



## 孙兰军运用中医药治疗高血压的策略

<http://www.firstlight.cn> 2010-03-22

高血压是心脑血管疾病的危险因素，是常见的心血管病，也是脑卒中和冠心病发病的最重要危险因素，被称为影响人类健康的“无形杀手”。孙兰军从事心血管专业四十余年，对高血压的中医药治疗有独到见解，现将其综合整理如下。

改善高血压防治现状迫在眉睫

我国高血压流行状况

随着社会经济的变革和人们生活方式的变化，我国人群心血管病患病率持续升高，高血压最常见，患者约有2亿人。据2002年全国调查，我国成人高血压患病率为18.8%，比1991年增加31%，高血压知晓率、治疗率和控制率分别为30%、25%和6%。

高血压危害

脑血管病 高血压是脑卒中最重要危险因素，并且更易引起出血性脑卒中。中国脑卒中研究显示，传统危险因素（血总胆固醇、体重指数、吸烟等）的相对危险度（Relative Risk, RR）与发达国家差异不大——高血压除外（与美国檀香山、弗明翰队列研究比较）：高血压的RR值，中国显著高于发达国家（5.4 vs 2.1）；高血压的RR值，出血性脑卒中高于缺血性脑卒中（5.6 vs 4.1）。

心力衰竭 高血压是引起心力衰竭的主要病因（男性：39%，女性：59%），高血压的患者约40%死于心力衰竭。根据Framingham研究，血压升高20mmHg，慢性心力衰竭的危险增加56%。积极降压达标，可以使心衰的危险降低52%。

对高血压人群而言，除了年龄外，左室肥厚是预测心血管事件最强的危险因素。左室肥厚是心脏对长期高血压的适应性改变，心脏结构的重塑增加了心血管死亡、猝死、冠心病、心力衰竭及卒中的危险。

糖脂代谢异常 高血压患者极易并发糖代谢异常或糖尿病，而且高血压是糖尿病病情进展的强预测因子，50%以上的高血压患者同时伴有胰岛素抵抗或2型糖尿病。而伴发糖代谢异常后，高血压患者发生心血管并发症的危险可增加2~3倍。

高血压还可导致脂代谢异常、肾小球入球动脉硬化、神经递质分泌紊乱、血管动脉粥样硬化等。

因此改善高血压预防和治疗现状已迫在眉睫。

“高质量降压”成新观念

常用药物

目前临床上常用五大类降压药（CCB：钙离子拮抗剂；ACEI：血管紧张素转换酶抑制剂；ARB：血管紧张素II受体拮抗剂；β-B：β受体拮抗剂；D：利尿剂），其单药或联合治疗适用于抗高血压的初始和维持治疗。单药治疗只能使不到一半高血压患者血压达标，约2/3高血压患者需联合治疗。

新观念

“高质量降压”是现在国内外较为推崇的降压观念，主张高血压治疗不应该再单纯着眼于血压数值的变化，更要关注降压过程和临床获益。其重要内容包括：第一，强效降压，重点强调血压达标；第二，持久降压，有效抑制血压的“晨峰”现象；第三，平稳降压，减少血压波动；第四，降低中心静脉压，实现整个动脉系统血压降低；第五，合理的联合配伍方案；第六，副作用小，药物间不良相互作用少。

发挥中医药治疗优势

中药降压治疗的优势

改善生活质量 血压升高可出现头晕、头痛、耳鸣、失眠、胸闷、心悸气短、健忘、腰酸乏力等；同时靶器官（如心、脑、肾等）损害和相关疾病（如糖尿病、冠心病）亦可出现相应症状，如伴左心衰竭时会出现呼吸困难、气短、胸闷、紫绀（嘴唇或指甲、皮肤发紫）等。

中医药治疗高血压不单着眼于血压的下降，更着眼于患者生活质量的提高。例如长期高血压的患者，因为已经适应了“高血压”的状况，头疼并不是很明显，但是单纯地使用西药降压后，血压降至正常或接近正常水平，反而不能适应“血压正常”的状况了，头疼的症状更明显。而中药治疗高血压，降低血压缓慢，同时症状改善明显。

降压平稳和缓 西药治疗高血压，常常有为达到目标血压而频繁加减药量等情况，因此，也常常出现血压波动幅度较大的现象。而中药降压作用缓和，稳定血压效果较好，如葛根、杜仲、野菊花、夏枯草（需注意观察肾功能）、钩藤等，尤其适用于早期、轻度高血压患者。较重的高血压病中西药联合应用，也可防止血压较大波动。

多靶点调节 中医药通过多层次、多环节、多靶点的综合调理，可使高血压病人在改善症状，减轻或逆转终末器官损害，防止严重并发症等有着一定的优势。

基因表达下调有关。

**靶器官保护** 治疗高血压，降压是一个很重要的目标，但是不能仅仅局限于降压，更重要的是在降压的同时，要预防心、脑、肾等靶器官的损害。因为靶器官受损引发的心衰、肾衰等往往比高血压本身更为致命。

除一些西药有保护靶器官的作用外，目前一些研究发现，中药在对某些受损器官的逆转以及并发症的防治方面也有一定作用。例如活血祛瘀中药丹参、田七、赤芍、丹皮等协同降压的同时，还可降低血液黏稠度，有预防及治疗中风的效果；又如黄芪可强心利尿，降压和降低尿蛋白，改善肾功能。复方制剂养血清脑颗粒能改善长期高血压导致的LVH，降低心肌间质胶原蛋白含量，降低心肌I、III型胶原的比值，组织形态学观察表明养血清脑颗粒能改善心肌微循环环境，减轻心肌损伤；牛黄降压丸可降低左心室壁厚程度，减轻肾脏小动脉硬化，对糖脂代谢、中枢神经递质有一定的影响。

中药治疗高血压，通常从患者的具体病证出发，采用辨证论治的方法，以中药复方，调整体内环境，改善血管内皮功能，使心、脑、肾、血管得到保护。

“治未病”思想——治疗前移 尽管目前心血管疾病诊断和治疗技术发展迅速，但绝大多数疾病缺少根治性手段，所以应将心脑血管疾病的早期预防放在首位。2010年1月2日，发现和干预中国高血压隐匿危险因素协作组（即EARLY协作组）正式启动，以关注、干预和预防为宗旨，致力于高血压隐匿危险因素的研究，寻找有效的干预方案，这与中医“治未病”思想吻合。

目前认为血压从110/75mmHg起，人群血压水平升高与心血管病危险呈连续性正相关。临床上经常碰到有些患者辅助检查发现主动脉已经增宽、左心室肥大、心脏舒张功能异常，还有些患者出现头痛、头胀、头发沉、脖子发硬、走路像踩棉花等症状，但血压在120/80mmHg以上、140/90mmHg以下，还不能诊断为高血压，而属于高血压前期（我国定为正常高值）。在高血压前期药物治疗方面，西药的相关研究很少，而中医药通过辨证论治、整体调节，可以取得很好的疗效。

与西药合用——“减毒增效” 高血压患者多为老年患者，或同时伴有其他疾病，可能同时服用几种药物，药物相互作用就成为影响降压疗效和安全性、影响用药依存性和连贯性的重要因素。心衰患者常用的地高辛，糖尿病患者服用的阿卡波糖，以及临床常用的西咪替丁、抗真菌药物等，易和许多降压药物产生不良相互作用，或影响药物代谢。

中西药合理联用，可以减轻或消除副作用，达到“减毒增效”的目的。如钙拮抗剂可造成浮肿，同时给予健脾利湿的中药白术、茯苓、猪苓、车前子等，可使其浮肿消退；血管紧张素转化酶抑制剂可导致咳嗽，选用中药桑叶、桑白皮、百部、前胡、陈皮、蝉衣、佛耳草、川贝等疏风宣肺止咳，针对有的患者兼有咽痛等症状，还可以加用马勃、玄参等清热利咽。

中药降压治疗的原则

**辨证论治** 高血压属于中医“风眩”范围，病理因素涉及风、火、痰、虚，其中以肝阳上亢型为核心。常见的辨证分型及方剂如下：

**肝阳上亢**：以血压升高兼见眩晕，伴头目胀痛、面红耳赤、烦躁易怒、舌红苔黄、脉弦数为辨证要点。代表方：天麻钩藤饮。

**痰浊中阻**：以血压升高兼见头晕头胀、沉重如裹、胸闷多痰、肢体沉重麻木、苔腻、脉滑为辨证要点。代表方：半夏白术天麻汤。

**肝肾阴虚**：以血压升高兼见眩晕，伴头痛耳鸣、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数为辨证要点。代表方：杞菊地黄丸。

**瘀血阻滞**：以血压升高兼见头晕、头痛如刺、痛有定处、胸闷心悸、舌质紫暗、脉细涩为辨证要点。代表方：血府逐瘀汤。

**辨病治疗** 对于临界、1级高血压：加用中药治疗，能通过降低其交感神经兴奋性，起到镇静与改善睡眠作用；同时兼能利尿通便，整体改善患者生活质量。对于2、3级高血压：中药在某些程度上可以减少西药用量；减轻副作用；减少或延缓并发症的发生。

**病证结合** 病证结合是通过对现代医学病的中医症状学、证候学、证和检测指标相关性研究，探索病与证之间的内在规律，随着中医临床医学的迅速发展，在以病的诊断指标作为“金标准”的基础上，研究中医辨证论治显得越来越重要。

中药治疗高血压的不足

**起效慢** 中药治疗高血压起效慢，特别是对于中、高度高血压降压效果欠佳，应配合西药联合应用。

**用药不方便** 辨证用药可以得到很好的疗效，但中药汤剂使用较不方便，应进行剂型创新。目前已有大量的中成药应用于临床，如养血清脑颗粒、牛黄降压丸、松龄血脉康等。

**难辨证** 目前临床上对于高血压的辨证分型较为复杂，证型不统一，应进行大规模的循证医学研究，建立统一的诊断标准，将证型简化及标准化。

中药降压治疗应注意的问题

**辨证论治是基础** 中医药治疗高血压的优势在于整体调节及辨证论治，不仅降低血压数值，同时改善症状、保护靶器官等。坚持以辨证论治为基础可以更好地提高疗效。

**个体化治疗是方法** 由于高血压的复杂病因、病理生理、不同的危险因素及靶器官受损等诸多因素使高血压的治疗方案必须因人而异，兼顾多个方面。个体化治疗的目的是使每一个具体患者降压达标并减少心脑血管并发症的风险，如果没有针对患者个体的有效治疗，又怎能奢谈全面防治高血压的目标。

**中西医结合是方向** 中医的辨证分型与西医的分期分级关注的重点不同，各有所长。中医重视整体，西医关注局部。所以应该把中医的辨证分型与西医的分期分级有机地联系起来，从中西医两种医学对疾病的认识高度，共同评价，判断预后，提出规范的治疗措施。

[存档文本](#)

