治”则为“双心同调”提供生理层面的治疗基础。两者共同基于“心主神明”、“心主血脉”、“心为生之本”等理论依据,构建了中医心身同治的高血压防治体系。

3. 高血压中西医论述

在古籍中,高血压大多被归入“眩晕”、“头痛”的分类。然而在临床,多数血压升高的患者早期甚至持续表现为无症状,并且有许多脑部、颈部、耳部疾病症状都为眩晕。所以 2008 年王清海以“其脉大坚以涩者,胀也”及“营气循脉,卫气逆,为脉胀”理论[6],指出高血压之中医病名应为“脉胀”,从新视角体现了其血管病变的实质。

《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”、“壅遏营气,令无所避,是谓脉”。阐述了血液由中焦受气化生津液,变化而成赤色之血,而脉则具有收束、壅遏和运行血液的功能,是血液运行的通道。血液充盈于经脉之中,阳气推动其运行,从而形成血压,这其中包括了血与脉两大要素。作为与高血压发病最相关的两者,脉为奇恒之腑,有收束、壅遏和运行血液的作用,是血压存在的基础;血为脉内容物,是血压存在的内在条件。因此高血压病的病位在血脉,杨关林等学者亦认为,高血压属

于血脉病症的范畴, 血管相关疾病均可归为此类[7]。现代医学中, 血压即压强, 是血管内血液对单位面积管壁的侧压力, 其维持需要心脏泵血、脉管舒张及心血流动, 这也给高血压的病位在于血脉提供了依据。

高血压的病因病机复杂, 杨宝等认为血脉病为病理因素久病而成, 导致血瘀、痰凝、正虚、毒损等病理状态[8]。从中可提炼出气-血-脉的病机演变, 发病初期, 气机紊乱为关键枢纽, 脾气虚衰则运血无力致脉道失养, 肝郁气滞则血行瘀滞, 肝阳亢逆则气血上冲, 三者共同引发气血关系失调。随着病程进展, 气血失和与脉道损伤互为因果, 气虚血瘀与血虚不荣并存, 痰瘀互结与脉道硬化同现, 形成“气虚-血瘀-脉损”“气滞-痰阻-脉涩”“气逆-冲激-脉伤”的病理链条。最终, 脉道器质性损害与气血功能紊乱构成恶性循环, 脉壁硬化与弹性下降进一步加重气血逆乱, 痰湿瘀阻与血流不畅又加速脉道损伤。结合朱文等人[9]以及赵大华[10]的论述, 心气过盛或心火亢盛可导致心脏推动力过强, 表现为脉压增高, 这与现代医学中高血压早期动脉内皮受损和小动脉异常收缩相符。心气不足则无力推动血液运行, 导致血行瘀滞, 形成脉胀, 这可类比高血压导致血管弹性减弱、脉搏波传导速度加快, 致左心室肥厚、动脉硬化。

4. 从心论治高血压的重要性

4.1. 心掌血运, 脉随心动

《内经》最早构建了血脉理论框架, 明确指出在心的统领下, 脉作为气血运行的通道, 与心、血共同形成了一个生理上相互关联、病理上互为影响的系统, 即心-血-脉系统, 该系统贯穿全身, 维系着机体的生命活动, 通达全身。“心主血脉”是概括心脏功能的核心概念。心气的充沛、血液的充盈以及脉道的通利, 是保障血液正常运行和血压维持的基础, 正所谓“血脉和利, 精神乃居”, 强调了血脉调对于身心健康的重要性。“诸血者, 皆属于心”凸显了心脏在血液循环中的核心地位, 心脏通过脉管与全身相连, 脉管系统不仅负责输送血液, 还承担着维持血压稳定、确保血液流向所需之处的重任。心脉与心血之间存在着密切的依存关系, 脉为心脏提供了结构基础, 血则是心脏功能的物质体现, 二者协同作用, 确保心脏功能的正常实现。高血压的病位在血脉, 而心主血脉, 因此其治疗总控在心, 从心论治对于高血压的治疗具有核心作用。如《仁斋直指方》所述, “瘀滞不停, 皆能眩晕”, 心气不足可致血液循环受阻。《灵枢·卫气》中的“上虚则眩”则强调了心脏功能不足可致血液供应不足, 血流不畅, 脉道受阻, 从而脉胀, 引发眩晕、头痛等症状。

4.2. 心牵神思, 明志由心

“心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也。”心不仅总控着精神意识, 还与思维活动紧密相连。神的内涵涵盖精神、意识、思维和情志, “心主神明”意指心是生命活动的总协调者、管理者和统筹者。《类经》有云: “心为五脏六腑之大主, 而总统魂魄, 并赅意志, 故忧动于心则肺应, 思动于心则脾应, 怒动于心则肝应, 恐动于心则肾应, 此所以五志唯心所使也。”这表明各种情志过激均可损伤心神。心脏具有“主血脉”和“主神明”的双重功能, 这两大功能相互依存、相互影响。一方面, “主血脉”为“主神明”提供了物质基础, 因为血液是神志活动的物质基础, 血脉的充盈和通畅是神志活动正常的前提。另一方面, “主神明”为“主血脉”提供了精神保障, 因为心脏的神志活动正常, 才能确保心脏功能的正常实现[11]。华佗曾言: “善医者先医其心, 而后医其身, 其次则医其病”, 《东医宝鉴》亦载: “古之神圣之医, 能疗人之心, 预使不致于有疾”, 中医先贤所提“医病先医心”、“天人相应”的箴言源远流长, 深入人心[12]。

5. 基于“双心同调”理论从心论治高血压

5.1. 清火化痰宁心

基于“气-血-脉”之演变,气滞则血行不畅,瘀久化热,痰火内生,搏击脉管,上扰心神,故见急躁易怒、失眠多梦、脉压升高。气机郁滞,久而化热,心神被扰,或致津液耗损,痰浊内生,痰热互结,心神不宁,夜寐不安。《医学启源》有云:“思虑过多则怵惕,怵惕则伤心,心伤则神失”,此乃烦躁、焦虑伤脾,久及心脉,发为脉胀。治宜清火化痰,宁心安神,改善心脏功能的同时宁心安神,方选黄连温胆汤、柴胡龙骨牡蛎汤为基础,加減运用,辅以珍珠母、灵磁石等重镇之品以安神。有研究[13][14]表明,加味温胆汤可降低同型半胱氨酸(Hcy)水平,减少高血压心肌重构;柴胡加龙骨牡蛎汤加減联合平衡针灸可改善原发性高血压患者症状及睡眠质量[15]。痰热内生者,加石菖蒲、远志化痰开窍;瘀阻脉络者,加川芎、丹参、赤芍活血化瘀;虚烦失眠、心悸不安者,治以清热除烦、养血安神,方选酸枣仁汤,可佐以莲子、柏子仁、百合、茯神等以改善睡眠。

5.2. 疏肝解郁补心

当高血压伴随情志失调时,患者往往容易出现心气郁结的情况,气滞日久,气阴耗伤,发为心病。症见精神忧郁,情绪不佳,善太息,胸闷等。《血证论》云:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”治宜疏肝解郁,方选柴胡疏肝散加減。一方面要缓解心力不足,另一方面要疏散郁结补心。除柴胡、香附等常用疏肝之药外,还可加用玫瑰花、合欢花、梅花等辛燥较轻之品。有研究[16]表明,柴胡疏肝散合稳心颗粒治疗肝气郁结型高血压伴焦虑效果良好。若心脉失养,心律不齐如早搏等,表现为心悸、气短,则应当采用通阳复脉的治疗方法,炙甘草汤是常用的方剂,其中炙甘草能够补益心气,生地黄可以滋养心阴。在此基础上,可以加入甘松、苦参等药物以改善心律。如果患者出汗多、乏力,则可以加用生脉散,以太子参、麦冬、五味子益气生津止汗。若患者胸闷、痞满,则可以加入瓜蒌、薤白、半夏等药物以行气化滞。

5.3. 补益脾肾养心

依据中医五脏相生理论,心为母脏,脾为子脏,二者之间存在着密切的生理病理联系。当母脏(心)发生病变时,常常会影响到子脏(脾),即“母病及子”。心忧思过度,脾气受损,气血生化不足,发展为心脾两虚。心运血无力,心脉、心神失养,症见乏力气短、情绪低落、心慌失眠。治宜益气补血,健脾养心,方以归脾汤为主加減。归脾汤为双心同调之代表方,专治心脾,为阴中之阳药。有研究[17]基于网络药理学证明,中药治疗高血压合并抑郁症的核心药物主要出自归脾汤。黄芪、党参、白术补脾肺之气,丹参、酸枣仁补益心血。对于心神失养、脾肾阳虚之高血压,在养心之同时,需温补脾肾、扶阳益气,间接地调治心脏病变。选用沙苑子、牛膝、杜仲、山萸肉等滋肾阴、益肾气。脾虚者,加陈皮、白术、党参等以健脾益气。

6. 验案举隅

患者闫某,女,65岁。初诊日期:2024年04月24日。主诉:发现高血压1月余。现病史:患者1月余前情绪激动后出现头晕,测血压上压200 mmHg。现服“缬沙坦氢氯地平 0.5#qd、黛力新 0.5#qd”。辅检:2024-04-12 查心超:左房稍增大(39 mm)。动态血压:24 h 平均:139/75 mmHg,白天:141/75 mmHg,夜间:132/73 mmHg。体检示动脉硬化、乳腺结节。刻下:易出汗,易紧张,情绪欠佳,无头痛,无胸闷心悸,无黑矇晕厥等不适。二便调,纳可,夜寐欠佳,易惊醒,醒后难眠。舌暗,苔黄腻,脉弦滑。查体:BP:146/80 mmHg,HR:64 bpm。西医诊断:高血压;中医诊断:脉胀-肝阳上亢,肝郁痰热证。

诊疗措施: 治法: 平肝潜阳, 疏肝泄热, 宁心安神。方药: 天麻钩藤饮合加味温胆汤加减。处方: 天麻 10 g, 钩藤/后下 15 g, 川牛膝 10 g, 黄芩 10 g, 黄连 3 g, 陈皮 10 g, 柴胡 10 g, 郁金 10 g, 煅牡蛎 30 g, 茯神 15 g, 炒酸枣仁 10 g, 醋五味子 10 g, 梅花 10 g。14 剂, 日 1 剂, 水煎服。

二诊: 05 月 08 日, 家中自测血压 135/80 mmHg 左右。头晕改善, 情绪改善, 夜寐好转。舌暗, 有紫气, 苔薄白, 脉弦滑。在一方基础上加合欢皮 15 g, 川芎 10 g。

三诊: 05 月 22 日, 家中自测血压 120~130/72~80 mmHg 左右。诸症好转。巩固治疗同前。

按: 患者因情绪激动出现头晕、血压升高, 初诊属于肝阳上亢, 气郁痰热, 扰动心神。选方中天麻、钩藤为君, 平肝熄风, 天麻质润不燥, 专入肝经, 熄风止眩; 钩藤轻清透达, 清热平肝, 二者相合为“平肝息风之要药”; 川牛膝引火下行, 其性善走而能补, 直达肝肾, 既降上炎之火, 又兼益肝肾, 与天麻、钩藤共奏降压之功。黄芩清上焦之火, 黄连泻心火, 陈皮理气化痰, 三药相合, 痰热得清, 心神自安。煅牡蛎重镇安神, 改善睡眠; 用柴胡、郁金、梅花疏肝解郁, 改善焦虑, 兼顾结节; 患者出汗, 予酸枣仁、五味子敛汗, 辅以茯神增强养心安神。二诊患者症状改善, 舌象有紫气, 属于心气郁结, 血行不畅生瘀, 予合欢皮增强开郁, “能解五志之妙应”, 川芎活血化瘀, 其性辛温, 能上行头目, 下行血海, 为血中气药, 与合欢皮相伍, 共奏活血化瘀、开郁安神之功。治疗全程从心论证, 总控在心, 从心气、心火、心神、心血等多方面入手, 双心同调既调“心脏之心”, 又调“心神之心”, 兼顾护肝、脾、肾, 则疗效可见。

7. 结语

“双心医学”体现了心身整体观, 而西医的双心治疗需联合心血管和精神科用药, 存在较多不可控不良反应, 且会增加心理和经济负担。中医的“双心同调”方案不仅疗效显著且毒副作用小, 其个性化的调治方法, 遵循中医辨证施治的原则, 为患者量身定制个性化治疗方案, 通过灵活调整药物组合和剂量, 实现持续调养的效果, 有效规避了治疗过程中的潜在风险, 帮助患者平稳降压。通过清火化痰宁心、疏肝解郁补心、补益脾肾养心等治法, 结合具体病例的验证, 可以看到双心同调在治疗高血压及其伴发的精神心理问题方面的显著疗效。此外, 中医情志疗法也紧贴“形神合一”的观念, 如耳穴贴压、穴位敷贴、音乐及针灸疗法等, 可以更好地与临床方药治疗结合, 为高血压患者提供更加全面、有效的治疗方案, 顺应新双心医学模式中西医结合发展。

基金项目

1) 2024 年度苏州市“科教强卫”重点项目, 吴门膏方防治老年高血压规范化治疗关键技术研究, 编号(ZDXM2024013);

2) 2024 年度苏州市“科教强卫”青年项目, 吴门培补二天膏调治高血压技术在社区老年高血压管理中的作用研究, 编号(QNXM2020088)。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024 年修订版) [J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(7): 603-700.
- [2] Liu, M., Li, N., Li, W.A. and Khan, H. (2017) Association between Psychosocial Stress and Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurological Research*, **39**, 573-580. <https://doi.org/10.1080/01616412.2017.1317904>
- [3] Lim, L., Solmi, M. and Cortese, S. (2021) Association between Anxiety and Hypertension in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, **131**, 96-119. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.031>
- [4] Cuevas, A.G., Williams, D.R. and Albert, M.A. (2017) Psychosocial Factors and Hypertension: A Review of the

Literature. *Cardiology Clinics*, **35**, 223-230. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2016.12.004>

- [5] 马子霖, 赵外荣, 周忠焱, 等. “双心同调”理论防治高血压病的探讨[J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(5): 8-11.
- [6] 王清海. 论高血压的中医概念与病名[J]. 中华中医药学刊, 2008(11): 2321-2323.
- [7] 杨关林, 张哲, 张会永, 陈民, 张君, 罗智博, 陈岩. 血脉病探要[J]. 辽宁中医杂志, 2007(11): 1528-1529.
- [8] 杨宝, 袁杰, 杨传华. 基于血脉理论辨治心脑血管疾病的研究概况[J]. 中医杂志, 2017, 58(17): 1512-1515.
- [9] 朱文, 谢凤群, 程洁, 等. 基于“心与小肠相表里”理论探讨肠道菌群与高血压的关系[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(8): 57-62.
- [10] 赵大华. 基于血脉理论探析高血压病的三期辨治[J]. 光明中医, 2022, 37(1): 137-139.
- [11] 郭倩, 管群. 从“心”论治围绝经期原发性高血压[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 90-93.
- [12] 徐宁阳, 周春桐, 马原, 等. 中医辨证治疗双心疾病的新探索[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 948-952.
- [13] 韩芬, 杨晓, 王运登, 等. 加味温胆汤辅助治疗高血压疗效及对 VEGF、Hcy、心肌重构的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1963-1965.
- [14] 刘莉, 孙旭, 邹国良, 等. 加味黄连温胆汤治疗痰湿壅盛型 H 型高血压[J]. 吉林中医药, 2019, 39(9): 1194-1197.
- [15] 王威, 范倩, 王帅, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合平衡针灸治疗原发性高血压[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 298-302.
- [16] 岳雪勇. 柴胡疏肝散联合稳心颗粒治疗肝气郁结型高血压伴焦虑的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(11): 3-4.
- [17] 曾阳琨. 基于数据挖掘中医药治疗高血压合并抑郁症的用药规律研究及归脾汤作用的网络药理学分析[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.