



高血压病中医诊断



高血压病（essential hypertension,EH）
是病因还未完全明了的一组以动脉血压升高为主的临床综合征。



◆ 据统计，15岁以上人群高血压的平均发病率为11%。

◆ 35~74岁高血压患者的调查资料显示：
知晓率为44.7%
治疗率为28.2%
控制率（ $<140/90\text{mmHg}$ ）仅8.1%。

◆ 以高血压为原发病的多种心脑血管疾病已成为人类死因之首。



分类

- ◆ 临床上高血压可分为两类：
- ◆ **1.原发性高血压**
- ◆ 是一种以血压升高为主要临床体现而病因还未明确的独立疾病。
- ◆ **2.继发性高血压**
- ◆ 又称为症状性高血压，在此类疾病中病因明确，高血压仅是该种疾病的临床体现之一，血压可临时性或持久性升高。



分 类	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高值	130~139	85~89
高血压I级（轻度）	140~159	90~
99		
亚组：临界高血压	140~149	90~94
高血压II级（中度）	160~179	100~109
高血压III级（重度）	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90
亚组：临界高血压	140~149	<90



怎样测血压

- ◆ 测血压前，至少平静休息5分钟，在测量前30分钟内禁止吸烟或饮咖啡，排空膀胱。
- ◆ 一般取坐位，测右手
- ◆ 房间温度为20℃左右
- ◆ 选择符合计量原则的水银柱血压计或者经国际原则（BHS和AAMI）检验合格的电子血压计

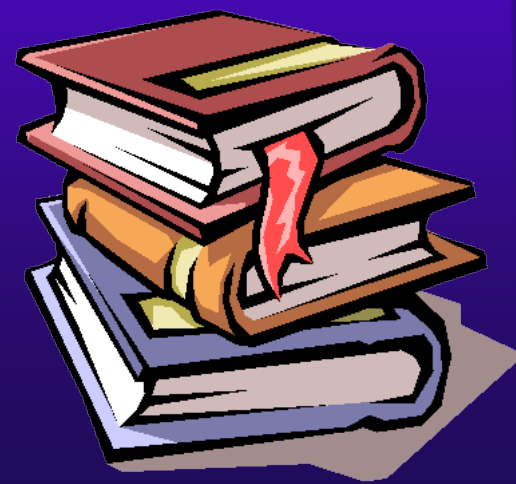


- ◆ 袖带对准肱动脉搏动下缘，离肘窝2-3cm
- ◆ 听诊器不放在袖带下
- ◆ 袖带不觉过松或过紧
- ◆ 手臂平放与心脏位置平
- ◆ 应相隔1-2分钟反复测量，取2次读数的平均值统计。假如收缩压或舒张压的2次读数相差5mmHg以上，应再次测量，取3次读数的平均值统计。





高血压中医防治的 理论渊源





◆ 《素问·至真要大论》：“诸风掉眩皆属于肝。”

◆ 《灵枢·海论》：“髓海不足，则脑转耳鸣”。

◆ 元《丹溪心法》：“无痰不作眩”

◆ 明《景岳全书》：“眩运一证，虚者居其八九……”，“当以治虚”。

明·虞抟“因瘀致眩”





高血压病的中医病名及归属

根据539例病例的调查成果，结合国标和地方原则，我们以为高血压病中医病名为“风眩”，可归属于“眩晕”、“头痛”、“中风”等范围。

中医诊疗根据

根据有关的高血压病国标和地方诊疗原则，我们提出高血压病中医诊疗根据为：

慢性起病逐渐加重，或急性起病，或反复发作。可见有头晕目眩，视物旋转，轻者闭目即止，重者如坐车船，甚则仆倒，或见头痛，可伴恶心呕吐，眼球震颤，耳鸣耳聋，汗出，面色苍白等。




◆ 一.舌象特点

- ◆ 舌的血管非常丰富，血流供给相当充分，舌乳头变化极其敏捷。舌为心之苗窍，脏腑的精气都荣于舌，所以对体内五脏的盛衰，气血运营的状态反应甚为敏感。舌诊主要看舌质又叫舌体，是舌的肌肉脉络组织。舌苔是舌体上附着的一层苔状物，舌苔主要由胃气上蒸而成，而病苔是胃气挟邪气上蒸而成，可反应邪气之盛衰。正常情况下，舌体柔软，运动灵活自如，颜色淡红而红活鲜明，无异常形态，舌苔色白，颗粒均匀，薄薄地铺于舌面上，揩之不去，其下有根，干湿适中，不粘不腻，简称“舌淡红，苔薄白”。





- ◆ 高血压患者往往因为肝火亢盛、痰湿壅盛、阴虚阳亢或阴阳两虚使血行不畅，而反应在舌象上。教授分析了1000例高血压病人的舌象，注意到可有7种舌质相，即淡红、边尖红、绛、紫、淡及胖。一般高血压Ⅰ期多属肝火上扰，在舌诊上多体现为舌质红苔薄黄；高血压Ⅱ、Ⅲ期偏于肝阳上亢、肝肾阴虚，在舌诊上多体现为舌质红或绛红少苔；偏于阴阳两虚证，可见舌质淡；气阴两虚者舌质往往偏胖，有齿痕，舌质较淡；形体肥胖的高血压者可体现为痰浊中阻的舌象，也即舌质淡红苔白腻或黄腻；高血压病伴有冠状动脉粥样硬化心脏病者，体现为心血淤阻的舌象，舌质紫或暗红，有淤斑。



根据有关的高血压病国标和地方
诊疗原则，我们提出高血压病中医诊疗
根据为：

慢性起病逐渐加重，或急性起病，或
反复发作。可见有头晕目眩，视物旋转，
轻者闭目即止，重者如坐车船，甚则仆倒，
或见头痛，可伴恶心呕吐，眼球震颤，
耳鸣耳聋，汗出，面色苍白等。



中医病因病机

高血压病的病因以内伤为主，涉及情志失调、饮食不节、久病过劳及先天禀赋不足四个方面。

其主要病机有肝阳上亢、痰湿中阻、瘀血内停、肝肾阴虚、肾阳虚衰等。



肝阳上亢：

素体阳亢阴虚之人，阴亏于下，阳亢于上，阴阳平衡失其常度；长久精神紧张或忧思郁怒，使肝失调达，肝气郁结，气郁化火伤阴，肝阴耗伤，风阳上扰头目而出现眩晕、头痛。



痰湿内阻：

饮食不节，嗜酒肥甘，损伤脾胃，或忧思劳倦伤脾，以致脾虚健运失职，聚湿生痰；或肝气郁结，气郁湿滞生痰。痰浊上扰，蒙蔽清窍，则体现头痛、腕闷、眩晕欲仆等。



瘀血内阻：

“初病在经，久病入络”、“初病在气，久病入血”、“气病累血，血病则累气”。伴随病情的迁延不愈，久病入络，殃及血分，血行不畅，瘀血内停，清窍失养，发为眩晕。



肝肾阴虚：

肝藏血，肾藏精，肝肾同源。肝阳上亢日久，耗伤肝阴，损及肾水。素体肾阴不足或纵欲伤精，水不涵木，阳亢于上，而作眩晕、头痛。



肾阳虚衰：

多因病久体虚，累及肾阳，肾阳受损或阴虚日久，阴损及阳，造成髓海失于涵养，而见眩晕等。



高血压一病，主要病理环节为**风、火、痰、瘀、虚**，与肝、脾、心、肾等脏腑关系亲密。

病机除上述五个方面外，还有**冲任失调、气阴两虚、心肾不交、阴阳两虚**等，在临床中可参照辨证。



冲任失调：

妇女绝经前后肾气渐衰，天癸将竭，又因其病位在冲任，而冲任属经脉，气血行于经脉之中，因为肾气不足致水不涵木，心火上炎，皆为阴阳失衡，气血失于冲和之气，冲任失调，而发为眩晕。



气阴两虚：

思虑劳倦，饮食不节，损伤正气；先天禀赋不足或年老阳气虚衰；久病不愈，耗伤气血，阴津亏损，气虚则清阳不升，阴血亏虚则脑失所养，从而发为眩晕。



心肾不交：

此证多因久病或体弱，肾阴耗伤，不能上济于心，水不济火；或五志过极，心火内炽，不能下交于肾，心肾失交，则见少寐多梦，或眩晕。



阴阳两虚：

多因体虚或久病，真气耗伤，脏腑阴液阳气俱虚，出现眩晕等症状。



证候分类

高血压病中医证候分类表

主要证型	主、次症
肝阳上亢证	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 主症：眩晕、头痛且胀、面红、暴躁易怒。 ◆ 次症：目赤、耳鸣、失眠、舌红、苔黄、脉弦。
痰湿内阻证	<p>主症：眩晕、头痛、头重、胸闷、呕</p> <p>次症：心悸、食少、舌胖苔腻、脉弦滑。</p>
瘀血内停证	<p>主症：眩晕、头痛、手足麻木、口唇发绀。</p> <p>次症：胸闷、胸痛、失眠、舌质暗或有瘀斑、脉细涩或结代。</p>
肝肾阴虚证	<p>主症：眩晕、头痛、腰酸膝软。</p> <p>次症：口干、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉细数或细弦。</p>
	<p>主症：眩晕、头痛、畏寒肢冷、夜尿频、舌质淡紫</p>





◆ 参照证型	主、次症
气阴两虚证	主症：眩晕、头痛、心悸、气短、乏力、自汗或盗汗。 次症：口干心烦、肢倦、食少、面色少华、舌偏红或有齿印、脉细弱或结代。
冲任失调证	主症：眩晕、头痛、月经紊乱或绝经、潮热汗出、心烦易怒。 次症：失眠、胸闷、心悸、食少、舌红、脉弦细或细数。
心肾不交证	主症：眩晕、头痛、失眠、心悸、腰酸膝软、五心烦热。 次症：胸闷、口干津少、健忘、耳鸣、舌红、脉细数。
阴阳两虚证	主症：眩晕、头痛、腰酸膝软、神疲乏力、畏寒肢冷。 次症：耳鸣、心悸、气短懒言、夜尿频、舌淡苔白、脉沉细弱。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/668143116043006136>