

重点专科优势病种诊疗规范

广东省第二中医院 组织编写

主 审 曹礼忠 主 编 王清海



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



重点专科优势病种诊疗规范

广东省第二中医院 组织编写

主 审 曹礼忠

主 编 王清海

副主编 许学猛 汪 何 聂 斌

编 委 (以姓氏笔画为序)

王俊华 戈 焰 邓 洁 吕 雄

吕 莹 刘 星 刘 悦 刘文刚

吴 平

陈 敏

高 琳

黄桃园 靳利利

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

重点专科优势病种诊疗规范/王清海主编. —北京:
人民卫生出版社, 2016
ISBN 978-7-117-22215-0

I. ①重… II. ①王… III. ①中医医院—诊疗—规范
—广东省 IV. ①R24-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 051181 号

人卫智网	www. ipmph. com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www. pmph. com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

重点专科优势病种诊疗规范

主 编: 王清海

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592, 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13

字 数: 316 千字

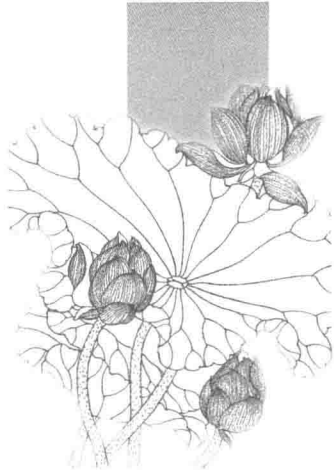
版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22215-0/R · 22216

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



序



中医学是我国人民在长期的劳动实践和与疾病作斗争的过程中，不断积累经验，逐步形成的独特而系统的科学理论和诊疗方法。广东省委省政府历来重视中医药事业，将中医药工作纳入全省社会经济发展大局；2014 年省政府出台了《广东省推进中医药强省建设行动纲要（2014—2018 年）》，对我省中医药发展进行了全面部署。

为贯彻落实《行动纲要》，省中医药局实施了一揽子重点项目，引导各地各单位加快推进中医药强省建设，其中中医优势病种突破项目是重要项目之一。通过中医优势项目建设，旨在进一步形成并推广单病种中医、中西医结合诊疗规范，提高中医药防治重大疾病、疑难疾病、常见病和多发病的能力与水平，提升相关病种的中医药诊疗能力。

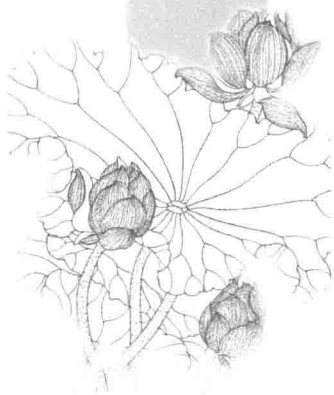
广东省第二中医院作为省卫生计生委和省中医药局直属的综合性中医医疗科研机构，高度重视中医内涵建设，发挥中医药特色优势，传承中医药理论和方法，不断加强中医优势病种研究，注重总结整理，组织编写了《广东省第二中医院重点专科优势病种诊疗规范》，收录了专病专科中 30 多个特色鲜明、疗效显著的诊疗方案，汇集了中医综合疗法的优势和现代循证医学的最新研究效果，体现了中医“辨证施治”、“审因施治”等中医核心理念，继承、发扬了岭南中医药特色。

希望广大医务工作者，秉承大医精诚精神，在临床实践过程中积极推广使用，并不断修订完善，真正发挥中医药特色优势，使广大人民群众能切实享受到优质的中医药服务，让中医药为人民健康发挥更加重要的作用。

广东省卫生计生委党组成员

广东省中医药局局长：

2015 年 8 月



前言



中医学是我国医疗卫生保健体系的重要组成部分，其理论的前瞻性和实践的丰富性，共同铸就了中医学在世界医学领域的重要地位和独特优势。几千年来，中医学为中华民族的繁衍生息做出了巨大的贡献，也为人类社会的共同进步提供了有效的健康保障。

历史潮流，浩浩荡荡。近年来，随着社会的进步，新的技术不断运用到医学领域，现代医学的发展日新月异；与此同时，人类对身体和精神健康的需求也在与日俱增。如何更好地吸收人类文明的优秀成果，不断丰富理论和实践的内容，充分发挥自身的特色和优势，适应社会发展的需要，是摆在中医学和西医学面前的共同课题。在中医学领域，近年来的实践证明，开展中医重点病种、优势病种临床研究，逐步形成完善的、规范化和标准化的诊疗方案，实现临床疗效的可控、可重复，是提高中医防病治病实战能力，有利于中医学学术传承的重要举措。

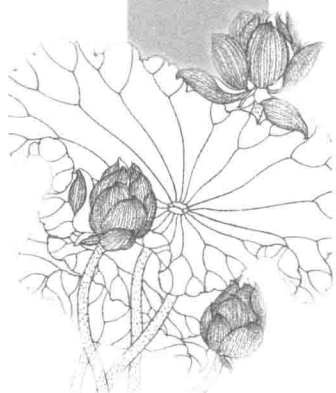
作为中医院的医生，务必要充分了解和掌握本学科优势病种的理论知识和诊疗方法，临床做到运用自如，了然于心，这样，方能成为一个造诣精深、医术高超的临床医生。把中医优势病种的临床研究作为重点领域，制定合理、严谨的诊疗方案，经过多次优化，最后转化成诊疗规范是提高临床疗效的重要途径。

筚路蓝缕，以启山林。从1993年建院至今，我院各重点专科大多已经走过了20多年的历程，各科的优势病种、重点病种已经明确，经过多次优化，现已基本成型。本书将各科成熟的诊疗方案进行整理，形成我院第1版《重点专科优势病种诊疗规范》，供各科临床医生学习和应用，其目的在于规范各科临床医生的诊疗行为和操作规范，提高临床疗效，减少和防止医疗差错及事故的发生。

本《规范》将根据各科诊疗方案的优化情况，定期进行更新，确保其先进性、规范性和实用性。

编者

2015年8月5日



目 录

总 论

第一章 概述	1
第二章 诊疗方案的书写格式	3

各 论

第一章 心血管科专业	5
第一节 脉胀病（高血压病）中医诊疗方案	5
第二节 胸痹心痛病（冠心病）中医诊疗方案	12
第三节 心衰病（心力衰竭）中医诊疗方案	16
第二章 脑病科专业	24
第一节 中风病中医诊疗方案	24
第二节 颤病（帕金森病）中医诊疗方案	30
第三节 痴呆病中医诊疗方案	34
第四节 眩晕病中医诊疗方案	38
第三章 脾胃病科专业	43
第一节 胃脘痛/胃痞（慢性胃炎）中医诊疗方案	43
第二节 胃疡（消化性溃疡）中医诊疗方案	52
第三节 血证-呕血/便血（非静脉曲张性上消化道出血）中医诊疗方案	59
第四章 内分泌科专业	64
第一节 2型糖尿病中医诊疗方案	64
第二节 糖尿病性肾病中医诊疗方案	72
第三节 糖尿病性足病中医诊疗方案	79
第五章 呼吸科专业	89
第一节 肺胀病（慢性阻塞性肺疾病）中医诊疗方案	89
第二节 风温肺热病或咳嗽病（非重症社区获得性肺炎）中医诊疗方案	95
第三节 哮病（支气管哮喘）中医诊疗方案	100
第六章 肿瘤科专业	106
第一节 肺癌中医诊疗方案	106
第二节 肝癌中医诊疗方案	114

第三节 结直肠癌中医诊疗方案	121
第七章 针康科专业	129
第一节 中风病恢复期中医诊疗方案	129
第二节 腰椎间盘突出症中医诊疗方案	139
第三节 头部内伤（颅脑损伤）恢复期中医诊疗方案	143
第四节 颈椎病中医诊疗方案	148
第八章 骨伤科专业	153
第一节 膝痹病（膝骨关节炎）中医诊疗方案	153
第二节 腰痹病（腰椎间盘突出症）中医诊疗方案	158
第三节 项痹（颈椎病）中医诊疗方案	163
第四节 骨质疏松症中医诊疗方案	167
第九章 妇科专业	172
第一节 盆腔炎性疾病（后遗症）中医诊疗方案	172
第二节 胎漏胎动不安中医诊疗方案	175
第三节 异位妊娠中医诊疗方案	178
第四节 癥瘕中医诊疗方案	180
第十章 外科专业	183
第一节 精癰病（前列腺增生）中医诊疗方案	183
第二节 尿血病（腺性膀胱炎）中医诊疗方案	188
第三节 石淋病（泌尿系结石）中医诊疗方案	191
附：疾病分类与手术操作分类	196
一、国际疾病分类各章编码规则	196
二、手术操作名称与编码	198
三、中医病证分类与代码编制原则	199



总论



第一章 概述

一、重点病种、优势病种的概念

重点病种，是指本专科、学科或专业，结合疾病谱和地域发病特点、收治病人数量、医务人员专长、科室治疗特色等综合因素确定的，具有一定代表性和临床研究意义，并在一段时间内长期重点研究的病种。

优势病种，是指在临床长期研究、总结和提炼过程中形成的，诊疗方案成熟、防治疗效确切、特色优势突出、得到业界和患者广泛认可的病种。优势病种可以是某种疾病，也可以是疾病的某一阶段。

二、重点病种和优势病种的确立原则

主要有以下四个方面：①常见病、多发病；②该病种诊疗人次居本专科前列；③该病种诊疗方案具有明显的中医药特色优势；④临床疗效确切，在业界、区域内外有较强影响力。

三、开展重点病种和优势病种临床研究和诊疗规范推广应用的重要意义

（一）提高中医诊疗水平和疗效

开展这项工作的核心，就是要提高疗效，其理论和技术手段最终要落实到疗效上。《中医药创新发展规划纲要》提出：中医药的优先领域之一要“以提高中医药防病、治病能力为目标。既要解决制约中医药在防治重大疾病、常见病、疑难病中特色优势发挥的关键问题，又要加强个体化特色治疗经验总结。注重发挥中医在临床治疗、预防保健、养生康复等方面的优势和特点，为拓展服务领域、提升防治能力和学术水平服务。”因此，开展中医优势病种的诊疗方案的归纳总结及推广应用，有利于提高中医中药防病治病的能力，中医药优势特色得到继承和发扬，对促进中医事业发展具有重要意义。

（二）扩大中医临床阵地

随着现代医学的迅猛发展和传统教育的缺失，中医院、中医科和中医医师队伍中都不同程度出现了中医治疗率偏低，诊疗方法逐渐西化的现象，临床阵地渐趋萎缩。因此，我们当前开展中医优势病种的临床研究，其目的通过提高中医临床疗效，特别是针对原因不明、多因素致病以及复杂性疾病，开展中医提高生存质量方法、方案以及中医疗法、中医诊疗技术、辨证论治规律、中医疗效评价方法等研究，提高中医临床能力，保持和发扬中医理论与实践的先进性，吸引更多的病人看中医、信中医、爱中医，逐步扩大中

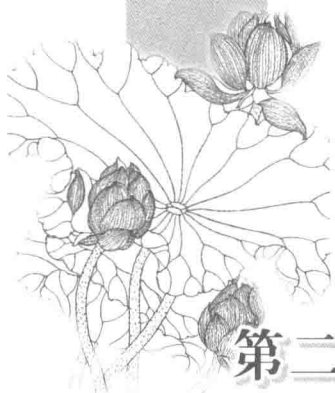
医临床阵地，扭转中医临床阵地持续萎缩的局面。

（三）丰富中医临床路径

中医学理论、诊疗方法和技术是历代医家通过对人体的养生保健与医疗实践不断积累发展而成的。把中医优势病种的临床研究作为重点领域，开展中医治疗方法与方案的临床研究，探索符合中医整体观念、辨证论治、个体化诊疗等理论和实践特点的研究方法以及疗效评价方法，对不断充实和丰富中医临床路径，充分发挥中医药治疗重大疾病、疑难病证以及常见病、多发病的优势，让中医在维护人民健康中发挥更大作用，具有十分重要的意义。

（四）增强自主创新能力

中医临床优势弱化，源于临床的创新不足。以中医优势病种临床研究为切入点，积极探索符合中医自身规律的临床研究方法，培育临床与研究相结合的人才队伍，必将有力地促进名医、名科和研究型名院的建设，促进中医药的自主创新，使医院在新的平台上实现更好、更快的发展。



第二章 诊疗方案的书写格式

一、中西医病名和诊断标准

1. 中医病名和诊断 参照中医临床各专业教科书和中华中医药学会发布的各专业常见病诊疗指南。如：《中医内科学》、《中医外科学》、《中医内科常见病诊疗指南—中医病证部分》、《中医外科常见病诊疗指南》、《中医妇科常见病诊疗指南》等。中医诊断依据应以中华人民共和国发布的行业标准《中医病证诊断疗效标准》，以及国家中医药管理局发布的《24个专业104个病种中医诊疗方案》等为主要参考标准。

2. 西医病名和诊断标准 参照《中医内科学》、《中医外科学》、《中医骨科学》、《中医妇科学》等教科书中相关内容，并结合《中西医病名对照大辞典》，确立与中医病名对应的西医病名，并按中华医学会等专业学会制定的疾病诊断标准确立诊断。

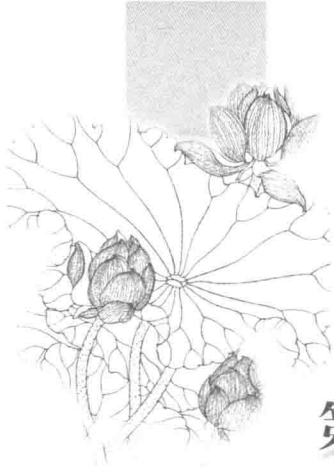
3. 证候诊断 即中医辨证分型，应参照中华人民共和国中医药行业标准《中医证候诊断标准》进行分型，可结合本科室实际进行适当调整。

二、治疗方案

内容包括一般处理、辨证论治和康复指导，其中辨证论治是重点，可按：①辨证使用中药汤剂；②辨证使用中成药；③中医特色治疗等进行分类，具体项目包括辨证施用中药、中成药、针灸、推拿、火罐、理疗、外敷、手术、民间验方等治疗方法。

三、疗效评定标准

参照中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准和各病种西医疗效及关键性指标评价方法进行评价。



第一章 心血管科专业

第一节 脉胀病（高血压病）中医诊疗方案

一、中西医病名和诊断标准

（一）病名

1. 中医病名：脉胀病【中医编码：BNX140】

脉胀病是指营卫气血运行异常，导致经脉内气血压力过大所引起的脉搏胀满（《灵枢·胀论》：“营气循脉，卫气逆为脉胀”）。其病位在血、脉。是独立于脏腑之外而又与脏腑密切相关的一种疾病。（参照《高血压中西医结合研究与临床》，人民卫生出版社，2013年版）

2. 西医病名：高血压病【ICD 编码：I10】

高血压病是指动脉内血压持续升高所导致的心血管综合征，属于血管疾病。（参照《中国高血压防治指南》，2010年版）

（二）诊断标准

1. 中医诊断

脉胀病（BNX140）临床分型

（1）眩晕型（BNX141）：头晕，眼花，甚至站立不稳，头重脚轻，走路有摇摆感；平时伴有胸闷、恶心、呕吐、耳鸣、头重或胀闷不适等感觉。

（2）头痛型（BNX142）：头痛，头胀，目赤，耳鸣，头痛主要在双侧颞部，也可以在巅顶、前额、左侧或右侧头痛等症状。

（3）混合型（BNX143）：头痛和头晕并行或者交替，常伴耳鸣、面潮红、急躁易怒或心烦失眠等症状。

（4）无症状型（BNX144）：无临床症状，偶有疲劳、头胀等不适，而血压升高，多在体检时发现血压升高。

2. 西医诊断 高血压病主要参照《中国高血压防治指南 2010》中的诊断标准，在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ；或患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压低于 $140/90\text{mmHg}$ ；同时排除继发性高血压。血压水平分类见表 1-1，高血压患者心血管危险分层标准见表 1-2。

表 1-1 血压水平的分类

分 类	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	
正常血压	<120	和	<80
正常高值	120~139	和 (或)	80~89
高血压	≥140	和 (或)	≥90
1 级高血压	140~159	和 (或)	90~99
2 级高血压	160~179	和 (或)	100~109
3 级高血压	≥180	和 (或)	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

注：收缩压和舒张压属于不同分级时，以较高的级别作为标准

表 1-2 高血压患者心血管危险分层标准

其他危险因素和病史	1 级高血压	2 级高血压	3 级高血压
无	低危	中危	高危
1~2 个危险因素	中危	中危	很高危
≥3 个危险因素或靶器官损害	高危	高危	很高危
临床并发症	很高危	很高危	很高危

注：危险因素主要有以下三个方面：①心血管疾病危险因素：血压水平、年龄、吸烟、血脂异常、肥胖、早发心血管病家族史、血同型半胱氨酸升高；②靶器官损害如左心室肥厚、动脉粥样硬化斑块、踝臂指数<0.9、蛋白尿、肌酐轻度升高等；③临床并发症如糖尿病、心、脑、肾、周围血管病，视网膜病

3. 证候诊断

(1) 病在血：相当于单纯血压升高，尚未合并动脉硬化及斑块形成阶段。

1) 气虚证：眩晕，乏力，肢体困倦，心悸气短，劳则加剧，舌淡红，苔薄白腻，脉弦滑，轻取力尚可，重按则虚。

2) 火热证：头胀头痛，面红目赤，急躁易怒，口干欲饮，大便干燥，舌红苔黄燥，脉弦数有力。

3) 痰浊证：眩晕，头痛，头重如蒙，胸闷作呕，甚至呕吐痰涎，舌淡胖，有齿痕，苔白腻或滑，脉滑或沉细。

4) 气郁/气滞证：头痛，头晕，表情郁闷，喜叹息，胸闷不舒，胁胀暖气，舌质瘀暗，苔薄白，脉弦涩。

5) 血瘀证：头痛，头晕，肢体麻木，唇甲瘀暗，舌质淡暗，有瘀点，舌下脉络瘀滞，苔薄白，脉细或细涩。

6) 阴虚证：眩晕，头痛，目眩，心烦少寐，五心烦热，口干而不欲饮，盗汗，耳鸣腰酸，舌红少津，苔少或无，脉细数。

7) 阳亢证：头痛头胀，颜面潮红，心烦急躁，口干耳鸣，失眠多梦，舌红苔黄或白，脉弦或滑或数。

(2) 病在脉：该阶段是脉胀的持续发展，逐渐影响到脉管的变化，如脉管僵硬，裹挟无力，或脉搏挛缩，或动脉斑块形成。

1) 脉络绌急：头痛，眩晕，肢体麻木，握物无力，伴畏寒肢冷，舌淡苔白，脉

弦紧。

2) 脉络痹阻：头晕，头昏沉，胸闷，肢体麻木，行走不利，舌淡暗苔白，脉坚实而大。颈动脉彩超或血管造影检查可发现动脉硬化或者有不同程度狭窄。

3) 痰浊附壁：慢性眩晕，程度较轻，可见于老年单纯收缩期高血压合并颈动脉粥样硬化及斑块形成，病程长；临床见头晕，头重，神疲乏力，胸闷，恶心，纳呆，或者无明显症状，舌淡苔白腻，脉弦滑等症。彩色多普勒超声可明确诊断。

4) 血脉闭塞：高血压病史，合并肢体麻木、疼痛，或者突然出现剧烈胸痛胸闷，或者中风偏瘫，半身不遂，语言不利，舌暗，边有瘀点，苔白，脉沉涩。相当于缺血性中风，头颅CT可以明确诊断。

(3) 急症的处理：脉胀急症是指由某种诱因引起的血液上冲，脉搏胀满，引发全身不良反应，如果不能及时处理，将引发心脑血管等严重并发症的情况，相当于现代医学的高血压危象、高血压脑病等高血压急症。临床上一按下面两种类型辨证施治，必要时联合西药及静脉用药。

1) 热郁血涌：头痛头胀，面红面热，急躁易怒，气粗口干，目赤耳鸣，大便干燥，舌红苔黄，脉弦数。

2) 风痰上扰：头晕目眩，恶心呕吐，胸脘痞满，舌强音謇不语，神志不清或已清，甚者半身不遂，口舌歪斜，偏身麻木，舌质暗红或暗淡，苔白腻，脉弦滑。

二、治疗方案

(一) 辨证论治

1. 治疗原则：“疏其血气，令其条达，而致和平。”（《内经》）

(1) 急则治其标：《灵枢·胀论》云：“无问虚实，工在疾泻。”当血压处于高位，脉弦有力时，当急则治其标，首选泻法，如针刺、放血、清火、平肝、活血、化痰等法治疗。如果把握不好急则用泻法的原则，极容易引发心脑血管并发症。所以，《灵枢·胀论》提醒：“其于胀也，当泻不泻，气故不下，三而不下，必更其道，气下乃止，不下复始，可以万全。”即现代医学所说的“降压才是硬道理”。如果血压增高，则“必更其道”，引发脏腑病变。

(2) 缓则治其本：脉胀的成因比较复杂，当症状控制，血压控制后，当辨证求因，审因论治，“谨查阴阳所在而调之，以平为期。”（《内经》）如补气、养血、滋阴、平肝、化痰、活血等方法进行治疗。正如《灵枢·胀论》所说：“其于胀也，必审其因，当泻则泻，当补则补，如鼓应桴，恶有不下者乎？”

2. 辨证论治

(1) 病在血

1) 气虚证

治法：健脾益气。

方药：四君子汤加减（《和剂局方》）。

黄芪、党参、白术、茯苓、甘草等。

2) 火热证

治法：清火平肝。

方药：龙胆泻肝汤加减（《景岳全书》）。

龙胆、栀子、黄芩、夏枯草、生地黄、柴胡、车前草、石决明、生牡蛎、大黄等。

专科制剂：平肝胶囊（粤药制字 Z2009-0023）。

3) 痰浊证

治法：化痰祛湿。

方药：半夏白术天麻汤加减（《古今医鉴》）。

半夏、白术、天麻、陈皮、白芷、苍术、川芎、胆星、吴茱萸等。

专科制剂：复方芪麻胶囊（粤药制字 YZB-2002-007）。

4) 气郁/气滞证

治法：疏肝理气。

方药：柴胡疏肝散加减（《景岳全书》）。

柴胡、枳实、陈皮、川芎、甘草、香附、白芍等。

5) 血瘀证

治法：活血通脉。

方药：血府逐瘀汤加减（《医林改错》）。

当归、红花、地龙、川芎、桃仁、赤芍、牛膝、生地、桔梗、枳壳、柴胡等。

6) 阴虚证

治法：滋肾养阴。

方药：六味地黄丸合镇肝熄风汤加减（《医学衷中参西录》）。

熟地、山茱萸、山药、牛膝、代赭石、生龙骨、生牡蛎、龟板、白芍、玄参、天冬、麦芽、茵陈、甘草、枸杞、菊花、茯苓、牡丹皮等。

7) 阳亢证

治法：平肝潜阳。

方药：天麻钩藤饮加减（《中医内科杂病证治新义》）。

天麻、钩藤、石决明、生地、丹皮、白芍、怀牛膝、黄芩、夏枯草、生牡蛎、甘草等。

(2) 病在脉

1) 脉络绌急

治法：温阳散寒，活血通脉。

方药：当归四逆汤加减（《伤寒论》）。

当归、桂枝、白芍、陈皮、天麻、红花、炙甘草等。

2) 脉络痹阻

治法：温阳益气，活血通脉。

常用药：黄芪桂枝五物汤加减（《金匱要略》）。

黄芪、桂枝、赤芍、当归、川芎、牛膝、桃仁、鸡血藤、甘草等。

3) 痰浊附壁

治法：逐瘀化痰，软坚散结。

方药：温胆汤（《三因极一病证方论》）合桃仁红花煎加减（《陈素庵妇科补解》）。

枳实、竹茹、法夏、陈皮、茯苓、桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、丹参等。

4) 血脉闭塞

治法：活血逐瘀，疏通经脉。

方药：补阳还五汤加减（《医林改错》）。

黄芪、赤芍、桃仁、红花、地龙、川芎、地龙、桂枝、元胡等。

常用中成药：灯盏花素、疏血通、丹参川芎嗪等注射液静脉滴注。

(3) 急症的处理

1) 热郁血涌

治法：泻热解毒，凉血散瘀。

方药：羚羊钩藤汤（《通俗伤寒论》）合犀角地黄汤加减（《外台秘要》）。

水牛角、生地、丹皮、白芍、钩藤、羚羊角、怀牛膝、黄芩、栀子、泽泻、生牡蛎、龙胆草、甘草等。

中成药：若意识昏愦者，则可配合灌服安宫牛黄丸；或静脉滴注清开灵注射液、醒脑静注射液等。

2) 风痰上扰

治法：理气化痰，息风通络。

方药：半夏白术天麻汤加减（《古今医鉴》）。

天麻、半夏、陈皮、茯苓、僵蚕、枳实、胆星、石菖蒲、代赭石、牛膝等。

(二) 中成药治疗

若痰热重者，则可配合灌服安宫牛黄丸，或静脉滴注清开灵注射液、醒脑静注射液等；若气虚、阴虚者，可配合生脉针、参麦针、益气复脉针、黄芪针；血瘀证可选择灯盏花针剂、疏血通针、香丹针、丹参川芎嗪针、红花黄色素针及大株红景天针等。

(三) 特色疗法

1. 针刺疗法 取穴主穴：曲池、风池；配穴：合谷、太冲穴。操作方法：双侧取曲池深刺，针向少海穴，进针1.5~3寸，得气后，使针感上传至肩，下行于腕，以捻转提插手法行针1分钟，留针。风池，针时令病人仰卧，枕头略高，颈部悬空，以利进针，针感以放射至前额为佳，亦运针1分钟，留针。合谷、太冲以上、下、左、右顺序进针，运针1分钟。留针30分钟至1小时，其间，每间隔5~10分钟运针1次，每日或隔日1次，6次为1个疗程，疗程间隔3日。

2. 中药熏药治疗 通过采用不同的药物，达到活血通络，平肝潜阳的作用。

3. 穴位贴敷 选穴：三阴交、太冲、肝俞、肾俞、期门、京门、膈俞、血海、曲池等。

4. 穴位注射足三里或三阴交 药物选择：结合证型选择黄芪针、生脉针等。

5. 超声波治疗 功效：疏通经络，改善气血运行。

6. 中药封包治疗 功效：温通经络，改善局部因痰浊、瘀血阻滞引起的麻木、疼痛。

7. 耳穴 根据耳穴的定位选取降压沟、降压点、内分泌、肾上腺穴，耳轮部、耳背部。配穴：痰浊壅盛型配丰隆、足三里、中脘、风池；阴虚阳亢配肾俞、太溪、太冲、百会。对有些症状，也可随症配穴，如头痛加至阴，失眠加神门，心悸加内关等。具体操作方法：采用王不留行籽用0.5cm×0.5cm胶布贴于降压沟，每次一侧耳朵，左右交替使用。每天按压3~5次，7天为1个疗程。

8. 降压操 根据中医调理脏腑气机的理论, 针对相关经络穴位, 加以按摩, 可以调整微血管缩舒作用, 解除小动脉痉挛, 疏通气血, 对于高血压病的预防和治疗有明显作用。按摩时穴位要准确, 以局部酸胀、皮肤微红为度。

(四) 现代医学治疗

西医常规治疗按照《中国高血压防治指南》2010 年修订版。

(五) 辨证调护及健康教育

1. 生活起居

(1) 病室保持安静, 舒适, 空气新鲜, 光线不宜过强。

(2) 眩晕轻者可适当休息, 不宜过度疲劳。眩晕急性发作时, 应卧床休息, 闭目养神, 减少头部晃动, 切勿摇动床架, 症状缓解后方可下床活动, 动作宜缓慢, 防止跌倒。

(3) 为避免强光刺激, 外出时佩戴变色眼镜, 不宜从事高空作业。

(4) 指导患者自我监测血压, 如实做好记录, 以供临床治疗参考。

(5) 指导患者戒烟限酒。

2. 饮食指导

(1) 指导患者正确选择清淡、高维生素、高钙、低脂肪、低胆固醇、低盐饮食。

(2) 气虚痰浊患者: 少食肥甘厚腻、生冷荤腥。素体肥胖者适当控制饮食, 高血压患者饮食不宜过饱, 急性发作呕吐剧烈者暂时禁食, 呕吐停止后可给予半流饮食。可配合食疗, 如荷叶粥等。

(3) 肝阳上亢患者: 饮食宜清淡和富于营养、低盐, 平时多吃新鲜蔬菜, 如芹菜、萝卜、海带等, 并可多吃水果, 忌食辛辣烟酒、动物内脏及动风滞气食物如葱、蒜等。

(4) 肝肾阴虚患者: 饮食宜富营养, 如甲鱼、淡菜、银耳等, 忌食煎炸炙烤及辛辣烟酒。日常可以黑芝麻、核桃肉捣烂加适当蜂蜜调服。

(5) 气郁血瘀患者: 饮食宜选择补益气血的食品, 多食血肉有情之品如猪肝、鸡蛋、龙眼肉之类。

3. 情志调理

(1) 多与患者沟通, 了解其心理状态, 进行有效针对的指导。

(2) 肝阳上亢情绪易激动者, 讲明情绪激动对疾病的不良影响, 指导患者学会自我情绪控制。

(3) 眩晕较重, 心烦焦虑者, 减少探视人群, 给患者提供安静的休养空间, 鼓励患者听舒缓音乐, 分散心烦焦虑感。

(4) 多与患者介绍有关疾病知识及治疗成功经验, 增强患者信心, 鼓励患者积极面对疾病。

4. 功能锻炼护理 根据患者病情, 在医师指导下可适当选择舌操、降压操等进行功能锻炼, 在眩晕缓解期, 可在医师指导下进行眩晕康复操进行功能锻炼。

三、疗效评定标准

(一) 高血压疗效评定

显效: 舒张压下降 $\geq 1.33\text{kPa}$ (10mmHg) 并降至正常, 或下降 2.67kPa (20mmHg) 以上。