



中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

中医治未病实践指南 高血压伴发焦虑

Guidelines of practice with prevention of Traditional Chinese Medicine
—Hypertension combined with anxiety

(公开征求意见稿)
(2016年12月31日)

201×-××-××发布

201×-××-××实施

中华中医药学会 发布

目 次

前言..... III

引言..... IV

1 摘要..... 1

 1.1 关键问题..... 1

 1.2 证据质量和推荐等级..... 1

 1.3 主要推荐意见..... 1

2 简介..... 2

 2.1 本指南制定的目标..... 2

 2.2 本指南制定的目的..... 2

 2.3 本指南的适用人群..... 2

 2.4 本指南适用的干预范围..... 2

3 概述..... 2

 3.1 定义..... 2

 3.2 发生率及危险因素..... 2

4 临床特点..... 2

 4.1 原因..... 3

 4.2 表现..... 3

 4.3 体征..... 3

 4.4 辅助检查..... 3

 4.4.1 神经心理学量表检查..... 3

 4.4.2 实验室检查..... 3

5 判定标准..... 3

 5.1 西医判定标准..... 3

 5.2 中医辨证分型标准..... 3

 5.2.1 肝火亢盛..... 3

 5.2.2 阴虚阳亢..... 3

 5.2.3 痰湿壅盛..... 4

 5.2.4 肝郁脾虚..... 4

6 中医药干预和推荐方案..... 4

 6.1 中医药干预原则和方法..... 4

 6.1.1 干预原则..... 4

 6.1.2 干预方法..... 4

 6.1.3 干预时机..... 4

 6.2 主要结局指标..... 4

 6.2.1 中医药干预高血压伴发焦虑的主要结局..... 4

 6.2.2 卫生经济学评价..... 4

6.2.3 不良反应及安全性评价..... 4

6.3 推荐方案..... 4

6.3.1 辨证分型干预..... 4

6.3.2 中成药..... 5

6.3.3 针刺..... 6

6.3.4 其他干预..... 6

6.3.5 预防与调摄..... 6

参考文献..... 8

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由福建中医药大学附属第二人民医院负责起草，福建中医药大学附属康复医院、福建中医药大学附属福州中医院参加起草。

本标准主要起草人：王谨敏、吴成翰、周小炫、谢敏、林菊珊、廖远生。

引 言

高血压是最常见的慢性病，随着社会经济压力和自身心理负担的不断增加，越来越多的高血压患者产生紧张、焦虑等负性情绪，焦虑症状已成为高血压主要伴发症状之一。早期识别高血压患者焦虑情绪并进行有效干预，对高血压患者焦虑障碍的防治具有重要意义。“未病先防，既病防变，既病防复”是中医“治未病”学术思想的核心，随着各级医疗单位治未病中心（科室）的逐步开展，中医治未病临床实践越来越受到医疗工作者的重视。目前临床尚缺乏统一的规范化、客观化的中医药预防、干预高血压伴发焦虑的实践标准。为发扬中医治未病学术优势，规范高血压伴发焦虑的中医药预防保健和干预过程，进一步改善患者的生存质量，有必要制定高血压伴发焦虑的中医治未病实践指南标准。

本次制定为中医“治未病”实践的首次指南制定，旨在按照 GB/T 1.1-2009 给出的基础标准，结合中医治未病实践的自身特点，对高血压伴发焦虑的定义、临床特点、判定标准、干预原则、预防干预方法等做出明确规定或推荐。预防与调摄作为本次指南的重要推荐内容，在推荐方案中做出了较详细的推荐，本次制定将该部分内容置于推荐方案的最后，不表示其推荐强度弱。

中医治未病实践指南 高血压伴发焦虑

1 摘要

1.1 关键问题

本指南旨在为临床工作者提供中医治未病预防干预高血压伴发焦虑的可靠证据。指南的主要内容包
括高血压伴发焦虑的简要介绍，中医预防干预高血压伴发焦虑的基本原则和推荐方案。

1.2 证据质量和推荐等级

Delphi 分级标准（中医）修订版

推荐级别	研究课题分级
A 至少有 2 项 I 级研究结果支持	I 大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的 错误很低
B 仅有 1 项 I 级研究结果支持	II 小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或假阴 性的错误较高
C 仅有 II 级研究结果支持	III 非随机，同期对照研究和古今中医专家共识
D 至少有 1 项 III 级研究结果支持	IV 非随机，历史对照和当代中医专家共识
E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持研究	V 病例报道，非对照研究和专家意见

1.3 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
干预原则	E
1. 高血压伴发焦虑的辨证干预要点在于控制高血压的同时调整焦虑情绪，而有 效地控制血压是早期防治焦虑的关键。	（专家共识）
2. 中医药预防干预的基本原则：补虚泻实，调整阴阳，兼畅达情志。具体应以 中医理论为指导，根据高血压伴发焦虑中医体质辨识的偏颇状态与表现特征，予以 相应的干预措施。	

推荐方案	
1. 辨证分型干预：肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、肝郁脾虚分别选用龙胆泻 肝汤、天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤、逍遥散为主方进行加减。	D
2. 中成药：	
解郁丸、牛黄降压丸、松龄血脉康胶囊、乌灵胶囊、逍遥丸。	D
九味镇心颗粒。	E
3. 针刺：	
体针：以人迎、曲池、合谷、足三里、太冲为主穴。	C
耳针：取神门、心、肝、三焦、肾。	D
4. 中医心理干预：中医情志护理干预、认知行为情志疗法、五行音乐疗法等。	D
5. 药膳食疗	E

6. 穴位敷贴	D
7. 推拿	D
8. 预防与调摄	E

2 简介

2.1 本指南制定的目标

根据现有的临床证据、古代文献证据及临床专家经验，经专家多次讨论，制定出临床实用性较强的高血压伴发焦虑的中医治未病实践指南。

2.2 本指南制定的目的

促进中医治未病实践在高血压伴发焦虑的干预及预防保健过程中的规范性，为临床预防、干预高血压伴发焦虑提供可靠证据，确保干预及预防保健过程的安全性及有效性。

2.3 本指南的适用人群

本指南不仅适用于执业（助理）中医师、治未病科（中心）的医疗、卫生、保健等专业人员，对高血压伴焦虑者及关注健康的公众也具有指导意义。

本指南应用的目标环境包括各级医院治未病科（中心）、有中医类别专业医师的基层、社区、医院科室及医院，治未病相关的科研及评价机构。

2.4 本指南适用的干预范围

本指南适用于高血压伴发焦虑状态，但其焦虑尚未达到或符合焦虑障碍的具体诊断标准者，同时适用于高血压患者焦虑情绪的早期预防。

3 概述

3.1 定义^[1-2]

高血压伴发焦虑是指原发性高血压患者出现以焦虑情绪为主要特征的一组综合征，主要表现为过度担心、焦躁、紧张不安、恐惧或害怕等，可伴有心悸、胸闷、气急等自主神经功能紊乱症状，但这种焦虑未达到或符合焦虑障碍的具体诊断标准。既往无焦虑障碍病史。

3.2 发生率及危险因素

有关高血压伴发焦虑的流行病学资料较少。各研究因采用的判定标准不一致而缺乏可比性。目前较一致的认识是高血压人群伴发焦虑情绪者明显增加。国外资料报道高血压患者伴广泛性焦虑障碍的患病率达 25%~54%^[3]。近年我国有关高血压人群的流调显示，高血压人群中焦虑的患病率约在 11.5%~38.5%左右^[4-8]。

由于临床取样或诊断标准等差异，不同研究显示高血压伴发焦虑障碍的危险因素不尽一致，包括女性、独身（无配偶）、子女少、低收入、高血压病程时间长、高血压分级水平高、未规律治疗高血压、血压控制差、吸烟、失眠、存在并发症（心血管疾病、糖尿病、高脂血症等）、既往住院史、既往中风病史、生活自理能力差、社会人际关系差、不向他人倾诉、业余不参加体育锻炼或无业余活动、不参加集体活动等^[4-7,9-19]。因此，及早发现并控制高血压伴发焦虑障碍的相关影响因素，对预防和减少焦虑障碍的发生具有重要意义。

4 临床特点

4.1 原因

高血压伴发焦虑者除高血压病史外，常有多虑、焦躁、紧张不安等情志不畅史。高血压患者产生焦虑的常见原因有：（1）高血压患者病程较长，担忧是否会出现并发症，是否会影响正常的工作与生活等；（2）高血压患者治疗疗程较长，对较多普通家庭造成相当的经济压力，进而影响患者的心理状态出现焦虑情绪；（3）高血压患者常需长期服用降压药，引发患者对药物不良反应的过度担忧等。此外，高血压患者出现焦虑情绪亦与高血压本身体质因素有关。

4.2 表现^[1-2]

焦虑可以出现在高血压病病程的各期，但其程度和（或）发生时间尚未达到焦虑障碍的具体诊断标准。常表现为伴随高血压之后出现且与之相关的担心、焦躁、紧张不安、恐惧或害怕等焦虑情绪，可伴有心悸、胸闷、气急等自主神经功能紊乱表现，亦可伴有坐立不安等运动性表现；部分高血压患者可无明显焦虑情绪表现，临床需全面详细地了解患者情况以进行判断。

4.3 体征

除原发高血压病体征外，多无其他明显异常体征。

4.4 辅助检查

4.4.1 神经心理学量表检查

目前临床上尚无统一公认的针对高血压伴发焦虑的辨识工具。临床可酌情选择如下焦虑量表进行评价：焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）（标准分<50分）、Beck焦虑量表（Beck Anxiety Inventory, BAI）（<45分）、汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）（14项版）（<14分）等。

4.4.2 实验室检查

除原发高血压病的实验室检查异常外，多无其他明显实验室检查异常。

5 判定标准

5.1 西医判定标准

目前尚无明确的高血压伴发焦虑判定标准。综合临床表现、体征及辅助检查，符合下列（1）和（2）条，焦虑情绪在高血压发病之后出现者，可判定为高血压伴发焦虑。

（1）符合中国高血压防治指南修订委员会《中国高血压防治指南 2010》^[20]高血压诊断标准确诊的原发性高血压。

（2）具有焦虑情绪，但未达到或符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》恐怖性焦虑障碍（F40）、其它焦虑障碍（F41）的诊断标准。

5.2 中医辨证分型标准^[21-29]

5.2.1 肝火亢盛

主症：眩晕、头痛、急躁易怒、提心吊胆或紧张不安。

次症：面红目赤、失眠多梦、口干口苦、便秘、小便黄。

舌象：舌质红，苔黄。

脉象：脉弦数。

5.2.2 阴虚阳亢

主症：眩晕、头痛、心烦易怒、提心吊胆或紧张不安。

次症：口干咽燥、五心烦热、失眠、耳鸣、腰膝酸软、小便短黄。

舌象：舌质红，苔少。

脉象：脉弦细而数。

5.2.3 痰湿壅盛

主症：眩晕、头痛、心悸胸闷、提心吊胆或紧张不安。

次症：头重如裹、脘痞、失眠、口淡、食欲不振。

舌象：舌质胖，苔白腻。

脉象：脉濡滑。

5.2.4 肝郁脾虚

主症：眩晕、头痛、情绪低落、提心吊胆或紧张不安。

次症：胸闷胁胀、失眠、食欲不振、腹胀便溏。

舌象：舌质暗淡，苔薄白。

脉象：脉弦细。

6 中医药干预和推荐方案

6.1 中医药干预原则和方法

6.1.1 干预原则

高血压伴发焦虑的辨证干预要点在于控制高血压的同时调整焦虑情绪，而有效地控制血压则是早期防治焦虑的关键。中医药预防干预高血压伴发焦虑的基本原则：补虚泻实，调整阴阳，兼畅达情志。

6.1.2 干预方法

以中医理论为指导，根据高血压伴发焦虑中医体质辨识的偏颇状态与表现特征，予以相应的干预措施。

6.1.3 干预时机

中医药干预高血压伴发焦虑应早期预防和干预，改善其预后情况。

6.2 主要结局指标

6.2.1 中医药干预高血压伴发焦虑的主要结局

中医药干预高血压伴发焦虑以高血压症状、体征改善，焦虑情绪减轻或消失，避免高血压与焦虑相互加重，诱发脑出血等恶性症状为主要结局。

6.2.2 卫生经济学评价

中医药干预高血压伴发焦虑的经济性价比高。高血压伴发焦虑的中医药干预成本优于常规西医疗。

6.2.3 不良反应及安全性评价

在目前检索文献中，尚未有对中医药干预高血压伴发焦虑的严重不良反应及安全性的相关报道。

6.3 推荐方案

6.3.1 辨证分型干预

6.3.1.1 肝火亢盛（推荐级别：D）^[30-32]

干预方法：清肝泻火，除烦安神。

方药：龙胆泻肝汤（《医方集解》）加减。

基本方：龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、当归、生地黄、车前子、柴胡、甘草。

加减：心中烦热甚者，加石膏、淡豆豉以清热除烦；眩晕头痛剧者，加羚羊角、龙骨、牡蛎以平肝潜阳熄风；便秘者，加大黄、芒硝以通腑泻热。

6.3.1.2 阴虚阳亢（推荐级别：D）^[33]

干预方法：平肝熄风，补益肝肾，宁心安神。

方药：天麻钩藤饮（《中医内科杂病证治新义》）加减。

基本方：天麻、钩藤、生决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神。

加减：肝火盛，口苦面赤，心烦易怒者，加龙胆草、夏枯草以加强清肝泻火之功；肝肾阴虚较甚，目涩耳鸣，腰膝酸软者，加生地、枸杞子、何首乌以滋补肝肾。

6.3.1.3 痰湿壅盛（推荐级别：D）^[34-36]

干预方法：化痰熄风，健脾祛湿，和中安神。

方药：半夏白术天麻汤（《医学心悟》）加减。

基本方：半夏、白术、天麻、茯苓、陈皮、甘草、生姜、大枣。

加减：痰郁化热，心烦口苦者，改用温胆汤加黄连、黄芩以化痰清热除烦；眩晕较甚，呕吐痰涎者，加代赭石、旋覆花、胆南星以化痰降逆。

6.3.1.4 肝郁脾虚（推荐级别：D）^[37-40]

干预方法：疏肝健脾，解郁安神。

方药：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减。

基本方：柴胡、白芍、白术、茯苓、当归、生姜、薄荷、甘草。

加减：肝郁化火，急躁易怒者，加丹皮、栀子以清肝泻火，或改用丹栀逍遥散加减；脾虚生痰，兼痰郁者，加陈皮、半夏、厚朴以健脾燥湿化痰。

6.3.2 中成药

6.3.2.1 解郁丸（推荐级别：D）^[41]

药物组成：柴胡、白芍、当归、郁金、茯苓、百合、合欢皮、甘草、小麦、大枣。

功能主治：疏肝解郁，养心安神。适用于肝郁气滞所致的高血压伴焦虑者。

用法用量：口服，每次4g，每日3次。

6.3.2.2 牛黄降压丸（推荐级别：D）^[42]

药物组成：羚羊角、珍珠、水牛角浓缩粉、人工牛黄、冰片、白芍、党参、黄芪、决明子、川芎、黄芩提取物、甘松、薄荷、郁金。

功能主治：清心化痰，平肝安神。适用于心肝火旺、痰热壅盛所致的高血压病伴焦虑者。

用法用量：口服，大蜜丸每次1~2丸，每日1次。

6.3.2.3 松龄血脉康胶囊（推荐级别：D）^[43]

药物组成：鲜松叶、葛根、珍珠层粉。

功能主治：平肝潜阳、镇心安神。适用于肝阳上亢所致的高血压病伴焦虑者。

用法用量：口服，每次3粒，每日3次。

6.3.2.4 乌灵胶囊（推荐级别：D）^[44-48]

药物组成：乌灵菌粉。

功能主治：补肾健脑，养心安神。适用于高血压伴焦虑，症见失眠、健忘、心烦心悸、神疲乏力、腰膝酸软、头晕耳鸣、脉细或沉而无力者。

用法用量：口服，每次3粒，每日3次。

6.3.2.5 逍遥丸（推荐级别：D）^[49]

药物组成：柴胡、当归、白芍、炒白术、茯苓、炙甘草、薄荷、生姜。

功能主治：疏肝解郁，健脾养血。适用于肝郁脾虚所致的高血压病伴焦虑者。

用法用量：口服，每次6~9g，每日1~2次。

6.3.2.6 九味镇心颗粒（推荐级别：E）^[50]

药物组成：人参、酸枣仁、五味子、茯苓、远志、延胡索、天冬、熟地黄、肉桂。

功能主治：养心补脾，益气安神。适用于高血压病伴焦虑，症见善思多虑不解、失眠或多梦、心悸、食欲不振、神疲乏力、头晕、易汗出、善太息、面色萎黄、舌淡苔薄白、脉弦细或沉细者。

用法用量：温开水冲服。早、中、晚各服1袋，每日3次。

6.3.3 针刺

6.3.3.1 体针（推荐级别：C）^[51-55]

主穴：人迎、曲池、合谷、足三里、太冲。

配穴：肝气郁结加膻中、期门；肝火扰心加行间、侠溪；痰气郁结加中脘、丰隆、廉泉；肝郁脾虚加期门、脾俞、足三里；肝肾阴虚加肝俞、肾俞、太溪。

操作：患者平卧位，充分暴露颈部。人迎穴垂直进针，缓缓刺入0.5~1寸（同身寸），见针体随动脉搏动而摆动，施以小幅度（ $<90^\circ$ ）、高频率（120~160次/分）捻转补法1分钟；合谷、太冲穴垂直进针0.8~1寸，施以捻转泻法，以得气为度；曲池、足三里穴垂直进针1寸，施以捻转补法，以得气为度。每日治疗1次，每次留针30分钟。

6.3.3.2 耳针（推荐级别：D）^[56-60]

取穴：神门、心、肝、三焦、肾。

操作：耳廓常规消毒，用耳穴探测仪寻找敏感点，然后将贴有王不留行籽的胶布贴在选定的耳穴上，操作者以拇指和示指置于耳廓的正面和背面进行对压，手法由轻到重，至患者出现酸、麻、胀、痛或循经络放射传到为得气，每次每穴按压20秒，每日3~4次，3天更换1次。两耳交替使用。

6.3.4 其他干预

6.3.4.1 中医心理干预（推荐级别：D）

（1）中医情志护理干预：包括情志疏导、情志相胜、移情易性、顺情解郁、暗示法等^[61-68]。

（2）认知行为情志疗法：将中医情志疗法及认知行为干预结合的综合性心理干预^[69-70]。

（3）五行音乐疗法：根据中医传统的五音理论，运用宫、商、角、徵、羽五种不同调式的曲乐进行调理干预^[71-72]。

6.3.4.2 药膳食疗（推荐级别：E）^[24]

（1）龙牡莲子羹

龙骨、牡蛎各20g，知母5g，莲子30g。取前3味先煎45分钟，去渣取汁，再加入莲子煎煮。至莲子酥软后，加入适量的白糖服用。功能镇心安神，滋阴降火。用于阴虚火旺者。

（2）玫瑰菊花粥

玫瑰花10g，菊花10g，糯米50g，粳米100g。洗净，同放入锅中，大火烧沸后改小火煮至粥成。理气解郁，疏肝健脾。适用于肝郁脾虚者。

6.3.4.3 穴位敷贴（推荐级别：D）^[73]

白芥子10g、吴茱萸3g，研末调醋，睡前双足涌泉穴敷贴，每日一换。

6.3.4.4 推拿（推荐级别：D）^[74]

操作：①推桥弓，左右各推20次。②揉按太阳，攒竹，每穴60次，约1~2分钟；推印堂至发际，分推额部、眼眶部，抹太阳至颞侧5~8遍，拿揉风池穴3~5分钟。③横擦心俞，肝俞，肾俞，命门，以局部透热为度。④按揉双侧曲池1~2分钟，点揉双侧三阴交1~2分钟；按揉双侧涌泉1~2分钟，并擦双侧脚底，以透热为度。⑤头部做放松叩击手法，结束全套动作。每日1次。

6.3.5 预防与调摄（推荐级别：E）

6.3.5.1 重视危险因素，早期预防焦虑发生

对存在焦虑相关危险因素的高血压患者，应及早发现并干预可控因素，以预防焦虑发生。

（1）对病程较长和血压较高的高血压患者，要让其正确认识和对待高血压病，建立其对高血压病的积极认知，强调用药和建立正确生活方式的重要性，提高其治疗的依从性，鼓励其树立信心，减少不必要的担忧。

（2）对未规律治疗，血压控制较差的患者，应指导其进行规律地降压治疗，提高其治疗的依从性，帮助其制定持续有效的高血压治疗方案。

（3）对家庭收入较少的高血压患者，尽量选择相对实惠而有效的治疗方案，缓解其经济压力，同时鼓励家属多与之沟通，解除患者的后顾之忧。

（4）对无伴侣和（或）子女较少的高血压患者，应多给予其精神及物质上的关心与支持，并针对其心理特点加强心理护理。

（5）对不善交际的高血压患者，要主动关心他们，妥善运用沟通技巧，指导其有效应对生活事件，帮助其建立良好的人际关系；对于不喜向他人倾诉的患者，需多与之交流，并取得其信任，进而引导其进行倾诉，同时鼓励其向亲朋好友等倾诉自我。

（6）对不参加体育锻炼或业余（集体）活动的高血压患者，鼓励其参加适度的体育锻炼和业余活动。

（7）对高血压伴失眠患者，在治疗高血压的同时，给予有效的药物改善睡眠，并嘱其养成良好的睡眠习惯，按时睡觉，睡前避免进食、激动等。

6.3.5.2 加强心理疏导，指导自我放松^[75]

对于高血压患者伴发焦虑者，要加强宣传教育和心理疏导，必要时进行心理干预，包括心理咨询等。平时避免情绪激动，保持乐观，不宜大怒、大喜、大悲。指导其练习三线放松功，通过暗示和改变肌肉紧张度，采用深呼吸、缩肩、耸肩、绷腿等动作，达到自我放松，消除负性情绪。

6.3.5.3 改变不良生活方式，注重饮食起居调摄^[75]

（1）戒烟酒，节饮食。坚持高血压病饮食，减少钠盐摄入量，少食肥甘厚味，多吃水果和蔬菜。少食多餐，不宜过饱。肝阳上亢者，可适当多食银耳汤、冬瓜、黄瓜、萝卜等以养阴清热；痰浊中阻者，可常服冬瓜、薏苡仁、山楂、鲤鱼等，少食生湿生痰之品；血虚阴亏者，宜多食补益气血之食品，如当归、鸡肉、红枣、蘑菇、白木耳等。

（2）避寒暑。注意天气变化，适宜增减衣服，避免外邪侵袭。

（3）适劳逸。合理安排工作，注意动静结合。坚持适当的体育锻炼，提倡散步，练习太极拳、八段锦、导引养生功等。避免突然、强力的主动或被动的头部运动。

参 考 文 献

- [1] 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊治专家共识组. 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊断治疗专家共识（更新版）[J]. 中华内科杂志, 2011, 50（9）: 799-805.
- [2] 吴文源, 魏镜, 陶明. 综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识[J]. 中华医学杂志, 2012, 92（31）: 2174-2181.
- [3] Sherbourne CD, Jackson CA, Meredith LS, et al. Prevalence of comorbid anxiety disorders in primary care outpatients[J]. Arch Fam Hed, 1998, 7（1）: 27.
- [4] 张帆, 胡大一, 杨进刚, 等. 高血压合并焦虑、抑郁的发病率和相关危险因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2005, 26（2）: 140-142.
- [5] 韦铁民, 曾春来, 陈礼平, 等. 高血压合并焦虑抑郁[J]. 高血压杂志, 2003, 11（6）: 68-70.
- [6] 胡腾, 蒋奕, 唐焕君, 等. 高血压病患者焦虑和抑郁流行病学调查和影响因素研究[J]. 西部医学, 2013, 25（3）: 363-365.
- [7] 廖金敏, 王希林, 刘粹, 等. 社区人群高血压共病焦虑抑郁障碍患病率和危险因素分析[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22（4）: 400.
- [8] 韩晶, 殷晓梅, 徐斐, 等. 南京市浦口区高血压人群抑郁和焦虑状况的病例对照研究[J]. 中华流行病学杂志, 2008, 29（2）: 125-127.
- [9] Wei TM, Wang L. Anxiety symptoms in patients with hypertension: a community-based study[J]. Int J Psychiatry Med, 2006, 36（3）: 315-322.
- [10] 乐庆荣, 胡蓉, 罗开良, 等. 重庆地区高血压患者并发焦虑抑郁的相关性因素调查[J]. 临床心血管病杂志, 2007, 23（07）: 528-530.
- [11] 龙本栋, 区丽明, 陈剑, 等. 原发性高血压合并焦虑抑郁障碍现状调查[J]. 临床心身疾病杂志, 2010, 16（2）: 144-145, 148.
- [12] 李晨钰. 高血压患者伴发焦虑抑郁的情况及影响因素[D]. 北京中医药大学, 2013.
- [13] 徐晓春, 郑求姣, 高美娟, 等. 147例原发性高血压住院患者的焦虑水平及相关因素分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50（18）: 11-12, 15.
- [14] 王江宁, 李小妹. 西安市某社区老年高血压患者焦虑抑郁状况及影响因素调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21（9）: 7-9.
- [15] 阿迪拉·阿尔肯. 老年住院高血压患者伴焦虑的影响因素调查[D]. 新疆医科大学, 2012.
- [16] 王华, 陈伏建, 王良雪, 等. 高血压患者并发焦虑抑郁的调查研究及影响因素的 Logistic 分析[J]. 中国基层医药, 2014, 21（15）: 2377-2378, 2379.
- [17] 王青梅, 邓瑞珠. 农村老年高血压患者焦虑的影响因素分析[J]. 当代护士（专科版）, 2011,（2）: 112-114.
- [18] 林先燕, 杨胜文, 余跃生, 等. 贵州黔南地区农村世居民族老年高血压患者焦虑、抑郁现状和影响因素调查[A]. 中华高血压杂志社. 中国转化医学和整合医学研讨会论文综合刊[C]. 中华高血压杂志社, 2015: 2.
- [19] 赵少华, 开芸, 张宁, 等. 初次确诊原发性高血压患者焦虑情绪发生情况及其影响因素[J]. 社区医学杂志, 2015, 13（6）: 61-62.
- [20] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压病杂志, 2010, 8（2）: 701-743.

- [21] 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语·证候部分[M]. 上海科学技术出版社, 1997.
- [22] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994: 33-34.
- [23] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [24] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南-病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 144-147.
- [25] 王永炎, 张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 935-943.
- [26] 陈家扬. 实用中医精神病学[M]. 北京: 北京出版社, 1985: 238-251.
- [27] 唐启盛, 孙文军, 曲淼, 等. 运用数据挖掘技术分析广泛性焦虑症的中医证候学规律[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(9): 975-982.
- [28] 韦庆丰, 温宗良, 岳桂华, 等. 原发性高血压合并焦虑相关因素及中医证型分布规律系统综述[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(4): 4-7.
- [29] 张智芳. 高血压与抑郁症、焦虑症的相关性及中医证型的探讨[D]. 北京中医药大学, 2013.
- [30] 徐添. 龙胆泻肝汤治疗原发性高血压病肝火上炎证 54 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(4): 2-3.
- [31] 于白莉, 马天洪. 龙胆泻肝汤加减治疗高血压病疗效分析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2336.
- [32] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 108-110.
- [33] 张淑英, 杨锡燕. 天麻钩藤饮配合西药治疗高血压病伴焦虑状态的临床观察[J]. 天津中医药, 2011, 28(3): 191-193.
- [34] 胡银柱. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型原发性高血压的有效性和安全性评价[J]. 北方药学, 2014, 11(12): 85.
- [35] 朱梅, 鞠建庆, 李运伦. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型原发性高血压随机对照试验系统评价[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(2): 105-108.
- [36] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 333-335.
- [37] 滕春霞. 逍遥散加减治疗高血压病伴焦虑 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(1): 44-45.
- [38] 李志明. 中西医结合治疗原发性高血压焦虑 症疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(1): 36.
- [39] 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(1): 60-61.
- [40] 王争胜, 董丽. 丹栀逍遥散加减治疗原发性高血压合并焦虑症 30 例[J]. 中医研究, 2012, 25(5): 22-24.
- [41] 李振宇. 解郁丸对高血压伴焦虑患者的血压和生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2010, 2(24): 19-20.
- [42] 戴伦, 王拥军. 牛黄降压丸对伴有焦虑的高血压病患者的疗效观察[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(20): 1743-1744.
- [43] 姜进, 王衡, 李定安, 等. 松龄血脉康联合丁螺环酮治疗高血压合并焦虑状态的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(6): 813-814.
- [44] 丁森华. 乌灵胶囊治疗原发性高血压伴焦虑症疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3): 135-136.
- [45] 谢文辉, 王尚昆. 乌灵胶囊联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压病伴焦虑症[J]. 中医临床研究, 2012, 4(22): 24-27.

- [46] 冯琳, 李奕. 乌灵胶囊治疗老年收缩期高血压伴焦虑状态的临床研究[J]. 中成药, 2009, 31 (10): 1490-1492.
- [47] 钱健. 乌灵胶囊合拜新同治疗伴有焦虑情绪的老年原发性高血压病 90 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44 (10): 778.
- [48] 周益明, 周文翔. 硝苯地平联合乌灵胶囊治疗原发性高血压伴焦虑症状的临床观察[J]. 中国药房, 2013, 24 (44): 4172-4174.
- [49] 谢华. 中西医结合治疗原发性高血压病焦虑症[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16 (4): 237-238.
- [50] 王永军, 陈大方, 王传跃. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍多中心随机双盲对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27 (2): 126-131.
- [51] 孔莉, 宋晓丽. 针刺治疗原发性高血压患者伴焦虑状态的临床观察[J]. 天津中医药, 2014, 31 (8): 456-458.
- [52] 申鹏飞. 石学敏教授针刺治疗高血压病的临证经验浅析[J]. 天津中医药, 2011, 28 (6): 443-444.
- [53] 罗文杰, 江耀广, 刘娟, 等. 针刺治疗高血压伴焦虑状态患者临床疗效[J]. 中医临床研究, 2012, 4 (12): 44-45.
- [54] 罗文杰. 针刺调节原发性高血压伴焦虑状态患者 RAAS 系统活性研究[D]. 广州中医药大学, 2013.
- [55] 赵蒨琦. 针刺治疗原发性高血压患者焦虑状态的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2012.
- [56] 徐晓春, 郑求姣, 高美娟. 中医耳穴治疗对原发性高血压并发焦虑患者的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46 (10): 996-998.
- [57] 方芳. 原发性高血压并发焦虑患者应用中医耳穴治疗的影响探析[J]. 现代养生 B, 2014, (3): 256.
- [58] 赫小龙, 宋刘广, 魏丽萍, 等. 耳穴贴压疗法治疗原发性高血压并发焦虑效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 22 (24): 52-54.
- [59] 黄爱民, 金梦, 张静芬, 等. 中医耳穴对原发性高血压并发焦虑患者的治疗影响探究[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29 (7): 108-109.
- [60] 龚新宇. 中医耳穴治疗对原发性高血压并发焦虑患者的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21 (2): 303.
- [61] 陈雪华, 郑良姬, 陈凤仙. 老年高血压病患者中医情志护理干预疗效观察[J]. 福建中医药, 2010, 41 (5): 60-61.
- [62] 王国飞, 徐莹钧. 探讨中医情志护理在老年高血压病患者中的应用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42 (5): 1102-1104.
- [63] 徐旭, 马红梅, 张爽. 中医情志护理在社区对老年高血压病患者健康促进的干预及应用[J]. 中国中医急症, 2013, 22 (8): 1452-1453.
- [64] 李艳, 朱孝华. 情志护理在改善老年高血压病患者不良情绪中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11 (8): 249-250.
- [65] 荆淑红, 张霞, 王艳芳, 等. 中医情志护理干预对高血压病患者的影响效果观察[J]. 社区医学杂志, 2014, 12 (17): 20-21.
- [66] 农小珍. 中医情志护理干预在高血压病患者中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34 (6): 859-860.

- [67] 岳燕凤. 中医情志调护联合低盐饮食干预对高血压患者动态血压临床观察[J]. 新中医, 2016, 48 (1): 194-196.
- [68] 顾瑜对, 胡佩诚, 杜文东. 中医情志学[M]. 增订版. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 161-166.
- [69] 李鸿民. 认知行为情志疗法对苯磺酸氨氯地平片治疗高血压患者生存质量及血压水平的影响[J]. 中国药业, 2014, 23 (15): 81-83.
- [60] 张霞. 认知行为情志疗法在原发性高血压患者中的应用研究[D]. 河南大学, 2013.
- [71] 龙金亮, 王宏升, 杨振伟. 认知疗法结合五行音乐治疗原发性高血压[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18 (12): 1445-1446.
- [72] 吴丽芳. 角调音乐对肝阳上亢证高血压患者血压影响的研究[D]. 福建中医药大学, 2014.
- [73] 何佳, 甘庆雷. 足底敷贴治疗高血压伴焦虑症的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15 (22): 2588-2590.
- [74] 赵阳, 仇贵龙, 曾孟林, 等. 推拿“平肝降逆”法对轻度高血压患者压生活质量影响研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11 (13): 69-70.
- [75] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会, 海峡两岸医药卫生交流协会中西医结合专业委员会, 中国老年学学会心脑血管专业委员会, 北京中医药大学心血管病研究所. 经皮冠状动脉介入治疗手术前后抑郁和(或)焦虑中医诊疗专家共识[J]. 中国循环杂志, 2014, 29 (z2): 151-157.
-