

中医药治疗H型高血压的研究进展

赵 政¹, 金 娟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月9日; 录用日期: 2026年1月2日; 发布日期: 2026年1月14日

摘 要

高血压是全球范围内公认的导致心脑血管疾病的首要危险因素, 对公众健康构成重大威胁。我国高血压患病基数庞大, 且近年来受多重社会因素影响, 其流行病学特征发生显著变化: 在城市化进程加速、工作与生活压力增大、饮食模式转变、身体活动普遍不足以及社交媒体与数字娱乐广泛普及的共同作用下, 国内高血压患病人数持续快速增长, 且发病人群呈现出明显的年轻化趋势。中医对于H型高血压的认识, 根植于《内经》的肝、脾、风、湿理论, 经《丹溪心法》等强调“痰”的作用, 并结合后世“瘀”学说发展而来。其“痰湿为基, 瘀血为变, 肝风为标”的病机框架, 为中西医结合治疗该病(在降压、补充叶酸的同时, 辨证使用化痰、活血、平肝中药)提供了理论依据和经典支撑。

关键词

H型高血压, 研究进展, 中医药

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment for Type H Hypertension

Zheng Zhao¹, Juan Jin^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiovascular Diseases, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 9, 2025; accepted: January 2, 2026; published: January 14, 2026

Abstract

Hypertension is globally recognized as the primary risk factor for cardiovascular and cerebrovascular

*通讯作者。

文章引用: 赵政, 金娟. 中医药治疗 H 型高血压的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1311-1315.

DOI: 10.12677/acm.2026.161169

diseases, posing a significant threat to public health. China has a large hypertension patient base, and in recent years, influenced by multiple social factors, its epidemiological characteristics have undergone significant changes: accelerated urbanization, increased work and life pressures, shifts in dietary patterns, widespread physical inactivity, and the widespread popularity of social media and digital entertainment have collectively contributed to the continuous and rapid growth of hypertension cases in China, with a noticeable trend toward younger age groups. Traditional Chinese Medicine's understanding of H-type hypertension is rooted in the theories of liver, spleen, wind, and dampness from the *Huangdi Neijing (The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine)*. This understanding was further developed through works like *Danxi's Heart Method*, which emphasized the role of "phlegm," and later integrated with the "blood stasis" theory. Its pathogenic mechanism framework—"phlegm-dampness as the foundation, blood stasis as the transformation, liver wind as the manifestation"—provides theoretical grounding and classical support for integrated Chinese-Western medicine treatment (combining blood pressure reduction and folic acid supplementation with syndrome-differentiated use of phlegm-resolving, blood-activating, and liver-calming Chinese herbs).

Keywords

H-Type Hypertension, Research Progress, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 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. 中医对 H 型高血压的认识

中医主要将其归入“眩晕”、“头痛”、“中风”先兆等范畴,并无直接的古代病名对应。其病因病机的论述散见于古籍对相关症状的论述中,《黄帝内经·素问·至真要大论》:“诸湿肿满,皆属于脾。”奠定了脾为生痰之源的理论基础。《丹溪心法·头眩》:“头眩,痰挟气虚并火……无痰则不作眩。”明确提出“痰”是导致眩晕的核心病理因素。《医学正传》:“湿生痰,痰生热,热生风。”清晰地阐述了痰湿如何化热生风,演变为高血压常见的“肝阳上亢”证型。“痰湿”与“血瘀”常相互影响。痰浊阻滞气机,气滞则血瘀;或久病入络,血脉不畅。瘀血形成后,阻塞脑络或心脉,加重眩晕、胸闷,并直接对应了靶器官损害(如心、脑、肾血管病变)。《黄帝内经·素问·痹论》:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”指出久病会导致气血运行涩滞,即“瘀”的状态。《医林改错》:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”王清任强调了气虚导致血瘀的理论,与现代认为 H 型高血压患者多伴随能量代谢障碍的观点有暗合之处。《临证指南医案·中风》:“肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木……故肝阳偏亢,内风时起。”叶天士精辟论述了阴虚阳亢、肝风内动的病机,这正是高血压常见证型的经典描述。核心观点认为其本质是本虚标实,与痰、瘀、风、火等病理因素密切相关,尤其强调痰湿与血瘀互结(痰瘀互结)是核心病机,这与现代医学认为高同型半胱氨酸(Hcy)导致血管内皮损伤、加速动脉粥样硬化(即中医“脉道涩滞”、“瘀阻”)的认识有相通之处。

2. 西医对 H 型高血压的认识

根据 2013 年的统计数据,我国高血压患病人数已达 2.7 亿。值得注意的是,在这些患者中,伴有同型半胱氨酸水平升高的比例显著,约 75% 的患者存在该指标异常[1]。白艳君[2]在中国知网,万方,维普三大数据库检索 2000 年 1 月 1 日到 2023 年 3 月 1 日关于中医辨证诊治 H 型高血压的文献,去重后共纳

入 411 篇, 2020 年是相关研究成果发表最为集中的年份, 全年文献发表量达 59 篇。其中, 《中西医结合心脑血管病杂志》刊载的文献数量最多, 共计 12 篇。在该研究领域, 已形成了以何佳、刘莉等学者为代表的核心作者团队; 机构合作方面, 主要表现为山东中医药大学、黑龙江中医药大学等高校与其附属医院之间的协同研究模式。研究热点聚焦于以下几个方面: 中医证型分布以痰瘀互结证、痰湿壅盛证及阴虚阳亢证较为常见; 中医药治疗方面, 天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤等方剂应用较为广泛, 合并疾病的研究则主要围绕脑梗死、颈动脉粥样硬化及左室肥厚等并发症展开。H 型高血压临床表现为原发性高血压伴有高同型半胱氨酸血症(HHcy), 在高血压患者中较为常见。此类高血压易引起血压昼夜节律异常, 并加速血管结构与功能损伤, 从而增加心、脑、肾等靶器官损害的风险。目前西医常规治疗策略为控制血压同时补充叶酸。在中医理论中, 该病可归属“眩晕”等范畴, 通过辨证分型进行个体化治疗, 在临床实践中显示出一定疗效。

3. H 型高血压的中医药治疗

H 型高血压(伴高同型半胱氨酸血症的高血压)的中医药治疗, 应遵循“病证结合, 标本兼治”的原则。

“痰、瘀、毒、虚”交织是其核心病机, 在平肝潜阳、滋补肝肾等常规高血压治法基础上“化痰祛瘀、解毒通络”, 以降低同型半胱氨酸(Hcy)、保护血管内皮、延缓靶器官损害。常用活血化瘀药: 丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花、三七、郁金等。现代药理证实, 此类药物能改善微循环、抑制血小板聚集、抗动脉粥样硬化。常用化痰祛湿药: 法半夏、白术、天麻、泽泻、瓜蒌、陈皮、茯苓等。有助于调节脂质代谢, 减轻血管壁炎症反应。常用解毒通络/降低 Hcy 相关药: 部分中药被认为有潜在的降低 Hcy 或对抗其毒性作用的效果, 如黄连、黄柏(清热燥湿)、川芎(活血行气)、丹参(活血凉血)等。

针灸治疗重在平肝潜阳、化痰泄浊、活血通络、滋水涵木。《针灸甲乙经·卷之十》:“风眩善呕, 烦满, 神庭主之……头痛目眩, 头顶偏痛, 风池主之。”明确指出风池穴治疗因风邪或肝风上扰所致的眩晕头痛, 《针灸大成·卷八》:“头痛眩晕: 风池、脑空、天柱、百会……肝风: 风池、肝俞、绝骨。”《医宗金鉴·刺灸心法要诀》:“太冲主治肿胀满, 行动艰辛步履难, 兼治霍乱吐泻证, 手足转筋灸可痊。”虽未直言眩晕, 但太冲为肝经原穴, 自古为平肝降逆、疏通气机之要穴, 现代是治疗高血压的首选穴。针对 H 型高血压“高同型半胱氨酸”所致血管内皮损伤、血液粘稠的“血瘀”病机, 常用活血化瘀, 疏通经脉法, 《类经图翼》:“膈俞, 此血会也, 诸血病者皆宜灸之。”膈俞为“血会”, 是治疗一切血瘀证的关键穴位。《针灸甲乙经·卷之十一》:“妇人漏下, 月闭不通, 逆气腹胀, 血海主之。”血海是足太阴脾经穴, 脾统血, 此穴是调理血分的要穴, 具有活血化瘀之功。H 型高血压最大的风险是诱发脑卒中, 古籍对此有前瞻性论述。《针灸资生经·第四》:“半身不遂, 灸百会、囟会、风池、肩髃、曲池、合谷、环跳、足三里、绝骨等穴。”条虽为中风后遗症治法, 但其取穴原则(头部穴 + 上下肢阳经穴)至今仍是治疗和预防中风(包括高血压脑病)的常用穴, 《乾坤生意》:“凡初中风跌倒, 卒暴昏沉, 痰涎壅滞, 不省人事, 牙关紧闭, 药水不下, 急以三棱针……刺十二井穴, 当去恶血。”指出中风急性期用井穴放血的急救法。

3.1. 中医内治法

金剑彤[3]研究发现祛痰化湿方(茯苓 15 克、姜半夏 9 g、陈皮 15 克、白术 15 克、桂枝 6 克、麸炒枳实 12 克、姜厚朴 12 克、制天南星 12 克、炒鸡内金 12 克、炙甘草 6 g)联合西药治疗不仅能更显著地降低 H 型高血压痰湿壅盛证患者的血压、中医证候积分及血同型半胱氨酸水平, 还能有效改善其血脂与 hs-CRP 等实验室指标。此外, 该联合方案在治疗过程中未引发明显不良反应, 临床安全性良好。邹君芳[4]将 64 例受试者随机分为治疗组和对照组, 对照组予常规西药治疗, 治疗组在对照组的基础上加服平阳降

压方(钩藤 15 g、鬼针草 30 g、石决明 20 g、地龙 10 g、珍珠母 12 g、枸杞 15 g、车前仁 15 g、杭菊花 20 g。), 两组患者在治疗前基线资料具有可比性。治疗后, 治疗组在多项指标上均显著优于对照组: 其 24 小时平均收缩压与舒张压下降更显著(降压有效率 89.7% vs 67.7%); 空腹血同型半胱氨酸水平降幅更大; 中医证候积分改善更明显(证候有效率 93.1% vs 71.0%); 同时杜氏生活质量量表评分提升也更为显著(所有对比 $P < 0.05$)。刘曦[5]纳入阴虚阳亢型 H 型高血压患者 60 例, 随机分为治疗组与对照组各 30 例, 最终完成研究 59 例(治疗组 30 例, 对照组 29 例)。治疗前两组在年龄、性别、病程、血压及同型半胱氨酸水平等方面均具有可比性($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组在降低诊室血压、24 小时动态血压(有效率 93.33% vs 69.0%)以及同型半胱氨酸水平方面均显著优于对照组($P < 0.05$); 同时治疗组中医证候积分改善更明显, 证候有效率亦更高(90.0% vs 58.6%, $P < 0.05$)。研究发现益肾平肝方[6] (熟地黄 30 g, 杜仲 15 g, 桑寄生 30 g, 川牛膝 15 g, 罗布麻 30 g, 葛根 12 g, 钩藤 15 g)与降压药及叶酸联合应用, 为防治 H 型高血压及其相关肾损伤提供了一种具有潜力的综合干预策略。该方案在缓解临床症状、平稳降压、降低血同型半胱氨酸水平、实现早期肾脏保护及提升患者生活质量方面均显示出积极效果, 同时也有助于减轻该疾病所致的经济负担。

3.2. 中医外治法

使用沉 10 g, 木香 10 g, 香附 10 g, 乳香 10 g, 红花 5 g, 川芎 10 g 6 味中药组成方剂, 制成活血化瘀中药刮痧介质。观察组以活血化瘀中药作为刮痧介质, 对照组以普通精油作为刮痧介质, 研究发现将活血化瘀中药介质与刮痧疗法相结合, 应用于瘀血内阻型原发性高血压的辅助治疗, 有助于缩短患者住院周期, 显著缓解头晕、头痛等临床症状, 并对血压的长期稳定起到积极促进作用[7]。徐文昊观[8] 2020 年 1 月至 2020 年 12 月在天津中医药大学第一附属医院针灸科住院, 住院期间接受醒脑开窍针刺法治疗脑梗死合并 H 型高血压病的患者 1071 例, 发现 2020 年收治的脑梗死合并 H 型高血压患者以高龄、男性为主, 其中同型半胱氨酸(Hcy)水平 $\geq 15 \mu\text{mol/L}$ 者神经功能缺损更重、血压控制更差。研究表明, Hcy 是中度以上神经功能缺损的危险因素, 且与糖化血红蛋白(HbA1c)呈正相关。此外, 针刺综合疗法能显著改善此类患者的神经功能, 尤其在高血压 3 级、Hcy $\geq 15 \mu\text{mol/L}$ 的患者中, 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分改善更为明显。对照组单纯给予药物马来酸依那普利叶酸片治疗, 治疗组给予马来酸依那普利叶酸片联合平衡针刺治疗。郑慰武[9]观察原发性轻一中度 H 型高血压的患者 60 例, 对照组单纯给予药物马来酸依那普利叶酸片治疗, 治疗组给予马来酸依那普利叶酸片联合平衡针刺治疗。治疗前两组患者在平均血压、证候积分、同型半胱氨酸(Hcy)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平上均无统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 两组患者的收缩压、舒张压、证候积分、Hcy 及 hs-CRP 水平均较治疗前显著下降($P < 0.05$), 且治疗组在治疗第 7 天及疗程结束时的血压下降程度、证候积分改善、以及 Hcy 与 hs-CRP 的降幅均优于对照组($P < 0.05$)。在临床疗效方面, 治疗组的血压控制、临床症状改善及 Hcy 水平降低的总有效率均高于对照组。

3.3. 预防并发症

研究发现[10]黄芪补血汤与丹参川芎嗪注射液联合治疗, 可协同调控 H 型高血压合并急性脑梗死患者的血压及同型半胱氨酸水平, 优化血液流变状态, 并有效促进神经功能恢复、提升日常活动与运动能力, 从而整体改善临床预后。治疗后, 观察组的血压、同型半胱氨酸(Hcy)及全血粘度等血液流变学指标均显著低于对照组。在神经功能恢复方面, 观察组的 NIHSS 评分更低, 而 Barthel 指数和 FMA 评分更高。两组不良反应均以恶心、呕吐为主, 观察组另有腹泻发生, 两组不良反应发生率(对照组 7.69% vs 观察组 6.06%)无统计学差异。补阳还五汤[11]可显著调控 H 型高血压合并急性脑梗死患者的血浆同型半胱

氨酸水平,并有助于优化血液流变学状态、促进神经功能恢复及提升日常活动能力。邱莉[12]等人研究发现在为期 3 个月的随访中,接受热敏灸治疗的观察组患者,其新增脑卒中及卒中后并发症的发生率均显著低于对照组。短期干预显示,治疗 4 周和 8 周后,两组患者的血压与同型半胱氨酸(Hcy)水平均有所下降,且观察组的下降幅度更为显著;在血脂改善方面,治疗 4 周时两组未见明显差异,而治疗 8 周后观察组的血脂各项指标均优于对照组。结果表明,热敏灸有助于降低 H 型高血压患者的脑卒中风险,并能有效调控其多项危险因素。

4. 讨论

中医基于整体观与辨证论治,对维生素缺乏或遗传因素所致的高同型半胱氨酸血症,能够通过多环节、多靶点发挥内皮保护与抗氧化作用,弥补了单纯补充叶酸的局限性。临床实践表明,中医药治疗 H 型高血压具有明确疗效,体现了中国诊疗方案的优势,其量化辨证指标也为证候客观化提供了路径。然而,目前中医对该病的病因病机研究仍缺乏成熟的证候动物模型及高质量的循证医学证据,辨证分型标准尚不统一,客观性存在争议。此外,传统医学对 H 型高血压的证候研究仍显不足,维医学对其认识亦未形成统一标准。因此,结合中医痰湿壅盛证与维医异常黏液质理论开展关联研究,探索新疗法并研发改善症状与预后的中药制剂,已成为重要研究方向。高同型半胱氨酸是心脑血管事件的独立危险因素,可通过损伤血管内皮、促进血小板聚集及血栓形成,增加脑卒中与冠心病风险。

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.中国心血管病报告 2013 概要[J].中国循环杂志,2014,29(7):487-491.
- [2] 白艳君.H 型高血压中医证型分布规律与血压变异性、靶器官损害的相关性研究[D]:[硕士学位论文].北京:北京中医药大学,2024.
- [3] 金剑彤.祛痰化湿方治疗 H 型高血压痰湿壅盛证的临床疗效观察[D]:[硕士学位论文].秦皇岛:华北理工大学,2024.
- [4] 邹君芳.平阳降压方治疗 H 型高血压肝阳上亢证临床观察[D]:[硕士学位论文].长沙:湖南中医药大学,2024.
- [5] 刘曦.育阴降阳胶囊治疗阴虚阳亢型 H 型高血压临床研究[D]:[硕士学位论文].呼和浩特:内蒙古医科大学,2024.
- [6] 罗国东,刘龙民.益肾平肝方对 H 型高血压及其早期肾脏保护作用[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(21):35-38.
- [7] 刘英华,唐娜娜,陈抒鹏,等.活血化瘀中药刮痧介质在瘀血内阻型高血压病的临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(12):96-98.
- [8] 徐文昊.基于不同血压水平探讨脑梗死合并 H 型高血压患者人群危险因素及针刺综合疗法干预效应的研究[D]:[硕士学位论文].天津:天津中医药大学,2022.
- [9] 郑慰武.平衡针治疗 H 型高血压患者的临床疗效评价研究[D]:[硕士学位论文].广州:广州中医药大学,2019.
- [10] 耿银龙.黄芪补血汤联合丹参川芎嗪注射液治疗老年 H 型高血压合并急性脑梗死患者疗效观察[J].实用临床医药杂志,2020,24(15):28-31.
- [11] 何郁鹏,文志梅.补阳还五汤对 H 型高血压合并急性脑梗死患者同型半胱氨酸、血液流变学及神经功能的影响[J].广州中医药大学学报,2020,37(1):25-30.
- [12] 邱莉,刘芳,肖彬新,等.热敏灸对 H 型高血压患者脑卒中及其危险因素的影响[J].中外医学研究,2021,19(29):8-11.