

● 中西医结合新模式

高血压整合治疗策略的示范与应用

▲ 山东中医药大学附属医院（山东省中医院） 陆峰 杨传华

高血压作为极其复杂的综合征，存在疗效瓶颈，亟需将各种中西药物、非药物疗法加以系统整合，以求凸显更多特色和优势。现有证据表明，以下策略值得推广应用。



陆峰 教授

中医降压治疗保护血管功能策略：血脉同治

血管病变是高血压靶器官损害及其终末期并发症的共同病理学基础，在观察血压等危险因素变化的同时需要直接观察血管结构与功能变化，以评估降压疗效。2013年《降压治疗保护血管功能中国专家共识》认为，尽管五类降压药物预防心脑血管并发症作用的差别并不显著，但特定患者使用特定药物对特定器官病变（尤其是血管病变）的影响仍可能有很大差别——血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素受体拮抗剂（ARB）可显著降低颈股动脉脉搏波传导速度（cfPWV）和改善血流介导内皮依赖性血管舒张功能，而β阻滞剂则可能对主动脉搏压力反射波增强指数有不利影响。

中医学的“血脉”相当于现代医学的“血管系统”，血脉生理表现为“营在内，卫在外，运行不息，周而复始，如环无端”，血脉病理则同时存在“血病”和“脉病”，其治疗应兼顾“血管”和“血液”双重因素，在“治血”基础上重视“治脉”，发挥控制血压和保护血管的双重效应。为此，提出“血脉同治”科学假说：按照血管结构和功能检测的结果，可将高血压人群分为Ⅰ型（无明显血管功能障碍）和Ⅱ型（血管功能障碍）。Ⅰ型人群强调治血为先，即以控制血压为重点，兼顾干预危险因素和靶器官保护；Ⅱ型强调以全面靶器官保护（逆转左室肥厚+保护血管功能）为重点，兼顾控制血压和干预危险因素。

符合“血脉同治”理念的松龄血脉康胶囊由鲜松叶、葛根及珍珠层粉组成，适用于高血压肝阳上亢证。以动态血压为评价指标的研究结果表明，松龄血脉康可提高降压谷峰比值、平滑指数，改善血压晨峰现象；英文系统评价和真实世界研究结果表明，单用松龄血脉康的平均降压幅度为10/5 mmHg，与降压单药联用的平均降压幅度为20/10 mmHg；此外，松龄血脉康与ARB联用可进一步显著降低cfPWV和臂踝动脉脉搏波传导速度。依据上述证据，即将发表的2017年高血压中医临床实践指南推荐：高血压阴虚阳亢证首选松龄血脉康（Ⅰa，A）；已用ARB的高血压患者如有血管功能异常，优先联用松龄血脉康（Ⅰb，A）。

高血压合并冠心病的中医降压策略：异病同治

ACTION研究显示，合并高血压可显著升高冠心病患者的心血管危险；中国流行病学调查显示，61.7%的冠心病患者合并高血压。2015年AHA/ACC/ASH冠心病患者高血压治疗的科学声明强调β阻滞剂是优选药物，但其血压管理策略仍存在诸多争议问题，有必要探讨针对性的中医降压策略。

我院自上世纪80年代逐步形成了“从肝脾肾分期论治高血压”的专病学术思想，提出的肝火亢盛、痰湿壅盛、阴虚阳亢和阴阳两虚等四个基本证候曾被2002年《中药新药临床研究指导原则》所采纳。近年来，行业

内日益重视高血压“血瘀”与“痰湿”两种病理因素相互聚集和促进的关联性，将痰湿壅盛证修订为痰瘀互结证成为共识。另一方面，血瘀证与活血化瘀观念在冠心病治疗中的地位不可动摇。为此，依据“异病同治”思想认为，高血压合并冠心病的辨治应特别重视血瘀证与活血化瘀。

现有研究表明，高血压合并冠心病患者应用活血化瘀方药可产生提高血压达标率、改善血管内皮功能、逆转或减轻靶器官损害、抗动脉粥样硬化等多层次作用。心脉通胶囊由当归、丹参、毛冬青、三七、葛根、牛膝、钩

藤、槐花、决明子、夏枯草组成，功效为活血化瘀、通脉养心、降压降脂。我院的系统评价结果表明，心脉通胶囊单用或与ACEI、钙拮抗剂联用均有明确的降压作用；此外，心脉通胶囊还能降低心肌氧耗指数、缓解心绞痛，并能降低由冠状动脉造影确诊的经皮冠状动脉介入治疗术后1年再狭窄率，从而提示心脉通胶囊具有降压和抗心肌缺血的双重功效。为此，即将发表的2017年高血压中医临床实践指南推荐：高血压痰瘀互结证首选心脉通胶囊（Ⅰb，B）；高血压合并冠心病的唯一选择也是心脉通胶囊（Ⅳ，B）。

中西医结合防治高血压的切入点

▲ 重庆医科大学附属第一医院 陈明

如何发挥中西医各自优势，如何推动深化中西医结合防治高血压更进一步，找准切入点至关重要。

第一，加强中西医之间高血压防治理念的全面交流，大力宣传提倡中西医结合防治高血压的技术、方法和策略。就目前的现状尤其要提高整个医学界对中西医结合防治高血压的认识。

第二，加强运用中医理论对高血压的病因、病机、病理、分型、疾病转归等的研究。切实提高降压和靶器官保护的临床疗效。

第三，西药在降压方面有明显优势，但近年已凸显后劲不足。合并肾脏损伤、严重动脉硬化、超高龄、体质虚弱的高血压患者的降压治疗尤为棘手。中医要发挥标本兼顾，虚实兼治的特长，进一步筛选降压疗效更高的中药，大力研发中西药复方的高血压药物，在高血压药物降压治疗中凸显中国特色及优势。

第四，高血压防治重在预防。将经典“治未病”思想理论与现代“三级预防”理论相结合，特别是把中医非药物治疗方法与现代生活方式干预相结合无疑会极大提高高血压的预防效果。“未病先防”相当于“一级预



陈明 教授

防”，在干预高血压前期中意义重大。

第五，进一步验证按摩、推拿、针灸、艾灸、熏蒸、泡洗等中医非药物疗法和食疗药物方法预防高血压和高血压前期的适用性，并积极加以推广应用。

第六，大力开展中西医结合治疗高血压的临床研究，注重运用前瞻性队列研究、大规模病例系列报告等适宜方法，寻找体现中西医治疗高血压特色和优势的精确靶点。

第七，目前心血管会议众多，建议在各种综合会议设立中西医防治高血压论坛，邀请国内外对中西医防治高血压有见解、有热情的专家，大力宣讲中西医结合防治高血压，推动普及。

中医非药物疗法可防治高血压

▲ 上海中医药大学附属龙华医院 王佑华

高血压药物治疗不能消除血压增高的根本原因，因此非药物疗法辅助降压逐渐引人关注。近年来国内外高血压相关指南及研究强调，全部高血压患者均应长期坚持治疗性生活方式干预，因其具有明确的轻度降压效果。而不断涌现的肾脏去交感神经消融、颈动脉窦压力感受器以及压力支架等介入治疗技术则为难治性高血压提供了新手段。

中医非药物疗法包括针灸、按摩、刮痧、太极、气功等非药物干预方法。2003—2004年，韩国学者先后在Am J Chin Med.和Int J Neurosci.报道了气功降压的有效性，其认为气功能稳定交感神经系统，有效调节轻度高血压患者的尿儿茶酚胺和血压水平，改善中度高血压患者的通气功能，并可调节脂质代谢。

2008年哈佛大学医学院一项临床研究的系统评价表明，太极拳可以降压，作为一项实用的高血压常规管理中的非药物辅助治疗方法。一项对国内2005—2015年发表的有关中医非药物疗法干预原发性高血压的Meta分析结果也提示，在降压药物治疗的基础上结合中医非药物疗法的效果显著优于单纯降压药物治疗。

2013年一项由国内11家医院参加、入选428例受试者的非盲、多中心、随机对照针刺治疗高血压临



王佑华 教授

床试验，验证了针刺对轻度高血压的治疗效果（Trials. 2013 Nov 11）。

2015年韩国学者的一项随机、对照、双盲评估试验也表明，针刺治疗可以降低高血压前期和Ⅰ级高血压患者的血压。此外，大量国内外文献研究表明，五禽戏、八段锦、推拿、耳穴贴压、药线穴位埋藏、足浴等诸多方法以及中医情志疗法也具有一定降压效果，但尚需更多的研究证实。

总之，尽管长期服用降压药仍是高血压防治最主要措施之一，中医非药物疗法只是辅助疗法，患者需要在医生指导下选择运用。但由于中医非药物疗法形式多样，易于学习，患者乐于接受，民众便于普及，加之极为经济（多数疗法日均费用不足数元），从而成为具有中国特色的高血压防治优势之一，值得重视和深入探讨。