



高血压前期：高血压防治重要战场

▲上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 李建华 陈晓喆 符德玉



符德玉 教授

高血压前期是指在未使用降压药物的情况下， ≥ 2 次在不同时间测得收缩压在120~139 mmHg和（或）舒张压在80~89 mmHg的临床综合征。防治战略前移是当代临床医学的发展趋势，也契合中医“治未病”的理论。国内外学者指出：高血压是心血管病的源头因素，

而高血压前期又是高血压病的重要战场。研究发现，高血压前期患者比正常血压者进展为高血压病的几率显著增加，其发生心血管病的危险性也比正常血压者高1倍以上。

中西医对高血压前期的认识

高血压前期是由Robinson等在1939年将该血压范围命名为“高血压前期”，JNC7正式提出了这一概念。目前世界各国人群高血压前期的发生率约为30%~50%，我国为37%，4年进展为临床高血压的风险高达52%。对于该类人群，指南建议首先通过非药物方

式进行干预，包括调节膳食、控制体重及适量运动等。但限于患者自制力及个体因素，临床获益有限。

中医学无“高血压前期”的病名，根据其临床表现归属于“眩晕”，运用中医“治未病”思想设立防治方案，在改善症状、提高生活质量、防治靶器官损害等方面具有独特的优势，得到了越来越多的实践证明及同道认可。

高血压综合管理 阻断发展路径

笔者团队曾在课题资助下对高血压前期人群采用高血压综合管理（中药代茶饮、功法治疗、音乐疗法），证实其临床具有稳定血压、改

善临床症状、调节血脂等作用，形成了不同证型相对应的代茶饮+音乐治疗包，音乐多根据五音（角徵宫商羽）选择对应的中国古典音乐，运动则推荐太极、八段锦等舒展缓慢可以调畅气机的传统运动，并验证了团队设立的恬淡舒肝操适用于该类人群。

高血压前期是正常血压与高血压病之间的过渡状态，临床干预高血压前期以防止高血压病的发生契合中医“治未病”理论。在实践中已证实中医综合干预是价格低廉且行之有效的方法，是目前对该类人群管理的重要手段。

“治未病”理论指导高血压前期防治

▲天津中医药大学第一附属医院 王贤良



王贤良 教授

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀
本期轮值主编：符德玉
执行主编：（按姓氏拼音排序）

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

主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

脉络通颗粒
Mailuotong Keli

柏艾胶囊
BOAIJIAONANG

高血压是心脑血管疾病的重要危险因素，相关临床研究数据显示，高血压前期已存在血管功能和结构异常，其转变为高血压的概率是正常血压的2~3倍，常伴有靶器官损害，心脑血管事件风险显著增加。因此，高血压前期是高血压和心脑血管疾病预防极其重要的窗口期，通过对高血压前期患者进行积极的生活方式改良有助于降低血压、控制危险因素、延缓高血压进展。

然而对于高血压前期患者是否积极药物干预，目前仍在争议之中。中医“治未病”理论由来已久，高血压前期具有“病虽未成”“已有征兆”的特点，同时中医药具有异病同治、整体调节等优势，因此，基于“治未病”理论的中医药防治高血压前期具

有较好的研究前景。

高血压前期属中医学“逸病”“眩晕”“头痛”范畴，多属虚实夹杂之证，与肝、脾、肾密切相关。多项临床随机对照试验和基础实验研究证实，在生活方式干预的基础上加以中医药干预高血压前期患者，如中药汤剂及中成药、代茶饮、针刺、八段锦等，可有效发挥降低血压、改善临床症状、调节体质并保护靶器官的作用。

中药汤剂及中成药 相关研究表明，根据高血压前期患者的临床症状，采用中药汤剂及中成药对其进行辨证治疗疗效显著。且在生活方式干预的基础上联用中药汤剂及中成药可进一步改善高血压前期患者的临床症状、提高生活质量，疗效优

于单纯生活方式干预。

代茶饮 代茶饮是指将中药或茶叶经沸水冲泡数分钟或短时间煎汤后，代替茶水饮用，具有便于储存、方便服用、易于携带等优势，且研究证实中药降压茶可显著改善患者的中医证候，延缓高血压前期发展为高血压的进程。

针刺 针刺用于高血压前期符合中医“逆针刺”的治未病思想，具有良好的辅助降压作用。此外，八段锦、穴位贴敷、中药足浴等中医特色疗法，均在高血压前期的防治中显示出较好的临床疗效。

综上所述，基于中医“治未病”理论，应用中医药干预高血压前期患者，可为高血压的一级预防提供独特优势和强大助力。

高血压前期 可从肝论治

▲山东省中医院 陆峰



陆峰 教授

研究表明，在无心脑血管病史的人群中，人群平均血压水平和心脑血管病死亡率呈对数线性关联。积极规避“高血压前期（130~139/80~89 mmHg）”的群体风险，给予适当的干预措施有其必要性。

2022年中国CHINOM研究结果显示：对45~79岁、有1个以上心血管病危险因素、无心脑血管疾病、无糖尿病或肾病的高血压前期人群，通过服用降压药物未降低心脑血管疾病的发生风险，因此支持目前国内外高血压指南中关于高血压前期不推荐服用降压药物的推荐，也再次提示通过健康的生活方式控制血压可能是其最佳选择，特别应作为对低危人群推荐的唯一治疗方式。

然而，高血压前期个体干预不良生活方式，“知易行难”——既需要强度（即“治疗性生活方式改变”）又更需要持久（尽量长时间甚至终身坚持）——在中国现代社会快节奏背景下难

以在人群层面真正实现，导致生活方式改变的疗效极低。为此，更易被亚健康、亚临床期人群接受的中医药疗法有广阔应用前景。

笔者团队前期研究显示，社区高血压前期人群以肝火亢盛、阴虚阳亢等肝系证候为基本证候，伴随年龄增长，特别是男性，可能逐渐呈现由实证（肝火亢盛）到虚实夹杂证（阴虚阳亢），最后发展为虚证（肾虚或阴阳两虚）的动态演变规律；家族高血压病史、年龄、体质指数、高盐饮食和血脂异常病史是高血压前期的危险因素，而女性、睡眠规律及运动是高血压前期的保护因素。因此，针对高血压前期人群应重视肝系证候的识别与干预。

已有证据提示，以舒肝理气、清肝泻火、平肝潜阳、柔肝滋阴等系列治法组成的低剂量或半剂量抗高血压中药复方可有效调控高血压前期人群的血压升高倾向，并有利于管控高危高血压前期人群合并的糖脂代谢异常、精神紧张、睡眠障碍等多重危险因素。而选择合适中药剂型，特别是易于长期服用的软胶囊、免煎细颗粒、丸剂等更能保障依从性。

高血压前期 中医药可防可治

▲中国中医科学院眼科医院 姚魁武



姚魁武 教授

高血压前期是指血压在正常血压至确诊高血压

之间的血压值，现代医学对高血压前期的干预主要从生活方式方面入手，不太推荐启动降压药物治疗，尤其是低-中风险人群。

但是我们知道这个阶段的人群比正常血压人群更容易发展成为高血压病和发生心血管病。高血压前期的概念发布以来并

未引起学界重视及系统研究，许多既往血压偏低患者即使血压已经达到高血压前期数值标准，但因为没有符合高血压的治疗标准而不能及时用药。

笔者团队系统研究了高血压前期的病因病机、辨证分型和治疗方案，在此基础上编制了具有循证医学证据、体现中医特色

与疗效优势的《临界性高血压的中医诊疗指南》，进一步规范该病的中医诊疗适用范围和中医药干预策略。目前该指南已经由中华中医药学会对外发布并多次在不同的学术会议上进行宣讲推广。

此外，由笔者本人主持的中国中医科学院科技创新工程重大攻关项

目“高血压前期中西医结合综合防治方案的循证评价研究”目前进展顺利，该研究旨在探索高血压前期的中医证候分布、中西医病因及危险因素，评价中西医结合综合防治高血压前期的有效性和安全性，揭示病证结合干预高血压前期可能的疗效机制。