

中医药治疗高血压的研究进展

董祥浩¹, 左可方¹, 丁丹丹², 郭 咪^{3*}

¹十堰市中医医院心血管科, 湖北 十堰

²十堰市中医医院内分泌科, 湖北 十堰

³十堰市中医医院儿科, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年10月2日; 发布日期: 2026年10月13日

摘 要

在全球范围内, 高血压属于患病率最高的慢性非传染性疾病之一, 同时也是心脑血管事件发生的一个核心危险因素。现代医学的规范化降压治疗虽然能够有效控制血压水平, 但部分患者仍有部分症状未得到缓解、长期用药依从性不高、对心脑血管等重要器官的保护效果较为有限等问题。中医学把高血压归入“眩晕”、“头痛”等范畴, 其治疗以整体观念和辨证论治为核心, 在协同降压、改善临床症状、延缓靶器官损伤以及提高患者生活质量等方面具有独特优势。2024年修订版《中国高血压防治指南》首次增设了中医药降压应用章节, 这表明中医药在高血压防治领域的价值已经得到现代循证医学的证实。本文结合近年来的最新研究进展, 从中医病因病机认识、临床治疗方案、现存问题以及未来研究方向几个方面, 对中医药治疗高血压的研究现状进行了梳理, 以期为临床实践和后续研究提供参考。

关键词

中医药, 高血压, 辨证论治, 作用机制, 临床研究, 展望

Research Progress on the Treatment of Hypertension with Traditional Chinese Medicine

Xianghao Dong¹, Kefang Zuo¹, Dandan Ding², Mi Guo^{3*}

¹Department of Cardiology, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

²Department of Endocrinology, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

³Department of Pediatrics, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

Received: August 23, 2026; accepted: October 2, 2026; published: October 13, 2026

*通讯作者。

文章引用: 董祥浩, 左可方, 丁丹丹, 郭咪. 中医药治疗高血压的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(10): 251-255.

DOI: 10.12677/tcm.2026.1510551

Abstract

Hypertension is one of the most prevalent chronic non-communicable diseases worldwide, and it is also a core risk factor for cardiovascular and cerebrovascular events. Although standardized anti-hypertensive treatment in modern medicine can effectively control blood pressure levels, some patients still have some symptoms that have not been relieved, low long-term medication compliance, and limited protective effects on important organs such as the heart, brain, and kidneys. Traditional Chinese Medicine categorizes hypertension as “dizziness” and “headache”, and its treatment is based on a holistic approach and syndrome differentiation. It has unique advantages in synergistically lowering blood pressure, improving clinical symptoms, delaying target organ damage, and enhancing patients’ quality of life. The revised version of the “Chinese Guidelines for the Prevention and Treatment of Hypertension” in 2024 added a chapter on the application of traditional Chinese medicine in lowering blood pressure for the first time, indicating that the value of traditional Chinese medicine in the field of hypertension prevention and treatment has been confirmed by modern evidence-based medicine. This article combines the latest research progress in recent years, and summarizes the current research status of traditional Chinese medicine in treating hypertension from several aspects such as understanding the etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine, clinical treatment plans, existing problems, and future research directions, in order to provide reference for clinical practice and subsequent research.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Hypertension, Diagnosis and Treatment Based on Syndrome Differentiation, Mechanism of Action, Clinical Research, Prospect

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

高血压在全世界范围内属于最常见的心血管疾病之一，是一种以动脉血压持续升高为主要表现的临床综合征；研究表明[1]，我国高血压患病人数已有 2.45 亿，但知晓率、治疗率和控制率都还处在较低水平；长期高血压是冠心病、脑卒中、心力衰竭及慢性肾脏病等心脑血管事件发生和死亡的首要危险因素，个人、家庭和社会也由此承受了沉重的疾病负担[2]；现代医学治疗高血压时，主要使用利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂(CCB)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)这五类药物，这些药虽然能有效控制血压，但常出现干咳、电解质紊乱、心率减慢等不良反应，而且有些患者的症状改善不明显，生活质量因此受到影响[3]。因此，探索更为安全、有效且能改善患者症状的治疗方案至关重要。中医学虽无“高血压”之病名，但根据其头晕、头痛、耳鸣、心悸等临床表现，多将其归属于“眩晕”、“头痛”、“肝风”等范畴。中医理论认为，其病位在清窍，与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关，基本病机为阴阳失调、气血逆乱。目前，中医药通过中药内服、针灸、推拿等多种疗法，在协同降压、改善临床症状及提高生活质量方面发挥了重要作用。本文就高血压的中医药治疗进行综述，并对未来研究方向提出展望，以期为促进中医药在高血压防治提供参考。

2. 高血压的中医病因病机

中医认为，高血压的发生发展与先天禀赋、情志失调、饮食不节、劳欲过度等多种因素有关。《素

问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝”，明确指出眩晕与肝的关系最为密切。肝为风木之脏，主疏泄，性喜条达。若情志不遂，肝气郁结，久则化火，火性炎上，上扰清窍，发为眩晕、头痛。此即“肝阳上亢”之证。此外，饮食不节，过食肥甘厚味，或嗜酒无度，损伤脾胃，脾失健运，则水湿内停，聚湿成痰。痰浊中阻，清阳不升，浊阴不降，蒙蔽清窍，亦可致眩晕。正如《丹溪心法·头眩》所言：“无痰不作眩”。肾为先天之本，主藏精生髓，脑为髓之海。若先天不足，或年老肾亏，或房劳过度，耗伤肾精，则髓海空虚，脑失所养，发为眩晕。此即“肾精不足”之证。同时，肾阴亏虚，水不涵木，可致肝阳上亢；肾阳虚衰，不能温煦脾阳，可致痰湿内生。病程日久，气机郁滞，血行不畅，或气虚推动无力，均可导致瘀血内生，痹阻脑络，使眩晕、头痛缠绵难愈。因此，高血压的病机复杂，常表现为本虚标实、虚实夹杂。本虚多为肝肾阴虚、气血亏虚，标实则以肝阳、痰浊、瘀血为主。各证型之间可相互转化、兼夹，如肝阳上亢可灼津为痰，痰浊久留可阻滞血行成瘀，形成痰瘀互结之证。

3. 中医药治疗高血压的临床应用

3.1. 经典方剂

3.1.1. 天麻钩藤饮

天麻钩藤饮源自近代医家胡光慈所著《杂病证治新义》，是治疗肝阳上亢型高血压的代表方剂。全方由天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神组成。方中天麻、钩藤为君药，平肝息风；石决明咸寒质重，平肝潜阳，除热明目，助君药平抑肝阳；川牛膝引血下行，兼能活血利水，共为臣药。山栀、黄芩清肝泻火，使肝经之热不致上扰；益母草活血利水；杜仲、桑寄生补益肝肾，以固其本；夜交藤、朱茯神宁心安神，共为佐使。诸药合用，共奏平肝息风、清热活血、补益肝肾之效。临床研究证实，天麻钩藤饮加减联合常规西药治疗高血压，能更有效地降低血压，改善患者头晕、头痛、失眠等症状，总有效率显著高于单纯西药治疗组[4]。

3.1.2. 半夏白术天麻汤

半夏白术天麻汤是治疗风痰上扰型眩晕的经典方。方由半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草、生姜、大枣组成。方中半夏燥湿化痰，降逆止呕；天麻平肝息风，为治眩晕、头痛之要药，二者合用，为治风痰眩晕头痛之要药，共为君药。白术、茯苓健脾祛湿，以治生痰之源，为臣药。橘红理气化痰，使气顺则痰消；生姜、大枣调和脾胃，共为佐药。甘草调和诸药，为使药。全方配伍，标本兼顾，风痰并治，共奏化痰息风、健脾祛湿之功。研究表明，对于痰湿壅盛型高血压患者，在西药基础上加用半夏白术天麻汤加减，可显著改善患者头重如蒙、胸闷恶心等临床症状，并有协同降压作用[5]。

3.1.3. 镇肝熄风汤

镇肝熄风汤为清末民初名医张锡纯所创，主治类中风，即肝肾阴亏、肝阳上亢、气血逆乱所致之证，与现代高血压病及其并发症的病机高度契合。方中重用怀牛膝引血下行，折其亢阳，并能补益肝肾，为君药。代赭石、龙骨、牡蛎降逆潜阳，镇息肝风，为臣药。龟板、白芍、玄参、天冬滋阴柔肝，壮水涵木，以制元阳；茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，疏肝理气，以遂其性，共为佐药。甘草调和诸药，为使药。全方重用镇潜之品，佐以滋阴疏肝之药，共奏镇肝息风、滋阴潜阳之效。现代药理学研究发现，镇肝熄风汤具有明确的降压作用，并能改善血管内皮功能，抑制血管重构，对高血压靶器官具有保护作用[6]。

3.1.4. 六味地黄丸

六味地黄丸源自宋代钱乙的《小儿药证直诀》，是滋补肾阴的基础方。全方由熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓组成，三补三泻，以补为主，肝脾肾三阴并补，而以补肾阴为主。高血压病日久，常耗伤肾阴，导致阴虚阳亢。六味地黄丸通过滋补肾阴，使阴液充足，则能涵养肝木，制约肝阳，从

而达到“壮水之主，以制阳光”的目的。临床观察发现，对于阴虚阳亢型高血压患者，在使用降压药的同时联合六味地黄丸，不仅能更好地控制血压，还能显著改善腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热等肾阴亏虚症状，体现了中医药在改善患者整体状态方面的优势[7]。

3.2. 现代中药复方的临床应用

3.2.1. 松龄血脉康胶囊

松龄血脉康胶囊是由鲜松叶、葛根、珍珠层粉等组成的现代中药复方制剂，具有平肝潜阳、镇心安神的功效。方中鲜松叶为君，平肝潜阳，安神定志；葛根为臣，升发清阳，解肌通络，现代研究证实其有扩张血管、改善微循环的作用；珍珠层粉为佐使，平肝潜阳，安神定惊。全方配伍，共奏平肝潜阳、镇心安神之效，适用于肝阳上亢所致的头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠等症。多项临床研究证实，松龄血脉康胶囊联合常规降压药治疗高血压，在降低血压、改善临床症状、调节血脂及保护血管内皮功能方面均优于单用西药组，且安全性良好[8]。

3.2.2. 复方罗布麻片

复方罗布麻片是一种中西药复方制剂，由罗布麻叶、野菊花、防己等中药与氢氯噻嗪、盐酸异丙嗪、维生素 B1、维生素 B6 等西药组成。其中，罗布麻叶为君药，平肝安神，清热利水，现代药理证实其有明确的降压、利尿和镇静作用；野菊花清热解毒，平肝明目；防己利水消肿。复方罗布麻片适用于高血压病及高血压引起的头晕、心悸、失眠等症状。因其含有西药成分，临床使用时需注意其可能产生电解质紊乱、嗜睡等等副作用，并避免与其他同类降压药叠加使用[9]。

3.2.3. 养血清脑丸

养血清脑丸由当归、川芎、白芍、钩藤等构成，具有养血活血、平肝潜阳的功效。韩晶岩教授团队通过研究发现，传统降压药虽然可以扩张动脉降低血压，但对高血压引起的脑微血管内皮渗漏没有办法修复。养血清脑丸除了能降低动脉血压，还能依靠养血成分提高血管内皮细胞中的 ATP 含量，使细胞骨架保持稳定，修复紧密连接，减少血浆白蛋白的渗出，减轻脑组织水肿，这样就能解决降压后头晕、头胀一直不缓解的临床问题[10]。

3.3. 中医外治法的临床应用

针灸是常见的中医外治法之一。医生通过刺激特定穴位，能够对脏腑功能进行调节，达到平衡阴阳，疏通经络的作用，从而起到降低血压的作用。太冲、曲池、足三里、百会、风池等是临床上常用的穴位。太冲作为肝经原穴，可以用来平肝潜阳，曲池作为大肠经合穴，可清热降压，足三里作为胃经合穴，可健脾化痰，百会和风池位于头部，可清利头目、息风止眩。现代研究发现，针灸降压的机制可能和调节中枢神经系统、改善血管内皮功能以及调节肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS)等有关[11]。耳穴压豆法操作起来较为简便，患者也容易接受，依从性高。临床上常选取肝、肾、心、神门、皮质下、交感等耳穴，用王不留行籽进行贴压，持续对穴位产生刺激，来调节对应的脏腑功能。有研究表明，耳穴压豆能有效辅助降低血压，对患者的焦虑、失眠等症状有改善作用，生活质量也能得到提高[12]。中药足浴是把药物煎成汤后用来浸泡双脚，借助温热效应和药物透皮吸收的作用，对足部穴位和反射区进行刺激，使气血向下运行，发挥平肝潜阳、活血通络的降压效果。钩藤、吴茱萸、牛膝、夏枯草等是常选用的药物。这种方法对肝阳上亢型高血压患者尤其适用，能有效缓解头晕、头痛、足冷等症状[13]。刺络拔罐法是一种把刺络放血和拔罐疗法结合在一起的中医传统外治技术，它的源头可以追溯到《黄帝内经》里“宛陈则除之”、“血实则决之”的治疗原则。高血压的中医病机大多是肝阳上亢、气血逆乱、瘀血阻络，属于“本虚标实”的表现，标实部分的肝阳、瘀血、痰浊等病理产物壅滞在经络里，是造成血压升高的关键

因素。刺络拔罐通过刺破特定穴位的浅表血络,再配合罐具的负压吸拔,放出少量血液或组织液,能把局部瘀积的病理性产物直接清除,起到平肝潜阳、引血下行、祛瘀通络的作用,对肝阳上亢、瘀血阻络型高血压的辅助治疗尤其适合。

4. 小结

高血压是全球范围内的一个重大公共卫生问题,在高血压的长期管理中,中医药显示出独特的理论优势和临床价值。本文对近年的相关文献进行了系统梳理,从病因病机、方药应用以及作用机制等方面,对中医药治疗高血压的研究进展做了全面总结。中医一般把高血压归为“眩晕”、“头痛”等范畴,并认为其病机关键在于阴阳失调,和肝、脾、肾三脏的关系很密切。在临床实践中,中医药通过辨证论治,采用内服外治等多种方法,在协同降压、改善症状等方面发挥了重要作用。然而,当前研究仍存在一些局限性。部分临床研究样本量偏小,研究设计不够严谨,高质量的随机双盲对照试验(RCT)相对缺乏,部分研究盲法与随机方法描述不清,导致证据等级不高;疗效评价多以诊室血压及症状改善为主要指标,对24 h 动态血压、远期心脑血管事件、靶器官保护及卫生经济学等终点的观察不足;辨证分型与疗效判定主观性较强,缺乏客观量化的标准。未来,应着力开展多中心、大样本、设计严谨的 RCT 研究,建立统一的证候疗效评价体系,延长随访周期;同时借助网络药理学与组学技术,从血管内皮、RAAS、炎症及肠道菌群等多靶点阐明中药复方的作用机制,并针对指南收录的天麻钩藤颗粒、松龄血脉康胶囊等中成药开展真实世界研究,探索中西医协同、增效减副的治疗路径,为中医药的现代化奠定坚实基础。

基金项目

湖北省中医药管理局面上项目(ZY2025M004)。

参考文献

- [1] 张亚南,徐志云. 针灸联合耳穴揶针治疗老年高血压合并缺血性卒中认知功能障碍疗效研究[J]. 陕西中医, 2026, 47(8): 1125-1129+1153.
- [2] 吕伟芳. 白芍汤加减联合替米沙坦片治疗肝阳上亢型高血压的效果研究[J]. 生命科学仪器, 2026, 24(4): 170-172.
- [3] 王文伟,于晓红. 半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕的效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(7): 16-18.
- [4] 张雪莲,于建军,张宏生,等. 天麻钩藤饮加减方联合西药治疗肝阳上亢型急性缺血性脑卒中合并高血压的临床效果[J]. 临床合理用药, 2026, 19(20): 43-45.
- [5] 李金泽,李彤,常爱娟,等. 加味半夏白术天麻汤治疗高血压合并高脂血症的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2026, 21(14): 122-125.
- [6] 凌必时,金华,祁尚文,等. 镇肝熄风汤对自发性高血压大鼠血浆胆汁酸谱及 FXR-FGF21 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(23): 109-118.
- [7] 杜柏荣,赵桂良,程俊文,等. 六味地黄丸加减治疗肝肾阴虚型高血压病眩晕的疗效与机制研究[J]. 中药材, 2021, 44(6): 1511-1515.
- [8] 王向玉. 松龄血脉康胶囊联合降压药对社区高血压伴高脂血症患者血压血脂的影响[J]. 黑龙江中医药, 2026, 55(1): 20-22.
- [9] 郝东. 基于随机对照实验的复方罗布麻片治疗高血压的系统评价[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [10] 张玉玲. 养血清脑丸联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的临床效果[J]. 临床合理用药, 2026, 19(10): 9-12.
- [11] 王婧,牛舰霏,李冠会,等. 针刺治疗原发性高血压病机制的研究概况[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 224-228.
- [12] 石宇弘. 耳穴压豆、耳尖放血与推桥弓即时降压作用的比较研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [13] 崔佳佳. 加味生脉饮联合中药足浴治疗气阴两虚型老年原发性高血压的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2016.