



中西合璧，共御高血压这个“无声杀手”

◎纳溪区合面中心卫生院（泸州市纳溪区第九人民医院） 孙学波

高血压，这一威胁全球心血管健康的“无声杀手”，在我国已然成为严峻的公共卫生问题，患者数量超过3亿。在降压治疗的漫漫长路上，西药与中药犹如两位风格迥异的“战士”，各自有着独特的作战方式。西药以起效快、作用明确而闻名，却让患者常担忧其“治标不治本”；中药强调“整体调理”，效果却似乎总是“慢半拍”。那么，西药与中药究竟该如何协同作战？中药又能否真正“治本”？接下来，就让我们一同揭开高血压治疗的科学真相。

西药降压：快速控压的“主力军”

目前，临床常用的降压药主要分为五大类。ACEI（血管紧张素转换酶抑制剂）/ARB（血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂），像依那普利、缬沙坦这类药物，能够阻断血管紧张素的作用，进而扩张血管，降低血压。β受体阻滞剂，以美托洛尔为代表，可降低心率，减少心脏输出量，达到降压目的。钙通道阻滞剂，如氨氯地平，通过抑制钙离子内流，使血管平滑肌松弛，从而降低血压。利尿剂，像氢氯噻嗪，能促进排钠，减少血容量，实现降压效果。此外，还有复方制剂，通过联合用药，增强降压效果。

在起效速度方面，多数西药服用后1~2小时即可发挥降压作用，硝苯地平片更是能在30分钟内起效，堪称快速降压的“先锋”。

然而，西药降压也存在一定的局限性。症状缓解并不等同于病因消除，血压虽然下降了，但血管硬化、代谢紊乱等问题可能依然存在。而且，西药还可能带来一些副作用风险，例如ACEI类药物可能引

发干咳，β受体阻滞剂可能导致心动过缓，利尿剂可能引起电解质紊乱等。更值得注意的是，患者若擅自停药，血压可能会出现“报复性升高”，给健康带来更大的威胁。

中药降压：慢调细理的“治本”之道

从中医视角来看，高血压属于“眩晕”“头痛”的范畴，其病因复杂多样，包括肝阳上亢、痰湿内阻、瘀血阻络等。因此，中医治疗高血压的原则并非单纯降压，而是注重平肝潜阳、化痰祛湿、活血化瘀，通过整体调理来改善身体状况。

在中药降压方面，有许多经典方剂和单味中药。天麻钩藤饮具有平肝熄风的功效，适用于肝阳上亢型高血压患者。半夏白术天麻汤则能化痰祛湿，有助于改善痰湿体质。丹参、川芎等中药可活血化瘀，改善微循环，对高血压的治疗也有积极作用。

中药降压的特点是起效时间相对较长，一般需要连续服用2~4周，甚至数月才能显现出稳定的效

果。但从长期效益来看，中药具有诸多优势。它可以改善血管内皮功能，延缓动脉硬化的进程；调节血脂、血糖代谢，降低并发症的发生风险；还能减少西药的用量，减轻西药的副作用。

中西结合：1 + 1 > 2的降压策略

西药与中药的结合，能够实现优势互补。西药可以快速降压，有效避免急性心脑血管事件的发生；中药则能改善患者的体质，减少对西药的依赖。有相关案例对比显示，单纯使用西药组的患者，血压达标率为85%，但头痛、乏力等副作用的发生率为20%；而中西结合组的患者，血压达标率提高到了90%，副作用发生率则降至8%。

中西结合的降压策略适用于血压波动大、合并代谢综合征的患者，以及西药不耐受或副作用明显的患者。不过，需要注意的是，中药成分复杂，肝肾功能不全的患者需慎用。此外，中西药联用时，一般需要间隔1小时，以避免药物之间的相互作用。

为了科学降压，患者需要从多个方面入手。首先要进行生活方式干预，保持低盐饮食、规律运动、戒烟限酒。其次要定期监测血压，结合家庭血压计与诊室测量，掌握血压波动规律。最后，要根据自身的年龄、并发症等情况，选择个体化的中西药组合方案。

总之，西药与中药并非相互对立，而是互补的“战友”。西药能够快速控制血压，中药则擅长长期调理，二者结合可实现“标本兼治”。患者应摒弃“非黑即白”的思维，在医生的指导下，选择最适合自己的治疗方案。记住，高血压管理是一场持久战，科学用药、健康生活才是制胜之道。☺