

眩晕病（原发性高血压）中医诊疗方案（试行）

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断：参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》（中国中医药出版社，2008年8月）与《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）。

主要症状：头晕目眩，头痛。

次要症状：头如裹，面红目赤，口苦口干，耳鸣耳聋，汗出，腰膝酸软等。

2. 西医诊断：参照卫生部疾病预防控制局、中国高血压联盟和国家心血管病中心制定的《中国高血压防治指南（2010年修订版）》。

（1）未应用抗高血压药物情况下，平均收缩压（SBP） $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）平均舒张压（DBP） $\geq 90\text{mmHg}$ ；

（2）既往有高血压史，目前近4周内应用抗高血压药物治疗的个体。

（二）证候诊断

1. 肾气亏虚证：腰脊痠痛（外伤性除外）、胫痠膝软或足跟痛、耳鸣或耳聋、心悸或气短、发脱或齿摇、夜尿频、尿后有余沥或失禁、舌淡苔白、脉沉细弱。

2. 痰瘀互结证：头如裹、胸闷、呕吐痰涎、刺痛（痛有定处或拒按）、脉络瘀血、皮下瘀斑、肢体麻木或偏瘫、口淡、食少、舌胖苔腻脉滑，或舌质紫暗有瘀斑瘀点脉涩。

3. 肝火亢盛证：眩晕、头痛、急躁易怒、面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、脉弦数。

4. 阴虚阳亢证：腰酸、膝软、五心烦热、心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉弦细而数。

二、治疗方案

本方案适用于18岁以上原发性高血压人群，不适用于儿童高血压、妊娠高血压、合并严重慢性肾脏疾病的高血压以及继发性高血压人群。

（一）辨证选择口服中药汤剂或中成药

眩晕病（原发性高血压）的辨证论治应以整体观念为指导，标本兼治，强调长期治疗时应以治本为主。

1. 肾气亏虚证

治法：平补肾气，调和血脉。

推荐方药：补肾和脉方加减。生黄芪、黄精、桑寄生、仙灵脾、炒杜仲、女贞子、怀牛膝、泽泻、川芎、当归、地龙等。

中成药：杞菊地黄丸、六味地黄丸（肾阴虚证）、右归丸（肾阳虚证）等。

2. 痰瘀互结证

治法：祛痰化浊，活血通络。

推荐方药：半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减。生半夏^洗、苍术、白术、天麻、陈皮、茯苓、薏苡仁、桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、枳壳、地龙、郁金等。

中成药：绞股蓝总甙片、血塞通片、养血清脑颗粒等。

3. 肝火亢盛证

治法：清肝泻火，疏肝凉肝。

推荐方药：调肝降压方加减。柴胡、香附、佛手、夏枯草、炒栀子、黄芩、丹皮、菊花、双钩藤^{后下}等。

中成药：牛黄降压丸、龙胆泻肝软胶囊等。

4. 阴虚阳亢证

治法：滋阴补肾，平肝潜阳。

推荐方药：天麻钩藤饮加减。明天麻、双钩藤^{后下}、石决明^{先煎}、炒栀子、黄芩、川牛膝、炒杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神、牡丹皮等。

中成药：天麻钩藤颗粒、全天麻胶囊、清脑降压片等。

（二）静脉滴注中药注射液

瘀血阻络证：可选择具有活血化瘀功效的中药注射液，如川芎嗪注射液、灯盏花素注射液、丹红注射液、香丹注射液、舒血宁注射液、疏血通注射液等。

气虚血瘀证：可选择具有益气养阴功效的中药注射液，如黄芪注射液、参麦注射液、生脉注射液，配合应用具有活血化瘀功效的中药注射液。

痰浊壅盛证：可选择醒脑静注射液。

（三）外治法

1. 中药足浴

（1）夏枯草 30g、钩藤 20g、桑叶 15g、菊花 20g。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 20~30 分钟，每日 2 次，10~15 天为 1 个疗程。

（2）钩藤 20g、吴茱萸 10g、桑寄生 30g、夏枯草 30g，水煎取药液 1500ml，加入食醋 100ml，每天足浴 30 分钟左右，每日一次，十天为一疗程。

（3）钩藤 15g、野菊花 10g、稀莪草 30g、夏枯草 20g、川牛膝 20g、赤芍 20g、川芎 15g、葛根 20g、花椒 10g，浸泡 1 小时后，大火煮开，小火再煮 30 分钟，后下钩藤，连水带药倒入盆中，水温 40℃~45℃，赤足泡药中，浸过踝部，双足互搓，每次 30 分钟，每天 1 次，10 次为 1 疗程，间隔 3 天，做第二疗程。

2. 耳穴压豆

(1) 常用穴：耳背沟、肝、心、交感、肾上腺；备用穴：耳神门、耳尖、肾。常用穴每次取3~4穴，酌加备用穴，以7mm×7mm的胶布，将王不留行籽贴于所选之穴，贴紧后并稍加压力，使患者感胀痛及耳郭发热。每隔2天换贴1次，每次一耳，双耳交替，15次为一疗程。

(2) 肾气亏虚证、肝火亢盛证、阴虚阳亢证选用肾、枕、皮质下；痰浊壅盛证选用脾、枕、皮质下。耳穴定位：肾：在对耳轮下脚下缘；枕：在对耳屏后上方；皮质下：在对耳屏的内侧面；脾点：耳甲腔后上方，在耳轮脚消失处与轮屏切迹连线的中点。

(3) 操作流程 ①将胶布剪成0.5cm×0.5cm的小方块，将磁珠粒或生王不留行子或白芥子或六神丸贴在胶布中央备用。②然后用75%酒精棉球消毒耳廓，将贴有药子的胶布对准穴位贴压。③贴压后用手指按压穴位半分钟，嘱患者每天自行按压5次，每次10分钟，局部微热微痛为宜。④每次贴一只耳朵，下次轮换对侧，症状较重者可双耳同时贴。

3. 穴位敷贴

(1) 肾气亏虚证：吴茱萸散（吴茱萸1份，清醋1份）涌泉、太溪、太冲穴贴敷。痰湿壅盛证：吴茱萸散内关、丰隆、解溪穴贴敷。肝火亢盛证：清肝散（吴茱萸1份，黄连6份，清醋1份）涌泉、太溪、太冲穴贴敷。肝阳偏亢伴有头晕者，以吴茱萸、川芎颗粒剂各3g，混匀，白醋调成糊状，每天晚间临睡前贴敷双侧涌泉穴，2周为1个疗程。肝阳偏亢伴头痛明显者，以决明子10g焙干研末，以绿茶水调成糊状，贴敷两侧太阳穴，干后更换。

(2) 生大黄2g、生石决明5g、牛膝5g、冰片0.5g诸药为末，过600目筛，适量凡士林调为糊状，等分4份，均匀涂于自粘性无菌敷料上，贴于双侧穴位上，每日1次，每次贴6小时，次日对时更换，15日为1疗程，可以连续2个疗程或以上。肝阳上亢证：曲池、风池、合谷、太冲；风痰上扰证：曲池、合谷、丰隆、太溪；肝肾阴虚证：曲池、合谷、足三里、三阴交；阴阳两虚证：曲池、足三里、气海、涌泉；气虚血瘀证：曲池、合谷、气海、丰隆。

4. 穴位埋线（穿刺针埋线）

在太冲穴、三阴交、足三里等选定穴位埋藏医用铬制羊肠线，其最初起到刺激穴位的机械性作用，以后肠线液化、吸收所产生的化学刺激，作用持久而温和，兼有穴位刺激疗法和组织疗法的共同作用。操作方法：患者取卧位或坐位，医生选取专用埋线针1支，前端置入已消毒羊肠线1.5cm长，常规消毒局部皮肤，左手拇、食指绷紧或提起进针部位皮肤，右手持针，对准选定双侧太冲穴位（位于人体足背侧，当第1跖骨间隙的后方凹陷处），快速进

针过皮，送针至一定深度，当出现针感后即酸、麻、胀等后，缓慢退针。边退针，边推针芯，将羊肠线埋植在穴位内，针孔涂以碘酒，盖上消毒纱布。

注意事项：（1）严格无菌操作，防止感染。（2）埋线最好在皮下组织与肌肉之间，羊肠线头不可暴露在皮肤外面。（3）注意术后反应。一种属于正常反应，由于刺激损伤及羊肠线刺激，在1~5天内，局部出现红、肿、热、痛等无菌性炎症反应。少数病例反应较重，切口处有少量渗出液，亦属正常现象，一般不需要处理，若渗液较多凸出皮肤表面时，可将乳白色渗液挤出，用70%酒精棉球擦去，覆盖消毒纱布。（4）少数病人因治疗中无菌操作不严或伤口保护不好，造成感染，一般中治疗后3~4天出现局部红肿，疼痛加剧，并可伴有发热，应予局部热敷及抗感染处理。（5）个别病人对羊肠线过敏，治疗后出现局部红肿、瘙痒、发热等反应，应适当作抗过敏处理。20天为一个疗程，共3个疗程。

（四）其他疗法

1. 养生调摄方法见表1。

表1 防治眩晕（原发性高血压）的调摄法

措施	目标
1. 修体态	减重：减少热量，膳食平衡，增加运动，体质指数保持20~24kg/m ²
	膳食限盐：北方首先将每人每日平均食盐量降至8g，以后再降至6g；南方可控制在6g以下。
2. 节饮食	减少膳食脂肪：总脂肪<总热量的30%，饱和脂肪<10%，增加新鲜蔬菜400~500g/d，水果100g，肉类50~100g，鱼虾类50g，蛋类每周3~4个，奶类250g/d，食油20~25g/d，少吃糖类和甜食。
3. 适劳逸	增加及保持适当体力活动：一般每周运动3~5次，每次持续20~60分钟。如运动后自我感觉良好，且保持理想体重，则表明运动量和运动方式合适。
4. 畅情志	保持乐观心态，提高应激能力：通过宣教和咨询，提高人群自我防病能力。提倡选择适合个体的体育、绘画等文化活动，增加老年人社交机会，提高生活质量。
5. 忌烟酒	戒烟；限酒：不提倡饮酒（特别是高度烈性酒），尽可能戒酒；如饮酒，男性每日饮酒精量不超过25克，即葡萄酒<100~150ml，或啤酒<250~500ml，或白酒<25~50ml；女性则减半量，孕妇不饮酒。
6. 常随诊	门诊健康教育和照顾受试者利益：主动热情服务、最大限度保护受试者利益、及时处理可能的严重不良事件、积极向受试者及其亲属或陪人宣传高血压防治知识、随时帮助病人解决医疗有关问题、密切与受试者的联系从而提高治疗依从性。

2. 治疗设备：根据病情需要和临床症状，可配备多功能艾灸仪和针灸器具（针灸针、艾条、刮痧板、拔火罐等），可选用腿浴治疗器、足疗仪等中药浸浴设备。

（五）内科基础治疗

参照《中国高血压防治指南（2010年修订版）》，合理控制多重心血管危险因素。

（六）护理

包括基于血压波动性日节律、月节律和年规律的调神摄生、因时起居、择时服药、排痰通腑等。

三、疗效评价

（一）评价标准

1. 中医证候学评价

采用《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）的证候评分标准，动态观察证候变化，重点于评价患者已有或新发的头晕目眩、头痛等主要症状是否明显缓解（证候计分下降 $\geq 50\%$ ）。

2. 疾病病情评价

推荐采用世界卫生组织生活质量测定简表中文版（World Health Organization Quality of Life Assessment）和杜氏高血压生活质量量表进行成人原发性高血压的生活质量评分，采用《中国高血压防治指南（2010年修订版）》进行成人原发性高血压的病因鉴别诊断、心血管危险因素的评估，并指导诊断及预后判断。

降压目标：年轻人或合并糖尿病、慢性肾脏病 $< 130/80\text{mmHg}$ ；60~69岁 $< 140/90\text{mmHg}$ ，如能耐受，还可进一步降低；70~79岁 $< 150/90\text{mmHg}$ ，如能耐受，还可进一步降低；肾功能受损蛋白尿 $< 1\text{g/d}$ 者 $< 130/85\text{mmHg}$ ；肾功能受损蛋白尿 $> 1\text{g/d}$ 者 $< 125/75\text{mmHg}$ 。

（二）评价方法

推荐同时采用肱动脉血压和24小时动态血压评定降压疗效，采用尿微量白蛋白评价早期肾功能损害情况。

1. 肱动脉血压

单纯收缩期高血压：根据偶测SBP平均值下降 $> 10\text{mmHg}$ 以上作为疗效判定，分别计算治疗有效率和血压达标率。治疗有效：SBP下降 $> 10\text{mmHg}$ ；降压达标：SBP $< 140\text{mmHg}$ ，且PP $< 60\text{mmHg}$ ，同时舒张压适度下降（不低于60~70mmHg）。

单纯舒张期高血压：（1）显效：DBP下降 $\geq 10\text{mmHg}$ 并降至 $< 85\text{mmHg}$ ，或降低20mmHg以上；（2）有效：DBP下降 $< 10\text{mmHg}$ 但降至 $< 85\text{mmHg}$ ；（3）无效：未达到上述标准。

双期高血压：参照单纯收缩期高血压和单纯舒张期高血压的降压疗效标准，综合判定。

2. 动态血压负荷值和昼夜节律

检测24h、日间、夜间的平均SBP和DBP，日间和夜间的SBP负荷、DBP负荷，24h平均动脉压（24h mean blood pressure, 24hMAP），心率。

定义：（1）降压值为治疗后每小时平均血压减去观察期相同小时内的平均血

压得到的差值。(2) $24h\ MAP=24h\ SBP-24h\ DBP /3+24h\ DBP$ 。(3) 根据脉压=平均 SBP—平均 DBP, 计算 24h PP。(4) 血压负荷值为血压高于正常的次数百分率, 以血压负荷值 >30% 作为诊断血压升高的指标之一。(5) 动态血压昼夜节律: 血压波动的昼夜节律采用夜间血压下降率表示, 即 (日间平均值—夜间平均值) / 日间平均值, 以 <10% 为血压昼夜节律异常。血压规律变化即夜间平均收缩压较日间平均收缩压下降百分率或 / (和) 夜间平均舒张压较日间平均舒张压下降百分率 $\geq 10\%$, 为正常杓型血压节律; 否则为血压非规律变化, 即非杓型血压节律。

3. 早期肾功能改变

肾功能受损蛋白尿 >1g/d 者的肾功能正常, 或与治疗前比较肾功能好转/无变化, 尿微量白蛋白 <300mg/L 或转阴; 肾功能受损蛋白尿 <1g/d 者的肾功能正常, 或与治疗前比较肾功能好转/无变化, 尿微量白蛋白较治疗前降低至少 1 个等级 (即由 300mg/L 降至 100mg/L、50mg/L、20mg/L 或阴性)。