

高血压疾病治未病干预方案

编制说明

提出单位：北京中医药大学东直门医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：北京中医药大学东直门医院

主要起草人：张立晶

二〇二二年五月

目次

一、工作简况·····	1
二、指南编制原则和关键技术内容·····	2
三、主要工作过程·····	2
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况·····	30
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系·····	30
六、代表性分歧意见的处理经过和依据·····	30
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施·····	30
八、废止现行有关指南的建议·····	31
九、附录·····	31

高血压疾病治未病干预方案

一、工作简况

1. 任务背景

最新一项覆盖全球 184 个国家或地区，多达 1.04 亿人的研究显示，1990~2019 年 30 年期间，全球 30~79 岁高血压患者人数几乎翻倍，从 6.5 亿增至 12.8 亿，其中 5.8 亿人（45%）不知道自己患高血压，7.2 亿人（56%）未治疗。在我国 18 岁及以上患高血压人数达 2.45 亿，处于高血压前期的达 4.35 亿，是造成我国国民医疗健康高负担的最主要疾病之一，国家高度重视其防治管理。高血压是心脏病、脑卒中、肾病发病和死亡的最重要的危险因素，其发生发展与性别、年龄、遗传因素、饮食、运动等密切相关，但由于易被忽视，造成了临床中的高发病率与低控制率现状，日常生活调护、个体化中西医结合早期干预有利于降低原发性高血压发病率、改善既患人群的临床预后，但目前尚缺乏专业规范的指导，为加强高血压的中医药规范防治工作，促进国民的血压管理，根据中医药临床应用的标准相关报告规范，我们结合中医诊疗的特色以及中国实际情况的特点，制定了《高血压疾病治未病干预方案》，集高血压危险因素筛查、风险分层评估、日常生活调护、个体化中西医结合干预等为一体，指导高血压的“未病先防，既病防变，瘥后防复”，促进中医治未病健康工程的升级。

本方案以传统中医“治未病”理论为指导，结合现代循证医学理念，系统梳理临床试验、Meta 分析等研究文献，对高血压的风险因素评估、风险控制、预防调护、病因病机、辨证分型、治法方药、非药物疗法等方面的临床研究证据进行总结，并形成现阶段最佳证据，基于改良德尔菲法达成专家共识，形成推荐意见，为中医药防治高血压的临床与科研提供依据和标准，促进高血压中医诊疗的规范化研究，指导相关专业人员的临床工作，亦适用于民众自我预防的健康指导。

2. 任务来源

本任务来源于国家中医药管理局课题《高血压疾病个体化预防管理方案制定与推广》（ZYZB-2020-196），由北京中医药大学东直门医院单位负责组织完成。

本项目由中华中医药学会于 2022 年 01 月 05 日立项（20220101-BZ-CACM）。

3. 指南起草单位

主要起草单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京同仁医院、中国人民解放军总医院第七医学中心、北京市第一中西医结合医院、北京中医药大学孙思邈医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、辽宁中医

药大学附属医院。

二、指南的编制原则和关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

参照《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》、《标准化工作导则标准的结构和编写 GB/T1.1-2009》、《中华中医药学会中医指南报告清单》指导原则编制。

2. 指南的关键技术内容

本文件提供了高血压疾病治未病的范围、病因病机、高危因素筛查、中西医结合治疗及非药物疗法干预、随访与监测等。

本文件适用于中医院、中西医结合医院心血管科、中医科、综合科、中西医结合科等中医、中西医结合执业医师，西医执业医师。亦适用于已患高血压人群、高血压前期或健康人群自我预防的健康指导。

针对高血压疾病治未病的特点，本文件从未病先防、既病防变，瘥后防复三个方面进行证据推荐。未病先防包括生活方式改变、危险因素干预、中医特色非药物干预方式。既病防变包括中药方剂、中成药、中医非药物疗法以及中西医结合干预方式。瘥后防复包括改变生活方式、控制危险因素、预防靶器官损害等。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

本指南已在中华中医药学会立案和申请后确定指南名称和具体内容，目前《高血压疾病治未病干预方案》在中华中医药学会立项（20220101-BZ-CACM）。

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

通过负责人召集，与相关专业领域专家电话及信息沟通确定项目组成员。

2. 指南起草组组成情况

（1）指南起草组组成情况

起草单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京同仁医院、中国人民解放军总医院第七医学中心、北京市第一中西医结合医院、北京中医药大学孙思邈医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、辽宁中医药大学附属医院

指南负责人：张立晶（北京中医药大学东直门医院）

主要起草人：张立晶（北京中医药大学东直门医院），林谦（北京中医药大学东直门医院），徐凤芹（中国中医科学院西苑医院）

其他起草人：商洪才（北京中医药大学东直门医院），史大卓（中国中医科学院西苑医院），徐浩（中国中医科学院西苑医院），吴旻（北京中医药大学东方医院），刘红旭（首都医科大学附属北京中医医院），李军（中国中医科学院广安门医院），邢雁伟（中国中医科学院广安门医院），陈薇（北京中医药大学），霍艳明（中国中医科学院望京医院），马丽红（中国医学科学院阜外医院），黄力（中日友好医院），彭建军（首都医科大学附属北京世纪坛医院），王国宏（北京同仁医院），王磊（广东省中医院），李荣（广州中医药大学第一附属医院），王肖龙（上海中医药大学附属曙光医院），张明雪（辽宁中医药大学附属医院），姜红岩（北京市第一中西医结合医院），石宇杰（中国人民解放军总医院第七医学中心），任骞（北京中医药大学孙思邈医院），潘国忠（北京中医药大学东直门医院），郝学增（北京中医药大学东直门医院），肖珉（北京中医药大学东直门医院），朱海燕（北京中医药大学东直门医院），李蒙（北京中医药大学东直门医院），马立永（北京中医药大学东直门医院），郑相颖（北京中医药大学东直门医院），潘熠（北京中医药大学东直门医院），高群（北京中医药大学东直门医院），叶家奇（北京中医药大学东直门医院）

秘书：李蒙（北京中医药大学东直门医院）

（2）指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表1。

表1 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	张立晶	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中西医结合	博士	负责指南撰写草案的总方案和质控
2	林谦	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中西医结合	博士	负责指南撰写草案的总方案和质控
3	许凤芹	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中医内科学	博士	负责指南撰写草案的总方案和质控
4	商洪才	北京中医药大学东直门医院 中医内科学教育部	研究员	中医内科学	博士	负责指南撰写草案的质控
5	史大卓	中国中医科学院西苑医院 心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	负责指南撰写草案的质控
6	徐浩	中国中医科学院西苑医院 心血管内科	主任医师	中医内科学	博士	负责指南撰写草案的质控
7	吴旻	北京中医药大学	主任医师	西医内科学	博士	负责指南撰写草案

		学东方医院心血管内科（西医）				的总方案和质控
8	刘红旭	首都医科大学附属北京中医医院心血管内科	主任医师	中西医结合	本科	负责指南撰写草案的质控
9	李军	中国中医科学院广安门医院心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	负责指南撰写草案的质控
10	邢雁伟	中国中医科学院广安门医院心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	负责指南撰写草案的质控
11	陈薇	北京中医药大学中医学院	研究员	方法学	博士	制定指南方法学标准
12	霍艳明	中国中医科学院望京医院心血管内科	主任医师	中西医结合	本科	制定文献检索方案和文献筛选
13	马丽红	中国医学科学院阜外医院中医内科	主任医师	中西医结合	硕士	负责指南临床部分撰写
14	黄力	中日友好医院中西医结合心内科	主任医师	中西医结合	博士	负责指南临床部分撰写
15	彭建军	首都医科大学附属北京世纪坛医院心血管内科（西医）	主任医师	中西医结合	博士	负责指南临床部分撰写
16	王国宏	北京同仁医院心血管内科（西医）	主任医师	中西医结合	博士	进行指南需要的文献整理
17	王磊	广东省中医院心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	对指南中文献进行纳排标准确认和文献整理，
18	李荣	广州中医药大学第一附属医院心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	指南中方法学审核
19	王肖龙	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	中西医结合	硕士	审核并修改指南中中成药
20	张明雪	辽宁中医药大学附属医院心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	审核并修改指南中方法和技术
21	姜红岩	北京市第一中西医结合医院心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	审核并修改指南中方法和技术
22	石宇杰	中国人民解放军总医院第七医学中心心血管内科（西医）	副主任医师	中西医结合	博士	审核并修改指南全文

23	任骞	北京中医药大学孙思邈医院心血管内科	主任医师	中西医结合	硕士	审核并修改指南全文
24	潘国忠	北京中医药大学东直门医院东区心血管内科	主任医师	中西医结合	博士	审核并修改指南全文
25	郝学增	北京中医药大学东直门医院	副主任医师	中西医结合	硕士	审核并修改指南全文
26	肖珉	北京中医药大学东直门医院	副主任医师	中西医结合	博士	审核并修改指南全文
27	朱海燕	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中西医结合	博士	审核并修改指南全文
28	李蒙	北京中医药大学东直门医院	主治医师	中西医结合	博士	审核并修改指南全文
29	马立永	北京中医药大学东直门医院	主治医师	中西医结合	本科	审核并修改指南全文
30	郑相颖	北京中医药大学东直门医院	主治医师	中西医结合	博士	审核并修改指南全文
31	潘熠	北京中医药大学东直门医院	主治医师	中西医结合	硕士	审核并修改指南全文
32	高群	北京中医药大学东直门医院	主治医师	中西医结合	博士	审核并修改指南全文
33	叶家奇	北京中医药大学东直门医院	住院医师	中西医结合	本科	审核并修改指南全文

3. 利益冲突声明

所有成员均无利益冲突，申明无任何与本指南主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益冲突。

（三）确定指南的题目和范围

指南题目：高血压疾病治未病干预方案。

范围：本指南提供了高血压疾病治未病的范围、病因病机、筛查、干预、随访与监测。

本指南突出临床实用性，结合循证评价及专家咨询，适用于中医院、中西医结合医院心血管科、中医科、综合科、中西医结合科等中医、中西医结合执业医师，西医执业医师。亦适用于已患高血压人群、高血压前期或健康人群自我预防的健康指导。

（四）构建指南问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

访谈专家为具有丰富工作经验的临床专家，主要研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。因受疫情影响本次专家访谈以线上访问的形式进行，受访专家数目

应标准要求共5人。访谈提纲的起草由起草专家组专家指导，起草组成员具体完成。

(2) 受访专家名单

以表格形式列出，见表2。

表2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
李军	中国中医科学院广安门医院	主任医师	心血管科
姚魁武	中国中医科学院广安门医院	主任医师	心血管科
王肖龙	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	心血管科
王国宏	首都医科大学附属北京同仁医院	主任医师	心血管科
张明雪	辽宁中医药大学附属医院	主任医师	心血管科
彭建军	北京世纪坛医院	主任医师	心血管科
张建军	首都医科大学附属北京朝阳医院	主任医师	心血管科
王磊	广东省中医院	主任医师	心血管科

(3) 访谈提纲:

《高血压疾病治未病干预方案》基础问题:

定义相关——高血压疾病治未病的定义是什么?

病因相关——高血压疾病的中医病因病机是什么?

流行相关——高血压疾病的流行病学现况研究如何?

诊断相关——高血压的中西医诊断、辨证是什么?

《高血压疾病治未病干预方案》临床问题:

治疗相关——高血压疾病治未病的中医治疗都有哪些? 中医干预特色是什么?

药物卫生经济学相关——高血压疾病治未病中医干预方式对于西药治疗是否更具有药物经济学优势, 是否能延缓疾病进展, 降低整体医疗费?

(4) 访谈结论

通过访谈初步确定了基础问题和临床问题, 明确了高血压治未病范围、病因病机等基础问题、诊断与治疗的相关临床问题, 专家们认同高血压疾病治未病中医干预方式的优势。

姓名	访谈内容
李军	高血压疾病治未病的范围应包括正常血压(有危险因素)、正常高值血压、高血压1级、高血压2级、高血压3级, 目前缺乏适用于指导的诊断应参考相关指南标准。
姚魁武	中医“治未病”应包含未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面, 既病防变部分内容与现行的有关专家共识及指南可能有一定重叠, 本方案应注重创新性。
王肖龙	本方案应重点突出未病先防, 国内外已有现行的针对高血压疾病的治疗方案, 中医突出的非药物治疗像传统功法这一类, 有

	一定的证据支持，但大部分证据不足，应突出专家共识法。
王国宏	中医非药物疗法的未病先防的作用应该是肯定的，但临床证据不足，针对既病防变部分可以少做亦或是舍弃，重点放在未病先防的部分。
张明雪	中医非药物疗法的作用在未病先防、既病防变以及瘥后防复的“治未病”全程都应该有体现，而不仅仅是在未病先防的部分，当然未病先防绝对是本方案的重点，但对既病防变部分也应进行补充，相较于西药的治疗，单纯的中医治疗及中西医结合治疗的优势体现。
彭建军	中医药对于高血压疾病的治疗效果是肯定的，但同时在经济效益方面是否真的可以在未病先防方面起到正向作用。
张建军	中成药服用简单，储存方便，相较于汤药的效力以及与西药相比其在既病防变的部分应用能起到较好的经济效益，缓解疾病的进展。
王磊	高血压疾病本身也是许多心脏疾病的前期疾病，高血压的未病先防有较大意义，如何突出中医药的特色是本方案的重点内容。

2. 临床调研

(1) 调研方案确定的过程及方法

调研对象以临床医生为主，同时加入一些患者代表。本调研患者的人数最终为30人，临床医生最终确定为70人（其中中医50，西医20人）。通过发放电子调查问卷和纸质调查问卷的形式进行线上线下调研相结合，得出数据并分析。调研问卷如下。

临床医生版	
1、您所在地区？	北京；天津；广东；上海；山东；河北；河南；山西；江西；其他
2、您所在的医院？	三甲；三级医院；二级医院；基层
3、您所在的科室？	西医心内科；中医心内科；中西医结合心内科；中医科；中西医结合科；内科；其他
4、您对中医治未病干预方式了解多少？	熟悉；了解；不知道
5、您是否使用过中医治未病方式进行高血压预防？	是；否
6、您是否使用过中医治未病方式进行高血压患者治疗？	是；否
7、您是否使用过中医治未病方式进行高血压瘥后防复？	是；否
8、您在何处使用过中医治未病干预方式？	门诊；病房
9、您中医辨证后干预高血压的方药组成来自？	古籍；经验方；辨证施治
10、您临床上使用过几次中医非药物疗法进行高血压治疗？	0次；1-5次；5-10次；>10次
11、您推荐患者每次使用中医非药物疗法治疗几天？	0周；1周；2-4周；>4周
12、您推荐中医非药物疗法的治疗时长	0；15分钟；15-30分钟；>30分钟

13、您得到患者应用中医非药物治疗法反馈如何？	很好；一般；无效
14、您得到患者应用中医治未病方式干预高血压疗效反馈如何？	很好；一般；无效
15、您觉得有必要将高血压中医治未病干预方式规范化么？	有必要；没必要
患者版	
1、您是否是高血压患者？	是；否；不清楚
2、您是否是高血压高危患者？	是；否；不清楚
3、您对中医治未病干预方式的认知？	熟悉；了解；不知道
4、您知道中医治未病干预的具体方式吗？	知道；不知道
5、您是否使用过中医治未病方式进行过高血压预防呢？（如汤药、中成药、穴位贴敷、针灸、代茶饮、太极拳、八段锦等）	是；否；不清楚
6、您是否使用过中医方式治疗高血压呢？（如汤药、中成药、穴位贴敷、针灸、代茶饮、太极拳、八段锦等）	是；否；不清楚
7、您在何处使用过中医治未病干预手段？（治疗手段如汤药、中成药、穴位贴敷、针灸、代茶饮、太极拳、八段锦等）	门诊；病房；家庭
8、您是在哪个科室接触到中医治未病方式治疗高血压呢？	西医心内科；中医心内科；中西医结合心内科；中医科；中西医结合科；内科；其他
9、您服用中医汤药、中成药治疗高血压效果治疗天数？	没有；1周；2-4周；>4周
10、您使用过几次中医非药物治疗法治疗高血压呢？	0次；1-5次；5-10次；>10次
11、您每次使用中医非药物治疗法治疗天数？	0周；1周；2-4周；>4周
12、您每次治疗多久？	0分钟；15分钟；15-30分钟；>30分钟
13、您使用后觉得中医治疗高血压效果如何？	很好；一般；无效
14、请问您是否愿意采用中医治疗方法治疗高血压？	是；否
15、请问您希望通过中医治疗达到什么治疗效果？	预防高血压发生；控制高血压的血压水平；改善症状（头晕、乏力等）；防治心脏、肾脏、脑等器官的损害；其他

（2）调研对象分布情况

调研对象涉及北京、天津、广东、上海、山东、河北、河南、山西、江西等地，包含中医及中西医结合专业从业者50人，西医20人，医院级别从基层至三甲均有涉及，职称涵盖医师至主任医师的多级别。患者30人，均是高血压患者以及高血压高危患者。

（3）调研结论

①目前虽然高血压患病及高血压高危风险人群居多，但仍有不少患者对高血压知晓率低，且不清楚是否属于高血压患病高风险人群。

②目前患者对中医治未病干预高血压的范围、方式不甚了解，在临床医师中，西医医师也缺乏一定的了解，部分中医师也缺乏全面、规范的认知。

③目前虽然大部分临床医师使用治未病方式干预高血压，且大部分临床医生

和患者反馈中医治未病方式干预高血压疗效可，但缺乏统一、规范的标准。

④目前临床使用中医非药物疗法手段进行高血压干预较少，虽部分疗效佳，但缺乏统一、规范的标准。

⑤高血压治未病干预方案，亟需规范编写，指导并推广。

3. 指南问题原始清单

建议以表格形式列出根据专家访谈及临床调研结果形成的指南问题原始清单，一般包括基础问题和临床问题，基础问题不能按照PICO化原则构建，临床问题需按照PICO化原则构建，详见表3。

表 3 指南原始问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	我国人群高血压发病的重要危险因素有哪些？				
2	“治未病”理念下的干预措施有哪些？				
3	“治未病”理念下的干预措施适用于全人群还是高血压高危（易患）人群？				
4	“治未病”理念指导下，能否根据易患高血压患者的体质分类及危险因素进行中西医结合个体化干预？				
临床问题					
序号	问题	P(研究对象)	I(干预措施)	C(对照措施)	O(结局指标)
1	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否干预易患高血压人群的危险因素？	易患高血压人群	中医治未病干预措施	现有高血压防治方案	易患高血压人群的危险因素
2	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否改善易患高血压人群的生活质量？	易患高血压人群	中医治未病干预措施	现有高血压防治方案	生活质量
3	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否改善高血压前期患者的血压水平？	高血压前期	中医治未病干预措施	现有高血压防治方案	血压水平
4	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否有效控制既患高血压人群的血压水平？	高血压患者	中医治未病干预措施	现有高血压防治方案	血压水平
5	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预	高血压患者	中医治未病干预措施	现有高血压防治方案	中医证候积分

	措施能否改善既往高血压人群的中医证候积分？				
6	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否改善既患高血压人群的生活质量？	高血压患者	中医治未病干预措施	现有高血压防治方案	生活质量
7	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否减少高血压患者的靶器官损害的发生率？	高血压患者	中医治未病干预措施	现有高血压防治方案	靶器官损害
8	与高血压西药常规治疗方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施在减少药物治疗时带来的不良反应和副作用方面更具有优势？	高血压患者	中医治未病干预措施	高血压西药常规治疗方案	不良反应和副作用
9	与高血压西药常规治疗方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施在药物经济性方面是否更具有优势？	高血压患者	中医治未病干预措施	高血压西药常规治疗方案	药物经济性

4. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

形成指南原始问题清单，采用开放性问卷、深度访谈及共识会议的调查方法访问专家，收集专家对中成药治疗高血压的各种意见，包括适用分级、使用方式、优势及风险、经济性、推广性、推荐形式、患者的使用情况等相关临床问题，将收集到的意见进行整理、归纳、形成清单以备调查。临床问题重要性采用9级评分法进行测量，分值为1~9分，1~3分表示“非常重要，即非常有必要纳入指南讨论”，4~6分表示“重要，即有必要纳入指南讨论”，7~9分表示“非常重要，即非常有必要纳入指南讨论”。根据指南的制作要求及目的，经专家组讨论后达成共识：后经过起草组成员会议讨论后对原始问题进行细化，形成指南问题清单。

(2) 指南问题清单

见表4。

表4 指南问题清单

基础问题

序号	问题				
1	我国人群高血压发病的重要危险因素有哪些？				
2	“治未病”理念下的干预措施有哪些？				
3	“治未病”理念下的干预措施适用于全人群还是高血压高危（易患）人群？				
4	“治未病”理念指导下，能否根据易患高血压患者的体质分类及危险因素进行中西医结合个体化干预？				
临床问题					
序号	问题	P(研究对象)	I(干预措施)	C(对照措施)	O(结局指标)
1	与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否改善高血压前期患者的血压水平？	高血压前期	中医治未病干预措施	高血压防治方案	血压水平
2	天麻钩藤饮对高血压患者的降压疗效、血压水平、安全性方面效果如何？	高血压患者	天麻钩藤饮+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 血压水平 安全性
3	半夏白术天麻汤对高血压患者的降压疗效、证候改善、安全性方面效果如何？	高血压患者	半夏白术天麻汤+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 证候改善 安全性
4	血府逐瘀汤对高血压患者的降压疗效、血压水平、证候改善方面效果如何？	高血压患者	血府逐瘀汤+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 血压水平 证候改善
5	归脾汤对高血压患者的降压疗效、血压水平、生活质量方面效果如何？	高血压患者	归脾汤+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 血压水平 生活质量
6	六味地黄丸对高血压患者的降压疗效效果如何？	高血压患者	六味地黄丸+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效
7	松龄血脉康胶囊对高血压患者的降压疗效、血压水平、血脂水平、靶器官损害、安全性的效果如何？	高血压患者	松龄血脉康胶囊+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 血压水平 血脂水平 靶器官损害 安全性
8	天麻钩藤颗粒对高血压患者的血压水平、降压疗效、靶器官损害、安全性的效果如何？	高血压患者	天麻钩藤颗粒+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	血压水平 降压疗效 靶器官损害 安全性
9	强力定眩片对高血压患者的血压水平、降压疗效、安全性的效果如何？	高血压患者	强力定眩片+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	血压水平 降压疗效 安全性
10	清肝降压胶囊对高血压患者的血压水平、降压疗效、靶器官损害	高血压患者	清肝降压胶囊+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	血压水平 降压疗效 靶器官损害

	害、安全性的效果如何?		施		安全性
11	牛黄降压丸对高血压患者的降压疗效、中医证候疗效、安全性的效果如何?	高血压患者	牛黄降压丸	常规西医治疗干预措施	降压疗效 中医证候疗效 安全性
12	牛黄清心丸对高血压患者的降压疗效、安全性的效果如何?	高血压患者	牛黄清心丸+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 安全性
13	心可舒片对高血压患者的降压疗效、血压水平、靶器官损害、安全性的效果如何?	高血压患者	心可舒片+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 血压水平靶器官损害 安全性
14	太极拳对高血压患者的血压水平的效果如何?	高血压患者	太极拳+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	血压水平
15	八段锦对高血压患者的血压水平的效果如何?	高血压患者	八段锦+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	血压水平
16	针灸疗法对高血压患者的降压疗效、血压水平、中医证候疗效的效果如何?	高血压患者	针灸治疗+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 血压水平 中医证候疗效
17	穴位贴敷对高血压患者的降压疗效、血压水平的效果如何?	高血压患者	穴位贴敷+常规西医治疗干预措施	常规西医治疗干预措施	降压疗效 血压水平

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

(1) 检索方法

中文数据库:中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据库(WanfangData)、中国生物医学文献数据库(CBM)。外文数据库:美国国立医学图书馆(Medline/PubMed)、荷兰医学文摘数据库(Embase)、Cochranlibrary、美国国立指南库(NGC)、美国临床试验注册平台。采用主题词结合自由词的方式,中文检索词包括高血压、高血压前期,中医方剂名、中成药名、治未病、非药物疗法等,英文检索词 Hypertension,Prehypertension, decoction。

检索时间跨度为2022年1月1日之前的期刊文献。文献发表语种不限。将检索到的文献导入NoteExpress软件,进行文献管理。

①中文数据库检索式

(SU='高血压'ORSU='高血压前期')AND(SU%='肝阳上亢证'ORSU%='痰湿壅盛证'ORSU%='瘀血阻络证'ORSU%='气血两虚证'ORSU%='肝肾阴虚证'ORSU%='天麻钩藤饮'ORSU%='半夏白术天麻汤'ORSU%='血府逐瘀汤'ORSU%='归脾汤'ORSU%='六味地黄丸'ORSU%='松龄血脉康胶囊'ORSU%='天麻钩藤颗粒'ORSU%='强力定眩片'ORSU%='清肝降压胶囊'ORSU%='牛黄降压丸'ORSU%='牛黄清心丸'ORSU%='心可舒片'ORSU%='太极拳'ORSU%='八段锦'

'ORSU%='针灸'ORSU%='穴位贴敷'ORSU%='中医非药物治疗')

②英文数据库检索式

(SU='Hypertension'ORSU='Prehypertension')AND(SU%='liver-yang hyperactivity syndrome'ORSU%='phlegm dampness retention syndrome'ORSU%='blood stasis syndrome'ORSU%='Qi and blood deficiency syndrome'ORSU%='liver-kidney yin deficiency syndrome'ORSU%='Tianma Gouteng decoction'ORSU%='Banxia Baizhu Tianma decoction'ORSU%='Xuefu Zhuyu decoction'ORSU%='Guipi decoction'ORSU%='Liuwei Dihuang pill'ORSU%='Songling Xuemaikang capsule'ORSU%='Tianma gypsum granules'ORSU%='strong vertigo tablet'ORSU%='Qinggan Jiangya Capsules'ORSU%='Niuhuang hypotensive pill'ORSU%='Niuhuang Qingxin pill'ORSU%='Xinkeshu tablets'ORSU%='Taiji boxing'ORSU%='Baduanjin'ORSU%='acupuncture'ORSU%='acupoint application 'ORSU%='Traditional Chinese medicine non drug therapy')

(2) 检索结果

列出检索到的文献实际总量及每个数据库的检索到的文献数量。

检索共获得文献31245篇,其中CNKI:21147篇,Sinomed:1245篇,万方:12543篇,维普:8584篇, Pubmed: 4087篇

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

根据纳入和排除标准,文献筛选、数据提取由2名评审员独立进行。首先通过排除重复项后,再阅读标题和摘要排除明显不相关文章,最后全文阅读确定纳入资格,根据预先设计的数据表提取数据,记录每项合格文献的研究作者、发表时间、出版期刊、研究设计、研究对象、样本量、随机化方法、盲法、治疗和对照措施、试验周期、用药剂量、给药途径、结局评价指标、安全性评价指标。

(2) 纳入排除标准

纳入标准:

研究对象(P):以高血压患者或高血压前期人群;

干预措施(I):中医干预方式(包括汤药、中成药、非药物疗法等);

对照(C):西医常规治疗方式药物的一种或几种;

结局指标(O):所有结局指标中必须包含与高血压疾病诊断相关的指标,如诊室收缩压水平、诊室舒张压水平、24小时平均收缩压水平、24小时平均舒张压水平、血压变异性、血压达标率、降压有效率、超声心动图LVEI、颈-股动脉脉搏波速度、踝/臂指数、肾小球滤过率、中医证候疗效、生活质量等;

研究设计(S):随机对照试验、系统评价/Meta分析、非随机对照临床研究(N-RCT)病例对照研究、病例报道等回顾性研究。

排除标准:

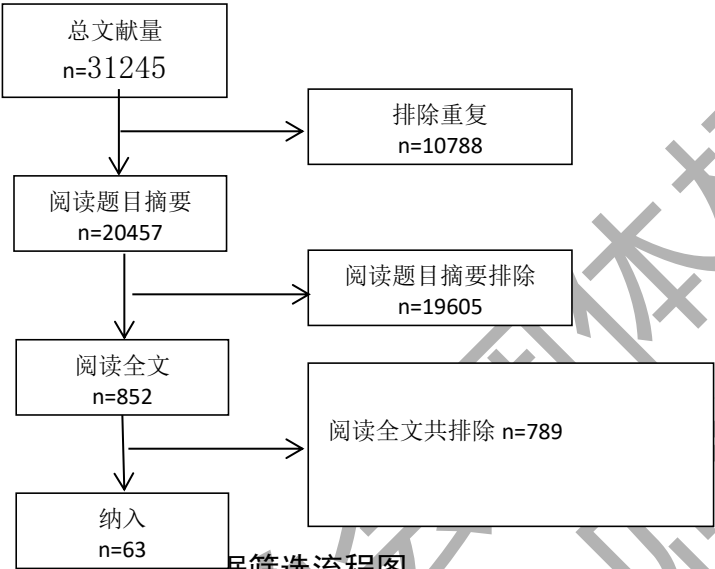
单纯动物试验;不以中医干预方式为疗效研究对象的文献;来自同一单位、同一时间段、署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道,则选择其中一篇作为目标文献。

3.3 资料提取

阅读全文后提取最终纳入文献的相关资料，内容包括：研究作者、发表时间、出版期刊、研究设计、研究对象、样本量、随机化方法、盲法、治疗和对照措施、试验周期、用药剂量、给药途径、结局评价指标、安全性评价指标。

(3) 证据筛选流程及结果

建议以图或表的形式列出证据筛选流程及结果，参见图1。



3. 证据综合

应用ReviewManager5.3对研究类型相同、干预措施相同、结局指标相同、数据类别相同的随机对照试验原始研究的数据进行整合分析。观察指标采用区间估计，计数资料用相对危险度（riskratio，RR）及其95%置信区间（confidenceinterval，CI）表示；单位统一的计量资料用均数差（meandifference，MD）及其95%CI表示

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

应用 GRAGE 对于证据数量充足的治法/药物/调摄防护方式等,采用 GRADE 方法对纳入的研究的有效性和安全性的证据体进行汇总和质量评价。证据数量不足、无法进行 Meta 分析的，秘书组制作共识意见表通过专家共识的推荐意见，将证据质量分为高、中、低、极低 4 个等级。在证据分级过程中，考虑 5 个降级因素：偏倚风险、不精确性、不一致性、不直接性以及发表偏倚，3 个升级因素：效应量大、合理的混杂可增加估计效应的可信度、剂量反应关系（负偏倚）。基于专家意见和后续的讨论达成共识，形成结果总结表，以呈现证据等级分级，最后通过证据总结表呈现证据，并参照 GRADE 系统对推荐级别的分级，结合专家意见，得到初步的推荐意见。

2. 证据概要表

对于有些基础问题，并不适合用GRADE证据概要表的形式表示，但也应对证据情况概要，由于不同的基础问题分析方法不同，下表仅供参考。

对于每个临床问题的证据情况应以GRADE证据概要表的形式列出(参见表6)，

也可从GRADEpro软件直接导出。

表5 临床问题证据概要表

临床问题1

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与现有高血压防治方案相比, “治未病”理念下的中医药干预措施能否改善高血压前期患者的血压水平?	高血压前期患者	中医药干预 联合西医治疗	西医治疗	血压水平
研究类型及数量	1个meta			
效应值及可信区间	舒张压 MD=-9.14, 95%CI (-11.58, -6.71) 收缩压 MD=-12.59, 95%CI (-15.71, -9.46)			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级			
结论	“治未病”理念下的中医药干预措施可有效改善高血压前期患者的血压水平			

临床问题2

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
天麻钩藤饮对高血压患者的降压疗效、血压水平、安全性方面效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+天麻钩藤饮	西医常规治疗	血压水平 有效率 不良事件
研究类型及数量	1个meta			
效应值及可信区间	收缩压 MD = -10.24, 95%CI [-13.54, -6.95]; 舒张压 MD = -5.33, 95%CI [-7.21, -3.45]; 临床疗效 RR = 1.18, 95%CI [1.12, 1.24]; 中医证候疗效 RR = 1.26, 95%CI [1.02, 1.57]; 不良反应发生率 RR = 0.59, 95%CI [0.28, 1.24]			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合天麻钩藤饮在降低血压水平、提高临床有效率、改善中医证候疗效比单独西医常规治疗更好			

临床问题3

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
半夏白术天麻汤对高血压患者的降压疗效、证候改善、安全性方面效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+半夏白术天麻汤	西医常规治疗	有效率 不良事件
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	有效率 RR=1.13, 95%CI [1.02, 1.23]; 不良事件发生率 RR = 0.53, 95% CI = (0.38, 1.16)]			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合半夏白术天麻汤在降低血压水平、提高临床有效率、改善中医证候疗效比单独西医常规治疗更好,			

	安全性良好
--	-------

临床问题4

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
血府逐瘀汤对高血压患者的降压疗效、证候改善、安全性方面效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+血府逐瘀汤	西医常规治疗	有效率 血压水平 症候改善 不良事件
研究类型及数量	1个Meta, 6个RCT			
效应值及可信区间	降压疗效 RR= 1.32, 95%CI [1.23, 1.56]; 收缩压水平 MD=-5.64, 95%CI [-8.10, -3.17]; 舒张压, MD=-3.42, 95%CI [-4.61, -2.24] 中医证候疗效 OR=3.57, 95%CI [2.09, 6.11]; 不良反应 RR=0.91, 95%CI [0.44, 1.10],			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合血府逐瘀汤在降低血压水平、提高临床有效率、改善中医证候疗效比单独西医常规治疗更好, 安全性良好			

临床问题5

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
归脾汤对高血压患者的降压疗效、血压水平、生活质量方面效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+归脾汤	西医常规治疗	有效率 血压水平 症候改善 不良事件
研究类型及数量	2RCT			
效应值及可信区间	降压疗效 RR= 1.32, 95%CI [1.23, 1.56]; HAM17 评分 MD=-13.2, 95%CI [-25.61, -5.2] SF-36 评分 MD=-15.4, 95%CI [-23.1, -3.3] SAS 评分 MD=-9.22, 95%CI [-15.61, -2.23] SDS 评分 MD=-7.19, 95%CI [-14.95, -1.83] 不良反应 RR=0.91, 95%CI [0.44, 1.10],			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级, 间接性降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合归脾汤在降低血压水平、提高临床有效率、改善焦虑抑郁状态疗效比单独西医常规治疗更好, 安全性良好			

临床问题6

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
六味地黄丸对高血压患者的降压疗效、血压水平方面效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+六味地黄丸	西医常规治疗	有效率 血压水平 不良事件
研究类型及数量	1个RCT, 1个Meta			
效应值及可信区间	降压疗效 RR = 2.73, 95%CI [1.15, 4.30] 收缩压水平 MD=-15.21, 95%CI [-23.38, -2.42];			

	舒张压, MD=-6.54, 95%CI [-9.15, -3.81] 不良反应 RR=0.75, 95%CI[0.32, 0.90],
证据等级	低质量
是否升级或降级	降级
升级或降级因素	偏倚风险降一级, 间接性降一级
结论	西医常规治疗基础上联合六味地黄丸在降低血压水平、提高临床有效率比单独西医常规治疗更好, 安全性良好

临床问题7

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
松龄血脉康胶囊对高血压患者的降压疗效、血压水平、血脂水平、安全性的效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+松龄血脉康胶囊	西医常规治疗	血压水平 血脂水平 不良事件
研究类型及数量	4个RCT, 1个Meta			
效应值及可信区间	收缩压 MD = -7.88, 95%CI [-9.68, -6.08]; 舒张压 MD = -7.85, 95%CI [-9.07, -6.62] 甘油三酯 MD = -0.46, 95%CI [-0.66, -0.26] 总胆固醇 MD = -0.92, 95%CI [-1.49, -0.35] 高密度脂蛋白胆固醇 (MD=0.51, 95%CI[0.28, 0.73] 不良反应 RR=0.59, 95%CI[0.26, 0.78],			
证据等级	中等质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合松龄血脉康胶囊在降低血压水平、血脂、比单独西医常规治疗更好, 安全性良好			

临床问题8

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
天麻钩藤颗粒对高血压患者的降压疗效、血压水平、安全性的效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+天麻钩藤颗粒	西医常规治疗	血压水平 有效率 中医证候 不良事件
研究类型及数量	1个Meta, 6个RCT			
效应值及可信区间	收缩压 MD = -10.24, 95%CI [-13.54, -6.95] 舒张压 MD = -5.33, 95%CI [-7.21, -3.45] 临床疗效 RR = 1.22, 95%CI[1.15, 1.28] 中医证候疗效 (RR = 1.26, 95%CI [1.02, 1.57] 不良反应 RR=0.62, 95%CI[0.39, 0.81],			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合天麻钩藤颗粒在降低血压水平、提高临床疗效、降低中医证候积分比单独西医常规治疗更好, 安全性良好			

临床问题9

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
强力定眩片对高血压患者的降压疗效、安全性的效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+强力定眩	西医常规治疗	有效率 不良事件

	片		
研究类型及数量	2个RCT		
效应值及可信区间	临床疗效 $RR = 1.16, 95\%CI[1.01, 1.23]$ 不良反应 $RR=0.75, 95\%CI[0.32, 0.81]$,		
证据等级	低质量		
是否升级或降级	降级		
升级或降级因素	偏倚风险降一级，不精确性降一级		
结论	西医常规治疗基础上联合强力定眩片在降低血压水平、提高临床疗效比单独西医常规治疗更好，安全性良好		

临床问题10

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
清肝降压胶囊对高血压患者的降压疗效、安全性的效果如何？	高血压患者	西医常规治疗+清肝降压胶囊	西医常规治疗	有效率 不良事件
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	临床疗效 $RR= 1.12, 95\%CI[1.02, 1.34]$; 不良反应 $RR = 0.53, 95\% CI = (0.38, 1.16)$]			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级，不精确性降一级，			
结论	西医常规治疗基础上联合清肝降压胶囊在降低血压水平、提高临床疗效、降低中医证候积分比单独西医常规治疗更好，安全性良好			

临床问题11

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
牛黄降压丸对高血压患者的降压疗效、血压水平、安全性的效果如何？	高血压患者	西医常规治疗+牛黄降压丸	西医常规治疗	血压水平 有效率 不良事件
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	收缩压 $MD = -5.41, 95\%CI[-8.82, -3.07]$ 舒张压 $MD = -1.33, 95\%CI[-2.26, -0.46]$ 临床疗效 $RR = 1.15, 95\%CI[1.05, 1.23]$ 不良反应 $RR=0.62, 95\%CI[0.39, 0.81]$			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合牛黄降压丸在降低血压水平、提高临床疗效比单独西医常规治疗更好，安全性良好			

临床问题12

牛黄清心丸对高血压患者的降压疗效、安全性的效果如何？

未检索到牛黄清心丸治疗高血压的研究证据，通过专家共识发达成共识。

临床问题13

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
心可舒片对高血压患者的降压疗效、	高血压患者	西医常规治疗	西医常规治疗	血压水平

血压水平、安全性的效果如何？		疗+心可舒片	疗	症状改善率 不良事件
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	收缩压 MD = -15.62, 95%CI[-38.63, -8.35] 舒张压 MD = -10.81, 95%CI[-16.16, -2.91] 症状改善率 RR = 1.23, 95%CI[1.109, 1.42] 不良反应 RR=0.72, 95%CI[0.64, 0.81]			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级，精确性降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合心可舒片在降低血压水平、改善比单独西医常规治疗更好，安全性良好			

临床问题14

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
太极拳对高血压患者的血压水平的效果如何？	高血压患者	西医常规治疗+太极拳	西医常规治疗	血压水平
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	收缩压 MD = -10.49, 95%CI[-12.82, -7.04]			
证据等级	极低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级，精确性降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合太极拳在降低血压水平比单独西医常规治疗更好，安全性良好			

临床问题15

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
八段锦对高血压患者的血压水平的效果如何？	高血压患者	西医常规治疗+八段锦	西医常规治疗	降压有效率
研究类型及数量	1个meta, 1个RCT			
效应值及可信区间	收缩压 MD=-8.16, 95% CI (-10.25, -6.07) 舒张压 MD=-7.49, 95% CI (-9.16, -5.82)			
证据等级	极低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级，间接证据降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合八段锦在降低血压水平比单独西医常规治疗更好，安全性良好			

临床问题16

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
针灸疗法对高血压患者的血压水平的效果如何？	高血压患者	西医常规治疗+针灸疗法	西医常规治疗	血压水平
研究类型及数量	1个meta, 1个RCT			
效应值及可信区间	降压有效率 RR = 1.04, 95%CI[0.75, 1.23]			
证据等级	低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级，精确性降一级，间接证据降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合针灸疗法在降低血压水平比单独西医常规治疗更好，安全性良好			

临床问题17

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
穴位贴敷对高血压患者的血压水平的效果如何?	高血压患者	西医常规治疗+穴位贴敷	西医常规治疗	血压水平有效率
研究类型及数量	1个meta			
效应值及可信区间	降压总有效率 OR = 3.19, 95% CI 2.00 -5.09 SBP MD = -12.46, 95% CI -19.06 - -5.87 DBP MD = -13.28, 95% CI -22.02 - -4.53,			
证据等级	极低质量			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	偏倚风险降一级, 精确性降一级, 间接证据降一级			
结论	西医常规治疗基础上联合穴位贴敷在降低血压水平比单独西医常规治疗更好, 安全性良好			

(七) 推荐意见

1. 推荐意见形成方法

推荐意见由起草组根据所纳入的研究循证级别, 之后通过起草专家在论证会上进行讨论决定(附录六)。

2. 推荐意见投票结果

如采用GRADE网格计票法对推荐条目进行计票, 需列出每条推荐意见的投票结果, 见表6。

表6 推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数					投票轮数	是否达成共识
		↑↑	↑	/	↓	↓↓		
1	7.1.1 患病风险高者建议增加测量血压频率的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
2	7.1.2 控制体重的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
3	7.1.3 合理膳食的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
4	7.1.4 合理运动的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
5	7.1.5 健康睡眠的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
6	7.1.6 戒烟戒酒的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
7	7.1.7 心理调节的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
8	7.1.8 积极治疗原发病的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
9	7.1.9 环境起居的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	33	0	0	0	0	1	是
10	7.1.10 中医特色疗法的推荐意见, 您对该条目内容是否赞同?	26	3	0	2	0	1	是
11	7.1.11 体质调养建议的推荐意见,	24	4	0	3	2	1	是

	您对该条目内容是否赞同?							
12	7.2.3.1 天麻钩藤饮的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	28	3	0	2	0	1	是
13	7.2.3.2 半夏白术天麻汤的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	24	3	0	3	3	1	是
14	7.2.3.3 血府逐瘀汤的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	22	4	0	4	3	1	是
15	7.2.3.4 归脾汤的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	23	4	0	4	2	1	是
16	7.2.3.5 六味地黄丸的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	21	7	0	3	2	1	是
17	7.2.4.1 松龄血脉康胶囊的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	28	3	0	2	0	1	是
18	7.2.4.1 天麻钩藤颗粒的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	25	4	0	3	1	1	是
19	7.2.4.1 强力定眩片的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	24	5	0	3	1	1	是
20	7.2.4.2 清肝降压胶囊的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	26	4	0	3	0	1	是
21	7.2.4.3 牛黄降压丸的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	26	3	0	3	1	1	是
22	7.2.4.3 牛黄清心丸的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	25	4	0	3	1	1	是
23	7.2.4.4 心可舒片的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	27	3	0	3	0	1	是
24	7.2.5.1 太极拳的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	26	4	0	3	0	1	是
25	7.2.5.1 八段锦的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	25	3	0	3	2	1	是
26	7.2.5.1 针灸的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	26	3	0	4	0	1	是
27	7.2.5.1 穴位贴敷的推荐意见,您对该条目内容是否赞同?	25	5	0	3	0	1	是

(八) 撰写指南草案

张立晶、林谦、徐凤芹等草案执笔人对指南草案进行撰写,于2022年4月30日完成,其他指南起草组成员对指南草案进行修改整理。

(九) 指南草案的质量评价及适用性评价

1. 质量评价

商洪才和陈薇2名统计学专家进行指南质量评价,结果良好。见表7。

表7 指南质量评价结果

序号	条目内容	选择人数		
		是	否	不适用
1	指南制订小组由包含临床专家和方法学家在内的多学科团队组成	2		

2	指南制订人员与指南内容无利益冲突	2		
3	有构建清楚的临床问题	2		
3.1	报告了中医病名或西医病名或具体中医证候	2		
3.2	报告了干预措施的具体类型如内治法、外治法、调摄防护等	2		
3.3	对照措施合理	2		
3.4	结局指标是具有临床重要性，或能体现中医药治疗优势的指标	2		
4	检索范围全面	2		
4.1	检索内容包括了临床研究文献	2		
4.2	报告了检索的数据库、检索时间、检索词	2		
4.3	提供了代表数据库的具体检索策略	2		
5	提供了纳入排除标准，并与临床问题相符	2		
6	描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图	2		
7	数据提取过程清晰	2		
8	数据综合过程正确	2		
9	效应值选择正确	2		
10	统计分析方法正确	2		
10.1	选用了国际或行业内公认的证据质量评价方法，且证据质量评价过程正确，前后无矛盾	2		
10.2	提供了证据概要表	2		
11	明确解释推荐强度的含义	2		
12	明确描述形成推荐意见的方法	2		
13	每条推荐意见均有证据支持	2		

2. 适用性评价

33名本指南撰写临床专家进行指南适用性评价，结果良好。见表8。

表 8 指南适用性评价结果

序号	条目	选择人数		
		是	否	不适用
领域1. 总体				
1	制定的机构组织及成员具有权威性	33		
2	明确定义指南使用人群（中医医师/中西医结合医师/西医医师等）	33		
3	明确定义指南适用环境（三级医院/二级医院/社区诊疗中心等）	33		
4	指南内容全面	33		
5	理、法、方、药一致	33		
领域2. 清晰性				
1	推荐建议易于识别（在框中加粗，粗体文字，下划线等）	33		
2	推荐意见表达用词明确，并列出每项推荐意见的证据等级	33		
3	列出指南内包含的所有术语和英文译名，及其具体定义	33		
4	指南中的临床问题明确，且与推荐意见前后一致	33		
领域3. 可执行性				
1	指南使用人员可以理解指南内容	33		
2	明确定义患者人群特征，必要时应列出不适用的亚组人群	33		
3	疾病的病因清晰，有依据，并得到行业认同	33		
4	疾病的病机清晰，有依据，并得到行业认同	33		

5	中医常见证候清晰，有依据，并得到行业认同	33		
6	对于推荐的方药，明确描述了具体组方	33		
6.1	报告了方剂名称；	33		
6.2	报告了方剂来源；	33		
6.3	报告了方剂组成及每味中药的克数；	33		
6.4	报告了用药方案；	33		
6.5	报告了煎煮法（需要时列出）；			33
6.6	报告了加减用药方案（需要时列出）；	33		
6.7	报告了注意事项	33		
6.8	如果有合并治疗，描述合并治疗方案	33		
6.8.1	合并治疗类型	30		
6.8.2	合并治疗时机	30	3	
6.8.3	合并治疗剂量/频次	33		
6.8.4	合并治疗疗程			33
6.9	明确描述该方剂改善的结局	33		
7	对于中成药，明确描述了下列信息	33		
7.1	报告了用药方案；	33		
7.2	报告了疗程；	33		
7.3	报告了注意事项	33		
7.4	如果有合并治疗，描述合并治疗方案	33		
7.4.1	合并治疗类型	33		
7.4.2	合并治疗时机	33		
7.4.3	合并治疗剂量/频次	33		
7.4.4	合并治疗疗程	20	10	
7.5	明确描述该中成药改善的结局	33		
7.6	该中成药是否属于医保药物或基药			33
8	对于非药物治疗法（如针刺，推拿等），提供足够详细信息，以允许临床医师可以进行相关操作	33		
8.1	针刺	33		
8.1.1	报告了针刺的穴位	33		
8.1.2	报告了针刺的深度			33
8.1.3	报告了针刺的刺激方式			33
8.1.4	报告了留针时间			33
8.1.5	报告了治疗频次	33		
8.1.6	报告了疗程	33		
8.1.7	必要时报告联用的其他干预措施	25	5	
8.1.8	明确描述该疗法改善的结局	33		
8.2	灸法			33
8.2.1	报告了灸法的适用情况			33
8.2.2	报告了某灸法的操作要点			33
8.2.3	报告了治疗频次			33
8.2.4	报告了灸法的疗程			33
8.2.5	明确描述该疗法改善的结局			33
8.3	推拿			33
8.3.1	报告了推拿手法			33
8.3.2	报告了推拿时间			33
8.3.3	报告了治疗频次			33
8.3.4	报告了疗程			33
8.3.5	明确描述该疗法改善的结局			33

8.4	针刀疗法			33
8.4.1	报告了无菌操作要点			33
8.4.2	报告了进针的取穴部位			33
8.4.3	报告了进针的深度			33
8.4.4	报告了进针手法的操作要点			33
8.4.5	报告了治疗频次			33
8.4.6	报告了疗程			33
8.4.7	必要时报告联用的其他干预措施（如推拿）			33
8.4.8	明确描述该疗法改善的结局			33
8.5	敷贴、熏洗	33		
8.5.1	报告了贴敷片剂治疗的部位或熏洗的部位	33		
8.5.2	报告了治疗频次	33		
8.5.3	报告了疗程	33		
8.5.4	必要时报告联用的其他干预措施	30	3	
8.5.5	明确描述该疗法改善的结局	28	5	
8.6	耳穴			33
8.6.1	报告了耳穴刺激的穴位			33
8.6.2	报告了治疗频次			33
8.6.3	报告了疗程			33
8.6.4	必要时报告联用的其他干预措施			33
8.6.5	明确描述该疗法改善的结局			33
8.7	传统功法（太极、气功等）	33		
8.7.1	报告了具体功法的名称	33		
8.7.2	报告了练功的频次与时长	33		
8.7.3	报告了练功的注意事项	20	10	
8.8	其他非药物治疗	33		
9	必要时可针对性提出预防调护的措施	33		
10	必要时可针对性提出康复调摄的措施	33		

3. 评价结果分析

分析记录质量评价和适用性评价结果，根据其结果，修改完善指南草案，形成征求意见稿。

（十）征求意见

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的指南，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见表9。

表9 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况

（十一）送审

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

（一）

目前无相关指南。

（二）

本指南参考中国高血压防治指南（2018年修订版）、《基层心血管病综合管理实践指南（2020）》、《中国老年高血压管理指南（2019）》、《高血压中医诊疗专家共识》等相对权威的指南、共识、诊疗方案等制定高血压疾病治未病干预方案。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

描述与现行强制性国家标准及政策法规无矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

无分歧意见。

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

（一）宣传、贯彻指南的措施

1. 指南的实施单位

实施单位有中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京同仁医院、中国人民解放军总医院第七医学中心北京市第一中西医结合医院、北京中医药大学孙思邈医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、辽宁中医药大学附属医院。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

实施单位有中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京同仁医院、中国人民解放军总医院第七医学中心北京市第一中西医结合医院、北京中医药大学孙思邈医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、辽宁中医药大学附属医院。

（二）指南的用户评价

本指南获批立项将严格按照相关制度要求开展研制，标准获批发布后在半年内完成用户报告，两年内完成实施效果报告，宣贯场次及规模达到5场，100人/

场。本项目组设计运行微信小程序，拟于小程序进行科普宣教及指南评价反馈。

（三）指南的修订

本指南拟定每3-5年进行更新1次，更新内容取决于指南发布后是否有新的、足够多的相关证据出现，证据变化对指南推荐意见和推荐强度是否有影响。更新步骤包括：识别新的科学证据、评估更新的必要性、更新指南推荐意见和发布更新的指南，整个过程通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现。

八、废止现行有关指南的建议

无。

九、相关附录

（一）调研问卷

《高血压疾病治未病干预方案》

专家调研问卷

尊敬的专家：

为中医药防治高血压的临床与科研提供依据和标准，促进高血压中医诊疗的规范化研究，指导相关专业人员的临床工作，亦适用于民众自我预防的健康指导。我们开展了《高血压疾病治未病干预方案》的制定。

为在制订指南时纳入临床医生最关心和最重要的临床问题和结局指标，更有针对性地形成推荐意见，我们根据已发表的临床试验、系统评价、医保目录、中国药典等文件暂拟出以下12个临床问题和14个观察指标。现特邀您对以下问题进行重要性和临床可行性评分。我们将根据调研结果确定本指南最应关注的临床问题和结局指标，并对其进行系统的证据检索与评价，帮助形成最终的推荐意见。

本次调查时间为2022年3月3日-3月8日，敬请您在收到本问卷的5日内回复，本次问卷共分为4部分，全部填写大约需要花费您5-10分钟。再次感谢您的支持与帮助，祝您身体健康，工作顺利！感谢您参与本次调研！

【第一部分：专家基本信息】

姓 名：_____

性 别：☐男 ☐女

年 龄：_____

工作单位：_____

最高学历：☐大专 ☐学士 ☐硕士 ☐博士

职 称：☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师 ☐住院医师

请您确保以下信息填写真实、完整！

联系电话：_____电子邮箱：_____

【第二部分：团体标准编写体例】

问题说明：请选择您所希望的团体标准编写体系，我们将根据您的反馈意见来编写本指南：（可多选）

☐ 1、您认为高血压“治未病”应覆盖范围：

☐ 正常血压（有危险因素） ☐ 正常高值血压 ☐ 高血压1级 ☐ 高血压2级 ☐ 高血压3级 ☐ 其他

☐ 2、根据高血压患病风险分层进行编写：

☐ 低风险

☐ 中风险

☐ 高风险

☐ 3、根据高血压患者心血管风险水平分层进行编写：

☐ 低危

☐ 中危

☐ 高危

☐ 很高危

☐ 4、根据中医证候/证候分型进行编写：

☐ 实证

☐ 虚证

☐ 其他

☐ 5、根据治未病干预方式进行编写：

☐ 生活方式

☐ 单味药

☐ 组方汤药

☐ 中成药

☐ 中医传统非药物疗法

☐ 其他

【第三部分：临床问题重要性评分】

评分说明：重要性打分范围为1~5分：5分表示该问题至关重要，必须纳入指南当中；4分表示比较重要，应该纳入指南；3分表示一般重要，可纳入指南也可不纳入；2分表示不太重要，可不纳入指南；1分表示不重要，不应该纳入指南。同时，请对您认为至关重要但本问卷未包含的临床问题进行补充，并对其进行重要性评价。

◇	
拟关注临床问题	重要性评价
1. 高血压疾病“治未病”理念适用于全人群还是易患高血压人群或是既患高血压人群？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2. 在“治未病”理念指导下，能否根据易患高血压患者的体质分类及危险因素进行中西医结合个体化干预？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. 高血压危险因素评估与“治未病”理念指导下的干预措施是否应纳入到高血压患者的健康教育中？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4. 我国人群高血压发病的重要危险因素有哪些？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5. 与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否干预易患高血压人群的危险因素？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6. 与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否改善易患高血压人群的生活质量？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7. 与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否改善既患高血压人群的生活质量？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8. 与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否改善高血压前期患者的血压水平？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9. 与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否有效控制既患高血压人群的血压水平？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. 与现有高血压防治方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施能否减少高血压患者的靶器官损害的发生率？	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

11. 与高血压西药常规治疗方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施在减少药物治疗时带来的不良反应和副作用方面更具有优势？	1□ 2□ 3□ 4□ 5□
12. 与高血压西药常规治疗方案相比，“治未病”理念下的中医药干预措施在药物经济性方面是否更具有优势？	1□ 2□ 3□ 4□ 5□
请您补充或提供修改建议：	
1.	1□ 2□ 3□ 4□ 5□
2.	1□ 2□ 3□ 4□ 5□

☐ 6、请您补充或提供修改建议：

【第四部分：观察指标重要性评价】

评分说明：采用 9 分 Likert 评分系统进行评价：7~9 分表示该问题至关重要，必须纳入指南当中；4~6 分表示比较重要，应该纳入指南；1~3 分表示不重要，可纳入指南也可不纳入。同时，请对您认为至关重要但本问卷未包含的结局指标进行补充，并对其进行重要性评价。

拟关注的观察指标	重要性评价
1. 中医证候积分评价	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
2. 诊室收缩压水平	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
3. 诊室舒张压水平	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
4. 24 小时平均收缩压水平	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
5. 24 小时平均舒张压水平	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
6. 血压变异性	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
7. 血压达标率	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
8. 降压有效率	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
9. 中医证候积分评价	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
10. 超声心动图 LVEI	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
11. 颈动脉超声 IMT	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
12. 颈-股动脉脉搏波速度	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
13. 踝/臂指数	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
14. 肾小球滤过率	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
其他重要观察指标补充	重要性评价
	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□

	1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□
对以上观察指标的修改建议：	

（二）历次会议纪要

附录一 会议名称：中华中医药学会团体标准指南问题沟通会

主题：中华中医药学会团体标准指南问题沟通

时间：2021年8月7日

方式：线上会议（腾讯会议）

会议由苏祥飞、段笑娇主持，苏祥飞、张允岭、花宝金、王西墨、李光熙、欧江琴、孙爱军、陈红等参加了会议，会议围绕中华中医药学会团体标准指南问题构建展开。现就会议纪要如下：首先介绍参会专家：苏祥飞、张允岭、花宝金、王西墨、李光熙、欧江琴、孙爱军、陈红等。随后进行指南问题构建分析，《高血压疾病治未病干预方案》PPT汇报、专家提问。

PPT汇报内容：1. 立项依据：高血压危害性大，未病先防有重要意义，目前尚无相关指南发布。2. 相关研究基础：行业内与指南相关疾病研究的工作基础；主要起草人指南工作基础、标准化工作经历。起草团队介绍。3. 拟解决的临床问题：对高血压治未病的定义、证型、治疗、评估、预防调摄进行规范和统一标准。4. 研究方法：循证医学方法、数据挖掘、文本挖掘、正式共识会议法、德尔菲法搜集证据，并进行证据综合。5. 指南主要内容：术语和定义、诊断及风险人群筛查、未病先防、中医辨证论治、中成药、其他疗法等。6. 预期研究成果：完成并发布《高血压疾病治未病干预方案》；适用范围：以起草单位为基础的全国多中心的推广协作；开展实施培训及考核；宣贯。

专家提问：1. 适当补充部分西医临床专业的专家进入起草组。2. 临床问题采用PICO原则，列举一些具体的问题。3. 重点在未病先防，与现行治疗指南区分。4. 辨证与治疗请分开书写，先辨证再治疗。

附录二 会议名称：中华中医药学会团体标准立项审查会

主题：中华中医药学会团体标准立项审查

时间：2021年12月3日

方式：线上会议（腾讯会议）

会议由苏祥飞、段笑娇主持，赵燕、陆峰、王振涛、花宝金、林谦等参加了会议，会议围绕中华中医药学会团体标准立项审查展开。现就会议主要事项纪要如下：首先介绍参会专家：赵燕、陆峰、王振涛、花宝金、林谦等。介绍团体标准发布审查要点，进行《高血压疾病治未病干预方案》PPT汇报、专家提问及投

票

PPT 汇报内容：1. 立项依据：高血压危害性大，未病先防有重要意义有，目前尚无相关指南发布。2. 相关研究基础：行业内与指南相关疾病研究的工作基础；主要起草人指南工作基础、标准化工作经历。3. 起草团队介绍：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京同仁医院、中国人民解放军总医院第七医学中心、北京市第一中西医结合医院、北京中医药大学孙思邈医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、辽宁中医药大学附属医院。4. 拟解决的临床问题：高血压疾病治未病的定义、证型、治疗、评估、预防调摄进行规范和统一标准。5. 研究方法：循证医学方法、数据挖掘、文本挖掘、正式共识会议法、德尔菲法搜集证据，并进行证据综合。

专家提问：1. 赵燕教授：“治未病”人群如何划分，建议制定相应的体质与证候的划分；2. 陆峰教授：高血压前期人群推荐非药物疗法；3. 王振涛：立项十分有必要，需严格按照相关标准和流程撰写指南。预防并发症，梳理先行指南，明确危险因素人群。

最后专家投票，赵燕教授宣布全票通过立项审查。

附录三 会议名称：确定指南起草组

会议时间：2021 年 12 月 15 日

地点：线上会议（腾讯会议）

参与单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京同仁医院、中国人民解放军总医院第七医学中心、北京市第一中西医结合医院、北京中医药大学孙思邈医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、辽宁中医药大学附属医院。

参与人员：张立晶、林谦、徐凤芹、商洪才、史大卓、徐浩、吴旻、刘红旭、李军、陈薇、邢雁伟、霍艳明、马丽红、黄力、彭建军、王国宏、王磊、李荣、王肖龙、张明雪等。

本指南由指南负责人召集中医治疗高血压业内专家，采用召开面对面沟通、线上会议和电话会议的形式成立项目组并进行职责分配，最终确定起草单位和起草组成员。起草单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京同仁医院、中国人民解放军总医院第七医学中心、北京市第一中西医结合医院、北京中医药大学孙思邈医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、辽宁中医

药大学附属医院。主要起草人3人，专业领域为中西医结合心血管方向与本指南相关专业领域，职称均为主任医师。其他起草人30人，专业方向为心血管方向临床医师、方法学专家等。

附录五会议名称：《高血压疾病治未病干预方案》构建指南问题专家会

主题：探讨构建指南问题

时间：2021年3月6日

形式：线上会议（腾讯会议）

《高血压疾病治未病干预方案》构建指南问题专家会于线上召开，本次会议主要讨论由北京中医药大学东直门医院心血管内科制定的团体标准草案《高血压疾病治未病干预方案》中构建指南问题进行研讨，主要包括：高血压疾病治未病的定义、中医病因病机、流行病学现况研究、未病先防、既病防变、瘥后防复等相关问题。会议主持人为张立晶主任，参会人员包括李军、姚魁武、王肖龙、王国宏、张明雪、彭建军、张建军、王磊等。

李军主任指出高血压疾病治未病的范围应包括正常血压（有危险因素）、正常高值血压、高血压1级、高血压2级、高血压3级，目前缺乏适用于指导的诊断应参考相关指南标准。姚魁武主任指出中医“治未病”应包含未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面，既病防变部分内容与现行的有关专家共识及指南可能有一定重叠，本方案应注重创新性。王肖龙主任指出本方案应重点突出未病先防，国内外已有现行的针对高血压疾病的治疗方案，中医突出的非药物治疗法像传统功法这一类，有一定的证据支持，但大部分证据不足，应突出专家共识法。王国宏教授指出中医非药物治疗的未病先防的作用应该是肯定的，但临床证据不足，针对既病防变部分可以少做亦或是舍弃，重点放在未病先防的部分。张明雪教授指出中医非药物治疗的作用在未病先防、既病防变以及瘥后防复的“治未病”全程都应该有体现，而不仅仅是在未病先防的部分，当然未病先防绝对是本方案的重点，但对既病防变部分也应进行补充，相较于西药的治疗，单纯的中医治疗及中西医结合治疗的优势体现。彭建军教授指出中医药对于高血压疾病的治疗效果是肯定的，但同时经济效益方面是否真的可以在未病先防方面起到正向作用。张建军教授指出中成药服用简单，储存方便，相较于汤药的效力以及与西药相比其在既病防变的部分应用能起到较好的经济效益，缓解疾病的进展。王磊教授指出高血压疾病本身也是很多心脏疾病的前期疾病，高血压的未病先防有较大意义，如何突出中医药的特色是本方案的重点内容。

附录六会议名称：《高血压疾病治未病干预方案》推荐意见形成方法专家会

主题：推荐意见形成专家讨论

时间：2022年4月17日

形式：线上会议

《高血压疾病治未病干预方案》推荐意见形成方法专家会于线上召开，本次会议主要讨论由北京中医药大学东直门医院心血管内科制定的团体标准草案（《高血压疾病治未病干预方案》中推荐意见形成方法进行研讨，主要包括：高血压疾病治未病的定义、中医病因病机、流行病学现况研究、未病先防、既病防

变、瘥后防复等相关问题。会议主持人为张立晶主任，参会人员包括李军、姚魁武、王肖龙、王国宏、张明雪、彭建军、张建军、王磊等。

指南的范围方面，李军主任建议还可以将基层卫生院、西医医院删除，干预方案中部分中医辨证分型内容相对不适用；姚魁武主任建议对于“范围”语言组织可以完善，以更加容易阅读与理解。瘥后防复方面，王肖龙主任建议加上靶器官损害的相关中医内容；王国宏主任建议多补充英文索引；张明雪主任建议补充西医诊断分层。制定过程方面，彭建军主任建议纳入评审的认证专家有主持相关国家级课题的优先；张建军主任建议纳入医师应广泛。王磊主任建议试验过程中的治疗组与对照组，尽量做到干预因素一致，干预因素尽量少，中医治疗组中增加中医证型。

推荐意见及证据描述的划分方法方面，张明雪主任建议建议以 GRADE 分级标准化；王磊主任建议剂量也标准化，多采用经方，保证基线数据一致性；李军主任建议中成药也需辨证使用。

既病防变方面。李军主任建议，中医非药物治疗法可与西医干预相结合书写，突出中医特点，避免与诊疗方案重叠；王肖龙主任建议中医传统功法推荐等级可提高。

以上建议均被采纳。