

中医治疗原发性高血压的研究进展

刘平, 王蛟

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年8月9日; 录用日期: 2023年9月3日; 发布日期: 2023年9月11日

摘要

高血压病是社会一种常见病, 十分普遍, 据调查, 我国成人高血压患病人数逐年增长, 约占整体人群的27.9%, 国内外对本病的治疗还是以西药为主。随着社会的进步, 中医对其治疗的研究不断深入。高血压病, 中医认为其病位主要在脑, 与肝脾肾密切相关, 从肝、脾、肾论治取得了较好的疗效, 另外, 针刺与艾灸也是一种有利于本病的治疗手段, 本文从肝脾肾、针刺以及艾灸角度论述高血压病的治疗。

关键词

中医药疗法, 高血压病, 综述

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

Ping Liu, Jiao Wang

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 9th, 2023; accepted: Sep. 3rd, 2023; published: Sep. 11th, 2023

Abstract

Hypertension is a common disease in society, very common, according to the survey, the number of adults with hypertension in our country is increasing year by year, accounting for about 27.9% of the overall population, the treatment of the disease at home and abroad is still based on Western medicine. With the progress of society, the research of TCM on its treatment is deepening. Chinese medicine holds that hypertension disease location is mainly in the brain, closely related to liver, spleen and kidney, from the liver, spleen, kidney treatment has achieved a better effect, in

addition, acupuncture and moxibustion is also a favorable treatment means for this disease, this article from the liver, spleen and kidney, acupuncture and moxibustion perspective to discuss the treatment of hypertension.

Keywords

Therapy of TCM, Hypertension, Review

Copyright © 2023 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

原发性高血压是一种病因未明、最常见的慢性病之一，是以体循环动脉压增高为主要临床表现的一种临床综合征；常常伴有头晕头痛，但多数患者并未有症状，仅在体检时发现；高血压如果长期控制不佳，常常会伴有心、脑、肾、视网膜等靶器官损害。中国高血压调查最新数据显示[1]，2012~2015年我国18岁及以上居民高血压患病粗率为27.9%（标化率23.2%），高血压防治形势严峻。原发性高血压的发病机制目前尚不完全清楚，但多数人认为和环境以及遗传相关，环境方面包括患者的生活环境、日常饮食、吸烟、气候及精神等方面，遗传则是高血压病具有明显的家族聚集性，父母双方均患有高血压病的人群血浆中的去甲肾上腺素以及多巴胺的浓度，明显高于无高血压家族史的人群，未来发生高血压病的风险也比较高。现代人饮食结构油腻高钠及工作压力较大往往容易导致患高血压病；现代患高血压病的年轻人越来越多，高血压病需引起人们重视。西医治疗高血压病往往靠降压药物，疗效有限且伴有一定的不良反应。所以探索中医药治疗高血压的有效方式非常必要，中医药治疗高血压有整体调节、手段众多等优势。

2. 中医病因病机

中医并没有高血压病一词，通过其症状头晕头痛，将其归属于眩晕和头痛范畴[2]。“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”[3]。中医认为高血压病的病位在脑，与肝、脾、肾相关。肾主骨生髓，肾失所养则髓海不足导致眩晕，说明肾与高血压病的发病密切相关。宋·陈言在《三因极一病证方论·卷之七·眩晕证治》中曰：“喜怒忧思，致脏气不行，郁而生涎，涎结为饮，随气上厥，伏留阳经，亦令人眩晕呕吐，眉目疼痛，眼不得开”[4]。阐述了长期情志不遂导致人体气机紊乱，体内水液代谢紊乱，气血阴阳失调，进而发为眩晕。高血压病的发生，邓铁涛教授认为，肝为风木之脏，从高血压病的证候表现来看，其受病之脏主要属于肝的病变[5]。高血压病的发生与情志密切相关，肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，说明高血压病的发生与肝密切相关。气机升降异常是其发病的关键，脾胃为气机升降的枢纽，为气机调畅的重要条件，若脾胃气机升降失常，可致肝条达，肝气郁结，气郁化火，耗伤肝阴，风阳易动，上扰头目，可发为眩晕[6]。脾为后天之本，为生化之源，脾转化的水谷精微可以滋养肾中的先天之精，脾为生痰之源，痰湿内生，上扰清窍，可导致眩晕的发生，由此可见高血压的发病与脾胃密切相关。高血压的病因病机比较复杂，中医认为本病的发生主要和情志不畅、饮食不节、禀赋不足、久劳倦等因素相关，病性有虚、实，虚则以气血阴阳亏损、髓海不足、脑窍失养为主；实则以风、火、痰、瘀上扰清窍，与肝、脾、肾三脏相关。

3. 中医内治法

3.1. 从肝论治

肝为风木之脏、刚脏, 体阴而用阳, 主升发、疏泄, 调畅气机。现代生活节奏快, 工作压力大, 由情绪因素引发及加重高血压病的患者不在少数, 且逐渐年轻化。情志不遂引发肝疏泄功能异常, 气机逆乱, 肝气郁结, 郁而化火, 肝火循经上扰清窍, 导致头晕头痛, 发为眩晕。“诸风掉眩, 皆属于肝”, 《类证治裁·眩晕论治》曰: “肝胆乃风木之脏, 相火内寄, 其性主升主动……以致目昏耳鸣, 震眩不定”, 指出肝导致眩晕发生的重要性。李士懋^[7]教授认为肝木主筋藏血, 与风气相应, 肝气机疏泄失常, 则引动肝风, 肝濡养和藏血功能紊乱, 则出现血压增高、头昏目眩等症状。肝喜条达而恶抑郁, 如情志不畅, 肝气郁结, 横逆犯脾胃, 脾失健运, 聚湿成痰, 痰浊上蒙清窍, 导致头晕头胀; 肝气郁结, 日久气郁化火, 肝藏血, 肝火亢则耗血动血, 导致血瘀血热; 火盛亦耗伤肝阴, 阴不涵阳, 导致肝阳上亢, 阳亢则化火动风, 风火上扰清窍, 发为眩晕。故肝气血阴阳变化为导致高血压病发病机制的重要因素, 临床常从肝论治, 以清肝、柔肝、平肝、疏肝、养肝、滋肝等治疗大法, 但也不能拘泥一面, 应结合辨证论治, 整体审查方可收获满意的疗效。例如李士懋教授^[8]在肝肾阴虚, 肝风内动时, 常用三甲复脉汤滋补肝肾, 平肝熄风; 肝热生风时, 常用镇肝熄风汤以清热平肝息风。

3.2. 从脾论治

当代人饮食不节, 多食辛辣、肥甘厚腻, 导致脾胃受损, 聚痰生瘀。《素问·玉机真脏论》曰: “脾为孤脏, 中央土以灌四傍。”脾为后天之本, 脾为气血生化之源, 后天之精主要为脾运化的水谷精微物质所化生, 所以脾气健运才能使精气充盛, 肾中的先天之精才能得以滋养; 如脾主运化功能失常则气血生化不足, 清窍失养, 可发为眩晕。津液的生成输布都有赖于脾功能的正常, 脾的运化功能正常, 津液得以正常输布, 脾为推动、固摄的原动力, 调节水液代谢以防止水液在体内聚集。脾气亏虚, 则推动固摄作用失常, 血行淤滞, 导致瘀血内停, 机体脏腑失养, 瘀血阻滞, 新血不生, 脑窍失养, 发为眩晕。痰为高血压病的病因, 亦为其病理产物, 且脾为生痰之源, 脾又喜燥恶湿, 脾湿则气不足, 则痰湿内生, 痰湿无处不去, 风阳夹痰, 上扰清窍则发为眩晕^[9]。脾胃还为气机升降的枢纽, 使气机畅达, 如脾胃气机升降功能失常, 则会导致肝气郁结, 气郁日久化火, 火耗伤肝阴, 肝阴亏损, 肝阳上亢, 扰动头目, 则发为眩晕。所以从脾论治应当健脾、化湿、疏肝、化痰为主。例如李立志教授的健脾五法治疗高血压疗效显著^[6]; 健脾化湿, 方用半夏白术天麻汤加减; 健脾疏肝, 方用四君子汤合逍遥散加减; 健脾养血, 方用补中益气汤加减; 健脾化痰, 方用自拟健脾活血方; 健脾温肾, 方用苓桂术甘汤合真武汤加减。

3.3. 从肾论治

肾为先天之本, 主藏精, 精能生髓。《灵枢·经脉》中: “人始生, 先成精, 精成而脑髓生”, “髓海不足, 则脑转耳鸣”。说明肾中精气充盛则脑髓得以充养; 肾中精气亏虚, 则脑髓化生乏源, 视物昏花, 头晕目眩。肾阴肾阳为人体元阴元阳, 人体一身阴阳之根本。如肾阴亏虚则不能涵养肝阴, 肝的阴阳失衡, 导致肝阳上亢, 肝阳化风, 上扰清窍, 发为眩晕。如肾阳亏损, 不能温煦脾阳, 脾阳不足, 导致运化失常, 聚湿生痰, 再者脾阳亏虚, 运化无力, 清阳不升, 水湿停聚成痰, 痰阻脉络, 络阻血瘀, 瘀阻上窍, 痰蒙清窍, 发为眩晕也。从肾论治, 肾精不足则当益肾填精; 肾阳亏虚当益肾补阳, 如金匮肾气丸; 肾阴不足则当滋肾阴、如杞菊地黄丸或加减地黄饮子。

4. 中医外治法

中医外治法包括针灸、艾灸等治疗方式, 近年来这两种治疗手段广泛用于高血压病的治疗。

4.1. 针刺

针灸治疗高血压病是简单、无毒副作用的一种手段, 现在在临床被广泛使用作为补充或替代疗法。针刺治疗高血压病确实有客观物质基础, 它与神经系统、血流动力学及体液调节等多个方面的影响有关[10], 但具体机制尚不清楚, 有证据表明其可能与 RAAS 系统、中枢神经系统、血管内皮功能、炎症反应及内分泌系统等有关[11]。在中医角度来看, 针灸治疗高血压病是通过对人体阴阳平衡的调节, 以达到祛邪扶正的作用。有研究表明[12][13][14][15], 单一针刺人迎、太冲、曲池、风池穴位能起到良好的降压疗效。文献数据挖掘发现[16][17], 针刺治疗高血压选穴大多为特定穴, 太冲、曲池、风池、足三里为使用频率最多的穴位。冀来喜团队选人迎、曲池及足三里三穴组成腧穴“降压方”, 选用自发性高血压大鼠为实验对象, 给予针刺干预, 对针刺降压机制及对靶器官的保护效应进行探索, 结果显示针刺腧穴“降压方”降压疗效肯定, 且可部分逆转肾损害, 可改善心肌肥厚进程, 提高心肌抗氧化应激能力, 延缓血管重构等[18][19][20][21]。石学敏院士[22]提出了“活血散风, 调和肝脾”的治疗原则, 以人迎穴为主穴, 配上合谷, 太冲, 足三里, 曲池等穴针灸治疗原发性高血压患者, 疗效显著。

4.2. 艾灸

艾灸作为中医特色治疗手段之一, 艾灸疗效主要依靠其温热刺激, 包括温通及温补[23], 具有温通经脉, 活血行气散寒, 益气升阳等功效。侯宁[24]等通过 Meta 分析, 对艾灸降压研究中发现, 艾灸联合西药对高血压病在降压及改善症状方面优于单独西药, 故艾灸可以辅助西药降压。于东[25]将 78 例原发性高血压患者随机分为观察组和对照组, 对照组给予硝苯地平控释片治疗, 观察组在对照组基础上加上艾灸治疗; 结果显示, 观察组总有效率明显高于对照组, 且改善收缩压、舒张压及心率均优于对照组。艾灸治疗原发性高血压有着确切的疗效, 艾灸通过对人体的神经-内分泌-免疫系统的多重调节, 实现多途径及多靶点治疗高血压病的作用[26]。冯明磊等[27]论述艾灸通过抑制交感神经的兴奋、调节 RAAS 系统、并且通过调节体内肿瘤坏死因子- α 的含量来改善胰岛素抵抗以及通过作用于血管内皮细胞等多方面起到降压的作用。艾灸通过补虚泻实, 调节人体阴阳平衡, 可有效地降低人体血压, 具有可操作性强, 无毒副作用, 经济实惠等优势, 值得临床广泛推广。

5. 总结

原发性高血压的中医治疗手段多样, 本文从内治法及外治法总结治疗高血压病的有效手段, 为临床治疗提供一定的思路。依据高血压病的病因病机, 辨证论治, 内治法从肝、脾、肾角度出发, 给予患者口服中药治疗, 疗效显著, 但也不能拘泥于某一脏腑, 应整体审查, 辨证施治, 因人因时因地制宜。中医外治法包括针刺以及艾灸等, 形式多样, 操作简便易行, 辅助降压作用显著, 广泛用于临床, 联合中医内治法更能有效防治高血压病。因此, 在高血压病未来的治疗, 应该拓宽思路, 不拘泥于某一种手段, 可以联合使用, 以期为患者减轻痛苦, 提高患者生存质量。

参考文献

- [1] Wang, Z., Chen, Z., Zhang, L., *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>
- [2] 姜德友, 周雪明. 眩晕病源流考[J]. 天津中医药, 2010, 27(6): 449-450.
- [3] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [4] 项成刚, 张艳, 礼海. 中医对原发性高血压病因病机的认识[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(4): 356-357.
- [5] 刘小斌. 邓铁涛教授对五脏相关理论的临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(11): 73-74.
- [6] 冯志博, 白洋. 李立志教授从脾胃论治高血压病学术思想及临证经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016,

- 14(4): 438-441.
- [7] 申雪娜, 来于, 石坛贝, 李惠洲, 王强. 李士懋教授从肝风论治原发性高血压眩晕经验[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 485-490.
- [8] 邢志峰, 陈艳从, 韩云鹏, 刘晓静, 方敬, 鲁琴, 董文军, 常靓, 王四平. 国医大师李士懋应用三甲复脉汤治疗高血压验案举隅[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1404-1406.
- [9] 杨洁, 张积宁, 杨传华. 杨传华教授治疗高血压的经验总结[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(3): 272-276.
- [10] 郑梦文, 赵仓焕. 针灸治疗高血压病的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 215-218.
- [11] 张曼婷, 张立德, 王建波, 曲怡, 马永钢, 李秀灵, 蔡昀潞, 张晨新, 王洪薇. 针灸治疗高血压病作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(10): 155-159.
- [12] 赵然, 傅立新. 针刺人迎穴对 53 例高血压病患者的即时降压效应[J]. 中国针灸, 2011, 31(5): 466.
- [13] 郝培远, 王侠, 文旺秀, 吴焕林. 针刺太冲穴治疗肝阳上亢型高血压病 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2009, 50(11): 999-1001.
- [14] 张红星, 张唐法, 刘悦平. 针刺曲池与药物即时降压的对比观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(11): 645-646.
- [15] 瞿涛, 陈邦国, 张红星, 周仲瑜, 李建武. 针刺风池穴对高血压病降压疗效的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(10): 8-9.
- [16] 张立娟, 王康锋, 王平, 杨传华. 针灸治疗原发性高血压取穴现状分析[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 102-104.
- [17] 张丽丽, 康华, 杨趁, 班海鹏, 栗振杰, 岳聪聪, 张一颖, 王舒. 针刺治疗原发性高血压的疗效及穴位频次分析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(10): 2115-2119.
- [18] 王海军, 刘高峰, 郭继龙, 来晓云, 董爱爱, 冀雨芳, 冀来喜. 针刺膻穴“降压方”对自发性高血压大鼠心肌肥厚的影响[J]. 中医杂志, 2020, 61(21): 1915-1920.
- [19] 刘高峰, 郭继龙, 冀雨芳, 董爱爱, 来晓云, 李赟, 谢宽, 高珍, 冀来喜. 针刺膻穴“降压方”对自发性高血压大鼠心肌氧化应激的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(9): 1519-1523.
- [20] 崔依依, 郭继龙, 董爱爱, 刘高峰, 来小云, 冀来喜. 针刺不同膻穴组方对 SHR 大鼠血压及血清 CGRP、ET-1 和 AngII 水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(1): 84-89.
- [21] 冀雨芳, 董爱爱, 来晓云, 崔依依, 郭继龙, 王海军, 李赟, 冀来喜. 针刺膻穴“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.
- [22] 康明明, 石学敏. 针刺治疗原发性高血压病 40 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5): 1406-1409.
- [23] 张国山, 刘密, 章海凤, 雷毅军, 常小荣, 黄洁. 艾灸温通、温补效应之间的关系[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2468-2469.
- [24] 侯宁, 黄瑶, 陈若宏, 张振贤. 艾灸治疗原发性高血压病临床疗效的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2519-2524.
- [25] 于东. 硝苯地平控释片联合艾灸疗法治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(27): 155-157.
- [26] 朱德淳, 强晟, 张建斌. 艾灸治疗原发性高血压的疗效特点和作用机制[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(8): 1026-1029.
- [27] 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.