

# 中医外治法治疗高血压的临床研究概况

陈乃琦<sup>1</sup>, 刘 丹<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月13日; 录用日期: 2026年1月7日; 发布日期: 2026年1月19日

## 摘 要

高血压病是我国常见的慢性疾病之一。中医外治法可显著改善高血压病患血压以及相关指标。本文对近年来针刺、艾灸、推拿等中医外治方法治疗高血压的相关文献进行综述和分析, 以期高血压临床治疗和研究提供参考。

## 关键词

外治法, 高血压病, 研究进展

# Clinical Research Overview of External Therapies of Traditional Chinese Medicine for Hypertension

Naiqi Chen<sup>1</sup>, Dan Liu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Fourth Acupuncture Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 13, 2025; accepted: January 7, 2026; published: January 19, 2026

## Abstract

Hypertension is one of the common chronic diseases in China. External TCM treatment can significantly improve blood pressure and related indicators in hypertensive patients. This paper reviews and analyzes the relevant literature on the treatment of hypertension by acupuncture, massage,

\*通讯作者。

moxibustion and other external treatments of traditional Chinese medicine in recent years, so as to provide reference for clinical treatment and research of hypertension.

## Keywords

External Treatment, Hypertension, Research Progress

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. 前言

高血压(hypertension)是一种全身性疾病,主要表现为平静状态下患者动脉压持续升高。高血压可分为原发性高血压病和继发性高血压病。不同类型高血压病的病因各不相同,多数与遗传因素、患病年龄及不良的生活作息习惯等密切相关。当前,高血压病是诱发居民心脑血管疾病发病的主要危险因素之一,且在我国的涉病人群十分广泛。高血压的临床治疗方法多样,传统的药物治疗效果单一,病情容易复发,影响病患身心健康和生活质量。中医外治法治疗高血压病具有操作简便、疗效确切、安全等优点。

## 2. 高血压病的概况

### 2.1. 中医概念

高血压病的主要症状包括:头目胀痛,头晕目眩,心悸心烦,失眠健忘。对应中医学的疾病名称可包括“头痛”、“眩晕”等。目前,临床上高血压病的辨证论治常参考中医内科学中的“眩晕”病。

### 2.2. 病因病机

高血压病的病因分为内、外两类,其发生主要与情志不遂,饮食失宜,年老久病,跌扑损伤以及感受外邪有关。本病病变与肝、肾两脏密切相关,病位可涉及脑(清窍),脾、心和胃。高血压病的基本病机为肾脏阴水亏虚,不能制约肝脏阳气,肝气主升主动,阳气上亢于头面而发为高血压病。高血压病的致病机理概括起来主要有“风、火、痰、瘀、虚”诸端,以内伤为主。《素问玄机原病式》曾提及风火相搏理论,因风火皆属阳,而阳主乎动,故临床诊治高血压病可从风火立论,如情志不遂,肝气郁结日久,致气郁化火,风阳上扰清窍而发为高血压疾患;朱震亨在《丹溪心法》中力倡“无痰不作眩”理论,即认为痰湿是高血压病患中重要的病理因素,临床同样有迹可循。如日常生活中过度食用肥甘厚味,损伤脾胃,脾失健运,水液代谢能力下降,酿生痰浊、湿浊等病理产物困遏中焦,而致使清阳不升,浊阴不降,清窍失养而患病;明清时期,张景岳又提出“无虚不作眩”,临床常见于两类患者:一者见于年老体虚、久病体虚或先天禀赋不足,而致肾精肾气亏虚,髓海空虚而发为高血压病;二者可见于劳倦过度,耗伤气血,气血两虚,而清窍失养发为高血压病。

## 3. 治疗方法

### 3.1. 针刺治疗

#### 3.1.1. 毫针治疗

针刺疗法是临床治疗高血压病的常用手段,可通过疏通经络,调和气血,调节脏腑达到治疗疾病的

目的。王加红[1]等研究发现, 针刺可刺激周围神经系统, 促进高血压病患者改善临床症状, 提升生活质量, 避免不良反应出现。石学敏院士[2]曾基于“气海”理论, 提出了以人迎为主穴, 太冲、曲池、合谷及足三里为配穴的“活血散风”针刺法治疗高血压病。姜泽飞[3]等研究总结了“活血散风”针刺法治疗高血压病的机制包括: 抑制交感神经兴奋; 增强中枢和外周抗氧化能力, 减轻靶器官损伤; 抑制炎症反应, 减轻血管损伤; 抑制 RAAS; 调节血管内皮分泌功能等方面。利小华[4]将 60 例轻度或中度原发性高血压病患者作为研究对象, 运用石学敏院士创立的“活血散风、调和肝脾”针刺降压法进行针刺治疗, 每周治疗 5 次, 治疗 6~12 周, 并将针刺超过 30 次的 52 例高血压患者治疗相关情况进行统计分析, 结果显示, 52 名患者治疗后 24 h 动态血压监测值均优于治疗前。针刺配合服用一种降压药的降压疗效较好, 治疗总有效率为 100%, 达标率为 76.2%, 充分说明针刺治疗对高血压病有近期(1 个月)和远期(3 个月)降压疗效, 且具有较好的平稳性和持久性。

### 3.1.2. 电针治疗

电针疗法在临床中的使用频率颇高, 它是在毫针针刺得气的基础上, 在针柄的末端接通特定的电流波, 使施术部位在毫针针刺的刺激量上, 进一步增加电刺激, 提高针刺效应以治疗疾病的一种中医特色疗法。周亮等[5]将 102 个高血压病患者随机分为电针组、空白组, 治疗 10 天后评效, 电针患者的收缩压明显低于空白组, 差异具有统计学意义, 表明, 电针曲池穴可以有效降低收缩压。薛艳君[6]等研究推测, 电针刺激“太冲”穴可以对高血压患者起到中枢保护作用, 实验发现, 电针刺激“太冲”穴之后, 可显著降低自发性高血压大鼠海马中的 MDA 含量、提高 SOD 和 GSH-Px 含量, 氧化反应被抑制, 以此增强机体的抗氧化能力, 减少高血压发病, 且调节 MDA, SOD 和 GSH-Px 的表达水平可通过保护自发性高血压大鼠的海马组织来实现降压。张丽丽[7]等研究发现: 活血散风法针刺能够调节 FoxP3 和 ROR $\gamma$ t 表达, 即对高血压前期大鼠的降压作用可能与调节 FoxP3 和 ROR $\gamma$ t 的平衡有关。以上实验说明了电针疗法对于高血压疾病的良性治疗作用。

### 3.1.3. 刺络治疗

刺络泻血是一种传统的中医疗法。其操作方法为使用三棱针针刺特定穴位或者体表小静脉释放一定的血液, 以达到治愈疾病的目的。王丽君[8]研究证明, 刺络疗法能有效治疗原发性高血压, 且研究表明, 刺血量的多少会影响临床疗效。陈胜男[9]等研究发现: 将 80 例肝阳上亢型的高血压亚急性患者按照 1:1 的比例随机分为两组, 其中对照组给予口服苯磺酸左旋氨氯地平片的治疗措施, 服用剂量为 1 次 2.5 毫克, 1 天 1 次。治疗组则给予刺络泻血治疗(施术穴位包括: 百会穴、大椎穴、行间穴), 研究结果表明, 对于上述患者而言, 刺络泻血的治疗方法有着确切的疗效。另外, 临床上使用刺络放血疗法需注意的是, 必须对使用的针具和患者的皮肤做严格消毒, 并嘱咐患者保持皮肤清洁、卫生, 不要过早沾水, 避免伤口出现感染。

### 3.1.4. 耳针治疗

耳针疗法, 其原理是根据生物全息理论, 以针刺、压籽等方式刺激耳部的腧穴或反应点, 以防治临床相关疾病的一种中医外治方法。耳针疗法具有良好的调节各脏腑组织气血的作用, 且操作十分方便, 大多无不良反应, 在高血压的治疗方面有独特的优势。许曼曼[10]等将 72 例高血压前期患者分为两组, 对照组的干预手段仅限生活方式的指导, 而治疗组另添了耳针治疗(选取的耳穴包括肝区、心区、肾区、内分泌、耳背降压沟), 两组分别治疗 4 周后评效, 结果显示: 治疗组达到理想血压的有效率可达到 96%, 高于对照组的 70%, 提示耳针有利于高血压前期患者改善症状。王磊[11]等将 66 例高血压脑出血手术治疗患者随机分为对照组和观察组, 一组给予常规治疗, 另一组在常规治疗的基础上, 再给予耳针治疗与

调肝活血法的中药治疗, 30 天后评效, 观察组治疗结果显著优于对照组。试验证明, 服用调肝活血中药配合耳针治疗, 可有效降压并改善患者临床症状, 抑制脑血管病变后的炎性反应, 促进病患恢复受损的神经功能。

### 3.2. 艾灸法

艾灸疗法, 简称灸法, 是一种中医特色疗法, 具有良好的温通经络, 散寒止痛, 益气养血的作用。近年来, 关于艾灸疗法治疗高血压病的国内外研究越来越多。冯明磊等[12]总结了艾灸疗法可以有效发挥机体的神经调节和体液调节作用, 抑制交感神经的兴奋; 调节肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统、降低  $\text{TNF-}\alpha$  的含量, 改善胰岛素抵抗, 实现降压的目的。

王蓉等[13]将 160 例高血压患者随机分为: 穴位艾灸组和对照组, 其中对照组使用降压药进行治疗, 而穴位艾灸组在降压药基础上, 以肝阳上亢, 气血不足, 肾精亏虚三种不同证型, 分别取穴加做艾灸。每天做 1 次艾灸, 每个穴位每次艾灸 10 分钟。治疗的结果显示, 穴位艾灸组在接受艾灸治疗之后, 其降压效果更好, 明显优于对照组, 该实验表明了艾灸的治疗方法确有良好的降压效果。另外, 艾灸疗法降压还可对患者机体起到整体性的调节, 张阳[14]研究发现温针灸除了控制血压, 还可以改善高血压合并肥胖患者的体脂百分率, 降低 BMI 指数。患有高血压病常常加重机体的炎症反应, 金圣博[15]等研究证明温针灸可调节 SHR 大鼠的炎性因子水平, 抑制炎症反应。艾灸有效控制高血压病患者的血压, 有效改善病情和缓解临床症状, 且有较强的可操作性, 费用低廉, 值得在临床上大力推广。

### 3.3. 推拿疗法

推拿法中医推拿法借助内分泌、神经等系统, 通过多靶点、多路径的干预方式, 可实现良好的降压效果, 改善患者生活质量, 具有安全性高, 副作用少的优点[16]。许骏[17]应用不同的治疗方案治疗 40 名高血压病患者, 其中对照组只给予饮食运动干预, 而治疗组在饮食运动干预的基础上又施加腹部推拿治疗。推拿操作手法包括: 按摩法、点振法、碾法和点法。分析对比治疗结果得出, 治疗组血压水平改善情况更为突出, 且腹宫推拿还可促进患者胃肠蠕动, 改善患者腹部肥胖的症状, 从而降低高血压发生率。裴君[18]选取 108 例老年高血压病患者分为参照组和研讨组对比研究, 其中参照组施以高血压病的常规干预策略, 研讨组在常规干预措施基础上辅以推拿结合有氧锻炼的干预方式, 对比干预前和干预 3 个月后的血压水平, 结果显示, 研讨组收缩压、舒张压均低于参照组。研究证明在常规干预基础上辅以推拿、有氧锻炼有利于血压的控制, 其降压疗效确切且安全, 是值得应用与推广的治疗方案。

近些年有关推拿疗法治疗高血压病的研究文献较少, 进一步研究推拿手法降压机制, 以及发挥推拿的中医特色, 总结针对不同类型高血压病的优势手法是当前有待解决的问题。

### 3.4. 穴位敷贴

穴位贴敷疗法, 是指将中草药剂制作成为膏剂或饼剂, 并敷于对应部位的一种中医特色疗法。穴位敷贴的治疗方法相较于其他外治法具有双重治疗效果, 其治疗作用即可通过穴位的刺激, 又可通过皮肤吸收药物有效成分实现。

苏亮[19]随机抽取 80 例高血压患者等分为对照组与治疗组, 对照组给予口服降压药物治疗, 每天服用 1 次。而治疗组在降压药物之上又加用了自制的降压散(药物组成为: 吴茱萸 12 克, 牛膝 10 克, 川芎 10 克)进行穴位贴敷治疗, 敷贴的部位是患者两侧的神阙穴和涌泉穴, 每次 24 小时, 1 周为 1 个完整疗程, 持续治疗 3 个周期。治疗结果显示, 治疗组治疗后患者的降压效果明显优于对照组, 不良反应与复发率低于对照组。白雪[20]取吴茱萸 18 g~30 g 研磨, 加醋调至糊状, 每天晚上睡前敷布在双侧足底涌泉



穴上, 每次 12 h~24 h, 疗程为 10 d, 病情严重时可在神阙穴加敷, 治疗结果显示, 采用吴茱萸外敷涌泉穴治疗高血压病的有效率可达 92.50%。肖莹莹[21]选取 60 名高血压病患者随机分为观察组和对照组, 观察组在对照组的常规降压药基础上添用了三子降泄散外敷(取穴为大椎穴和肾俞穴), 每天敷贴两次, 每次敷贴 20 分钟, 连续治疗一周后对比治疗结果。其实验结果显示: 观察组治疗的总有效率可达到 90%, 观察组患者在治疗后的收缩压和舒张压均显著低于治疗前和对照组患者。

穴位贴敷疗法是一种安全的中医特色外治方法, 近年来已经成为防范治疗高血压病的重要手段。对于不同类型的高血压病患者, 穴位贴敷疗法有用药不良反应低, 疗效明确, 易被患者接受等优点, 值得临床推广应用。

### 3.5. 其他外治法

除了常见的针刺, 艾灸, 推拿, 穴位贴敷等方法外, 临床上还有刮痧、穴位注射、针刀等中医外治方法可用于治疗本病。

王月红[22]研究发现, 虎符铜砭全息经络刮痧疗法可显著改善高血压患者病情, 达到稳定、持久的降压效果, 提高患者的生活质量。赵春浓[23]研究发现, 在高血压伴有头晕症状患者的治疗中, 于常规治疗的基础上应用刮痧疗法能进一步缓解患者的临床症状, 减少患者的住院时间, 具有较高的应用价值和推广意义。

张堪宝[24]等研究发现, 参附针穴位注射(肾俞、足三里、曲池穴)联合乐卡地平治疗阳虚型高血压病, 在降压与症状改善方面较单用乐卡地平治疗更具优势, 效果良好。周虹[25]等人研究发现, 天麻钩藤饮联合黄芪注射液穴位注射治疗肝阳上亢型高血压病较单独应用依那普利治疗疗效更佳, 提高了长期服药的依从性, 减少了患者对西药的依赖。值得推广。

## 4. 述评与展望

由于人口老龄化等诸多因素, 高血压病的发病率呈逐年增长趋势。当前我国人口死亡的首位原因是心血管疾病, 而高血压病是诱发心血管疾病的主要危险因素, 防治高血压病是当前我国面临的重要公共卫生问题[26]。积极探索高血压病的治疗方法是每个医务工作者义不容辞的责任。中医外治法, 诸如: 针灸, 推拿, 穴位贴敷, 刮痧等治疗方法, 具有操作方法简单、疗效确切、治疗安全等优势, 在高血压病的治疗和预防上发挥着重要作用, 拥有广泛的应用空间和发展前景。

当前, 应用中医外治法干预高血压病的临床研究数量庞大, 但普遍存在方法学质量不高、研究对象与终点指标单一、辨证标准不统一等问题。尽管大量随机对照试验(RCT)提示中医疗法具有降低血压和改善相关症状的潜在获益, 但这些研究通常存在显著的方法学局限: 样本量偏小; 随机化分配和盲法实施常不清晰或未充分报告; 试验设计大多缺乏以心脑血管事件如心肌梗死、脑卒中为代表的硬终点; 过度依赖中医证候量表作为主要疗效评价标准, 导致研究终点偏低, 难以提供关于减少主要心血管事件的可靠证据。由此计算的“总有效率”与循证医学体系要求存在差距, 导致研究结果难以有效对接至主流临床指南。此外, 现有研究的受试者谱系较窄, 主要集中在中老年人群、1~2 级高血压患者及合并并发症者, 而对青年高血压、高血压前期等关键人群的研究明显匮乏, 未能全面反映中医外治法在不同高血压亚群中的适用性。高血压病作为一种需长期管理的慢性疾病, 其干预效果的评价应包含对远期心脑血管结局的关注。然而, 现有研究普遍缺乏长期随访数据, 多为短期干预观察, 无法充分评估干预措施的长期效果和安全性, 以及对心血管事件风险的持久影响。因此, 基于此类原始 RCT 进行的系统评价和 Meta 分析, 其结论可靠性也受限于原始研究的固有缺陷, 常存在质量评价不严谨、检索策略不全面、偏倚风险评估不足等显著局限。

鉴于此, 未来研究的核心方向应是着力提升研究的方法学质量, 并将视野拓展至更广泛的高血压人群谱系, 以服务于高血压的整体防治策略。亟需开展设计严谨的多中心、大样本随机对照试验。这类试验必须采用充分的随机化方法和严格的盲法设计, 并着重优化结局评估设计, 以心肌梗死、脑卒中、心力衰竭等心血管硬终点及全因死亡率作为主要结局指标, 并设置足够长的干预周期和随访期限。同时, 应深入探索中医外治法干预高血压病的作用机制。可利用多组学技术如基因组学、蛋白质组学、代谢组学, 系统研究特定疗法组合对神经内分泌调节、血管内皮功能改善、炎症反应抑制等关键病理通路的影响, 阐明其作用机制, 为开发更具针对性的干预策略和实现精准治疗提供科学依据。优化试验设计, 更深入地探索中医外治法的作用机制, 充分发挥中医外治法的治疗优势, 是未来进行高血压病研究的重中之重。

## 参考文献

- [1] 王加红, 龚群林, 陈楠楠, 等. 针灸治疗高血压疗效评价及机制初步探讨[J]. 贵州医药, 2022, 46(6): 848-849+852.
- [2] 申鹏飞, 石学敏. 针刺治疗原发性高血压病的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1802-1803.
- [3] 姜泽飞, 岳广晴, 贾宏彬, 等. “活血散风”针刺法治疗高血压病的机制研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(1): 95-99.
- [4] 利小华, 王未寒, 杜晓马, 等. 针刺治疗原发性高血压病的近期及远期疗效[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(1): 30-34.
- [5] 周亮, 韩科. 电针双侧曲池穴对高血压病患者血压变异性的影响[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(11): 1059-1061.
- [6] 薛艳君, 吴娟娟, 张旭东, 等. 电针“太冲”对自发性高血压大鼠海马 MDA、SOD、GSH-Px 含量的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1439-1442.
- [7] 张丽丽, 杜凯, 王洋, 等. 电针人迎、太冲穴对自发性高血压大鼠模型肾脏组织 FoxP3 和 ROR $\gamma$ t 的影响[J]. 天津中医药, 2021, 38(11): 1421-1425.
- [8] 王丽君. 刺络泻血疗法治疗原发性高血压的量效研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [9] 陈胜男, 洪勇. 刺络放血治疗肝阳上亢型高血压亚急症 40 例[J]. 中医研究, 2020, 33(2): 58-60.
- [10] 许曼曼. 耳揪针加生活方式干预高血压前期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [11] 王磊, 匡旭东. 调肝活血法配合耳针疗法治疗高血压脑出血术后患者疗效及对神经功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(19): 2139-2142.
- [12] 冯明磊, 王舒. 浅谈针灸治疗高血压机理的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(7): 71-73.
- [13] 王蓉, 段功香, 刘鑫, 等. 联合穴位艾灸对原发性高血压患者血压的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2013, 41(2): 159-161, 180.
- [14] 张阳. 温针灸治疗原发性高血压并发肥胖的疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(5): 156-158.
- [15] 金圣博, 李明珠, 王晓彤, 等. MMP-9、IL-6、TNF- $\alpha$  在自发性高血压大鼠温针灸干预中的变化分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2787-2789.
- [16] 段正庭, 叶森林, 陈东男, 等. 推拿治疗原发性高血压的机制研究[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 204-207.
- [17] 许骏. 腹宫推拿联合饮食运动干预治疗高血压临床对照分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(4): 189-190.
- [18] 裴君, 杨会杰. 推拿结合有氧锻炼对老年高血压病血压的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(2): 125-126.
- [19] 苏亮, 黄芬梅, 郑超群. 吴茱萸外敷涌泉穴治疗高血压病临床研究[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(5): 1026-1028.
- [20] 白雪. 吴茱萸外敷涌泉穴治疗高血压[J]. 当代护士(专科版), 2011(11): 91-91.
- [21] 肖莹莹, 周福珍, 孙静. 三子降压散外敷大椎、肾俞穴治疗原发性高血压患者的临床研究[J]. 临床医学工程, 2018, 25(7): 971-972.
- [22] 王月红. 全息刮痧改善高血压患者的生活质量评价[J]. 中国保健营养, 2021, 31(8): 283.
- [23] 赵春浓. 刮痧疗法在高血压头晕症状中的应用及有效率分析[J]. 养生大世界, 2021(11): 68.
- [24] 张堪宝, 袁俊文, 杨月花. 参附针穴位注射联合乐卡地平治疗阳虚型高血压病的临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(8): 1185-1187.

- [25] 周虹, 杨坚毅, 张明. 天麻钩藤饮联合穴位注射疗法治疗原发性高血压病 58 例临床观察[J]. 医学信息, 2014(13): 78-79.
- [26] 王增武, 代表《中国心血管健康与疾病报告 2021》编写组. 中国高血压流行和防治现状[J]. 中国心血管病研究, 2022, 20(8): 673-678.