

中医药治疗原发性高血压的研究进展

曹博文, 徐惠梅*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月6日; 录用日期: 2026年8月17日; 发布日期: 2026年8月27日

摘要

原发性高血压是导致各种心脑血管不良事件的危险因素, 现代医学以降压药为主, 虽能在一定程度控制患者血压水平, 但是仍然存在长期应用不良反应明显等不良反应。中医认为, 原发性高血压属于“眩晕”“风眩”等范畴, 中医对其病因病机、治则治法等理论依据较为丰富。笔者系统综述近年来该领域研究发现中医药治疗原发性高血压以中医内治法为主, 包括辨证论治、经方、中成药等, 外治法以针刺、艾灸、穴位贴敷为主, 临床疗效确切, 为中医药治疗本病提供更可靠依据, 本文将予以总结。

关键词

原发性高血压, 中医药, 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Essential Hypertension

Bowen Cao, Huimei Xu*

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: July 6, 2026; accepted: August 17, 2026; published: August 27, 2026

Abstract

Essential hypertension acts as a risk factor for various adverse cardiovascular and cerebrovascular events. Modern medicine mainly relies on antihypertensive drugs. Although such drugs can control patients' blood pressure to a certain extent, they are accompanied by prominent adverse reactions after long-term administration. From the perspective of traditional Chinese medicine (TCM), essential hypertension falls under the categories of "vertigo" and "wind vertigo". TCM boasts abundant

*通讯作者。

theoretical foundations concerning its etiology, pathogenesis, therapeutic principles and treatment methods. This paper systematically reviews relevant studies published in recent years. Existing research indicates that internal TCM therapies serve as the primary treatment for essential hypertension, including treatment based on syndrome differentiation, classical prescriptions and proprietary Chinese medicines. External therapies mainly cover acupuncture, moxibustion and acupoint application, all of which have proven definite clinical efficacy. This article summarizes the above contents to provide more reliable evidence for TCM treatment of this disease.

Keywords

Essential Hypertension, Traditional Chinese Medicine, 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

原发性高血压(EH)是临床常见的以体循环动脉压持续升高为主要临床特征的心血管疾病,其发病与多种因素如遗传、环境等相关,是脑卒中、心肾功能损害等并发症的危险因素[1][2]。根据流行病学统计,我国高血压患病率已超过 27%,且近年来呈年轻化趋势,给社会公共卫生及患者家庭带来严重负担[3][4]。本病的发病机制与肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活、交感神经兴奋、免疫炎症损伤等环节相关,遗传、环境等因素也显著影响着 EH 的发生。当前西医对本病尚无特效疗法,以五类降压药为主,如钙通道阻滞剂、 β 受体拮抗剂等,虽然可有效控制血压,但是仍可能存在血压波动大、长期用药损伤肝肾等不良反应[5]。中医认为,根据 EH 头晕、头痛等临床表现可归属于“眩晕”“风眩”等范畴,其总属本虚标实之证,由脏腑亏虚或阴阳失调,加之风、火、痰、瘀等因素上扰清窍而形成。EH 的常见中医证型包括肝火亢盛、阴虚阳亢、瘀血阻络等,治疗上强调分期论治或辨证论治,近年来临床研究表明中医药治疗本病具有多靶点、多通路的优势,可显著稳定患者血压,还可改善其伴随症状[6]。研究表明,中医药可通过血管内皮保护、血脂代谢改善、免疫炎症反应减轻等方面来治疗 EH。据此,笔者就近年来中医药治疗 EH 的临床研究进展进行综述,为临床诊疗及研究提供参考。

2. 中医内治法

2.1. 辨证论治

目前本病的中医证型标准尚未统一,常见临床证型中肝阳上亢证在早期 EH 患者中占比最高,是中医药治疗 EH 的优势证型。大部分中医学者基于本病不同阶段的病机,提出了分期论治、脏腑辨证等不同辨治思路,如周亚滨教授认为,本病可以肝、脾、肾三脏同治为本,采取疏肝平阳、健脾祛湿、滋肾涵水等治法,达到标本兼治目的,验案表明该法可收获较好临床疗效[7]。许福丽等通过数据挖掘技术发现, EH 的临床证型以肝阳上亢证为主,王行宽教授针对该证型以平肝息风、补虚清热等治法为主,核心处方包括天麻、钩藤、白蒺藜、石决明、山药、山茱萸等中药为主[8]。卢健棋教授认为,治疗 EH 应以辨证论治为核心,采取“因人制宜”“因时制宜”的治疗原则,从肝、脾、肾三脏进行分期论治,多采用利水渗湿等治法,验案表明该法疗效确切[9]。

2.2. 经方加减

经方药味精简、力专效宏,在EH的治疗中应用十分广泛,现代中医学者根据本病病机特点,灵活选用经方进行随证加减,常用方包括天麻钩藤饮、柴胡桂枝干姜汤、杞菊地黄丸、镇肝熄风汤、半夏白术天麻汤等。天麻钩藤饮由天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩等组成,是中医治疗肝阳上亢证的经典方剂,杞菊地黄丸为六味地黄丸化裁而来,是治疗肝肾亏虚的经方。张民[10]纳入100例符合诊断标准的EH患者,随机分为对照组、治疗组,对照组给予常规治疗,治疗组加用杞菊地黄丸及天麻钩藤饮加减,治疗结果显示,相较于对照组,加用中药可有效控制患者收缩、舒张压,显著改善患者血液流变学。镇肝熄风汤是治疗肝风内动高血压的经典方,杨伟海等[11]采用镇肝熄风汤加减治疗37例EH患者,结果发现镇肝熄风不仅可以显著减轻患者中医证候各项积分及总分,还可下调患者血清纤溶酶原激活物抑制剂-1,升高纤溶酶原激活物,调节患者纤溶蛋白水平,稳定血压指标,且不良反应发生率较低,安全可靠。柴胡桂枝干姜汤为和解少阳、温脾散寒之中医经典方,姜丽平等[12]以符合诊断标准的90例EH患者为观察对象,按照随机数字表法分为两组,观察组给予柴胡桂枝干姜汤及常规西药治疗,结果显示该组的临床总有效率达95.56%(43/45),显著优于对照组,观察组的中医证候积分、不良反应发生率均更低,说明柴胡桂枝干姜汤对于本病临床应用价值较高。半夏白术天麻汤为痰湿阻络常用方剂,袁琳等[13]采用该方治疗痰湿中阻型EH患者68例,结果发现,相较于单纯应用苯磺酸左氨氯地平,半夏白术天麻汤不仅可显著减轻患者头痛、眩晕、痰涎、头重等中医证候积分,还可显著调节患者肠道菌群,降低需氧菌数量、增加厌氧菌数量,且不良反应发生率两组间无差异,说明加味半夏白术天麻汤安全可靠。

2.3. 中成药

中成药在EH的长期管理中应用广泛,其具有方便服用、成分稳定的优势,临床常用于治疗EH的中成药以平肝潜阳、补益肝肾等功效为主,包括芪苈强心胶囊、通心络、松龄血脉康胶囊、芪参益气滴丸等。韩海军等[14]观察了芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦对冠心病合并EH的疗效,结果显示,芪参益气滴丸与常规西药联合应用可显著降低EH患者舒张压、收缩压,还可改善患者心室指标如左心室射血分数、左心室舒张末期内径等,此外芪参益气滴丸还可提高机体的运动耐受力 and 生活质量。王晓丽[15]纳入80例符合诊断标准的肝阳上亢证老年EH患者,随机分为对照组、治疗组,后者给予松龄血脉康胶囊及常规治疗,结果显示松龄血脉康胶囊联合西药可显著改善患者头痛头晕、腰酸腿软、心悸等中医证候积分评分,降低患者收缩压、舒张压,且不良反应发生率与常规西药组相比无差异,说明松龄血脉康胶囊安全可靠。王洋等[16]以H型高血压颈动脉粥样硬化患者为观察对象,其中观察组给予通心络胶囊及常规治疗,结果显示,相较于常规西药治疗,联合通心络胶囊可显著改善患者血压、血脂水平,降低炎症因子白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏C反应蛋白(hsCRP)水平,还可稳定患者颈动脉斑块,具有较好的临床疗效。姚丰国等[17]探讨了芪苈强心胶囊对EH患者的临床疗效,结果发现,芪苈强心胶囊辅助替米沙坦片治疗EH伴心力衰竭患者的临床总有效率达96.5%,且能有效降低患者中医证候积分、血清内皮素-1(ET-1)及细胞间黏附分子-1水平,改善心脏超声指标,说明芪苈强心胶囊辅助治疗EH患者具有显著临床疗效。

3. 中医外治法

临床上治疗EH的中医外治法常以中医经络学说为基础理论,如针灸疗法、穴位贴敷等,通过药物、物理刺激体表腧穴途径,产生调节阴阳、调和气血等作用,其临床应用具有不良反应少、疗效直接等优势。

3.1. 针刺疗法

研究证实, 针刺对于 EH 的作用机制较为丰富, 包括炎症反应抑制、氧化应激及基因表达调控、生物因子分泌调控等, 针刺可直接作用于下丘脑、延髓等区域产生中枢神经系统调节作用, 抑制神经细胞凋亡, 还可干预肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统, 调控心血管控制能力, 以此来降低 EH 患者血压[18]。邓静等[19]将纳入的 100 例 EH 患者随机分为对照组和研究组, 研究组给予揞针及常规西药治疗, 结果显示揞针疗法可显著降低患者血清 hs-CRP 水平、收缩压、舒张压及中医证候积分等指标, 还可有效改善患者睡眠质量及焦虑情绪, 不良反应监测显示两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$), 说明揞针联合西药对 EH 患者疗效确切, 安全可靠。许露馨等[20]采用腹针治疗了 EH 伴焦虑抑郁状态患者 30 例, 结果显示腹针疗法可显著降低 EH 患者血压, 改善其焦虑情绪, 提高睡眠质量, 临床疗效较好。王怡然等[21]以符合诊断标准的 50 例 EH 患者为观察对象, 给予其平衡针降压方治疗, 连续治疗 3 个疗程后发现患者的收缩压、舒张压均显著降低, 第 10 周治疗后, 缩压平均下降 27.39 mmHg, 舒张压平均下降 24.69 mmHg, 说明平衡针疗法具有降压快速、幅度平缓特点, 可推广应用。

3.2. 艾灸疗法

艾灸疗法是中医常用外治疗法, 其可借助艾条燃烧之热力对特定穴位产生刺激以治疗各种虚寒性临床疾病, 在 EH 患者中作用广泛, 常用作辅助疗法。余旷等[22]研究表明, 艾灸治疗 EH 的临床作用机制涉及神经免疫通路调节、肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统调节、血管内皮功能调控等, 可从多维度调节 EH 患者血压。曾丽梅等[23]以院内收治的 100 例肝阳上亢型 EH 患者为观察对象, 随机分为试验组、对照组, 试验组患者给予热敏灸及常规治疗, 结果显示热敏灸疗法可显著降低患者血压水平及中医证候积分, 提高高血压病人自我管理行为测评量表及杜氏高血压生活质量评分, 说明热敏灸对 EH 患者疗效显著。张高传等[24]纳入 118 例 EH 患者, 其中 61 例观察组给予艾灸疗法, 选穴包括百会、足三里、大椎、中脘、肾俞等, 治疗结果显示, 与常规西药治疗的对照组相比, 观察组患者的临床症状改善显著, 且具有较高的安全性。王紫艳等[25]采用隔药糊悬灸治疗痰瘀互结型 EH 患者 28 例, 治疗 4 周结果显示其临床总有效率治疗组达 85.7%, 且患者血脂水平均显著改善, 说明隔药糊悬灸对 EH 患者疗效确切, 还可改善血脂水平。

3.3. 穴位贴敷

穴位贴敷是一种结合药物吸收与穴位刺激双重治疗效应的中医特色外治方法, 也是临床常用的 EH 长期维持治疗的外治法。临床治疗 EH 选穴以远端穴位为主, 如涌泉、神阙、三阴交等, 药物多选用引火归元、活血通络之品, 如吴茱萸、白芥子、细辛等。高姗等[26]纳入 84 例肝阳上亢型 EH 患者, 其中 42 例观察组患者选取涌泉(双侧)、太冲(双侧)和神阙穴进行吴茱萸穴位贴敷, 治疗 4 周后发现观察组患者的 ET-1 及一氧化氮水平均显著改善, 血压值、中医主症积分、次症积分及总积分明显下降, 说明吴茱萸穴位贴敷可通过改善 EH 患者血管内皮功能来降低其血压。江煜平等[27]将穴位贴敷与针刺结合治疗肝阳上亢证 EH 患者, 结果发现针刺联合时辰穴位贴敷治疗 EH 患者的临床总有效率达 90.00%, 且收缩压、舒张压下降显著, 24 小时动态血压各指标均显著改善, 中医证候总积分明显下降, 且治疗过程中无严重不良事件发生, 说明针刺联合时辰穴位贴敷对 EH 疗效确切, 安全性好。朱媛媛等[28]以符合诊断标准的 120 例 EH 患者为观察对象, 随机分为对照组、观察组, 观察组患者给予时辰穴位贴敷及八段锦治疗, 结果显示该联合疗法可有效改善患者 24 h 舒张压及收缩压变异系数, 提高健康状况调查简表评分, 显著改善血脂指标水平及尿白蛋白、尿 β_2 微球蛋白水平, 说明时辰穴位贴敷联合八段锦不仅可有效控制 EH 患者血压, 还可改善其血脂、肾功等生化指标。

4. 小结

EH 作为临床常见病、多发病,其发病机制较为复杂,当前西医药物虽能在一定程度上控制患者血压,但在临床症状改善、靶器官保护以及远期用药安全性方面仍存在一定局限。近年来中医药治疗 EH 取得了显著进展,在本病的防治中表现出了独特的应用价值,许多研究表明中医药治疗 EH 不仅可平稳降低患者血压,还可改善患者头晕、头痛、失眠等临床症状,调节血脂代谢,延缓心肾损伤,且具有较好的安全性及远期疗效。然而,当前中医药治疗 EH 领域仍存在诸多不足,如辨证分型标准尚欠缺统一标准,导致不同医家对本病的辨证思路差异化明显,不利于临床研究的结果推广以及多项研究的横向比较。未来应该进一步完善 EH 的规范化中医辨证体系,形成统一的辨证标准,开展更多严谨的多中心随机双盲对照试验,从多靶点、多层面深入阐明中医药降低血压及靶器官保护等方面的核心机制,同时重视开展远期终点事件随访,以确定中医药治疗本病的远期安全性与疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会, 海峡两岸医药卫生交流协会高血压专业委员会, 中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会. 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] 黄朝发, 苏海. 2024 年中国高血压防治指南与 2025 年美国心脏协会高血压指南关于血压测量的建议[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2026, 34(5): 418-419.
- [3] 心血管疾病发病情况及死亡情况——基于《中国心血管健康与疾病报告 2024》[J]. 实用心脑血管病杂志, 2026, 34(1): 78.
- [4] 罗云梅, 曾智, 何文博, 等. 我国成人高血压的流行病学现状及趋势[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(6): 922-928.
- [5] 任凤梧, 刘凯. 中西医结合治疗原发性高血压的研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(6): 47-50.
- [6] 李玉坤, 崔梁瑜, 赵志伟, 等. 中成药联合西药治疗高血压病的临床研究证据图分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(10): 116-123.
- [7] 李润俏, 孙静. 周亚滨从“疏木、培土、涵水”论治老年性高血压之经验[J]. 江苏中医药, 2026, 58(6): 9-12.
- [8] 许福丽, 王子焱, 范金茹. 基于数据挖掘技术分析王行宽教授分证论治高血压及用药规律[J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 33(12): 103-109.
- [9] 罗文宽, 卢健棋, 陈佳永, 等. 名中医卢健棋分期论治高血压经验[J]. 陕西中医, 2025, 46(3): 386-389.
- [10] 张民. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(8): 42-44.
- [11] 杨伟海, 刘新, 徐波, 等. 镇肝熄风汤加减治疗原发性高血压临床疗效[J]. 河北中医, 2025, 47(12): 1956-1959.
- [12] 姜丽平, 胡远航, 谢琴, 等. 柴胡桂枝干姜汤联合硝苯地平缓释片治疗高血压病临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2026, 24(6): 143-146.
- [13] 袁琳, 罗序宽, 胡文慧, 等. 加味半夏白术天麻汤对痰湿中阻型高血压患者肠道菌群及 JAK2/STAT3 信号通路的影响[J]. 河南中医, 2025, 45(11): 1749-1754.
- [14] 韩海军, 安家科, 谷亚红. 沙库巴曲缬沙坦联合芪参益气滴丸对冠心病合并高血压患者心功能、运动耐受力的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(19): 55-58.
- [15] 王晓丽. 松龄血脉康胶囊合氨氯地平治疗老年高血压(肝阳上亢证)的疗效研究[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(11): 836-838.
- [16] 王洋, 刘富丽, 黄婷. 通心络联合阿托伐他汀治疗 H 型高血压颈动脉粥样硬化的有效性[J]. 上海医药, 2024, 45(5): 19-22, 38.
- [17] 姚丰国, 郭延江. 芪苈强心胶囊对高血压病伴心力衰竭的治疗效果[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(15): 1003-1007.
- [18] 范林鹏, 王美霞, 赵欣佳, 等. 针刺治疗原发性高血压病作用机制的研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1412-1419.
- [19] 邓静, 何鑫, 陈智勇. 揠针联合佐匹克隆治疗原发性高血压伴失眠的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2026, 45(3): 273-277.

-
- [20] 许露馨, 吴焕林, 黄凯琳, 等. 腹针治疗原发性高血压伴焦虑抑郁状态患者的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(21): 4131-4133.
- [21] 王怡然, 窦中梅, 任大江, 等. 平衡针治疗 50 例原发性高血压的疗效观察[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2023, 15(12): 1356-1358.
- [22] 余旷, 应赛, 孙征, 等. 艾灸治疗原发性高血压的作用机制研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(5): 609-614.
- [23] 曾丽梅, 全芳, 喻小燕. 热敏灸联合自我管理计划干预在肝阳上亢型原发性高血压患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2025, 32(10): 40-45.
- [24] 张高传, 杨雪, 王艳萍, 等. 艾灸治疗原发性高血压疗效和安全性的实效性、非随机对照研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(14): 2003-2007.
- [25] 王紫艳, 郭亚茹, 罗丹, 等. 隔药糊悬灸治疗痰瘀互结型原发性高血压病老年患者 28 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(7): 68-70, 98.
- [26] 高姗, 汪永杰, 郑丽维, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合西药治疗中老年肝阳上亢型原发性高血压临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2026, 29(3): 29-32.
- [27] 江煜平, 李燕. 针刺联合时辰穴位贴敷治疗肝阳上亢证原发性高血压的临床疗效[J]. 心血管病防治知识, 2026, 16(4): 37-41.
- [28] 朱媛媛, 苏晨, 张贝贝, 等. 时辰穴位贴敷联合八段锦治疗老年人原发性高血压的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(16): 33-36.