

针刺疗法治疗高血压病的研究进展

陈昶晓¹, 王 顺^{2*}

¹黑龙江省中医院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月21日; 录用日期: 2026年1月16日; 发布日期: 2026年1月28日

摘 要

高血压病具有患病人数多且死亡风险大的特征, 是当下临床、科研重点探讨的疾病之一。本文笔者通过回顾和整理近5年来高血压病及针刺疗法治疗高血压病的相关书籍与文献, 总结了高血压病的中医认识及治疗思路, 同时从毫针疗法、火针疗法、电针疗法、刺络疗法、耳针疗法, 5个领域重点阐述针刺疗法治疗高血压病的机理及疗效, 以期针刺疗法治疗高血压病的深入研究提供理论依据, 为临床综合管理高血压病提供参考。

关键词

针刺, 高血压病, 研究进展

Research Progress on Acupuncture Therapy for Hypertension

Changxiao Chen¹, Shun Wang^{2*}

¹Heilongjiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: December 21, 2025; accepted: January 16, 2026; published: January 28, 2026

Abstract

Hypertension is characterized by a large number of patients and a high risk of death. It is one of the diseases that clinical and scientific research focus on at present. Through reviewing and sorting out the relevant books and documents of hypertension and acupuncture therapy for hypertension in the past five years, the author summarizes the TCM understanding and treatment ideas of hypertension, and focuses on the mechanism and efficacy of acupuncture therapy for hypertension from five fields:

*通讯作者。

文章引用: 陈昶晓, 王顺. 针刺疗法治疗高血压病的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 2734-2745.
DOI: 10.12677/acm.2026.161334

filiform needle therapy, fire needle therapy, electroacupuncture therapy, collateral puncture therapy and ear acupuncture therapy. It is expected to provide theoretical basis for the in-depth study of acupuncture treatment of hypertension and provide reference for clinical comprehensive management of hypertension.

Keywords

Acupuncture, 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)是一种以体循环动脉血压持续升高为主要临床表现的心血管综合征。目前, 高血压病不仅是我国患病人数最多的慢性非传染性疾病, 也是导致居民心血管疾病发病和死亡风险增加的首要危险因素[1]。

流行病学调查显示, 2012 到 2015 年之间, 我国成人高血压患病率已高达 27.9%左右(诊断标准: 收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg) [2]。2022 年 11 月新版指南对高血压的诊断标准进一步下调, 未来 5 年, 高血压的患病人数将进一步增多, 患病人群也将更加广泛。

高血压病前期临床症状较少, 其发病过程具有一定的隐匿性, 易导致漏诊, 且多数高血压病患者就诊时已伴随较重的临床并发症如脑梗死, 脑出血等, 这些都为高血压病的临床诊治增加了困难。调查表明, 目前我国高血压病的治疗率和控制率分别仅有 45.8%和 16.8% [3], 处于较低水平, 高血压的治疗方案亟待更新与优化。

中医药防治高血压病具有多靶点、增效减副等优势, 是近年来的研究热点, 其中, 中医针刺疗法已被证明能够改善血压及相关指标, 并具有可观的远期疗效[4], 颇受医家关注。

基于此, 笔者系统归纳了近五年针刺治疗高血压病的相关文献, 以期为针刺疗法治疗高血压病的深入研究提供理论依据, 并为临床实践中针对不同患者精准选择针刺方案提供参考。

2. 高血压病的中医认识

2.1. 病名

结合高血压病的临床表现, 本病常与中医眩晕、头痛、脉胀等病对应, 使用频率最高的是“眩晕”, 后中医认识部分皆以眩晕作高血压病论述。

2.2. 病因

眩晕病的病因包括内因和外因, 内因与禀赋、体质和年老久病的虚损密切相关, 外因与外感邪气, 劳逸失度相关, 其中以七情内伤, 饮食失宜最为常见。高血压病的病理因素临床以“风、火、痰、瘀、虚”五类较为多见。

2.3. 病机

眩晕病证型繁多, 病机复杂, 但基本病机不离肝肾阴阳失调, 即肾阴不足, 肝阳偏亢。同时可伴有

心、脾脏功能失调。最早提及有关高血压病病机的古典文献是《内经》，认为眩晕的发生主要与肝脏的失调有关。后世的中医医家又在《内经》的基础上做了拓展，如张仲景提出了痰饮在眩晕疾病中的致病作用，刘完素提出的“风火相搏论”，认为眩晕病应从风火立论，张介宾提出的“无虚不作眩”等等。

2.4. 辨证

1. 阴虚阳亢：本证临床最多发，且症状表现最为明显，辨证较易。以失眠多梦，烦躁易怒，五心烦热等为主要表现。
2. 痰湿壅盛：本证临床多发，且常伴随脾胃系疾病。临床以纳呆痞满，呕吐痰涎等为主要表现。
3. 肝火上升：本证易与“阴虚阳亢”混淆，脉诊虚实可区分，临床以暴躁易怒，口干口苦等为主要表现。
4. 气虚血瘀：本证常为眩晕转归中风的桥梁，以神疲乏力、心悸怔忡、舌质紫暗等为主要表现，常伴有肢体麻木无力，甚则口眼歪斜，表现重者即可诊断中风。

3. 高血压病的针刺治疗

3.1. 针刺治疗概述

“通”、“调”二字可以恰到好处地概括针刺对于人体的治疗作用，具体来讲就是疏通经络、调和气血与调和阴阳三个方面。

疏通经络，就是指利用针刺经络或者穴位的方式，可使阻滞的经络畅达，使其可以发挥运行气血以濡养脏腑肌肤、四肢百骸的生理功能。如高血压病临床常取风池穴，即疏通头部的气机的用意。

调和气血，即调气、调血，补虚泻实，调和人体内被病邪损伤的气血，恢复气血正常的生理功能，进而达到扶助正气的目的。如高血压病取手阳明经的曲池穴，合谷穴，意为清泻阳明而降压，取三阴交穴，意为调补肝脾肾以扶正治本。

阴阳失调是人体发病和病情演变的内在原因，针刺治疗疾病的最终目的也是调和阴阳。高血压病的基本病机即为肝肾阴阳失调，因此高血压病常取太冲穴和太溪穴，意为滋阴益肾、平肝潜阳以调和阴阳。

3.2. 针刺治疗高血压病

3.2.1. 毫针治疗

毫针疗法是针刺治疗的基础，重在“通调”，通过刺激经络穴位以调和气血阴阳。临床应用时需严格遵循辨证论治原则，针对不同证型，选穴配伍各有侧重。

针对阴虚阳亢证：治以滋阴潜阳。临床常选用足少阴肾经太溪、足厥阴肝经太冲相配伍，即“太冲透太溪”法，以达到滋水涵木、平抑肝阳之效。清利头目常配风池、百会。张旭东[5]研究证明：已规律口服各类西医降压药但血压的控制效果仍旧不佳的高血压(肝阳上亢型)病患，使用针刺疗法可以降低其血压且降压幅度具有临床意义，阳性反应腧穴以心俞、三阴交为主。

针对肝火上炎证，治以清泻肝火。常取肝经荥穴行间、原穴太冲以清泻肝胆实火，配合大肠经合穴曲池、头部要穴百会以引导火热下行、清利头目。吕海波等[6]的临床研究为此提供了佐证，其研究针对肝火亢盛型高血压患者，采用快针针刺上述穴位，取得了显著的即时降压和改善症状的效果，证实了该选穴思路的有效性。孟晓敏的研究表明[7]，子午流注纳甲法联合西药治疗肝火亢盛型高血压，其降压总有效率(86.84%)和中医证候改善总有效率(89.47%)均显著优于单纯西药对照组，体现了时间针灸学在高血压治疗中的增效作用。

针对痰湿壅盛证：治以健脾化痰。当取脾经要穴丰隆(化痰要穴)、阴陵泉(健脾利湿)，配合胃经合穴足三里以健运中焦。头部可加百会升清降浊。陈鸿莉等人的最新临床研究表明[8]的，基于黄元御“一气周流”理论的针刺疗法(取穴：中脘、足三里、丰隆、太冲)联合西药(苯磺酸左氨氯地平片)治疗老年痰湿壅盛型高血压，其疗效(总有效率 91.11%)显著优于单纯西药对照组(62.22%)。该疗法的突出优势在于，不仅能更有效地降低血压，还能显著降低患者的 BMI 值并提升生活质量评分，体现了针灸在高血压综合管理中代谢指标和生存质量的整体调节作用。

针对气虚血瘀证：治以益气活血。倪玉英等[9]的研究证实针对气虚血瘀型老年难治性高血压，针刺(百会、肝俞、气海、曲池)联合通窍活血汤加减的治疗方案，其疗效显著优于单纯针刺。该方案不仅能更有效地降低血压(观察组收缩压 132.45 mmHg vs 对照组 142.66 mmHg)，更能显著改善血管内皮功能(升高 NO，降低 ET-1、vWF)、减轻全身炎症反应(降低 Hcy、hs-CRP)并改善心脏功能(提高左心室射血分数)。此外，治疗还显示出良好的安全性，能显著优化患者的肝肾功能、血糖血脂代谢等多重安全指标，体现了中医综合疗法多靶点、整体调节的独特优势。王楚璇[10]的研究表明，针对气虚血瘀型高血压患者，在早晨(卯辰时，5~9 点)这一血压高峰期进行针刺(取穴：百会、风池、中脘、足三里等)并联合西药(马来酸左旋氨氯地平)治疗，其疗效(总有效率 93.6%)显著优于单纯西药对照组(77.7%)。该疗法不仅能更有效地降低 24 小时平均收缩压、夜间收缩压等指标，还能通过上调褪黑素(MT)、下调 5-羟色胺(5-HT)水平来调节血压昼夜节律，为“因时制宜”治疗高血压提供了证据。

冀雨芳[11]等研究证明：针刺可改善 SHR 内皮肿胀、胶原纤维及弹力纤维的分布，从而改善血管舒缩、血压调节。Li 等[12]利用 SHR 模型证明了针刺太冲穴除了实现降低血压的目的，还可以改变丘脑、延髓及小脑的脑葡萄糖代谢，据此证明针刺太冲穴的降压作用或是多个脑区协同作用的结果。

综合分析显示(见表 1)，六项研究结果在证实针刺对高血压有效这一核心结论上高度一致，但在疗效体现层面存在可解释的差异性。一致性体现在各种针刺干预均显示出降压和改善证候的益处；差异性则表现为，例如吕海波(2020)研究指出快针与留针效果无优劣之分，而其他研究则强调针药结合优于单纯药物。这些差异主要源于试验设计(如对照组的设定)、干预方案(如针刺理论与留针时间)及所关注的结局指标(如即时效应与长期调节)的不同，反映了研究目的的多样性，共同丰富了针刺治疗高血压的证据体系。

Table 1. Summary of randomized controlled trials on filiform needle acupuncture for hypertension
表 1. 毫针疗法治疗高血压的临床随机对照试验概要

作者(年份)	研究设计	样本量	干预措施	对照措施	主要结局	研究质量
张旭东 (2018)	RCT, 单盲	52 例	“育阴潜阳，平冲降逆”针刺(主穴百会、太冲等)+西药	单纯西药治疗	24 小时动态血压(收缩压/舒张压)、血压负荷、中医证候积分均显著改善	采用 CONSORT/STRICTA 工具评价，质量中等
吕海波， 宋金兴 (2020)	RCT	140 例	快针针刺(不留针)	留针针刺(30 分钟)	两组降压效果和中医证候改善相当，无显著差异；快针操作更便捷	使用随机数字表法，SPSS 分析，未提及盲法
孟晓敏 (2018)	RCT	76 例完成	子午流注纳甲法针刺 + 西药	单纯西药	治疗组血压总有效率(86.84% vs 71.05%)和中医症状评分改善更优	随机分组，使用秩和检验、t 检验，未提及盲法

续表

倪玉英, 郑峰(2024)	RCT	100 例	针刺 + 通窍活血 汤 + 常规西药	针刺 + 常规西药	观察组在降低血压、 改善血管内皮功能 (NO, ET-1, vWF)和血 清指标(Hcy, hs-CRP) 方面更优	随机化处理, 但疗 程较短(4 周), 自 述样本量有限
陈鸿莉等 (2024)	RCT	90 例	“一气周流” 针刺 法 + 西药(苯磺酸 左氨氯地平)	单纯西药	观察组在降低血压、 提高生活质量(D 杜氏 量表)、降低 BMI 方 面效果更显著	设计规范, 有 4 周 随访, 未明确提及 局限性
王楚璇 (2020)	RCT	60 例	针刺(风池、足三 里等) + 西药(左旋 氨氯地平)	单纯西药	治疗组在降低诊室血 压、24 小时动态血 压、改善中医证候积 分及调节 5-HT/MT 生 物标志物方面优于对 照组	随机分组, 基线均 衡, 但样本量小, 未提及盲法

3.2.2. 火针治疗

火针是指用烧红的针迅速刺入体内, 以增强刺激, 治疗疾病的方法。火针具有温通经络、散寒除湿的独特作用, 尤其适用于伴有寒凝、痰瘀互结证型的高血压病。针对痰湿壅盛证: 火针的温热的特性可有效温化寒痰。临床常取中脘、丰隆、阴陵泉, 以温运中焦, 化痰利湿。针对气虚血瘀证: 火针能温阳益气, 鼓舞血行。临床选取气海、关元温补元气, 足三里、血海益气活血。

吴立特[12]等临床研究发现: 将符合原发性高血压诊断, 且年龄 14~22 岁的青少年患者施以火针治疗, 选取大椎穴(第 7 颈椎棘突下凹陷中)、气海穴(腹正中line脐下 1.5 寸), 1 月后评效, 治愈 3 例(25%), 显效 6 例(50%), 有效 3 例(25%), 总有效率 100%, 研究表明火针对于青少年高血压具有良好效果。王映辉[13]研究发现: 以火针治疗原发性高血压患者 30 天, 观察疗效结果显示: 显效占 66.67%, 有效占 20%, 总有效率可达到 86.67%, 研究表明火针具有降压作用。除了常规毫针, 火针等特色针法在治疗特定类型高血压中也展现出独特优势。尤其对于继发性高血压, 如由颈椎病引发的颈椎性高血压, 病因治疗至关重要。王国立[14]等的研究为此提供了有力证据, 其采用火针松解局部痉挛粘连, 并联合正骨手法复位错位关节的方案, 总有效率(96%)显著优于单纯降压药物(52%)。这深刻说明, 针对病因(颈椎病变)的针灸正骨疗法, 其疗效远优于针对症状(高血压)的常规药物治疗, 充分体现了中医“异病同治”与“治病求本”的智慧。

杨亚平等[15]基于“病变在脑, 首取督脉”的中医理论, 采用火针点刺“督脉十三针”(百会至长强等 13 穴)的方法治疗眩晕。该疗法认为眩晕病位在脑, 督脉总督一身之阳, 入络于脑, 通过火针的温通、补益之力刺激督脉, 可达到通督调神、益髓充脑、调和阴阳的功效, 从而平息眩晕。文章通过虚、实两则验案证明, 该法对不同证型(气虚、血瘀)的眩晕均有显著疗效, 为从“通调督脉”论治高血压的核心症状——眩晕, 提供了重要的理论依据和临床范例。

对于阴虚阳亢和肝火上炎这类热象明显的证型, 火针应慎用, 以免助热伤阴。若确需使用, 应选择远端穴位, 且操作宜轻快。

综合分析表明(见表 2), 四项火针研究在证明其治疗有效性方面结论一致, 但结果的可靠性和普适性存在明显差异。这种差异性主要归因于研究方法的异质性: 王国立等人(2014)的随机对照试验因设立对照组和采用统计学分析, 证据等级最高; 而其他临床观察和个案研究虽也报告积极结果, 但因样本量有限

且缺乏对照，证据强度较弱。干预措施的不同也导致了疗效侧重点的差异。因此，一致性肯定了火针的潜在价值，而差异性则凸显了研究质量对结论说服力的关键影响。

Table 2. Characteristics of clinical studies on fire needling for hypertension
表 2. 火针疗法治疗高血压的临床研究特征

作者(年份)	研究设计	样本量	干预措施	对照措施	主要结局	研究质量
吴立特等 (2018)	临床观察性研究(无对照组)	12 例	火针(大椎穴、气海穴)配合中药方剂(钩藤方加减)，日 1 剂，疗程 1 个月	无	总有效率 100% (治愈 25%、显效 50%、有效 25%); 血压及症状改善	样本量小，无对照组，无随访
王映辉 (1995)	临床观察性研究(无随机对照)	15 例	火针单独治疗(百会穴、气海穴)，前三日每日 1 次，后隔日 1 次，疗程 1 个月	无	总有效率 86.67% (显效 66.67%、有效 20.00%、无效 13.33%); 血压下降且症状减轻	样本量小，无盲法或随机分组
王国立等 (2014)	随机对照试验(RCT)	100 例	火针结合正骨治疗(火针取穴风池、大柱等，正骨采用定点旋转复位法)	口服硝苯地平控释片	治疗组总有效率 96%，对照组 52%，差异有统计学意义(P < 0.05); 血压显著改善	随机分配，基线可比，但未提及盲法
杨亚平等 (2025)	案例报告/理论分析	2 例	火针点刺“督脉十三针”(取百会、风府等督脉 13 穴，结合加减配穴)	无	案例描述症状改善(如头晕减轻)，无量化统计; 主观报告眩晕缓解	无随机化、对照或盲法，基于个人经验

3.2.3. 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。电针疗法刺激量持久可控，在毫针基础上加强了疏通和调节效应。辨证选穴可参考毫针原则，并根据证型虚实选择不同的电波频率(密波多用于泻实，疏波多用于补虚)。针对肝火上炎、阴虚阳亢等实证、热证：临床多选用高频密波。针对痰湿壅盛、气虚血瘀等虚实夹杂证：临床可选用疏密波交替。通过电刺激增强健脾化痰、益气活血的功效。

李智涵等[16]运用数据挖掘技术，对 112 篇电针治疗高血压的机制研究文献进行了系统分析。结果揭示，在基础研究层面，电针治疗高血压已形成相对集中的参数应用规律：使用频率最高的穴位依次是：足三里(49.1%)、曲池(29.1%)、太冲(20.0%)。这表明在机制研究中，针刺阳明经(足三里、曲池)以调理气血，和厥阴经(太冲)以平肝潜阳，是研究者们共同关注的核心思路。最常用刺激参数为连续波，频率 2 Hz，强度 1~2 mA；最常用治疗方案为每日 1 次，每次留针 30 分钟，总疗程 28 天或 14 天。该研究从大量现有证据中提炼出的“低频、低强度”参数范式，为电针治疗高血压的参数标准化和作用机制的深入研究提供了重要的数据支持和方向指引。但是当前电针研究多采用固定参数，未来需要探索不同证型与最佳电针刺刺激参数(频率、强度、波形)之间的匹配关系。

何琪华[17]的临床研究表明，在常规西药(厄贝沙坦 + 氨氯地平)治疗的基础上，加用电针曲池穴，能显著提升原发性高血压的治疗效果。与单纯西药组相比，针药结合组的临床总有效率(95.65% vs 78.26%)、血压(收缩压与舒张压)控制水平均更优，并能更有效地调节与心血管活动密切相关的神经递质——降低

血浆神经肽 Y (NPY)和升高神经降压素(NT)的水平。该研究证明, 电针曲池穴是一种安全、有效的辅助增效疗法, 其降压机制可能与调节神经内分泌平衡有关。

周亮等[18]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[19]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[20]等研究发现: 活血散风法针刺能够调节 FoxP3 和 ROR γ 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 γ 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。

三项电针研究(见表 3)虽均证实其有效性, 但结论维度因研究设计而异: 两项临床 RCT (何琪华 2018; 周亮 2015)直接证实电针能协同西药提升降压有效率或改善收缩压变异性; 而动物实验(薛艳君 2022)则深入机制, 发现电针太冲可减轻脑组织氧化应激。这些差异主要源于研究层次(临床疗效验证 vs. 基础机制探索)、对照设置(协同增效对照 vs. 空白对照)及取穴(曲池 vs. 太冲)的不同, 共同构成了电针多靶点作用的证据链。

Table 3. Summary of experimental and clinical studies on electroacupuncture for hypertension
表 3. 电针疗法治疗高血压的实验与临床研究概要

作者(年份)	研究设计	样本量	干预措施	对照措施	主要结局	研究质量
周亮、韩科 (2015)	随机对照试验	102 例患者随机分组, 95 例完成 (治疗组 49 例, 对照组 46 例)	电针双侧曲池穴(治疗组)	空白对照(不采用任何治疗)	治疗组收缩压变异性(24 h SSD, dSSD, nSSD)显著改善 ($P < 0.05$), 舒张压变异性无显著差异	随机分配, 有脱落处理, 使用 t 检验
薛艳君、吴娟娟等 (2022)	实验研究 (动物随机对照)	18 只大鼠(6 只 WKY 空白组, 12 只 SHR 随机分电针组和模型组各 6 只)	电针“太冲”穴(电针组)	模型组(SHR 无治疗, 仅捉抓固定刺激)、空白组(WKY 正常)	电针组海马组织形态改善, MDA 含量下降, SOD 和 GSH-Px 含量上升 ($P < 0.05$)	随机分组, 动物模型, 有伦理批准, 样本量小
何琪华 (2018)	临床随机对照试验	92 例患者随机分组(实验组和对照组各 46 例)	实验组: 常规西药(厄贝沙坦和氨氯地平)结合针刺穴位	对照组: 常规西药治疗(厄贝沙坦和氨氯地平)	实验组总有效率更高 (95.65% vs 78.26%), 血压水平更低, 血浆 NPY 含量更低, NT 含量更高($P < 0.05$)	随机分配, 有排除标准, 使用统计学方法

3.2.4. 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。刺络疗法旨在活血化瘀、泻热解毒, 主要用于高血压病的急症、实证阶段。针对肝火上炎证: 此为刺络疗法的优势证型。临床常点刺百会、太阳、耳尖或行间穴出血, 以速降上逆之肝火, 缓解头痛、面赤等症状。

刺络放血疗法作为针灸特色技术, 在肝火亢盛型高血压治疗中显示出显著增效作用。谢敏娇的[21]随

机对照研究为此提供了有力支持：在常规西药基础上，加用肝俞穴刺络拔罐放血，不仅能显著提升降压疗效(总有效率 100%，显效率 83.33%)，且对肝火亢盛证候(如面红、口苦、急躁易怒)的改善效果远优于单纯西药组(症状积分减少值 11.70 vs 3.07, $P < 0.01$)。这体现了“经络所过，主治所及”理论——肝俞穴为肝之背俞穴，刺络放血能清泻肝火、平抑阳亢，与西药协同作用。该研究突出了辨证选用特定穴位的必要性，为肝火亢盛型高血压的“针药结合”优化方案提供了指导。

杨帆的研究表明[22]，在治疗肝火亢盛型青年原发性高血压时，耳尖放血疗法在降低收缩压、舒张压的幅度以及改善眩晕、头痛等核心症状方面，其近期和即时疗效均显著优于常规针刺曲池、太冲穴位的方案。研究发现，耳尖放血在治疗结束后 5 至 20 分钟内，尤其是在降低舒张压方面，展现出比针刺曲池、太冲更快速且强劲的降压效应，这为急则治标提供了思路。

对于肝阳上亢这一实证、热证，在针刺平肝潜阳的基础上，加用刺络拔罐以加强清泻实热、活血化瘀之功，可显著提升疗效。王一鸣的[23]研究为此提供了有力证据。该研究显示，相较于常规针刺方案，加用大椎穴刺络拔罐的联合疗法，能更有效地降低患者血压(总有效率 92.59% vs 73.08%)，并显著改善眩晕、头痛等核心症状。这体现了“苑陈则除之”的治疗原则，通过刺血拔罐使热随血泄，加强了疏通经络、调和气血的作用，为肝阳上亢型高血压的“病证结合、标本兼治”提供了优化治疗思路。

针对气虚血瘀证高血压，可于点刺后加用火罐，增强祛瘀生新之效。但因此法属泻法，对于气虚明显者，应中病即止，不宜过量，并需后续用补益法巩固。张梅[24]的一项随机对照试验表明，在常规西药治疗基础上，联合中医刺络放血疗法(取穴：大椎、百会、行间)治疗气滞血瘀型原发性高血压，能显著增强降压疗效，并有效改善患者的血液流变学指标。治疗 3 个月后，联合治疗组在降低收缩压、舒张压以及脉压差方面均显著优于单纯西药对照组。更重要的是，联合治疗组在降低血浆黏度、全血黏度和血细胞比容等反映血液浓、粘、凝、聚状态的指标上效果更优。该研究证明，刺络放血疗法不仅能协同降压，更能通过“活血化瘀”改善微循环和血液流变性，从而减轻对靶器官的损害，为“病证结合”治疗提供了扎实的现代药理学依据。

四项研究(见表 4)虽均证实刺络放血疗法降压有效(总有效率 86.67%~98.3%)，但结论强度存在差异。谢敏娇(2019)和王一鸣(2022)的随机对照试验因设立对照组，证据较强；而杨帆(2010)和张梅(2021)的研究因设计为临床观察，证据等级相对较弱。差异主要源于研究设计严谨性(RCT vs. 观察性研究)、干预措施组合(单纯放血 vs. 结合西药/正骨)及高血压病因病机(肝火亢盛 vs. 颈源性)的不同。

刺络疗法旨在活血化瘀、泻热解毒，主要用于高血压病的急症、实证阶段。阴虚阳亢证若阴虚为本，泻血恐伤阴血，需慎用。纯虚无实者禁用。

Table 4. Summary of randomized controlled trials on bloodletting puncture for hypertension
表 4. 刺络放血疗法治疗高血压的临床随机对照试验概要

作者(年份)	研究设计	样本量	干预措施	对照措施	主要结局	研究质量
谢敏娇 (2019)	随机对照 试验(RCT)	60 例(治疗组/ 对照组各 30 例)	西药(硝苯地平 控释片)+ 肝俞 穴刺络拔罐放血	单纯西药 治疗	治疗组降压总有效率 100%，症状疗效总 有效率 93.34%，显 著优于对照组	随机分组，基线 可比，使用 SPSS 统计分析；未提 及盲法
王一鸣 (2022)	随机对照 试验(RCT)	53 例完成(治 疗组 27 例/对 照组 26 例)	刺络拔罐(大椎 穴)+ 针刺	单纯针刺	治疗组降压总有效率 92.59%，症状证候总 有效率 96.29%，优 于对照组	随机分组，有病 例脱落记录，使用 SPSS 统计分析； 未提及盲法

续表

杨帆 (2010)	随机对照 试验(RCT)	60 例(每组 30 例)	耳尖放血	针刺(曲池、 太冲穴)	耳尖放血组在近期和 即刻降压效果上优于 针刺组	随机分组, 使用 SPSS 统计分析; 硕士学位论文, 样本量较小
张梅 (2021)	随机对照 试验(RCT)	100 例(每组 50 例)	常规西药 + 中 医刺络放血疗 法(大椎、百会 等穴)	常规西药	联合治疗组在中医证 候积分、血压值及血 液流变学指标改善上 均优于单纯西药组	随机分组, 样本量 较大, 使用 SPSS 统计分析; 未提及 盲法

3.2.5. 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。耳背降压沟为降压特效穴, 各证型均可选用。再根据证型配穴:

- 阴虚阳亢证: 配肝、肾、神门点以滋水涵木、安神定志。
- 肝火上炎证: 配肝、胆、耳尖(可刺络)以清泻肝胆。
- 痰湿壅盛证: 配脾、胃、三焦以健脾化痰。
- 气虚血瘀证: 配心、脾、内分泌以益气活血。

一项基于数据挖掘技术的研究[25], 系统分析了 153 篇耳穴治疗高血压的临床文献, 揭示了其核心选穴与配伍规律。结果表明, 耳穴压豆是主导疗法, 其选穴呈现出高度规律性: 神门(84.97%)、耳背沟(84.31%)、肝(71.24%)、肾(66.01%)、交感(60.78%)为最高频穴位。关联规则分析进一步发现“肾→肝”(置信度 91.1%)与“交感→神门”(置信度 92.5%)为最常见的配伍组合, 聚类分析则归纳出以“肝-肾-心”调理脏腑和“神门-交感-耳背沟”调节神经功能为核心的两大处方群。该研究从海量临床证据中提炼出的这套选穴范式, 为耳穴治疗高血压的方案标准化提供了重要的数据支持。

郭灿的[26]随机对照试验证实, 对于西药治疗后血压已趋稳定的阴虚阳亢型原发性高血压患者, 辅助应用耳穴压豆疗法(取穴耳背沟、心、交感、皮质下)可产生协同增效作用。该疗法不仅能进一步降低血压, 其核心价值在于能显著改善 24 小时收缩压/舒张压的标准差、加权标准差等多维度短时血压变异性(BPV)指标, 并有效缓解眩晕等中医证候。这表明耳穴压豆为高血压管理提供了除单纯降压外, 实现更平稳“稳压”的新策略, 且操作安全简便, 具有重要的临床辅助治疗价值。

邱思月等[27]的研究表明, 对于痰湿质原发性高血压患者, 在常规西药(厄贝沙坦氢氯噻嗪)治疗基础上, 联合耳穴贴压疗法, 能显著优化疗效。该方案不仅能更有效地降低 24 小时动态血压, 还能改善血压变异性(BPV), 并在减重、降脂(总胆固醇、低密度脂蛋白)及改善痰湿体质评分方面展现出协同增效作用, 体现了中医外治法在高血压综合管理中的独特优势。

对于肝火亢盛型高血压危象这一临床急症, 一项随机对照试验证实[28], 在常规西药治疗基础上联合应用耳部刮痧-耳尖放血-耳穴压豆序贯疗法可发挥显著的协同增效作用。该研究纳入 100 例患者, 结果显示, 与单纯西药对照组相比, 序贯疗法试验组在干预后 1、2、6、24 小时的血压下降幅度更显著($P < 0.05$), 24 小时内的中医证候积分改善更优($P < 0.05$), 并且 24 小时盐酸乌拉地尔注射液的使用总量显著减少[试验组: 50.00 (50.00, 56.25) mg vs 对照组: 55.00 (50.00, 81.25) mg, $P < 0.05$]。该方案巧妙结合了耳部刮痧(活血通络、为后续治疗奠基)、耳尖放血(清热泻火、产生即时降压效应)与耳穴压豆(平肝潜阳、维持远期疗效)的技术优势, 为处理高血压急症提供了一种起效迅速、能减少静脉降压药用量、安全性良

好的中西医结合辅助治疗新策略。

许曼曼[29]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。

四项研究(见表 5)虽均证实耳穴疗法对高血压患者有益，但结论强度与侧重点因研究设计而异。郭灿(2025)与邱思月等(2025)的随机对照试验因设立严格对照(假穴或西药)，证据较强，表明耳穴干预能改善血压变异性及代谢指标；而艾丽娟等(2025)的创新序贯疗法和许曼曼(2018)的初步研究则提示其对急症或特定症状有效，但证据等级相对较弱。差异主要源于研究设计严谨性(如盲法实施、质量控制)、干预措施复杂性(单一技术 vs. 复合疗法)及目标人群(高血压危象、痰湿质等)的不同。

Table 5. Summary of randomized controlled trials on auricular points and related therapies for hypertension
表 5. 耳穴及刮痧等疗法治疗高血压的临床随机对照试验概要

作者(年份)	研究设计	样本量	干预措施	对照措施	主要结局	研究质量
许曼曼 (2018)	随机对照试验(RCT)	72 例(计划各 36 例, 实际治疗组 33 例, 对照组 34 例)	耳揪针 + 生活方式干预	假耳揪针 + 生活方式干预	血压变化、中医证候积分、达到理想血压的有效率	简单随机法, 有病例脱落, 未明确提及盲法
郭灿 (2025)	随机对照试验(RCT), 单盲法	60 例(每组 30 例)	耳穴压豆疗法(选穴: 耳背沟、心、交感等)	假压耳穴(无王不留行籽的胶布)	24 小时动态血压、血压变异性(SD, wSD, CV)、中医证候积分	使用 SPSS 进行统计分析
邱思月等 (2025)	随机对照试验(RCT)	120 例(每组 60 例)	西药(厄贝沙坦氢氯噻嗪) + 耳穴贴压	西药(厄贝沙坦氢氯噻嗪)	体质量/BMI/腰围、血脂、动态血压、血压变异性、中医体质转化分析	使用专业软件进行统计分析
艾丽娟、边雪梅等 (2025)	随机对照试验(RCT)	100 例(每组 50 例)	耳部刮痧 - 放血 - 压豆序贯疗法 + 常规治疗和护理	常规治疗和护理	不同时间点血压、中医证候积分、24 小时乌拉地尔用量、靶器官损伤率	采用随机分组、盲法评定、统一培训操作人员, 质量控制严格

4. 述评与展望

笔者从中医角度论述，将高血压病对应为眩晕病。实际临床中，眩晕为病，涉病广泛，如低血糖，脑缺血，耳石症等。因此临床实践中务必仔细询问病史，完善相关重要的检查，以鉴别诊断，避免误诊。

眩晕的辨证分型为阴虚阳亢、肝火上炎、痰湿内蕴、气虚血瘀等，然而临床实际是多种症状往往夹杂出现，如舌苔厚腻的患者，仍有心烦不寐的表现，故而需医者仔细辨证，避免误诊。就此，笔者认为，辨证过程应抓主要矛盾，重点关注舌、脉，且少剂多调，仔细观察患者变化。

毫针疗法、耳针疗法具有患者接受度高，方便快捷的特点。然而因其刺激性较其他几种方法弱，故而后续不论临床治疗还是科学研究，笔者认为应当延长治疗周期而评效，对于长期服用降压药物的病患，科研及临床实际治疗期间断不可以突然停药，以避免因毫针、耳针等疗法起效缓慢所致的不可预估的风险。

火针疗法相比毫针疗法作用效果更强, 然而其操作难度大, 临床实际中需严格把控消毒、操作手法, 时刻观察接受治疗的病人的神态。火针是针灸治疗体系中较独特的一支, 其成本低廉、见效迅速, 然而目前有关火针治疗高血压病的参考文献较少, 临床实际使用的医家也越来越少, 望各医家可深入学习和广泛使用, 避免这一优秀疗法失传于世。

电针疗法、刺络疗法具有刺激性强, 操作便捷的特点。但临床实际中患者依从性差, 且治疗时机的把握显得尤为重要, 如电针面瘫不适宜急性期, 刺络疗法不适宜虚证表现明显的患病期。故而临床中需详细问诊, 仔细辨证, 以免影响治疗效果和科研评效。

毫针、火针、电针、刺络、耳针等各类针刺疗法对于高血压的控制和治疗具有重要意义, 拥有广泛的应用和发展前景。但目前本题所引用的证据多为临床小样本研究, 缺乏对高血压病因和治疗作用机理的深入研究, 缺少针刺疗法治疗高血压病的大规模高质量临床研究, 没有标准的取穴原则, 个体化的中医治疗难以标准化等问题。在今后的研究工作中, 应进一步探讨和明确高血压病的病因、病机和治疗机理, 增加研究患者的数量, 开展大规模高质量 RCT。

其次, 本研究通过梳理文献发现, 不同针刺疗法的研究深度和广度存在显著差异。例如, 毫针疗法作为基础, 研究最为充分, 与中医证型的结合也最为紧密和系统。然而, 对于火针、电针等特色疗法, 现有研究多集中于验证其整体降压疗效, 而针对其与特定中医证型(如火针适于寒凝瘀阻证、电针参数与虚实补泻关系)的深度关联研究则相对匮乏。这反映出当前研究可能存在“重疗法轻证型”的倾向。火针的温通特性理论上尤其适用于兼夹寒、瘀、痰湿的高血压患者, 但文献中缺乏与此对应的严格设计的临床研究。同样, 电针不同波形(密波、疏波)与中医“泻实”、“补虚”治则的对应关系, 也亟待更多基础与临床研究加以阐明。这一现状限制了这些特色疗法在临床中的精准化和个性化应用。展望未来, 研究者应致力于填补这一空白。对于火针、电针等疗法, 应优先开展基于证型的临床疗效评价研究, 明确其优势病证。

未来, 相信中医针刺将在治疗高血压病上取得更好更快的发展。

参考文献

- [1] 蔡军, 孙英贤. 中国高血压临床实践指南[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(9): 985-1032.
- [2] Wang, Z., Chen, Z., Zhang, L., Wang, X., Hao, G., Zhang, Z., et al. (2018) Status of Hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey, 2012-2015. *Circulation*, **137**, 2344-2356. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.117.032380>
- [3] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2021 [M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [4] 利小华, 王未寒, 杜晓马. 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] 张旭东. “育阴潜阳, 平冲降逆”针刺治疗肝阳上亢型高血压病研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [6] 吕海波, 宋金兴. 快针针刺疗法对肝火亢盛型原发性高血压病患者即时血压的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(30): 148-151.
- [7] 孟晓敏. 子午流注纳甲法针刺治疗原发性高血压病(肝火亢盛型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2018.
- [8] 陈鸿莉, 陈晓磊, 刘佳嘉, 等. “一气周流”针刺法联合西药治疗老年高血压患者痰湿壅盛型的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(9): 67-70.
- [9] 倪玉英, 郑峰. 针刺联合通窍活血汤加减治疗气虚血瘀型老年难治性高血压临床研究[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(21): 43-47+59.
- [10] 王楚璇. 针药结合治疗气虚血瘀型高血压的临床观察探究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [11] 冀雨芳, 董爱爱, 来晓云, 等. 针刺膈穴“降压方”对自发性高血压大鼠血管重构的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1342-1346.

- [12] 吴立特, 李晓. 火针配合中药治疗青少年原发性高血压 12 例[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1): 42.
- [13] 王映辉. 火针治疗高血压病的初步临床观察[J]. 针灸临床杂志, 1995(6): 32-34.
- [14] 王国立, 陈晓强, 范正全, 等. 火针结合正骨治疗颈椎性高血压 50 例[J]. 中国医药导报, 2014, 11(33): 103-106.
- [15] 杨亚平, 陈勤, 陈思淇, 等. 火针点刺“督脉十三针”治疗眩晕[J]. 中国现代医生, 2025, 63(27): 79-81+116.
- [16] 李智涵, 刘存志, 李斌艳, 等. 基于数据挖掘技术探讨高血压机制研究中电针参数的应用规律[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(11): 2756-2760.
- [17] 何琪华. 电针曲池穴治疗原发性高血压临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(5): 166-167.
- [18] 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.
- [19] 薛艳君, 吴娇娟, 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.
- [20] 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 γ t 的影响[J]. 天津中医药, 2021, 38(11): 1421-1425.
- [21] 谢敏娇. 肝俞穴放血治疗肝火亢盛型原发性高血压的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [22] 杨帆. 耳尖放血与针刺对原发性青年高血压肝火亢盛证降压效果的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2010.
- [23] 王一鸣. 刺血拔罐联合针刺治疗肝阳上亢型高血压病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [24] 张梅. 中医刺络放血疗法治疗原发性高血压(气滞血瘀证)患者的临床研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(14): 3-5.
- [25] 王天琦, 徐志杰, 沈燕, 等. 基于数据挖掘探讨耳穴治疗高血压病的选穴规律[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(20): 2853-2857.
- [26] 郭灿. 耳穴压豆疗法对阴虚阳亢型原发性高血压患者短时血压变异性的影响[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2025.
- [27] 邱思月, 郑义鹏, 王含笑, 等. 耳穴贴压对痰湿质原发性高血压患者动态血压及血压变异性的影响[J]. 中华养生保健, 2025, 43(14): 40-44.
- [28] 艾丽娟, 边雪梅, 石吉芬, 等. 肝火亢盛型高血压危象患者行耳部刮痧-放血-压豆序贯疗法的效果研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6(1): 17-23.
- [29] 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.