

现代中西医结合治疗高血压的病因及研究进展

刘婷婷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一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月19日; 录用日期: 2026年7月1日; 发布日期: 2026年7月16日

摘要

高血压作为全球最常见的慢性疾病之一,是心脑血管疾病最重要的危险因素,全球成人患病率已达31.1%,中国成人高血压患病率高达27.5%,且呈逐年上升和年轻化趋势。高血压不仅会引起头痛、头晕、心悸等不适症状,长期控制不佳还可导致脑卒中、心肌梗死、心力衰竭、慢性肾脏病等损害,显著增加致残率和死亡率,给个人、家庭和社会带来沉重的疾病负担。现代医学认为,高血压多与神经调节异常、肾脏水钠潴留、血管内皮功能障碍、胰岛素抵抗、遗传与环境因素等有关,治疗以药物降压为主。中医虽无“高血压”的病名,但可将其归属于“眩晕”、“头痛”、“肝阳”、“中风”等范畴,在临床中常采用中药内服、针灸、推拿、穴位贴敷、耳穴压豆等多种方法进行治疗。本研究通过系统分析近年来高血压中西医结合治疗的相关文献,全面梳理其病因病机、治疗方法等最新研究进展,探讨中西医结合治疗的优势与前景,为高血压的防治提供参考。

关键词

高血压, 中西医结合, 眩晕, 肝阳上亢, 研究进展

Etiology and Research Progress of Modern Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Hypertension

Tingting Liu¹, Juan Jin^{2*}

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

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

Received: May 19, 2026; accepted: July 1, 2026; published: July 16, 2026

*通讯作者。

文章引用: 刘婷婷, 金娟. 现代中西医结合治疗高血压的病因及研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(7): 54-59.
DOI: 10.12677/tcm.2026.157358

Abstract

Hypertension, as one of the most common chronic diseases globally, is the most significant risk factor for cardiovascular and cerebrovascular diseases. The global adult prevalence rate has reached 31.1%, and in China, it stands at a high 27.5%, with a trend of increasing prevalence and younger onset. Hypertension not only causes discomfort symptoms such as headache, dizziness, and palpitations, but also, if poorly controlled over a long period, can lead to damages like stroke, myocardial infarction, heart failure, and chronic kidney disease, significantly increasing the rates of disability and mortality, and imposing a heavy disease burden on individuals, families, and society. Modern medicine believes that hypertension is often related to abnormal neural regulation, renal water-sodium retention, vascular endothelial dysfunction, insulin resistance, genetic and environmental factors, and treatment primarily focuses on pharmacological blood pressure reduction. Although traditional Chinese medicine (TCM) does not have a specific disease term for “hypertension”, it can be classified under categories such as “vertigo”, “headache”, “liver-yang” and “stroke”. In clinical practice, various methods such as oral administration of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, tuina (massage), acupoint application, and auricular point pressing with beans are commonly used for treatment. This study systematically analyzes relevant literature on the diagnosis and treatment of hypertension with both traditional Chinese and Western medicine in recent years, comprehensively reviews the latest research progress on its etiology, pathogenesis, and treatment methods, and explores the advantages and prospects of combined TCM and Western medicine treatment, providing a reference for the prevention and treatment of hypertension.

Keywords

Hypertension, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Vertigo, Hyperactivity of Liver-Yang, 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. 引言

研究表明,全球约有 12.8 亿成年人患有高血压,仅有不到四分之一的患者血压得到有效控制[1]。在中国,随着经济社会的快速发展、居民生活方式的改变以及人口老龄化进程的加速,高血压的患病率持续攀升。《中国心血管健康与疾病报告 2024》显示,我国 18 岁及以上居民高血压患病率为 27.5%,患病人数约 3.3 亿,其中 18~44 岁中青年人群患病率已达 15.6%,年轻化趋势日益明显[2]。大多数高血压患者早期无明显症状,但长期血压升高会缓慢损害心、脑、肾、眼等重要靶器官,是导致脑卒中、冠心病、心力衰竭、终末期肾病等严重疾病的首要危险因素。据统计,我国每年因高血压导致的死亡人数超过 200 万,占总死亡人数的 25%以上,高血压及其并发症造成的疾病负担占我国总疾病负担的 18% [3]。因此,加强高血压的防治研究,提高高血压的控制率,对于降低心脑血管疾病的发病率和死亡率具有重要意义[4]。目前,西医治疗高血压主要采用降压药物,同时强调戒烟限酒、低盐饮食、规律运动等生活方式干预。但西医治疗仍存在部分患者血压难以控制、药物不良反应较多、患者依从性差等局限性。中医对高血压相关症状的认识和治疗有着悠久的历史,积累了丰富的临床经验。近年来,中西医治疗高血压已成为研究的热点,显示出独特的优势和广阔的前景。本研究系统梳理了近年来中西医治疗高血压的最新研究进展,现综述如下。

2. 西医对高血压的认识

2.1. 高血压的发病机制

2.1.1. 神经调节机制异常

交感神经系统过度激活是高血压发生发展的重要机制之一。长期的精神紧张、焦虑、压力过大等因素可导致交感神经兴奋, 释放去甲肾上腺素等神经递质, 引起心率加快、心肌收缩力增强、外周血管收缩, 从而导致血压升高。研究表明, 中枢神经系统的肾素-血管紧张素系统(RAS)在交感神经激活中发挥着关键作用[5]。血管紧张素II(AngII)可作用于延髓头端腹外侧区的血管紧张素II型受体(AT1R), 增强交感神经的传出活动, 同时促进加压素的释放, 进一步升高血压。此外, 颈动脉窦和主动脉弓压力感受器功能减退, 导致血压调节反射迟钝, 也是高血压维持和进展的重要原因。

2.1.2. 肾脏机制

肾脏排钠能力下降导致的水钠潴留是高血压发生的基本机制之一。当肾脏功能异常时, 钠的排泄减少, 导致体内钠水潴留, 血容量增加, 心输出量增加, 从而引起血压升高。同时, 肾脏局部RAS的激活可导致肾血管收缩, 肾血流量减少, 进一步加重水钠潴留。

2.1.3. 血管机制

血管内皮功能障碍和血管重构是高血压发生发展的重要环节。血管内皮细胞可分泌一氧化氮(NO)、前列环素等舒张血管物质和内皮素-1(ET-1)、血栓素A₂等收缩血管物质, 正常情况下两者保持动态平衡。当血管内皮功能受损时, NO的合成和释放减少, ET-1的分泌增加, 导致血管舒张功能减退, 外周血管阻力增加, 血压升高。长期的血压升高又会进一步损伤血管内皮, 导致血管壁增厚、管腔狭窄、弹性减退, 即血管重构, 形成恶性循环。

2.1.4. 胰岛素抵抗

胰岛素抵抗是指机体组织对胰岛素的敏感性降低, 导致胰岛素代偿性分泌增加, 形成高胰岛素血症。高胰岛素血症可通过多种途径升高血压: 促进肾小管对钠的重吸收, 导致水钠潴留; 刺激交感神经系统兴奋, 增加心输出量和外周血管阻力; 促进血管平滑肌细胞增殖和迁移, 导致血管重构; 影响内皮细胞功能, 减少NO的生成。研究表明, 约50%的原发性高血压患者存在胰岛素抵抗, 胰岛素抵抗与肥胖、2型糖尿病、血脂异常等代谢综合征的组分密切相关, 共同增加了心脑血管疾病的风险[6]。

2.2. 高血压的西医治疗

2.2.1. 生活方式干预

生活方式干预是高血压治疗的基础, 主要包括: 减少钠盐摄入, 每天钠盐摄入量控制在5g以下; 合理膳食, 增加蔬菜、水果、全谷物、低脂乳制品的摄入, 减少饱和脂肪和胆固醇的摄入; 控制体重, 将体重指数(BMI)维持在18.5~23.9 kg/m²; 规律运动, 每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动; 戒烟限酒, 男性每天饮酒量不超过25g酒精, 女性不超过15g酒精; 保持心理平衡, 避免长期精神紧张和焦虑。研究表明, 有效的生活方式干预可使收缩压降低5~20 mmHg, 相当于一种降压药物的疗效。

2.2.2. 药物治疗

1) 钙通道阻滞剂(CCB)

钙通道阻滞剂是我国应用最广泛的降压药物之一, 通过阻断血管平滑肌细胞上的钙离子通道, 抑制钙离子内流, 使血管平滑肌松弛, 外周血管扩张, 从而降低血压。氨氯地平、硝苯地平控释片、左旋氨氯地平等二氢吡啶类CCB降压作用强, 起效快, 对血糖、血脂代谢无不良影响, 适用于大多数高血压患者,

尤其适用于老年高血压、单纯收缩期高血压、合并冠心病、心绞痛、脑血管病的患者。维拉帕米、地尔硫卓等非二氢吡啶类 CCB 除了降压作用外,还具有减慢心率、抑制心肌收缩力的作用,适用于合并快速性心律失常、冠心病心绞痛的患者[7]。CCB 的主要不良反应有脚踝水肿、头痛、面部潮红、心悸等,一般较轻微,患者多能耐受。

2) 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)

血管紧张素转换酶抑制剂通过抑制血管紧张素转换酶的活性,减少 AngII 的生成,同时抑制缓激肽的降解,从而发挥降压作用。ACEI 还具有改善胰岛素抵抗、减少尿蛋白、保护心脏和肾脏等靶器官的作用,适用于合并糖尿病肾病、心力衰竭、心肌梗死后、左心室肥厚的高血压患者[8]。ACEI 的主要不良反应有干咳,发生率约为 10%~20%,停药后可自行缓解。此外,还可能引起血管性水肿、高钾血症等不良反应,双侧肾动脉狭窄、严重肾功能不全。

3) 血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)

血管紧张素II受体拮抗剂通过选择性阻断 AT1R,抑制 AngII 的血管收缩、水钠潴留从而降低血压。ARB 的降压作用与 ACEI 相似,但干咳的发生率显著低于 ACEI,患者的依从性更佳。ARB 同样具有保护靶器官的作用,适用于不能耐受 ACEI 干咳不良反应的患者,以及合并糖尿病肾病、心力衰竭、左心室肥厚、心房颤动的高血压患者[9]。ARB 的不良反应较少,偶见头晕、乏力、高钾血症等。

4) 利尿剂

利尿剂通过促进肾脏排钠排水,减少血容量,从而降低血压。根据作用部位的不同,可分为噻嗪类利尿剂、袢利尿剂和保钾利尿剂。噻嗪类利尿剂降压作用温和,起效缓慢,适用于轻中度高血压患者,尤其适用于老年高血压、单纯收缩期高血压、合并心力衰竭的患者。袢利尿剂利尿作用强,起效快,主要用于合并心力衰竭、肾功能不全的高血压患者。保钾利尿剂利尿作用较弱,常与噻嗪类利尿剂合用,以减少钾的丢失[10]。

3. 中医对高血压的认识

3.1. 高血压的中医病因病机

中医虽无“高血压”的病名,但根据其头痛、头晕、头胀、耳鸣、眼花、失眠、健忘等临床表现,将其归属于“眩晕”、“头痛”、“肝阳”、“中风”等范畴。早在《黄帝内经》中就有关于眩晕的记载,如《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”。中医认为,高血压的发生主要与情志失调、饮食不节、劳逸失度、禀赋不足等因素有关。本虚主要为肝肾阴虚,标实主要为肝阳、痰浊、瘀血。病变脏腑主要在肝,与心、脾、肾密切相关。

3.1.1. 情志失调

长期的精神紧张、焦虑、抑郁、恼怒等不良情绪是导致高血压发生的重要原因。肝主疏泄,调畅气机,若情志不遂,肝气郁结,郁而化火,灼伤肝阴,肝阴不足,不能制约肝阳,导致肝阳上亢,上扰清窍,发为眩晕、头痛。如《丹溪心法·头眩》曰:“七情郁而生痰动火,随气上厥,此七情致虚而眩也”。此外,长期思虑过度,劳伤心脾,导致气血生化不足,脑失所养,也可引起眩晕。

3.1.2. 饮食不节

过食肥甘厚味、辛辣刺激之品,或长期过量饮酒,损伤脾胃,导致脾失健运,水湿内停,聚湿生痰,痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降,上蒙清窍,发为眩晕。如《丹溪心法·头眩》提出“无痰不作眩”,认为痰浊是导致眩晕的重要原因。此外,饮食过咸,损伤肾气,导致肾阴不足,肝失所养,肝阳上亢,也可引起血压升高。

3.2. 高血压的中医治疗

3.2.1. 天麻钩藤饮

天麻钩藤饮方中天麻、钩藤平肝熄风, 为君药; 石决明平肝潜阳, 清热明目, 川牛膝引血下行, 为臣药; 栀子、黄芩清肝泻火, 杜仲、桑寄生补益肝肾, 益母草活血利水, 夜交藤、茯神宁心安神, 共为佐使药。全方共奏平肝熄风、清热活血、补益肝肾之功, 适用于肝阳上亢所致的头痛、眩晕、耳鸣、眼花、烦躁易怒、失眠多梦等症。研究表明, 天麻钩藤饮可通过抑制交感神经系统活性、改善血管内皮功能、降低血浆 AngII 水平、抑制氧化应激反应等发挥降压作用[11]。

3.2.2. 半夏白术天麻汤

半夏白术天麻汤是方中半夏燥湿化痰, 降逆止呕, 天麻平肝熄风, 为君药; 白术健脾燥湿, 茯苓健脾渗湿, 为臣药; 橘红理气化痰, 甘草调和诸药, 为佐使药。全方共奏燥湿化痰、平肝熄风之功, 适用于痰湿中阻所致的头痛、眩晕、头重如裹、胸闷恶心、呕吐痰涎、肢体沉重等症。临床研究显示, 半夏白术天麻汤联合西药治疗痰湿中阻型高血压, 可显著降低患者的血压水平, 改善血脂代谢, 提高临床疗效[12]。

3.2.3. 血府逐瘀汤

血府逐瘀汤是治疗瘀血阻窍型高血压的代表方剂。方中桃仁、红花活血化瘀, 为君药; 当归、生地黄、川芎、赤芍养血活血, 为臣药; 柴胡疏肝理气, 桔梗开宣肺气, 枳壳行气宽中, 牛膝引血下行, 为佐药; 甘草调和诸药, 为使药。全方共奏活血化瘀、行气止痛之功, 适用于瘀血阻窍所致的头痛、眩晕、头痛如刺、固定不移、肢体麻木、心悸失眠等症。临床研究显示, 血府逐瘀汤联合西药治疗瘀血阻窍型高血压, 可显著降低患者的血压水平, 改善血液流变学指标, 减少心脑血管并发症的发生[13]。

3.2.4. 六味地黄丸

六味地黄丸出自《小儿药证直诀》, 方中熟地黄滋阴补肾, 填精益髓, 为君药; 山茱萸补益肝肾, 收敛固涩, 山药健脾益气, 为臣药; 泽泻利湿泄浊, 牡丹皮清热凉血, 茯苓健脾渗湿, 为佐药。全方共奏滋阴补肾之功, 适用于肝肾阴虚所致的头晕耳鸣、腰酸膝软、五心烦热、潮热盗汗、口干咽燥等症。六味地黄丸具有降压、降糖、降脂、抗氧化、保护肾脏等作用, 联合西药治疗肝肾阴虚型高血压, 可显著提高降压效果, 改善患者的临床症状, 保护靶器官功能[14]。

3.2.5. 中医外治法

针灸治疗高血压主要选取百会、风池、太冲、合谷、曲池、足三里、三阴交等穴位。肝阳上亢型加行间、侠溪; 痰湿中阻型加丰隆、中脘; 瘀血阻窍型加血海、膈俞; 肝肾阴虚型加肝俞、肾俞; 阴阳两虚型加关元、命门。推拿治疗高血压主要通过按摩头部、颈部、背部等部位的穴位和经络, 达到疏通经络、调和气血、平肝潜阳的目的。推拿治疗高血压不仅能降低血压, 还能缓解患者的头痛、头晕、失眠等症状, 提高患者的生活质量。穴位贴敷治疗高血压是将中药制成膏剂, 贴敷于特定的穴位上, 通过药物的刺激和吸收作用, 达到调节气血、平衡阴阳的目的。可选用涌泉、神阙、太冲、曲池等穴位。吴茱萸、川芎、牛膝、冰片等进行贴敷。穴位贴敷治疗高血压操作简便, 患者易于接受, 尤其适用于轻中度高血压患者。耳穴压豆治疗高血压是将王不留行籽贴压于耳廓上的特定穴位上, 通过按压刺激穴位, 达到调节脏腑功能、降低血压的目的。常用的耳穴有肝、肾、心、交感、神门、降压沟等。耳穴压豆治疗高血压疗效确切, 不良反应少, 可作为高血压辅助治疗的重要手段。

4. 小结

高血压是一种严重危害人类健康的慢性疾病, 其防治至关重要。现代医学在高血压的发病机制研究

和药物治疗方面取得了显著进展,但仍存在一些局限性。中医对高血压的认识和治疗有着悠久的历史和丰富的经验,具有独特的优势。但中医药治疗高血压仍有不足,例如缺乏多中心、大样本的临床研究,今后需进行多中心、大样本的临床研究,证实中医药治疗高血压的临床疗效。同时,未来,应进一步加强中西医治疗高血压的研究,制定规范化的诊疗方案,为高血压的防治提供参考。

参考文献

- [1] 葛昭,刘春香,王贤良,等.老年单纯收缩期高血压的中西医发病机制及治疗研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(15): 2772-2775.
- [2] 张雅静.顽固性高血压的发病机制及治疗进展[J].医疗装备,2022,35(6): 194-196.
- [3] 贾沛芝,陈达鑫.莲心碱抗高血压及其靶器官保护的治疗潜力研究进展[J].广州中医药大学学报,2026,43(5): 1419-1424.
- [4] 吴海军.苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压患者的效果观察[J].中国现代药物应用,2026,20(11): 96-98.
- [5] 陈珂,于俊民,李大鹤,等.老年高血压发病机制研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(1): 26-31.
- [6] 于洋杰,潘俊杰.原发性高血压中枢交感神经系统发病机制的研究进展[J].中国心血管杂志,2022,27(5): 503-506.
- [7] 康莉.不同剂量钙通道阻滞剂对老年单纯收缩期高血压患者血压控制及心血管事件发生率的影响[J].当代医药论丛,2026,24(7): 86-89.
- [8] 周平,邓露,张学平.不同ACEI药物治疗高血压干咳不良事件的网络Meta分析[J].中国循证心血管医学杂志,2024,16(5): 523-528.
- [9] 张乃洁.ACEI/ARB类药物对晚期胃癌合并高血压患者的疗效及远期预后的影响[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2023,11(33): 51-53+37.
- [10] 唐志刚,郝炎,杨乔岚.利尿剂联合ARB治疗肾病综合征合并高血压的疗效观察[J].西部医学,2012,24(2): 284-285+288.
- [11] 赵常英.天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2026,20(10): 128-131.
- [12] 仲春林.半夏白术天麻汤加减联合缬沙坦治疗老年高血压痰湿壅盛证患者的效果[J].中国民康医学,2026,38(7): 109-111+115.
- [13] 林慧慧,罗忠金.血府逐瘀汤对高血压患者血压水平及血管内皮功能的影响[J].右江医学,2024,52(6): 544-547.
- [14] 王雁,苏春燕,许慧荣.六味地黄丸合丹栀逍遥散加减及辨证施护对H型高血压阴虚阳亢证患者血压水平及综合疗效的影响[J].大医生,2023,8(2): 96-99.