

• 专家共识 •

西学中人员高血压中医诊疗专家共识

《西学中人员高血压中医诊疗专家共识》编写委员会



关键词 高血压;西学中;中医诊疗;专家共识

doi: 10.12102/j.issn.1672-1349.2024.19.001

在我国城乡居民疾病死亡构成比中,心血管疾病(CVD)占首位,缺血性心脏病、脑卒中是我国 CVD 死亡的主要原因^[1]。目前,我国 CVD 患病率仍处于持续上升阶段,CVD 负担依然沉重。高血压为 CVD 的最主要危险因素,是心、脑、肾等靶器官的主要危害,其患病率较高,而且致残率、病死率也较高,同时人群的知晓率、治疗率、控制率较低。有研究报道,2012—2015 年我国 18 岁以上居民高血压粗患病率达 27.9%,估计患病人数约 2.45 亿人;血压正常高值粗检出率为 39.1%,估计全国有血压正常高值人数 4.35 亿人^[2]。随着医学的发展和进步,经过多年的不懈努力,使得人群高血压的知晓率、治疗率和控制率已经在一定程度上得以提高,但相比发达国家,还存在差距,与健康中国 2030 的目标也有一定差距。

中医药作为传承数千年的传统医学,对于高血压临床症状具有改善作用,而且研究提示可以平稳降压,并且能够保护靶器官^[3-7],其独特作用也体现在对病情进展有延缓作用。当前,借助现代医药学方法,中医药的研究也更加深入,对治疗高血压的中医药有了更多的认识,也必将在高血压防治中发挥重要角色。

《西学中人员高血压中医诊治专家共识》对近年来发表的临床研究进行系统归纳^[8-9],依据循证医学原理^[9-11],经过临床专家充分讨论并凝练治疗经验,且兼顾病人意愿^[9,12-13],充分结合目前具有的相关研究基础^[9,14-16],对高血压的病因病机、辨证要点及分证论治等进行归纳总结,将其转化为非中医专业的医务人员能够读得懂的知识,以便更加合理地使用现有的中药,发挥其在高血压治疗中的作用。在撰写过程中,先后组织多次专家会议进行论证、完善,力求简洁、明了、实用,以期为基层从事高血压防治的西学中临床医师提供指导。

引用信息 《西学中人员高血压中医诊疗专家共识》编写委员会.西学中人员高血压中医诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(19):3457-3461.

1 高血压的中西医概念

中医、西医由于理论体系不同,对于高血压的认识既有相同点,也有不同点。西医对高血压的认识源于 20 世纪中期,当时发现血压升高可增加 CVD 的死亡率;而中医对高血压的认识更早,其症状记载可以追溯到东汉末年时期。

高血压的名称来源于现代医学,中医学并无与之准确对应的疾病名称,现代中医经过深入探讨历代医家对眩晕的认识,将原发性高血压纳入中医“头痛”“眩晕”范畴。西医认为高血压的发生机制与容量负荷增加、血管内皮功能出现紊乱、存在胰岛素抵抗等有关,同时交感神经系统的激活,以及肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活也参与了高血压的发生发展。中医认为肝火、痰饮、阴虚等^[9,16]导致血压升高,当出现靶器官损害后多合并血瘀证、气虚证等^[17]。高血压的诊断,西医是辨病,依据临床表现、体格检查及实验室检查的结果;而中医是辨证,依据症状(即症候群)进行诊断。从治疗方面而言,中西医均强调改善生活方式是高血压治疗的基础;药物治疗方面,西医根据循证证据选择降压药,而中医则是按照辨证分型选择药物。

2 高血压的中医病因病机

从殷商时期的“疾首”到《内经》中的“首风”“闹风”等,而在 2002 版《中药新药临床研究指导原则:试行》^[18]中将高血压归于“眩晕”范畴,历代医家及现代学者大多倡导从肝论治^[19]。但伴随时代变迁、生活方式改变和疾病谱的转变,以及现代诊疗手段的进步、疾病分类的不断细化,现代医家对高血压的病名、病因、病机、证型的看法不尽相同。有学者认为与高血压关系最密切的是肝脏,同时与心、脾、肾也密切相关,若其中一个脏器功能出现失调,则都可以导致肝之阴阳失衡进而引发此病。故以五脏相关理论为核心,将高血压病分为肝阳上亢、气虚痰浊、心脾两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚 5 型进行论治^[20]。

高血压病机多为虚实夹杂,当注重辨识体质,治以平肝潜阳为主,兼顾滋养肝肾、健脾燥湿、清热养阴、活

血化瘀、疏肝理气、补气养血^[21]。高血压病理变化主要为肝、肾、心的阴阳失调、阴虚阳亢^[22]。阳亢证型是难治性高血压的最基本的病机,痰、湿、瘀是这一类疾病的很重要的兼证,而本虚则是其最基本的病性。

多数专家认同高血压与病人的情志失调和饮食不节相关,也与久病过劳以及年迈体虚等因素有关,其发病为内因与外因相互作用的结果^[23]。病位在肝、脾、肾三脏。其病机主要与存在肝阳上亢、痰饮内停、肾阴亏虚等火证,以及具有饮证、虚证等相关^[13-14]。此外,

由于临床药物的早期干预,原发性高血压病机也不会一成不变,上述 3 种情况常常会合并存在,并且相互影响交互为病^[24]。

3 高血压中医证型识别

辨证论治是中医学的精髓。辨证论治的基础是基于症状、舌脉等四诊的收集,进行证型分辨,进而给予治疗。首要的是要正确识别症状,从而有利于指导按证型合理用药。高血压临床主要证型见表 1。

表 1 高血压中医证型辨证要点

证型	主症	次症	舌脉象
肝阳上亢证	眩晕,头痛,头胀	常有颜面潮红,面红如醉;可伴有目赤、口苦,脑部有烘热感;也有肢麻震颤、急躁易怒、失眠多梦者	舌红,伴苔薄黄;脉弦数,或寸脉独旺,或脉弦长,直过寸口
痰饮内停证	眩晕,头重如裹,头昏沉	容易胸闷心悸,胃脘痞闷,恶心呕吐,食少,多寐,下肢酸软无力,下肢轻度水肿,小便不利,大便或溏或秘	舌淡,苔白腻;脉濡滑
肾阴亏虚证	眩晕,健忘,腰膝酸软,耳鸣,视力减退,眼干	口干,盗汗,失眠;五心烦热,神疲乏力,遗精	舌质红,且少苔;脉细数
瘀血内阻证	眩晕,头痛,胸痛,心悸	失眠,手足麻木	舌暗,或有瘀斑,舌下络脉迂曲;脉弦涩

4 高血压辨证治疗

4.1 辨证治疗

已确诊的高血压病人,在维持良好的生活方式(如

控制体重、合理膳食、规律运动、戒烟限酒、健康睡眠、心理调节等)前提下,可按以下主要证型进行中医治疗(见表 2)。

表 2 基于中医证型的高血压治疗

证型	治则	代表方药
肝阳上亢证	平肝潜阳、补益肝肾	天麻钩藤饮及附件 1 中用于肝阳上亢型的中成药
痰饮内停证	化痰息风、健脾祛湿	半夏白术天麻汤及附件 1 中用于痰饮内停型的中成药
肾阴亏虚证	滋补肝肾、养阴填精	六味地黄丸及附件 1 中用于肾阴亏虚型的中成药
瘀血内阻证	活血化瘀、通络止痛	血府逐瘀汤及附件 1 中用于瘀血内阻型的中成药

4.2 非药物治疗

传统的中医非药物治疗方法,如耳穴埋籽^[25-26]、针灸^[27-28]、八段锦^[29-31]、太极拳^[32-34]等可以辅助降压治疗,并具有一定的预防高血压的作用,可根据病人的具体情况采取不同的治疗方法(见附件 2)。

4.3 联合用药注意事项

中药具有多靶点治疗、不良反应少的特点,中西药联合应用可协同降压^[35-39],减少副作用,使病人更多获益。高血压病人在治疗过程中都可基于辨证进行联合用药。1)中西药联合治疗高血压时,建议西医辨病与中医辨证相结合;2)中药和西药服药时间建议间隔 30~40 min 或 40 min 以上;3)肝肾功能异常的病人,酌情考虑中西药联合使用,并注意适宜调整剂量;4)多个中成药联合应用时,需注意相同药物成分叠加可能造成

的副作用及病人的不良反应。

附件 1:降压中成药^[40-42]

1 肝阳上亢型

1)天麻钩藤颗粒:药物组成为天麻、钩藤、益母草、石决明、桑寄生、栀子、黄芩、首乌藤、牛膝、杜仲(盐制)、茯神等。用于肝阳上亢等所引起的头痛、耳鸣、眩晕、眼花及失眠。

2)牛黄降压丸/片/胶囊:药物组成为人工牛黄、冰片、川芎、决明子、黄芩提取物、白芍、党参、黄芪、薄荷、甘松、郁金、羚羊角、珍珠、水牛角浓缩粉等。辅料为蜂蜜。用于心肝火旺、痰热壅盛所致的头痛失眠、头晕目眩、烦躁不安证候者。

3)清脑降压片/胶囊/颗粒:药物组成为黄芩、夏枯

草、当归、牛膝、地黄、磁石(煅)、槐米、丹参、水蛭、地龙、珍珠母、钩藤、决明子。用于肝阳上亢所致的眩晕,症见头痛、头晕、项强、血压偏高。

4) 强力定眩片/胶囊: 药物组成为天麻、杜仲、杜仲叶、野菊花、川芎。可降压、降脂、定眩。用于高血压、动脉硬化、高脂血症, 以及上述诸病引起的头晕、头痛、耳鸣、目眩、失眠等症。

5) 全天麻胶囊: 药物组成为天麻。功效为平肝息风。用于肝风上扰所致的头痛、眩晕、肢体麻木。

6) 松龄血脉康胶囊: 药物组成为葛根、鲜松叶、珍珠层粉等。用于肝阳上亢引起的眩晕、头痛、失眠、心悸、急躁易怒, 以及高血压、高脂血症见上述证候者。

7) 养血清脑颗粒/丸: 药物组成为当归、钩藤、川芎、鸡血藤、白芍、夏枯草、熟地黄、细辛、决明子、珍珠母、延胡索等。用于血虚肝旺引起的头痛、眼花、眩晕, 以及心烦易怒、失眠多梦。

2 痰饮内停型

眩晕宁片/颗粒: 药物组成为泽泻、白术、女贞子、半夏(制)、茯苓、墨旱莲、陈皮、牛膝、甘草、菊花等。用于痰湿中阻、肝肾不足导致的头昏、头晕。

3 肾阴亏虚型

1) 六味地黄丸/片/胶囊/颗粒/口服液^[9,41]: 药物组成为熟地黄、山茱萸(制)、茯苓、泽泻、山药、牡丹皮等。用于肾阴亏损、腰膝酸软、头晕耳鸣、骨蒸潮热、盗汗遗精。

2) 杞菊地黄丸/片/胶囊^[41]: 药物组成为茯苓、枸杞子、菊花、山药、熟地黄、山茱萸、牡丹皮、泽泻等。用于肝肾阴亏、羞明畏光、眩晕耳鸣。

4 瘀血内阻型

1) 心可舒片/胶囊: 药物组成为山楂、丹参、三七、葛根、木香等。用于气滞血瘀型冠心病引起的胸闷、心绞痛及高血压、头痛、头晕, 颈项疼痛, 以及高脂血症、心律失常、焦虑、抑郁等。

2) 心血宁胶囊/片: 药物组成为山楂提取物、葛根提取物。功效活血化瘀、通络止痛。用于瘀血阻络导致的胸痹、心痛、眩晕; 可作为冠心病、高脂血症、高血压等的辅助治疗。

3) 心脉通胶囊/片: 药物组成为当归、钩藤、决明子、牛膝、粉葛、丹参、槐米、夏枯草、毛冬青、三七。用于高血压、高脂血症等。

5 其他降压中成药(本类药物为单一来源或中西药复方制剂, 同样适用于高血压治疗)

1) 全杜仲胶囊: 药物组成为杜仲。具有补肝肾、强筋骨、降血压功效。可用于肾虚腰痛、腰膝无力及高血压。

2) 清血八味胶囊/片: 药物组成为寒水石、土木香、紫草、人工牛黄、瞿麦、栀子、石膏、甘草。清血, 用于高血压、高血脂等。

附件 2: 降压相关穴位

1 耳穴

耳穴及耳背沟见图 1。

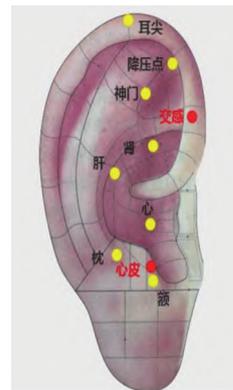


图 1 耳穴及耳背沟

2 体穴

太冲: 在第 1 跖骨与第 2 跖骨之间, 跖骨头略后方, 较大的缝隙。详见图 2。



图 2 太冲穴准确位置图

曲池: 位于肘关节弯曲凹陷处, 屈肘 90°, 肘横纹的尽头。详见图 3。



图 3 曲池穴准确位置图

合谷: 在第 1 掌骨与第 2 掌骨间手背侧, 位于第 2 掌骨桡侧中点, 或将另一手的拇指指骨关节横纹放在拇指、食指间指蹼缘, 拇指尖下所对应的就是合谷穴。详见图 4。



图4 合谷穴准确位置图

足三里:屈膝 90°,先找到犊鼻(又称为外侧膝眼,髌骨与髌骨下方的韧带外侧凹陷内),在犊鼻下 3 寸(四指并拢的宽度为 3 寸)的位置。详见图 5。



图5 足三里准确位置图

《西学中人员高血压中医诊疗专家共识》编写委员会组织机构:

北京高血压防治协会,中国卒中学会高血压预防与管理分会,世界中医药学会联合会高血压专业委员会,中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会

专家委员会

主任委员:王增武(国家心血管病中心 中国医学科学院阜外医院)

副主任委员(按姓氏拼音排序):陈晓虎(江苏省中医院),华琦(首都医科大学宣武医院),李慧(北京中医药大学东方医院),毛威(浙江省中医院),牟建军(西安交通大学第一附属医院)

委员(按姓氏拼音排序):安美美(北京市西城区甘家口社区卫生服务中心),蔡菁菁(中南大学湘雅三医院),陈文生(广东省中医院),程文立(首都医科大学附属北京安贞医院),李亮(河北医科大学第二医院),刘敏(河南省人民医院),刘蔚(北京医院),陆峰(山东省中医院),栾红(宁夏回族自治区人民医院),马建林(海南省人民医院),王亚红(北京中医药大学东直门医院),寿晓玲(浙江医院),陶贵周(锦州医科大学附属第一医院),王红(北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心),王俊玲(北京市朝阳区东湖社区卫生服务中心),

王鲁雁(北京大学人民医院),吴忱(浙江中医药大学附属第二医院),杨思进(西南医科大学附属中医医院),张焱(北京市门头沟区中医医院),赵欣(北京中医药大学东方医院)

执笔专家(按撰写章节排序):王增武(国家心血管病中心 中国医学科学院阜外医院),张焱(北京市门头沟区中医医院),刘蔚(北京医院),李慧(北京中医药大学东方医院),王鲁雁(北京大学人民医院),王红(北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心),寿晓玲(浙江大学医学院附属浙江医院),李亮(河北医科大学第二医院),李静(首都医科大学宣武医院),吴忱(浙江中医药大学附属第二医院),王俊玲(北京市朝阳区东湖社区卫生服务中心)

参考文献:

- [1] WANG W,LIU Y N,LIU J M,et al .Mortality and years of life lost of cardiovascular diseases in China,2005-2020:empirical evidence from national mortality surveillance system [J]. International Journal of Cardiology,2021,340:105-112.
- [2] WANG Z W,CHEN Z,ZHANG L F,et al .Status of hypertension in China:results from the China hypertension survey,2012-2015[J]. Circulation,2018,137(22):2344-2356.
- [3] 雒芳玲,宋晓鸿,梁佳春,等.加味天麻钩藤饮结合西药治疗阴虚阳亢型老年单纯收缩期高血压的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(7):1096-1099.
- [4] 柴松波,杜亚康,张淑娟,等.平肝祛湿同治法对中青年高血压患者中医证候、不良事件及预后相关指标的影响[J].中国医科大学学报,2024,53(1):8-14.
- [5] 刘雪娜,吴瑞华,郑文辉,等.天麻钩藤饮加味配合清肝明目药枕方治疗高血压患者疗效观察[J].福建中医药,2020,51(5):14-16.
- [6] 汪阳,杨硕.建瓩汤及其加减方治疗肝阳上亢型高血压的临床应用及机制研究进展[J].中成药,2022,44(9):2905-2910.
- [7] 刘苑雅,孙佳盼,陶军.针灸防治原发性高血压现代生物学机制研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(3):472-476.
- [8] WANG J, XIONG X J, LIU W. Traditional Chinese medicine syndromes for essential hypertension: a literature analysis of 13 272 patients [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2014,2014:418206.
- [9] 中华中医药学会心血管病分会.高血压中医诊疗专家共识[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(15):217-221.
- [10] WANG J, XIONG X J. Evidence-based Chinese medicine for hypertension [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2013,2013:978398.
- [11] WANG J, XIONG X J. Outcome measures of Chinese herbal medicine for hypertension:an overview of systematic reviews[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2012,2012:697237.

- [12] WANG J,WANG P,XIONG X.Current situation and reunderstanding of syndrome and formula syndrome in Chinese medicine [J]. Internal Medicine:Open Access,2012,2(3):1-5.
- [13] 王阶,熊兴江,何庆勇,等.方证对应内涵及原则探讨[J].中医杂志,2009,50(3):197-199.
- [14] 熊兴江,王阶.经典名方治疗高血压病临床实践[J].中国中药杂志,2014,39(5):929-933.
- [15] 周文泉,于向东,崔玲,等.部分高血压病患者证候和危险因素调查[J].中国中西医结合杂志,2002,22(6):457-458.
- [16] 胡元会,魏艺,薄荣强,等.基于多元统计分析的盐敏感性高血压临床分布及中医证候分类研究[J].北京中医药,2018,37(5):430-433.
- [17] 方祝元.中医药治疗高血压病临床述评[J].江苏中医药,2019,51(8):1-6.
- [18] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:30-31.
- [19] 申雪娜,来于,石坛贝,等.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.
- [20] 陈秒旬,周波,陈瑞芳,邓铁涛从五脏相关论治高血压病经验[J].湖南中医杂志,2018,34(7):27-29.
- [21] 褚田明,张文群,谈飒英.顾仁樾运用膏方调治高血压眩晕病经验[J].中医文献杂志,2015,33(3):41-43.
- [22] 高红勤.周仲瑛教授治疗高血压病经验介绍[J].新中医,2012,44(8):204-206.
- [23] 焦欣,蔺晓源,雍苏南.基于名老中医经验的高血压病病名、病因、病机、证型研究[J].中医药信息,2020,37(4):31-35.
- [24] 熊兴江,王阶.论高血压病的中医认识及经典名方防治策略[J].中医杂志,2011,52(23):1985-1989.
- [25] 刘茜茜.耳穴埋籽治疗高血压眩晕的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2016(5):112-113.
- [26] 吴晓燕.高血压眩晕病人应用耳穴埋籽的效果观察和护理[J].心血管病防治知识,2019,9(35):71-73.
- [27] 姜泽飞,岳广晴,贾宏彬,等.“活血散风”针刺法治疗高血压病的机制研究概况[J].针灸临床杂志,2022,38(1):95-99.
- [28] 利小华,王未寒,杜晓马,等.活血散风、调和肝脾针刺法治疗轻中度原发性高血压临床研究[J].新中医,2021,53(6):116-120.
- [29] 郑丽维,陈祖森,陈丰,等.基于 L-Arg/NOS/NO 通路探讨八段锦干预原发性高血压的机制研究[J].福建中医药,2021,52(1):8-12.
- [30] 黄站梅,吴霞,曾琳红,等.八段锦在高血压 1 级患者健康管理中的应用效果观察[J].江西中医药,2021,52(11):34-37.
- [31] 朱炜琴,王洋,张雯,等.八段锦对高血压军事飞行员血压控制效果的观察[J].中国疗养医学,2023,32(9):897-900.
- [32] 尹贻锬,尹逊伟,王佳林,等.太极拳锻炼周期对原发性高血压的血压及心血管危险因素的影响:系统性评价和 Meta 分析[J].临床荟萃,2022,37(7):599-606.
- [33] 刘涛,黄起东,刘伟忠.太极拳运动对老年高血压患者血压、血液流变学及远期生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(6):1396-1398.
- [34] 肖亚康.八式太极拳运动对原发性高血压患者血压水平、血管内皮功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(10):2403-2405.
- [35] 关晓宇,庞敏,马德洋,等.天麻钩藤饮加味治疗肝阳上亢型单纯性高血压的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(11):1289-1291.
- [36] 张希惠,王飞,丁文波,等.半夏白术天麻汤对原发性高血压痰浊中阻证患者左心室能量损耗的影响[J].中国中医药信息杂志,2023,30(11):162-166.
- [37] 苗灵娟,李社芳,邢海燕,等.天麻钩藤饮加减治疗阴虚阳亢证高血压患者的临床疗效及机制[J].中国老年学杂志,2017,37(4):851-853.
- [38] 侯莉,于颖,周淑妮,等.血府逐瘀汤加减联合西药治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(9):1714-1718.
- [39] 姜北,胡元会,张安晶,等.五苓散联合苯磺酸氨氯地平片治疗痰湿壅盛型高血压[J].世界中医药,2020,15(4):613-616.
- [40] 田颖,郭栋,彭伟,等.基于循证的中成药治疗原发性高血压临床证据评价[J].中华高血压杂志,2022,30(10):956-963.
- [41] 王亦菲,郭丽君,高风,等.20 种常用中成药治疗高血压病的临床研究证据图分析[J].中国中药杂志,2022,47(18):5097-5105.
- [42] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗原发性高血压临床应用指南(2021 年)[J].中国中西医结合杂志,2022,42(7):773-781.

(收稿日期:2024-02-23)

(本文编辑:郭怀印)