

ICS **.***.**
C**



中华中医药学会专家共识

GS/CACM****—20**

1 级高血压中医专家共识

Expert Consensus for TCM Preventive Treatment of Diseases: Grade-1 Hypertension

(文件类型：公示稿)

(完成时间：2021 年 7 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目次

前言	1
引言	2
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
3.1 1级高血压	3
3.2 中医辨证	3
4 流行病学特点	3
5 西医诊断	4
5.1 疾病诊断标准	4
5.2 血压分级	4
5.3 心血管风险评估	4
6 病因病机	5
7 辨证分型	5
7.1 肝阳上亢	5
7.2 肝郁脾虚	6
7.3 痰湿壅盛	6
7.4 肾阴亏虚	6
8 中医药干预和推荐方案	6
8.1 干预原则	6
8.2 辨证论治	6
8.3 中成药干预	7
8.4 药膳食疗	7
8.5 针刺干预	8
8.6 穴位贴敷法	8
8.7 推拿干预	8
8.8 传统功法	8
8.9 耳穴贴压法	8
8.10 砭石疗法	9
8.11 足浴	9
8.12 艾灸	9
8.13 心理干预	9
8.14 预防调摄	9
参考文献	10

前 言

《1级高血压中医专家共识》（以下简称：本共识）参照GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定起草。

本共识由山东中医药大学附属医院提出。

本共识由中华中医药学会归口。

本共识起草单位：山东中医药大学附属医院、中国中医科学院西苑医院、河南中医药大学第一附属医院、北京中医药大学、山东中医药大学、济南市中医医院、江苏省中医院、天津中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院、辽宁中医药大学、广西卫生职业技术学院、兰州大学、广东省中医院、南方医科大学南方医院、山东大学齐鲁医院、上海中医药大学附属龙华医院、烟台市中医院、淄博市中医医院、山东第一医科大学第一附属医院

本共识主要起草人：李运伦

本共识起草人（按姓氏笔画排序）：丁书文、卜培莉、马俊、马建亮、王世钦、王永生、史大卓、田金徽、刘持年、朱明军、陈伯均、陈建新、李军、李晓鲁、李可建、李广浩、张红星、张哲、岳桂华、杨佃会、周迎春、崔向宁、焦华琛、樊官伟、薛一涛

引 言

1级高血压是高血压病的第一战场,现代医学逐渐重视高血压病预防的意义。1级高血压具有“病成未深”、“已有征兆”的特点,临床运用中医“治未病”方法防治1级高血压具有良好前景,但目前国内外尚缺乏以中医治未病理念为核心的1级高血压诊疗规范,严重影响了中医在防治1级高血压的临床应用。有效规范1级高血压中医临床治疗方案以指导临床实践,契合目前高血压病防治的需求。

为进一步规范1级高血压的中医诊疗,促进中医诊治1级高血压水平的提高,根据《世界卫生组织共识制定手册》的共识制定流程、GRADE系列文章的方法学以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求,考虑中医诊疗特色,针对疾病早期防治,制定《1级高血压中医专家共识》。本文件供中医、中西医结合医师临床运用。

1 级高血压中医专家共识

1 范围

本共识提出了1级高血压的诊断标准、病因病机、辨证分型、中医早期干预方法及调护建议。

本共识适用于高血压分级属于1级，且心血管风险水平属于低、中危的原发性高血压。

本共识适合各级医疗和科研机构从事中医高血压临床及科研工作的相关医师使用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本共识的应用是必不可少的。本共识出版时，所示版本均为有效。包括其他的共识或者规范性文件，比如：

GB/T16751.1—1997《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T16751.2—1997《中医临床诊疗术语·证候部分》

ZY/T 001.1—1994 中医内科病证诊断疗效标准

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020版）》

《中华人民共和国药典（2020年版）》

《中国高血压防治指南（2018年修订版）》（2019，《中国心血管杂志》）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本共识。

3.1

1级高血压 Grade-I Hypertension

在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量诊室血压，收缩压140-159毫米汞柱和（或）舒张压90-99mmHg范围内诊断为1级高血压。

3.2

中医辨证 Syndrome Differentiation of Traditional Chinese Medicine

以中医学理论为指导，对四诊所得的临床信息进行综合分析，辨别为何种证候的思维方法。

4 流行病学特点

2002-2015年间我国开展了三次高血压抽样调查（2002年、2012年、2015年），粗患病率分别为17.7%、25.2%、27.9%，人群高血压患病率总体呈上升趋势。据此推算，约四分之一的成人是高血压患者，总患病人数达2.45亿^[1]。其中，1级高血压的患病率为13.6%，占高

血压患者的69.04%，据此估算我国1级高血压的患者人数大约为1.69亿^[2]。在1级高血压患病率的流行病学分布上，最突出的是年龄差异。1级高血压的患病率随年龄增加呈升高的趋势。18-24岁人群1级高血压患病率为3.6%，45-54岁人群1级高血压患病率升高至17.5%，而在大于75岁的人群中，1级高血压患病率高达28.6%。1级高血压患病率与BMI、吸烟、饮酒等因素有关：随着BMI的增加，患病率增加，BMI小于18.5时，1级高血压患病率仅为6.7%，而当BMI大于28时，1级高血压患病率便高达39.2%；不吸烟者的1级高血压患病率仅为12.3%，吸烟者的患病率为17.2%，而戒烟者的患病率高达24.4%；不饮酒者的1级高血压患病率为12.6%，而饮酒者为19.1%。

5 西医诊断

5.1 疾病诊断标准

参考《中国高血压防治共识》^[3]和《2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension》^[4]，在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量诊室血压，收缩压 ≥ 140 mmHg（1mmHg=0.133kPa）和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg。根据血压升高水平，又进一步将血压分为1级，2级和3级。

5.2 血压分级

根据中国高血压防治指南(2018年修订版)^[5]，血压水平的定义和分类如下：

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

5.3 心血管风险评估

根据血压水平、心血管危险因素、靶器官损害、临床并发症和糖尿病进行心血管风险分层，分为低危、中危、高危和很高危4个层次^[5]。

表2 心血管风险分层

其他心血管危险因素和疾病史	血压			
	SBP130~139和 (或)DBP 85~89	SBP140~159和 (或)DBP90~99	SBP160~179和 (或)DBP100~109	SBP ≥ 180和 (或)DBP ≥ 110
无		低危	中危	高危
1~2个其他危险因素	低危	中危	中/高危	很高危
≥3个其他危险因素,靶器官损害,或CKD3期,无并发症的糖尿病	中/高危	高危	高危	很高危
临床并发症,或CKD ≥ 4期,有并发症的糖尿病	高/很高危	很高危	很高危	很高危

6 病因病机

根据高血压病的临床特点,大致将其归属于中医学“眩晕”、“头痛”、“头风”和“风眩”等的范畴。高血压病病位与肝、脾、肾三脏关系密切,病机多为脏腑功能失调,阴阳气血紊乱,制约关系失衡,阴虚水不涵木,阳亢于上或肝火亢盛^[6]。1级高血压属于高血压病的早期阶段,多因精神刺激而引起肝的疏泄功能受损,肝气郁结、郁而日久肝火内生,或病人素体阳盛,复因五志过极、肝火内动,火灼肝阴造成肝阴不足,阴不制阳,出现风阳上扰清窍之征,甚至肝风内动。高血压早期病位在肝,以肝气郁结或素体阳热为病机之肇始,整个病理变化过程以实为主,当从肝论治。同时,肝失疏泄可引起脾肾等其他脏腑功能活动发生异常,进而引发一系列病理改变;加之目前降压药物的早期干预与广泛运用,阻断了高血压的自然进展,也使得高血压的病机发生了许多变化。因此尽管高血压早期病位以肝为主,但并不可仅拘泥于肝,同时也要重视其他脏腑在本病中的重要作用。例如,肝气失于疏泄,影响脾的运化功能,无法正常调节水液代谢,水湿停滞,中焦痰浊随肝气上蒙清窍;肝体阴而用阳,年四十而阴气自半,水亏于下,水不涵木,致阳亢于上;亦或肝气郁久化火,肝火灼伤阴液,损及肝肾之阴,阴虚不能敛阳,阳气上逆,出现阳亢上扰之证。可见,高血压早期病位在肝,以肝气郁结或素体阳热为病机之肇始,导致脾肾脏腑功能失调,气滞、痰浊、肝阳、肝风等贯穿其中,多为实证,亦可虚实并见,进而由实转虚^[7、8]。

7 辨证分型

7.1 肝阳上亢

眩晕，耳鸣，头痛，头胀，劳累及情绪激动后加重，颜面潮红，甚则面红如醉，肢麻震颤，目赤，口苦，失眠多梦，急躁易怒，腰膝酸软，舌红，苔薄黄，脉弦数，或寸脉独盛，或脉弦长，直过寸口。

7.2 肝郁脾虚

眩晕，头痛，情绪焦虑或精神抑郁，食少纳呆、神疲懒言、体倦乏力，胁肋胀满疼痛、或胃脘满闷，口苦咽干，便溏，舌质黯淡，苔薄白，脉弦细。

7.3 痰湿壅盛

眩晕，头重，头昏沉，头不清爽，如有物裹，头痛，视物旋转，容易胸闷心悸，胃脘痞闷，恶心呕吐，食少，多寐，下肢酸软无力，下肢轻度水肿，按之凹陷，小便不利，大便或溏或秘，舌淡，苔白腻，脉濡滑。

7.4 肾阴亏虚

眩晕，视力减退，两目干涩，健忘，口干，耳鸣，神疲乏力，五心烦热，盗汗，失眠，腰膝酸软无力，遗精，舌质红，少苔，脉细数。

8 中医药干预和推荐方案

8.1 干预原则

对于1级高血压患者应早发现、早干预。①1级高血压患者应积极进行生活方式干预；②对存在相关危险因素的1级高血压患者，在控制血压的基础上及时干预可控危险因素，以预防相关疾病发生。其中，中医药干预1级高血压以补虚泻实、调整阴阳、畅达情志为基本原则。

8.2 辨证论治

8.2.1 肝阳上亢

治法：平肝潜阳、补益肝肾。

推荐方：天麻钩藤饮加减^[9-13]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

组成：天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牛膝、盐杜仲、益母草、桑寄生、首乌藤、茯神。

加减：心中烦热较甚者，可加石膏、淡豆豉清热除烦；眩晕、头痛较剧者，酌加龙骨、牡蛎平肝潜阳熄风；便秘者，加大黄、芒硝泻火通便。此外，亦可用清肝降压饮加减（证据级别：D级；推荐强度：强推荐），组成天麻、三七、麦冬、淡竹叶、山楂、菊花。

8.2.2 肝郁脾虚

治法：疏肝解郁，养血健脾。

推荐方：逍遥散加减^[14-22]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

组成：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、薄荷、炙甘草。

加减：肝郁化火，急躁易怒者，加丹皮、栀子清肝泻火；脾虚生痰，兼痰郁者，酌加陈皮、半夏、厚朴以健脾燥湿化痰。

8.2.3 痰湿壅盛

治法：化痰熄风，健脾祛湿。

推荐方：半夏白术天麻汤加减^[23-28]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

组成：法半夏、天麻、白术、茯苓、橘红、甘草、生姜、大枣。

加减：痰郁化热，症见口苦心烦、苔黄而腻者，改温胆汤加黄连、黄芩以化痰清热除烦；眩晕、呕吐痰涎者，加代赭石、旋覆花、胆南星化痰降逆。

8.2.4 肾阴亏虚

治法：滋补肝肾，养阴填精。

推荐方：杞菊地黄丸加减^[29-38]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

组成：熟地黄、酒萸肉、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、枸杞子、菊花。

加减：气虚较甚者，可酌加人参、黄芪；火衰不甚，精血薄弱者，可予左归丸；阴虚火旺，潮热盗汗，口干咽痛，耳鸣遗精，小便短赤者，可予知柏地黄丸。

8.3 中成药

8.3.1 松龄血脉康胶囊^[39-47]

功能主治：平肝潜阳，镇心安神。用于肝阳上亢所致头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠者（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）。

8.3.2 牛黄降压丸^[48-56]、牛黄降压片^[57-59]

功能主治：清心化痰，平肝安神。用于心肝火旺、痰热壅盛所致的头晕目眩、头痛失眠、烦躁不安者（牛黄降压丸证据级别：C级；推荐强度：强推荐。牛黄降压片证据级别：D级；推荐强度：强推荐）。

8.3.3 复方罗布麻颗粒^[60, 61]

功能主治：清热，平肝，安神。用于高血压引起的头晕，心悸，失眠等症（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

8.4 药膳食疗

在中医药理论中，“药”与“食”同源，许多食物既是食物、又是药物，对疾病的调护具有积极作用^[62]（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐）。

推荐食材，谷物类：绿豆、荞麦、玉米、大豆等；蔬菜类：胡萝卜、西红柿、冬瓜、香菇、马蹄、百合、南瓜、山药、大白菜、芹菜等；肉鱼蛋贝类：瘦猪肉、鸡肉、鱼、淡菜、虾、蛋类等；水果干果类：香蕉、桃子、苹果、山楂、橘子、葵花籽等。

根据辨证分型食用不同的药膳，如决明荞麦粥（适用于肝阳上亢患者）、天麻鲫鱼汤（适用于肝郁脾虚患者）、泽泻荞麦粥（适用于痰湿壅盛患者）、海马炖寿龟（适用于肾阴亏虚患者）等。

8.5 针刺

针刺疗法是中医传统治疗方法之一，针刺疗法不仅能够改善头痛、头晕症状，还能有效降压^[63-70]（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐）。

针刺干预主穴：人迎、曲池、合谷、足三里、太冲。

配穴：肝阳上亢可加行间、侠溪；

肝郁脾虚加期门、脾俞；

痰湿壅盛加中脘、丰隆、廉泉；

肾阴亏虚加肝俞、肾俞、太溪。

此外，放血疗法即刺络法，是用三棱针或一次性采血针刺破人体特定部位的浅表血管，放出适量血液，可达即时降压的效果。放血穴位或者部位可以选择上星、百会、双耳尖、大椎等。

8.6 穴位贴敷法

穴位贴敷法基于中医经络理论，在穴位上敷贴药物，通过药物和腧穴的共同作用以起到降压作用^[71-75]（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）。穴位贴敷药物可以用黄连、肉桂、吴茱萸、川芎、牛膝，研磨成粉末状，用各种介质如水、酒、醋、活络油等调成糊，也可以制作成软膏，敷贴于双侧太冲、太溪、肝俞、肾俞或涌泉穴，起到降压的作用。

8.7 推拿

中医推拿对1级高血压患者的血压具有一定改善作用^[76-80]（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）。推拿手法以揉法、推法、点按为主，可循经推拿，亦可选穴，或者两者结合。推拿选以头面颈项部、背部的经脉和腧穴，基础穴位可以选择百会、太阳、风池等穴。也可辨证取穴，肝阳上亢可加太冲、行间、侠溪、合谷；肝郁脾虚可加太冲、期门、脾俞；痰湿壅盛可加中脘、丰隆；肾阴亏虚可加肝俞、肾俞、太溪。

8.8 传统功法

中国传统的功法包括：太极拳^[81-85]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）、八段锦^[86-89]（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐）、五禽戏^[90]（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐）等，归属于有氧运动系列，能够改善原发性高血压患者血压、糖代谢、脂代谢、焦虑情绪及生活质量。

8.9 耳穴贴压法

耳穴贴压法是用胶布将药豆准确地粘贴于耳穴处，给予适度的揉、按、捏、压，使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应，以达到降压目的的一种外治疗法^[91-95]（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）。

穴位选择神门、降压沟等主穴，根据以下原则增加辅穴：肝阳上亢者加肝、胆、神门等穴位；肝郁脾虚者加肝、脾等穴位；痰湿壅盛加脾、胃、大肠等穴位；肾阴亏虚者加肾、皮质下、交感等穴位。操作：耳廓常规消毒，用耳穴探测仪寻找敏感点，再将王不留行籽贴耳

固定。每日2~5次按压刺激耳穴，每次每个穴按压30次，以耳朵感到酸、麻、胀、痛或发热适宜，以能耐受为度。

8.10 砭石疗法

砭石疗法是应用适当大小的砭具刺激穴位中点，或用在皮肤上施熨法或摩法，以达到降压目的的一种外治疗法，对于即时降压效果尤为显著^[96-99]（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）。穴位选择因辨证不同而异，可参考8.5针刺干预中所取穴位；刺激皮肤以经络循行部位为主，包括足厥阴肝经、足少阴肾经、手阳明大肠经、足太阳膀胱经和督脉等。

8.11 足浴

中药足浴疗法可促使药物的透皮吸收，有效成分不经胃肠破坏，不增加肝肾负担，有一定程度的降压作用^[100]（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）。可以采用桑叶、桑枝、菴蔚子等药物，煎煮后于每晚睡前足浴^[100]。

8.12 艾灸

艾灸产生的艾热刺激人体穴位或特定部位，通过激发经气，纠正人体功能的紊乱，从而达到降压目的^[101-104]（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐），对于高血压病阳虚证患者尤为适宜。艾灸穴位的选择因辨证不同而不同，可参考8.5针刺干预中所取穴位。

8.13 心理干预

在常规管理的基础上强化心理健康干预，可以起到降压与改善情志的双重作用，对于因情志因素^[105-107]（比如紧张、焦虑）引起的血压升高效果显著（证据级别：D级；推荐强度：强推荐）。

8.14 预防调摄

在中医“治未病”理论指导下的预防调摄包括“未病先防”和“既病防变”这两方面，提倡健康生活方式，消除不利于心理和身体健康的行为和习惯，以减少高血压及其他心血管疾病的发病危险^[108-112]，具体内容包括：①定期测量血压是早期发现症状性高血压的有效方法。24小时动态血压和家庭自测血压对1级高血压的发现、知晓、控制十分有益。有高血压家族史的人，从儿童起就应定期检查血压。无高血压家族史的人，则应从40岁起定期测量血压。②限盐。每人每天的食盐摄入量为5g。③戒烟。④合理膳食。饮食应限制脂肪摄入，少食肥肉、油炸食品、动物内脏、糕点、甜食，多食新鲜水果、蔬菜、鱼、蘑菇、低脂奶制品等。⑤限制饮酒。⑥控制体重。⑦积极参加体育锻炼，充分发挥中医传统保健的作用，放松紧张情绪。⑧保证充足的睡眠。□及时控制临界高血压。（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）

参考文献

- [1]赵冬.美国2017年高血压诊断标准有助于高血压防治理念与时俱进[J].协和医学杂志,2019,10(02):117-121.
- [2]Wang Z, Chen Z, Zhang L, et al. China Hypertension Survey Investigators. Status of Hypertension in China: Results From the China Hypertension Survey, 2012-2015. *Circulation*. 2018 May 29;137(22):2344-2356.
- [3]《中国高血压防治共识》修订委员会. 中国高血压防治共识 [M].北京:人民卫生出版社, 2018:1-98.
- [4]Williams Bryan, Mancia Giuseppe, Spiering Wilko, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.[J].*Eur.Heart J.*,2018,39:3021-3104.
- [5]中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(01):24-56.
- [6]高洪春.周次清教授诊治高血压病的经验[J].山东中医学院学报,1992(01):58-61.
- [7]焦欣,蔺晓源,雍苏南.基于名老中医经验的高血压病病名、病因、病机、证型研究[J].中医药信息,2020,37(04):31-35.
- [8]牛子长,毛浩萍.原发性高血压病中医病因病机及证型分布规律的研究进展[J].辽宁中医杂志,2016,43(04):878-879.
- [9]顾洪丽.天麻钩藤汤治疗1级高血压及改善患者临床症状机制分析[J].中国社区医师, 2016, 32(14):90-91.
- [10]李翠芝.天麻钩藤饮对高血压病Ⅰ级治疗疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(23):42.
- [11]黄金,刘瑜.天麻钩藤饮治疗青年高血压病1级疗效观察[J].光明中医,2015,30(06): 1241-1242.
- [12]袁琼华.天麻钩藤饮治疗原发性高血压病的疗效观察[J].中国医药指南,2015,13(33):26-27.
- [13]林金忠,刘园园.天麻钩藤饮治疗中青年1级高血压疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(06):649.
- [14]章玲,武煦峰,吴莹.逍遥散加味方联合苯磺酸氨氯地平片和坦度螺酮治疗老年高血压合并焦虑抑郁的临床研究[J].国际老年医学杂志,2020,41(06):349-353.
- [15]张岩.丹栀逍遥丸干预原发性老年高血压患者合并抑郁情绪的临床机理研究[J].中国处方药,2019,17(04):103-104.
- [16]徐明月.丹栀逍遥丸干预原发性老年高血压患者合并抑郁情绪的临床研究[D].青岛大学, 2018.
- [17]马臻,刘雁云.黛力新联合加味逍遥丸对高血压合并抑郁症患者血清髓过氧化物酶活性、一氧化氮含量的影响及其疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2017,19(03):21-24.
- [18]李霞.丹栀逍遥散联合氟西汀、硝苯地平治疗肝气郁结老年高血压合并抑郁随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(04):47-49.

- [19]周宝卿.中西医结合治疗高血压合并抑郁症的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2015,3(24):32+34.
- [20]孙春林,刘昌海.中西医结合治疗高血压病伴焦虑症状60例临床观察[J].新中医, 2015, 47(01):60-61.
- [21]叶玲玲.逍遥丸对高血压患者血压及焦虑抑郁情绪的干预[J].中医临床研究,2014,6(27): 26-27.
- [22]龚超奇.逍遥散对肝郁脾虚证高血压病患者的影响研究[D].广西中医药大学;广西中医学
院,2010.
- [23]马惠倪,苏伟,夏晶晶,等.半夏白术天麻汤治疗原发性高血压风痰上扰证的临床研究[J].世
界中西医结合杂志,2019,14(11):1579-1583.
- [24]袁瑞华,吴清安.半夏白术天麻汤加味治疗高血压病50例[J].河南中医,2016,36(11): 1919-
1921.
- [25]黄世忠.对高血压患者采取半夏白术天麻汤治疗的临床效果探讨[J].中国社区医师(医学专
业),2013,15(01):186.
- [26]张明清.半夏白术天麻汤加减治疗老年性高血压病38例临床观察[J].实用中西医结合临床,
2010,10(02):19-20.
- [27]张彦成.半夏白术天麻汤治疗高血压眩晕的临床观察[J].中外健康文摘, 2010,07(16):
85-86.
- [28]刘亚平,胡梅林,张鸿婷,等.半夏白术天麻汤加减治疗中年原发性高血压疗效观察[J].中医
药信息,2007(01):27-28.
- [29]黄全泰.杞菊地黄丸联合硝苯地平治疗肝肾阴虚高血压随机平行对照研究[J].实用中医内
科杂志,2016,30(11):61-63.
- [30]芳草.杞菊地黄丸辅助治疗对高血压(肝肾阴虚型)血压变异性及NO-NOS系统的影响[J].
中国心血管病研究,2018,16
- [31]王新梅,魏晓鹏,焦晋云.杞菊地黄丸联合依叶片治疗H型高血压患者的疗效观察[J].母婴世
界,2016,(6):115-116.
- [32]吴秋海,李娟娟.杞菊地黄丸联合氨氯地平、贝那普利治疗高血压的临床价值[J].临床医学
研究与实践,2020,5(19):133-135.
- [33]都佳蕴,周慧君,杜昱林.肝肾阴虚型高血压采用杞菊地黄丸与硝苯地平缓释片联合治疗临
床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(06):147-149.
- [34]章健.中西药合用治疗原发性高血压临床研究[J].实用中医药杂志,2014,30(09):830-831.
- [35]朱春秋.杞菊地黄丸联合硝苯地平控释片治疗老年性高血压的疗效分析[J].中国医药科学,
2012,2(03):119+121.
- [36]王新梅,魏晓鹏.杞菊地黄丸治疗2型糖尿病合并高血压患者胰岛素抵抗的临床观察[J].现
代中医药,2014,34(01):15-17.

- [37]徐淑芳.杞菊地黄丸联合氨氯地平治疗老年单纯收缩期高血压的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2020,13(03):132-133.
- [38]郭雷,高建凯.杞菊地黄丸联合硝苯地平治疗肝肾阴虚高血压随机平行对照研究[J].黑龙江医药,2019,32(04):818-820.
- [39]孙希鹏,丁存涛,周亚群,等.松龄血脉康对轻度原发性高血压病人血压及糖脂代谢的影响[J].首都医科大学学报,2017,38(03):381-385.
- [40]诸国华,丁存涛,孙希鹏,等.松龄血脉康胶囊对轻度原发性高血压患者动态血压及降压平稳性的影响[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(12):87-90.
- [41]郭俊冉.松龄血脉康胶囊与氯沙坦钾片对照治疗肝阳上亢型EH1级的临床研究[D].北京中医药大学,2018.
- [42]王东华,马吉祥.松龄血脉康胶囊与氯沙坦钾片对照治疗高血压的临床研究[J].药物评价研究,2018,41(05):836-840.
- [43]赵君.松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压(1级)随机、对照、双盲试验的初步临床观察[D].北京中医药大学,2017.
- [44]张德德.松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压□级(肝阳上亢证)临床研究[D].湖北中医药大学,2018.
- [45]陶吉.松龄血脉康与氯沙坦钾片治疗肝阳上亢型高血压□级的疗效对比观察[D].辽宁中医药大学,2017.
- [46]王永泰,郭云庚.松龄血脉康治疗高血压病的疗效观察[J].海峡药学,1997(02):37-38.
- [47]陈琦辉,陈燕.松龄血脉康治疗原发性高血压病临床观察[J].辽宁药物与临床,1999(01):28-29.
- [48]袁志达.牛黄降压丸联合氨氯地平治疗高血压疗效观察[J].河北联合大学学报(医学版),2012,14(04):514-515.
- [49]殷明亮.中成药牛黄降压丸治疗原发性高血压的临床效果分析[J].内蒙古中医药,2018,37(02):20-21.
- [50]宋云兰.牛黄降压丸治疗原发性高血压患者的临床疗效研究[J].海峡药学,2017,29(07):171-172.
- [51]里震,岳蕴青.替米沙坦片配合牛黄降压丸治疗老年高血压疗效观察[J].中外医学研究,2015,13(16):127-128.
- [52]耿新新,乔春风,王翔,等.中西医结合治疗肝阳上亢型原发性高血压70例[J].中国医药指南,2011,9(26):325-326.
- [53]陈艳秋.氯沙坦联合牛黄降压丸治疗高血压临床效果分析[J].内蒙古中医药,2016,35(17):77.
- [54]蔡秉惠.牛黄降压丸联合卡托普利治疗原发性高血压疗效观察[J].天津药学,2009,21(04):36-37.

- [55]于首元.牛黄降压丸的降压疗效及其对交感神经活性的影响[J].中国中药杂志,2007(02):172-175.
- [56]王艳霞.牛黄降压丸治疗老年单纯性收缩期高血压病疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(08):7+9.
- [57]赵丽,韩林.牛黄降压片联合硝苯地平治疗原发性高血压的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(05):942-945.
- [58]王辉,商洪才,张俊华,等.牛黄降压方制剂治疗原发性高血压随机对照试验的系统评价[J].辽宁中医杂志,2008(05):649-652.
- [59]陈春柳,彭洁茹.牛黄降压片联合福辛普利钠治疗原发性高血压病的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2020,13(30):45-46.
- [60]高士朴,陈小龙.复方罗布麻颗粒联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗高血压的疗效观察.现代药物与临床[J].2018,33(07):1617-20.
- [61]侯利红,殷艳玲.硝苯地平联合复方罗布麻颗粒治疗原发性高血压疗效研究[J].陕西医学杂志,2018,47(11):1483-6.
- [62]段晓云,周燕.应用中医食疗对高血压患者营养膳食进行干预及效果的评估[J].医学食疗与健康,2020,18(18):21+24.
- [63]Zheng H, Li J, Li Y, et al. Acupuncture for patients with mild hypertension: A randomized controlled trial. J Clin Hypertens (Greenwich). 2019 Mar;21(3):412-420.
- [64]郑州.基于时间治疗学应用揞针联合生活方式干预治疗高血压病的临床研究[D].辽宁中医药大学,2020.
- [65]洪肖娟.辨证归经取穴治疗1级原发性高血压的随机对照试验研究[D].成都中医药大学,2017.
- [66]刘辉.通督调神针法结合生活方式干预治疗1级原发性高血压病的临床疗效研究[D].安徽中医药大学,2016.
- [67]洪海裕,陈奕伸,洪仲思,等.电极、激光刺激穴位配合音乐治疗原发性1级高血压病临床研究[J].中国针灸,2014,34(07):713-716.
- [68]杨璋斌,师晶丽,洪海裕,等.多模式音频脉冲光电治疗仪治疗原发性1级高血压病临床研究[J].中华中医药杂志,2012,27(07):1826-1828.
- [69]孙健,段权,王谦,等.针刺调肝法治疗肝阳上亢型轻度高血压的临床研究[J].新中医,2009,41(08):94-95.
- [70]陈宗宝.针刺“四关穴”对肝阳上亢型早期高血压的干预作用研究[D].广州中医药大学,2009.
- [71]魏思宁,彭伟,刘杨,等.中药巴布剂穴位贴敷对老年阴虚阳亢型1级原发性高血压的干预研究[J].山东中医杂志,2019,38(11):1042-1045.

- [72]孙明祎,王辰,李大鹏,等.天麻钩藤饮联合穴位贴敷治疗1级高血压及对生活质量影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(06):120-123.
- [73]徐春梅.耳穴埋籽及中药贴敷联合辨证施护对血液透析高血压患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):114+119.
- [74]黄薇,郑蓉,徐欢,等.交泰丸穴位贴敷治疗高血压及获得性因素对血压的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(10):85-86.
- [75]黄淋清,何琼霞,刘素英,等.中药穴位贴敷对肝阳上亢型高血压患者的疗效观察[J].现代医药卫生,2015,31(16):2504-2505.
- [76]吴文玉,戴港媛,谭锦阳,等.脏腑推拿治疗痰湿壅盛型原发性高血压60例[J].福建中医药,2020,51(04):30-31.
- [77]刘晓刚,席晷.自我按摩降压13法联合硝苯地平治疗高血压病110例[J].中医研究,2013,26(06):51-53.
- [78]李全真.推拿治疗高血压46例疗效观察[J].针灸临床杂志,2005(04):53.
- [79]林成杰.推拿治疗轻中度高血压的临床研究[D].山东中医药大学,2005.
- [80]骆传江,徐龙华.中医推拿与西药治疗高血压各50例临床观察[J].按摩与导引,2002(01):16-17.
- [81]寿晓玲,王磊,朱利月,等.太极拳运动对在职高血压患者情绪及心率变异性的影响[J].中国现代医生,2018,56(29):95-99.
- [82]石自博,苗志林.中医传统体育疗法对1级高血压的治疗研究[J].按摩与康复医学,2017,8(20):51-52.
- [83]李朝阳,魏梁,李瑞玲.运动疗法对老年□级高血压的作用[J].河南大学学报(医学版),2016,35(04):287-289.
- [84]金昊雷,庞佳佳.太极拳对原发性□级高血压患者24小时动态血压和血管内皮功能的影响[J].中国运动医学杂志,2016,35(03):224-227.
- [85]周少维.太极拳运动对高血压病(□期)的血压及血脂的影响[J].国际医药卫生导报,2007(15):60-64.
- [86]罗婷婷.八段锦对1级高血压不伴有靶器官损害患者的疗效评价[D].福建中医药大学,2020.
- [87]石自博,苗志林.中医传统体育疗法对1级高血压的治疗研究[J].按摩与康复医学,2017,8(20):51-52.
- [88]董春玲,张雅丽.“降压八段锦”在□级原发性高血压中年患者血压控制中的应用[J].解放军护理杂志,2016,33(20):32-35.
- [89]蔡艳芳,商亚丽,马丽欣,等.八段锦联合健康教育对社区中老年高血压干预研究[J].重庆医学,2016,45(06):795-796.

- [90]沈爱明,卫燕,花佳佳.五禽戏锻炼降低心血管病发病的研究[J].体育科学研究,2015, 19(06): 38-40.
- [91]巩玉红,葛玲玉,陈润,等.神门关联配穴压丸法治疗肝阳上亢型1级原发性高血压病患者的疗效分析[J].中国全科医学,2020,23(33):4222-4226.
- [92]董巧稚,李岩,蔡玲玲,等.耳穴贴压配合降压药物治疗1级高血压病的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(01):94-97.
- [93]刘家华.耳穴埋豆法在老年1级高血压患者治疗中的应用[J].中医药临床杂志,2014, 26(02): 163-164.
- [94]刘隽,杨晓艳.耳穴压豆法治疗1级原发性高血压病160例[J].河南中医,2012,32(07):899-900.
- [95]马丽,尚玉红,何佳.耳穴贴压辅助疗法对老年高血压病患者血压变异性的影响[J].江苏中医药,2011,43(11):56-58.
- [96]刘彬,章琼,邓娟娟,等.子午流注择时循经刮痧干预1级原发性高血压(肝阳上亢型)患者的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(05):630-634.
- [97]刘姝,秦元梅,钟远,等.虎符铜砭刮痧联合健康教育对初诊肝火亢盛型高血压患者干预效果评价[J].北京中医药,2019,38(10):995-998.
- [98]张小芳,莫欣欣,潘晓彦.辨证刮痧对老年阴虚阳亢型高血压患者血压及中医证候影响的研究[J].中医药导报,2017,23(10):83-85.
- [99]张雪芳,顾宁,王丽,等.刮痧疗法对肝阳上亢型轻度高血压病患者血压水平及临床证候的影响.世界中医药,2015(A02):952-953.
- [100]黄瑶,张振贤,蔡之幸.朱良春足浴方干预高血压前期和1级高血压疗效观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(04):761-764.
- [101]Shin K M, Park J E, Yook T H, et al. Moxibustion for prehypertension and stage I hypertension: a pilot randomized controlled trial[J]. Integr Med Res,2019;8(1):1.
- [102]徐明明,陈艳,王梦梦,等.子午流注配合温灸法改善高血压的临床疗效观察[J].中国老年保健医学,2016;14(03):5.
- [103]纪小凤.艾灸丰隆、足三里对痰湿壅盛证高血压的干预作用观察[D].福建中医药大学,2016.
- [104]黄芹.温灸联合生活方式干预对1级原发性高血压患者血压值的影响[D].湖南中医药大学,2019.
- [105]陈云.心理干预对社区老年高血压患者血压及情绪的影响[J].中国社区医师, 2019, 35(33): 144+146.
- [106]周剑君,陈松芳.心理护理对原发性高血压患者心理健康状况、降压疗效及生存质量的影响[J].中国现代医生,2014,52(12):96-98.
- [107]孙树印,张作记,崔立谦.负性情绪干预对原发性高血压疗效的影响[J].中国行为医学科学,1999(01):26-27+45.

- [108]郭立志,曹洪君.不同强度有氧运动治疗1级高血压疗效观察[J].中国医学创新,2009, 6(13): 44-46.
- [109]石自博,苗志林.中医传统体育疗法对1级高血压的治疗研究[J].按摩与康复医学,2017, 8(20):51-52.
- [110]吴初竹.中老年人正常高值血压和1级高血压的运动处方初步研究[D].北京:北京体育大学,2002.
- [111]杨永亮,马景丽.改善生活方式对□级高血压患者的干预效果评价[J].内蒙古医学杂志, 2016,48(3):352-353.
- [112]陆艳芳.生活方式干预对中老年人□级高血压及相关指标影响分析[D].山东:山东体育学院,2014.