



医师版

常见慢性病中医防治手册

高血压、糖尿病、脑血管病防治中医适宜技术

主编/王耀献



人民卫生出版社

(医师版)

常见慢性病中医防治手册

高血压、糖尿病、脑血管病防治中医适宜技术

主 编 王耀献

副主编 张明海 董荣芬 姜 苗

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

崔赵丽 董宝杰 郭金瑞 金 磊

马洪明 苗桂珍 齐 娜 孙 静

杨 贺 张金荣 张龙生 周红梅

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见慢性病中医防治手册:高血压、糖尿病、脑血管病防治
中医适宜技术:医师版/王耀献主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19519-5

I. ①常… II. ①王… III. ①慢性病-中医治疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 192198 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

常见慢性病中医防治手册

——高血压、糖尿病、脑血管病

防治中医适宜技术(医师版)

主 编: 王耀献

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: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6

字 数: 130 千字

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19519-5/R · 19520

定 价: 20.00 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)



前言

有研究表明,慢性病已成为危害我国人民健康的主要公共卫生问题。慢性病通常病程长、预后差,并伴有严重并发症甚至残疾的发生。例如,糖尿病患者的肾衰竭发生率比非糖尿病患者高 17 倍,致盲率高 25 倍。慢性病每年花费国家和个人的大量财富,造成亿万人的身心痛苦和上百万人的提前死亡,给国家和百姓带来严重的负担。

根据《中医药事业发展“十一五”规划》,为充分发挥中医适宜技术在防治慢性病中的优势,缓解广大群众“看病难、看病贵”的问题,本着为百姓健康服务的宗旨,我院联合东直门医院、通州区卫生局、中国中医科学院专家,共同编写了《常见慢性病中医防治手册——高血压、糖尿病、脑血管病防治中医适宜技术》。

本手册讲述了高血压、糖尿病和脑血管病三种慢性病的西医诊治概述、中医辨证论治、中成药使用、中医适宜技术应用、中医养生保健等内容,具有通俗易懂、方法简便、实用性强的特点。同时,本手册分为医师版和大众版两个版本,以适应基层医务工作者和慢性病患者不同阅读需求。

由于时间仓促和水平所限,本手册内容难免有不当之处,敬请广大读者提出意见和建议。

编委会

2014 年 5 月



目 录

第一章 高 血 压

第一节 疾病概述	1
一、高血压的定义和分级	1
二、高血压的危害	2
三、高血压的治疗	4
第二节 中医适宜技术防治高血压	5
一、高血压的中医概述	5
二、高血压的中医辨证治疗	7
三、高血压的中成药合理使用	9
四、高血压的中医非药物干预方法	10
第三节 高血压养生保健	22
一、高血压运动疗法	22
二、高血压保健药膳	24
三、高血压食疗	26
四、高血压药枕	28

第二章 2 型糖尿病

第一节 糖尿病概述	31
-----------------	----

一、糖尿病诊断标准	31
二、2 型糖尿病的典型症状及并发症	32
三、2 型糖尿病的治疗	35
四、2 型糖尿病治疗控制指标	37
第二节 中医适宜技术防治 2 型糖尿病	39
一、2 型糖尿病中医诊断标准及证候诊断	39
二、2 型糖尿病中医辨证治疗	41
三、2 型糖尿病中成药合理使用	42
四、2 型糖尿病中医非药物干预方法	44
第三节 糖尿病养生保健	53
一、糖尿病保健药膳	53
二、糖尿病养生药茶	55
三、糖尿病食疗	56
四、糖尿病运动疗法	57

第三章 脑血管病

第一节 脑梗死概述	73
一、院前脑梗死的识别	73
二、脑梗死的现场处理及运送	74
三、脑梗死的诊断	75
四、脑梗死的处理	76
五、脑梗死的病因分型	76
六、脑梗死的二级预防	76
七、脑梗死的康复治疗	80
第二节 中医适宜技术防治脑血管病	81

一、脑血管病(中风)的中医诊断	81
二、脑血管病(中风)的辨证治疗	83
三、脑血管病(中风)的中医非药物治疗	84
第三节 脑血管病养生保健	87
一、脑血管病保健药膳	87
二、脑血管病药茶	89
三、脑血管病药枕	89
四、脑血管病运动疗法	90

第四章 中医适宜技术操作规范

第一节 拔罐疗法	93
一、适应证与禁忌证	93
二、工具准备	94
三、常用方法	94
第二节 耳穴压豆疗法	99
一、应用物品	99
二、临床适应证	99
三、操作流程	99
第三节 穴位贴敷法	100
一、方药的选择	100
二、穴位的选择	101
三、贴敷的方法	101
四、注意事项	102
第四节 中药熏洗疗法	103
一、适应证与禁忌证	103

二、操作流程	103
三、注意事项	104
四、应急预案	104
第五节 艾灸疗法	105

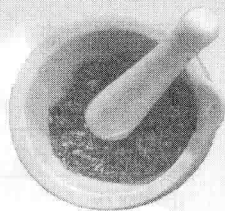
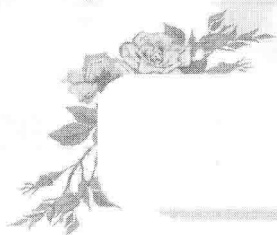
第五章 中医生活管理及中医适宜技术应用规范流程

第一节 高血压	107
一、高血压患者生活管理	107
二、高血压中医适宜技术辨证应用	110
第二节 糖尿病	113
一、糖尿病患者生活管理	113
二、糖尿病中医适宜技术辨证应用	116
第三节 脑血管病	123
一、脑血管病(中风)患者生活管理	123
二、脑血管病(中风)中医适宜技术辨证应用	124

第六章 体质养生

第一节 食疗调养改善体质	131
一、平和体质	131
二、气虚体质	131
三、湿热体质	132
四、阴虚体质	132
五、气郁体质	132
六、阳虚体质	133

七、痰湿体质	133
八、血瘀体质	134
九、特禀体质(过敏体质)	134
第二节 膏方进补	134
附录 1 药食同源中药	137
附录 2 常用食物功效	143
附录 3 常用穴位简便取穴法	153
附录 4 常用脑卒中量表	157
附录 5 常用中成药用法用量	175
附录 6 缺血性中风证候要素诊断量表	177
参考文献	181



第一章

高血压

第一节 疾病概述

一、高血压的定义和分级

人体血管内的血液流动时对血管壁产生的侧压力称为血压。正常生理状态下,血压会随着人们的饮食、起居、脑力活动、体力活动及情绪变化等因素在一定范围内波动,这是血压为适应生理需要而进行自我调节的结果,属于正常反应。若成人在休息状态下,血压持续高于正常范围,即可诊断为高血压。

按照世界卫生组织(WHO)和国际高血压学会(ISH)的定义,收缩压大于或等于 140mmHg($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$),和(或)舒张压大于或等于 90mmHg,即可诊断为高血压(表 1-1)。

若患者的收缩压与舒张压分属不同的级别,则以较高的分级为准。单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为 1、2、3 级。

表 1-1 血压水平的定义和分类

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

二、高血压的危害

(一) 脑血管意外

在我国,高血压病最常见的并发症是脑血管意外,包括脑出血、脑血栓、脑梗死、短暂性脑缺血发作。脑血管意外又称中风,其病势凶猛,且致死率极高,即使不致死,大多数也会致残,是急性脑血管病中最凶猛的一种。高血压患者血压越高,中风的发生率也就越高。高血压患者的脑动脉如果硬化到一定程度,再加上一时激动或过度兴奋,如愤怒、发生突然事故、剧烈运动等,会使血压急骤升高,脑血管破裂出血,血液便溢入血管周围的脑组织,此时,患者会立即昏迷,倾倒在地,俗称中风。

(二) 冠状动脉粥样硬化性心脏病

长期高血压可促进动脉粥样硬化的形成和发展。冠状动脉粥样硬化会阻塞或使血管腔变狭窄,或因冠状动脉功能性改变而导致心肌缺血、缺氧、坏死而引起冠心病。冠状动脉粥样硬化性心脏病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型,也是严重危害人类健康的常见病。

(三) 慢性肾衰竭

高血压造成肾脏损害是一个严重的并发症,其中高血压合并肾衰竭约占10%。高血压与肾脏损害可以相互影响,形成恶性循环。一方面,高血压可引起肾脏损伤;另一方面,肾脏损伤会加重高血压。一般来说,到高血压的中、后期,肾小动脉硬化,肾血流量减少,肾浓缩小便的能力降低,此时会出现多尿和夜尿增多现象。急骤发展的高血压可引起广泛的肾小动脉弥漫性病变,导致恶性肾小动脉硬化,从而迅速发展成为尿毒症。

(四) 高血压心脏病

高血压患者的心脏改变主要是左心室肥厚和扩大,心肌细胞肥大和间质纤维化。高血压导致心脏肥厚和扩大,称为高血压心脏病。高血压心脏病是高血压长期得不到控制的一个必然趋势,最后可能会因心脏肥大、心律失常、心力衰竭而危及生命。

(五) 高血压脑病

主要发生在重症高血压患者中。由于过高的血压超过了脑血流的自动调节范围,脑组织血流灌注过多而引起脑水肿。临床上以脑病的症状和体征为特点,表现为弥漫性严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱,严重者甚至会昏迷和抽搐。

(六) 高血压危象

高血压危象在高血压早期和晚期均可发生,紧张、疲劳、寒冷、突然停药降压药等诱因会导致小动脉发生强烈痉挛,导致血压急剧上升。高血压危象发生时,会出现头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸、气急以及视物模糊等严重的症状。

三、高血压的治疗

(一) 治疗目标

高血压的首要治疗目标是最大限度地降低长期心血管发病和死亡的总危险。这需要治疗所有已明确的可逆的危险因素,包括吸烟、血脂异常和糖尿病,在治疗高血压的同时,还要合理控制并存临床情况。

根据现有证据,建议普通高血压患者的血压(收缩压和舒张压)均应严格控制在 140/90mmHg 以下;糖尿病和肾病患者的血压则应降至 130/80mmHg 以下;老年人收缩压降至 150mmHg 以下,如能耐受,还可以进一步降低。

(二) 治疗基本原则

低危组:高血压 1 级,不伴有危险因素及靶器官损害者,以改善生活方式为主,如 6 个月无效,再给予药物治疗。

中危组:高血压 1 级伴有 1~2 个危险因素或高血压 2 级不伴有或伴有不超过 2 个危险因素者,积极改善生活方式,监测数周,决定是否用药。

高危组:高血压 1~2 级,伴有至少 3 个危险因素者,立即用药。

极高危组:高血压 3 级或高血压 2 级伴有靶器官损害及相关临床疾病(包括糖尿病)者,联合用药,强化治疗。

(三) 其他

1. 戒烟。
2. 严格控制体重 体质指数(BMI) <24 。
3. 合理膳食 盐 $\leq 5\text{g/d}$,适当摄入脂肪。
4. 定期监测相关检查指标 超声心动图、颈动脉和股动脉

超声、餐后血糖(当空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 或 110mg/dl 时测量)、C反应蛋白(高敏感)、微量白蛋白尿(糖尿病患者必查项目)、尿蛋白定量(纤维素试纸检查为阳性者检查此项目)、眼底检查和X线胸片、睡眠状况。

5. 适量运动 运动强度指标:最大心率(220次/分减去年龄)的60%~85%为运动适宜心率。

6. 保持健康的心态 宽松、平和、乐观、和谐。

第二节 中医适宜技术防治高血压

一、高血压的中医概述

(一) 高血压的中医病名

高血压是现代医学病名,中医古籍中并没有“高血压”这一病名的记载。但从该病症的临床表现、病程演变、病理转归等方面来看,高血压病与古代文献中记载的“眩晕”、“头痛”、“肝风”、“肝阳”、“风眩”等证的描述较为相似,病理因素涉及风、火、痰、虚,其中以肝阳上亢型为核心。在辨证时可加以借鉴和参考,但高血压的中医诊断和分级仍应以血压值为最终标准。

(二) 辨证分型标准

目前,高血压的证候分型尚无统一的标准,依据2011年最新发布的由世界卫生组织(WHO)资助,中国中医科学院组织编写的《中医循证临床实践指南:中医内科》,将高血压病分为6型,各型症状及诊断标准如下:

1. 肝阳上亢证

主症:眩晕,头胀痛,急躁易怒。

次症:面红目赤,口干口苦,便秘溲赤,甚或眩晕欲仆,肢体震颤,语言不利。

舌脉:舌红苔黄,脉弦数。

2. 阴虚阳亢证

主症:眩晕,头痛,五心烦热。

次症:腰酸膝软,头重脚轻,心悸失眠,耳鸣健忘。

舌脉:舌红少苔,脉弦细而数。

3. 肝肾阴虚证

主症:眩晕,头痛,口干口渴。

次症:两目干涩,腰膝酸软,耳鸣健忘,梦遗。

舌脉:舌红少苔,脉弦细。

4. 阴阳两虚证

主症:眩晕,头痛,腰膝酸软,畏寒肢冷。

次症:耳鸣,心悸,气短,夜尿频。

舌脉:舌淡苔白,脉沉细弱。

5. 风痰上扰证

主症:眩晕,头重如裹,胸闷脘痞。

次症:心悸,失眠,口淡,食少。

舌脉:舌胖苔腻,脉滑。

6. 瘀血阻络证

主症:头痛固定,眩晕日久,面晦唇黯。

次症:胸痛,失眠,胸痛阵作。

舌脉:舌质紫黯,或有瘀斑,脉细涩。

以上各证型,具有主症 2 项以上,或具有主症 1 项,加次症 2 项以上,结合舌脉,即可诊断。

二、高血压的中医辨证治疗

辨证论治是中医学的特点之一,也是治疗高血压病的精髓所在。中医具有整体调节、疗法自然、个性化突出等优势。

(一) 辨证治疗原则要点

在高血压的辨证治疗中,应注意以下原则要点:

1. 标本兼治 治标法则针对高血压病的表象,缓解高血压病的症状,一般用于高血压早期的治疗,多针对实证,也可贯穿于该病的各个阶段。可以单独应用,但常与治本法则联用。

2. 突出个体 高血压病因复杂,各种危险因素及靶器官受损程度等诸多因素也各有不同,这就要求高血压的治疗方案必须因人而异,以达到个体化治疗。其目标是使每一个患者降压达标并减少靶器官损伤的风险,而中医个体化治疗的核心就体现在辨证论治和在此基础上的整体调节。中医治疗不仅要降低血压数值,同时还要兼顾改善症状、保护靶器官等。

3. 中西结合 中医重视整体,西医关注局部,两者从不同角度对疾病加以认识,中西医有机结合,对疾病加以评价及判断预后,提出规范的综合治疗措施,最终达到中西药协同、增效减毒、减少或延缓并发症的发生、有效改善患者生活质量的作用。例如,针对钙离子拮抗剂造成的水肿,可给予具有健脾利湿作用的白术、茯苓、猪苓等中药以消除水肿;再如,血管紧张素转化酶抑制剂易导致干咳,可选用桑叶、百部、前胡、蝉衣、桑白皮、川贝等中药以疏风宣肺止咳,若患者兼有咽痛等症状,还可以加用马勃、玄参等中药以清热利咽。

4. 治调阴阳,不避温热 一般认为,高血压病多见肝阳上亢、肝火上炎等证,但高血压病程长、发展缓慢,随着病变进展,

“由阴及阳”、“由气及血”的情况终会发生，日久则常兼见肝肾阴虚、心气不足、脾肾阳虚等证，治疗上相应以育阴潜阳、清肝泻火、滋补肝肾、补气温阳为法。因此，在本病的辨证过程中，应注意阴阳调和，以平为期。

(二) 具体辨证治疗

1. 肝阳上亢证 平肝潜阳法。推荐方药为天麻钩藤饮加减。药用天麻、钩藤、石决明、牛膝、杜仲、山栀、黄芩、益母草、茯神、夜交藤、桑寄生。肝火偏盛，见面红目赤、口苦尿赤者，可用龙胆泻肝汤或酌加龙胆草、夏枯草；大便秘结者酌加大黄。

2. 阴虚阳亢证 滋阴潜阳法。推荐方药为镇肝熄风汤加减。药用怀牛膝、代赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、白芍、玄参、天冬、茵陈、生麦芽。眩晕明显、肢体麻木者，可酌加天南星；肥胖多痰者，加法半夏、全瓜蒌；失眠者酌加酸枣仁。

3. 肝肾阴虚证 滋养肝肾法。推荐方药为六味地黄丸。药用熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮。五心烦热、潮热颧红、舌红少苔、脉细数者，加知母、黄柏、丹皮、地骨皮滋阴降火；眩晕较甚者，可加龙骨、牡蛎等育阴潜阳。

4. 阴阳两虚证 育阴助阳法。推荐方药为金匱肾气丸合二仙汤。药用熟附子、桂枝、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、仙茅、仙灵脾。手足心热、盗汗、咽干、舌红少苔者，可加知母、黄柏、龟板；畏寒肢冷较甚、小便清长者，可加杜仲、鹿角胶等。

5. 风痰上扰证 化痰息风法。推荐方药为半夏白术天麻汤。药用半夏、白术、天麻、生姜、陈皮、茯苓、大枣、蔓荆子。脘腹胀满、纳呆便溏者，加砂仁、藿香；舌苔黄腻者，加黄连；痰瘀互阻、心胸疼痛者，加丹参、延胡索。