



国内首部“高血压中医临床诊疗指南”发布在即

中西医结合精确治疗高血压新时代已到来

“

2017年以来，美国、欧洲和中国相继更新了高血压管理指南，尽管各有侧重，但“强化降压达标、减少高危风险”已成为时代潮流。中西医结合治疗高血压作为不可或缺的行业性主流力量，有必要认真梳理证据，理性审视发展策略。为此，本专栏特邀世界中医药学会联合会高血压专业委员会7位副会长，围绕“中西医结合精确防治高血压”展开论述，其精彩内容亦可见于即将颁发的国内第一部“高血压中医临床诊疗指南”。

关联
阅读
全文
扫一扫

整合降压治疗策略的优势与特色

▲山东中医药大学附属医院（山东省中医院）心血管一科
高血压国家中医临床研究基地 陆峰

陆峰教授

中西医结合降压治疗不是简单地叠加中药和化学药物，而是需要体现协调增效、减毒、便捷、经济等更高价值。为此，应重点围绕以下目标开展行业性研发工作：

确定单用和联用中

药降压治疗的优势适应证→实现精准遣方用药；阐明中药有效降压治疗的生物组学机制→规避无效降压风险；阐明中药联合方案的复杂干预效应→降低心血管总危险。

针对亟待制定诊疗共识和提高行业水平等瓶颈问题，山东中医药大学附属医院高血压国家中医临床研究基地杨传华、陆峰教授等主持制定了高血压中医诊疗方案和中医临床路径（2011

年）、高血压分级诊疗服务中医技术方案（2015年）等行业标准，初步建立了中医治疗高血压标准化关键技术。

在此基础上，国内第一部“眩晕病/原发性高血压中医临床诊疗指南（SATCM-2015-BZ127）”，已通过中华中医药学会标准化办公室审定，即将颁布。该指南代表了国内中医、中西医结合治疗高血压的行业水平，核心要点如下。

第一，中医药绝对/相对降压强度的判读标准

依据《2015台湾高血压管理指南》药物降压作用预测的“10/5”原则，单用一种中医药疗法降低诊室血压（CBP）10/5 mmHg可认定具有与五大类化学药物标准剂量的等同疗效，联用一种中医药疗法和一种标准剂量化学药物降低CBP达到20/10 mmHg可认定具有与五大类化学药物标准剂量的等同疗效。

第二，单用中医药降压治疗的优势

与化学药物降压强度的快板相比，中医药降压的短板为降压强度不明。但化学药物存在“基线血压对降压幅度的影响较大”的瓶颈问题，导致基线血压较低时降压强度缩小：如五大类化学药物标准剂量的降压强度，收缩压（SBP）154 mmHg时平均可降低10 mmHg，SBP 134~144 mmHg时仅降低8~9 mmHg。中医药降压的特色则体现为基线血压对降压幅度的影响较小。

因此，单用一种中医药疗法的降压优势在于2017 ACC/AHA 1期~2018 ESC/ESH 1级高血压（CBP 130~149/80~94 mmHg），具体表现为：①中医非药物疗法/自我治疗技术适用于CBP 130~139/80~89 mmHg，按照降压强度依次为针法>灸法>手法推拿>耳穴、自我推拿>传统功法（如太极拳等）>足浴/溺渍>袋泡茶；②中药复方/中成药适用于CBP 140~149/90~94 mmHg。

第三，联用中药降压治疗的特色

主要体现在与不同种类的化学药物合理联用，可以提高局部降压质量。

建议	证据级别	推荐强度
□ 需要降压治疗保护血管功能的高危患者，推荐中西医结合治疗策略	I	A
□ 单用β阻滞剂：无论血管功能是否异常，均推荐联用具有血管功能保护作用的中药复方/中成药	I	A
□ 已用CCB：复查血管功能异常，推荐联用中药复方（补肾和脉方）	IIa	B
□ 已用ARB：复查血管功能异常，推荐联用中成药（松龄血脉康）	IIa	B

从瘀论治高血压及其靶器官损害

▲安徽中医药大学第一附属医院、安徽省中医药科学院心血管病研究所 戴小华 袁良



戴小华教授

血瘀理论贯穿于高血压靶器官损害全过程，从瘀论治可明显减轻损害，保护受损靶器官。

瘀血致心损伤以心胀、胸痹、心衰最常见

心体胀大是高血压心脏损害早期表现，为瘀痰互结，阻于心络而引发。活血化瘀类中药可逆转心室肥厚，与抑制MEK/ERK信号通路、激活RASS有关。

陈茹琴等研究证实，涤痰化痰法可降低血压并

显著降低左心室质量指数和心肌细胞凋亡率，逆转左心室重构。

田军彪等运用补肾活血化瘀方剂，可明显逆转左室肥厚，同时预防血栓，减少并发症。瘀血日久，久病入络，血行凝滞痹阻心脉，发为胸痹。

丁邦晗等对胸痹心痛患者进行辨证分型，显示冠心病合并高血压病者血瘀证所占比例最高，充分表明瘀血是高血压合并冠心病发病核心因素，不容忽视。血脉瘀阻，水饮内停，或遏抑心阳，阻遏津行，聚而为水，上凌心肺，导致心衰。

瘀血是导致高血压合并脑损害疾病重要因素

宋诵文等通过对中医证型分布规律及因素

回顾性分析，发现瘀痰互阻型和气虚血瘀型患者颈动脉粥样硬化发病率较高，表明瘀、痰是导致动脉粥样硬化和狭窄发生的关键因素，也是脑损害的多发因素。

席自中等自创活血化瘀方，可明显减轻脑水肿，改善神经功能缺损程度，提高日常生活自理能力等。

瘀血是高血压肾脏损害关键致病因素

谭元生教授以养阴柔肝、化痰通络法治疗高血压病早期肾损害，明显降低尿微量蛋白水平，减轻肾损害，保护肾功能。徐帅等在常规治疗基础上加载应用补肾化瘀汤，可明显降压、延缓病情进展，保护肾脏。

分期防治高血压心脏损伤

▲上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 符德玉 姚磊



符德玉教授

早期高血压心脏损伤

患者仅见轻度舒张功能改变，证候以肝阳上亢为主，推荐应用滋阴平肝潜阳之品加西药治疗，可根据患者年龄、中医症状等，以天麻钩藤饮等为备选联用方案。

吴辉教授提出基于情志学说干预应激性高血压，有助于早期防治高血压心脏损伤；王永霞教授对高血压舒张功能障碍提出加载活血、利水干预之。

中期高血压心脏损伤

研究显示，约75%的2~3级高血压可见明显的心脏结构变化，在常见辨证分型基础上，更多兼夹血瘀、痰浊，推荐加用活血祛瘀之品，如丹参、川芎、地龙、全蝎、蜈蚣、山楂、玉米须等。

团队自拟“活血潜阳祛痰”方，临床应用20余年，其改善高血压心脏损害的疗效已在临床及动物实验得到验证，对室间隔厚度小于<14 mm者治疗半年，有望逆转。

晚期高血压心脏损伤

高血压心脏损伤晚期患者多出现心脏收缩功能改变，EF下降，BNP明

显升高，伴有气喘等表现。多数患者证型开始向阴阳两虚方向演变，但痰浊血瘀的兼夹证仍然存在。

治疗方面，活血潜阳祛痰同时，视情况加用补虚药物，注意调节阴阳平衡，附子、仙茅、仙灵脾、熟地、枸杞，甚则可以血肉有情之品如龟板、鳖甲等。王晓峰教授团队提出益气化痰、活血通络的治法，取得肯定疗效。

总之，滋阴潜阳为基本治疗原则，兼顾活血化瘀祛痰，调节阴阳平衡，开展不同阶段不同方法中医药的加载，开展中西医结合精确防治高血压心脏损伤将使该人群有更好的获益。

（下转第15版）

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：陆峰

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭军
郭军 徐丹苹 杨传华
李浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林谦
王肖龙 陆峰 施海明

编委：

陈颖 戴小华 符德玉
胡元会 卢健棋 苗华为

主编助理：刘龙涛

扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group脉络通
mailuotong keli jiaonang