

广西区域性高血压中医诊疗规范化技术方案

一、技术原则

本草案按照先辨病后辨证的原则进行诊治，先运用西医高血压诊断标准进行疾病诊断，后运用中医辨证标准进行辨证施治。

二、原发性高血压的诊断标准

高血压诊断可参照 2019 年中华医学会心血管病学分会发布的《中国高血压防治指南 2018 年修订版》。

具体标准：在未使用降压药物情况下，非同日 3 次测量诊室收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。患者既往高血压病史，目前正在使用降压药物，血压虽然低于 $140/90\text{mmHg}$ ，仍应诊断为高血压。

继发性高血压是指由某些确定的疾病或病因引起的血压升高，约占所有高血压的 5%，诊断原发性高血压需鉴别继发性高血压可能。

三、病名

中医病名：眩晕病（TCD：BNG070）

西医病名：原发性高血压（ICD-10：I10 11）

四、中医辨证分型

具备主症 1 项，次症 2 项，结合舌脉，即可诊断。

（一）风阳上亢证

主症：头晕/头胀/目胀/头痛

次症：（1）急躁易怒；

（2）少寐多梦；

(3) 面红目赤;

(4) 肢麻震颤

舌脉: 舌质淡红/红, 苔黄, 脉弦。

(二) 痰湿壅盛证

主症: (1) 头昏或头重或头如裹;

(2) 呕吐痰涎

次症: (1) 胸闷脘痞;

(2) 形体肥胖;

(3) 口淡食少

舌脉: 舌胖, 苔腻、脉滑或弦滑。

(三) 肝肾亏虚证

主症: (1) 头晕/目眩;

(2) 腰酸/膝软

次症:

肝肾阴虚: (1) 五心烦热; (2) 口干喜饮; (3) 潮热盗汗; (4) 心悸/失眠

舌脉: 舌红, 苔少/有裂纹, 脉弦细数

肾阳不足: (1) 畏寒肢冷; (2) 腰脊痠痛; (3) 耳鸣/耳聋;
(4) 发脱/齿摇; (5) 夜尿频/尿后有余沥/尿失禁

舌脉: 舌淡, 苔白, 脉沉/细/弱

(四) 兼证

具有兼证 1 项, 结合舌脉, 即可诊断。

兼瘀证: (1) 面色晦暗; (2) 唇甲青紫; (3) 肌肤甲错; (4) 痛有定处

舌脉: 舌质暗, 舌下脉络瘀紫, 脉涩

兼火证: (1) 面红/目赤; (2) 口干/口苦; (3) 便秘/溲赤

舌脉：舌质红，苔黄，脉数

五、中医治疗

（一）风阳上亢

中医治法：平肝潜阳

代表方剂：天麻钩藤饮加减

用药：

天麻 9~15g 钩藤（后下）12~20g

生石决明（先煎）15~20g 首乌藤 9~15g 黄芩 3~10g

川牛膝 12~20g 杜仲 6~10g 泽泻 10~15g

桑寄生 20~30g 茯神 9~15g 薏苡仁 20g

日 1 付，水煎 200ml，分两次温服

兼瘀证者辅以活血化瘀，加田七（3~9g）、丹参（10~15g）、川芎（5~10g）等；兼火证者辅以清热，加用龙胆草（6~10g）、山栀子（6~10g）等。

中成药可选择天麻钩藤颗粒，每次 5 g，每日 3 次；松龄血脉康胶囊，每次 3 粒，每日 3 次。

（二）痰湿壅盛

中医治法：燥湿祛痰

代表方剂：半夏白术天麻汤加减

用药：

制半夏 9g 天麻 3~10g 茯苓 10~15g

橘红 5~10g 白术 10~15g 大枣 10g

生姜 10g 苍术 5~9g 桂枝 5~10g

黄芪 10~20g

日 1 付，浓煎水煎 200ml，分两次温服

兼有瘀、火证者同前。

中成药可选择眩晕宁，每次2片，每日3次；强力定眩片，每次4-6片，每日3次；愈风宁心片，每次5片，每日3次；强力定眩片，每次4-6片，每日3次。

（三）肝肾亏虚

肝肾阴虚

中医治法：滋阴补肾

代表方剂：杞菊地黄丸加减

用药：

枸杞子 10~15g 菊花 10~20g 生地黄 10~15g

山萸肉 6~12g 山药 15~30g 丹皮 10~15g

茯苓 10~15g 泽泻 6~10g

钩藤（后下）20~30g

日1付，水煎200ml，分两次温服

兼有瘀、火证者同前。

中成药可选择杞菊地黄丸，一次1丸，一天2次。

（四）肾阳不足

中医治法：温肾扶阳

代表方剂：金匱肾气丸加减

用药：

熟地黄 10~15g 山药 15~30g 山茱萸 6~12g

茯苓 10~15g 牡丹皮 6~12g 泽泻 6~10g

桂枝 6~10g 熟附子（先煎）5~10g

杜仲 10~20g 桑寄生 10~20g

日1付，水煎200ml，分两次温服

兼有瘀、火证者同前。

中成药可选择金匱肾气丸，一次1丸，一天2次。

六、中医特色适宜技术

具有中医特色的外用药物及非药物方法在高血压防治中也广泛使用，推荐的方法大多安全、简便，通过短期培训即可掌握，特别适合基层应用，而且积累了较丰富的循证证据。

（一）针灸

可由接受过针灸培训的基层医生开展针灸治疗，治疗以“平肝潜阳，调和气血”为原则，而兼顾诸证。

注意事项：皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜针刺；过于饥饿、疲劳、精神高度紧张者，不行针刺。

疗程：每日1次，每次留针20~30min，14次为1疗程。

1. 风阳上亢证

主穴：百会、曲池、合谷、太冲

配穴：风池、印堂、肝俞

辨证取穴：耳鸣配翳风，头胀痛配太阳；夹火者可加合谷穴；夹瘀者可加血海穴。

操作：采用毫针刺法，平刺、斜刺或直刺等方法，曲池、合谷、太冲、风池、印堂、肝俞用泻法，百会用补法。

2. 痰湿壅盛证

主穴：阴陵泉、足三里、中脘、丰隆

配穴：太白、太渊、水道、气海

辨证取穴：眩晕甚者配太冲穴、人迎穴、曲池穴；夹火者可加合谷穴；夹瘀者可加血海穴。

操作：采用毫针刺法，阴陵泉、中脘、丰隆、水道用泻法，太白、太渊平补平泻，足三里、气海用补法。

注意事项：人迎穴垂直穿刺0.3~0.8寸，注意避开颈动脉。

3. 肝肾亏虚证

主穴：太溪、侠溪

配穴：肝肾阴虚证可选太冲、三阴交等穴位；肾阳不足证可配关元、气海、肾俞等穴位

辩证取穴：夹火者可加合谷穴；夹瘀者可加血海穴

操作：采用补法。

（二）耳穴贴压

1. 将王不留行籽贴在 0.6 cm×0.6 cm 大小胶布中央，用镊子夹住胶布敷贴在选用的耳穴上，具体耳穴选穴治疗方案见下；
2. 压豆前以 75% 的酒精消毒整个耳廓；
3. 患者每日自行按压 3~5 次，每次每穴 30~60s，每周治疗 1 次，双耳交替。

常用耳穴可选耳背沟、肝、心、神门等，风阳上亢证加交感穴；痰湿壅盛证加脾、肾上腺、内分泌；肝肾阴虚证加肾穴；肾阳虚证加肾上腺、内分泌；夹瘀者加皮质下穴；夹火者加耳尖穴。

（三）中药足浴

中药足浴可选用怀牛膝、川芎各 30g，天麻 15g，钩藤（后下）、夏枯草、吴茱萸、肉桂各 10g 等，上药制成煎剂，用时加温至 50℃ 左右，浸泡双足，两足相互搓动，每次浴足 20~30min，长期坚持。

（四）推拿

治法总以平肝安神为主。

1. 头面颈项部操作规程

适应症：风阳上亢证，尤其适用于头痛明显者。

取穴：印堂、太阳、百会、风池、风府、头维、公孙、攒竹、大椎等。

手法：推法、一指禅推法、拿法、揉法、扫散法、分法。

方法：

(1) 患者取坐位，自上而下，先推左侧，后推右侧，每侧约 1 分钟。

(2) 从印堂直线向上到发际，往返 4~5 次；再从印堂沿眉弓至太阳，往返 4~5 次；然后以印堂到一侧睛明，绕眼眶治疗，两侧交替治疗，每侧 3~4 次，时间约 4 分钟。

(3) 用揉法在额部治疗，从一侧太阳穴至另一侧太阳穴，往返 3~4 次；再用扫散法在头侧胆经循行部位，自前上方向后下方治疗，每侧 20~30 次；然后用抹法在前额及面部治疗，配合按公孙、睛明、太阳，时间约 3 分钟。

(4) 在头顶部用五指拿法，至颈项部改用三指拿法，沿颈椎两侧拿至大椎两侧，重复 3~4 次，配合按拿百会、风池。

(5) 用一指禅推法，以风府沿颈椎向下到大椎往返治疗；再在颈椎两侧膀胱经用一指禅推法往返治疗，时间约 4 分钟，最后回至面部，用分法自前额至迎香往返操作 2~3 次。

2. 腹部操作规程

适应症：一般应用于肝肾亏虚证。

取穴：关元、气海、神阙、中脘、大横。

手法：摩法、揉法、按法。

方法：患者取仰卧位，医师坐于右侧，用摩法在病员腹部治疗，摩法与腹部移动均按顺时针方向操作，在摩腹过程中配合按揉上述穴位，时间为 10 分钟。

3. 腰部及足底操作规程

适应症：一般应用于肝肾亏虚证。

取穴：肾俞、命门、涌泉。

手法：擦法。

方法：

- (1) 横擦腰部肾俞、命门一线，以透热为度。
- (2) 直擦足底涌泉穴，以透热为度。