

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



团体标准

T/CACM ****—202*
代替 T/CACM ****—****

原发性高血压肝阳上亢证诊断规范

Diagnostic Scale for Primary Hypertension with Hyperactivity of Liver

Yang Pattern

(文件类型：公示稿)

(完成时间：2025 年 2 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言	II
引 言	III
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
3.1 高血压 Hypertension	4
3.2 原发性高血压 Essential Hypertension	4
3.3 中医辨证 Syndrome Differentiation of Traditional Chinese Medicine	4
3.4 头痛 Headache	4
3.5 眩晕 Dizziness	4
3.6 肝阳上亢 Hyperactivity of liver yang pattern	5
3.7 目赤 Red Eyes	5
3.8 颜面潮红 Facial Flushing	5
3.9 苔黄 Yellow Tongue Coating	5
3.10 耳鸣 Tinnitus	5
3.11 舌红 Red Tongue	5
3.12 烦躁 Irritability	5
3.13 脉弦 Wiry Pulse	5
3.14 失眠 Insomnia	5
3.15 易怒 Irritability and Short Temper	5
3.16 目痛 Eye Pain	5
3.17 口苦 Bitter Taste in Mouth	5
4 疾病诊断标准	5
5 原发性高血压肝阳上亢证诊断标准	6
参 考 文 献	7

前 言

本文件参照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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由福建中医药大学、国家中医心血管病临床医学研究中心提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：福建中医药大学、国家中医心血管病临床医学研究中心、中国医学科学院阜外医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院眼科医院、安徽中医药大学第一附属医院、成都中医药大学附属医院、甘肃中医药大学、甘肃中医药大学附属医院、广东省中医院、广西中医药大学一附院、贵州中医药大学第二附属医院、河北省中医院、河南中医药大学一附院、黑龙江中医药大学附属第一医院、湖北中医药大学、湖南中医药大学、江苏省中医院、江西中医药大学附属医院、山东中医药大学附属医院、陕西中医药大学附属医院、上海市中西医结合心血管病研究所、天津中医药大学第一附属医院、新疆医科大学附属中医医院、云南中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：陈可冀、彭军、王阶、吴永健

本文件其它起草人：吴宗贵、张敏州、毛静远、朱明军、安冬青、李运伦、马丽红、姚魁武、蒋卫民、刘中勇、戴小华、胡志希、郭艳、纪立金、闫咏梅、金华、许滔、王庆高、金娟、何红涛、褚剑锋、李博、沈阿灵、谢文、邹小娟、滕政杰、骆始华、张泉、熊兴江、高嘉良、陈光、李洪峥、林国晟

引 言

根据《中国心血管健康与疾病报告2023》显示,我国成人高血压患病人数已经达到了2.45亿人,人群高血压患病率总体呈上升趋势,其并发症包括脑卒中、冠心病、心力衰竭和肾脏疾病等已经成为我国家庭和社会的沉重负担,且疾病负担下降的拐点尚未出现。中医药在原发性高血压的预防和治疗上有良好的前景,尤以肝阳上亢证为主。但目前国内外缺乏统一的原发性高血压肝阳上亢证的定量诊断标准,为疾病的诊断、疗效评估均造成了极大影响。目前对高血压的研究多以单中心进行,我国土地辽阔,南北气候差异等因素,不同地区原发性高血压患者证候分布规律存在明显的差异性,并且患者年龄和高血压病程时间也是影响高血压证候的一个重要因素。

为进一步规范原发性高血压肝阳上亢证的定量诊断,提高中医对原发性高血压水平的预防、诊断、评估效果,根据《世界卫生组织共识制定手册》的共识制定流程,以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求,结合中医诊疗特色,制定《原发性高血压肝阳上亢证诊断规范》。

原发性高血压肝阳上亢证诊断规范

1 范围

本文件规定了原发性高血压肝阳上亢证的定量诊断规范。

本文件适用于中医院、中西医结合医院、综合医院、基层医院、科研院所等医疗和研究机构，在临床诊断与研究工作中提供指导。

本文件适用于临床中医师、中西医结合医师、政策制定者、研究者等专业人员，用于临床诊断和相关研究工作。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T16751.1—2023 《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T16751.2—2021 《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

ZY/T 10—2024 中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 高血压 Hypertension

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(SBP) ≥ 140 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)和 / 或舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg。患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压虽低于140/90mmHg，仍应诊断为高血压。

3.2 原发性高血压 Essential Hypertension

在高血压患者中，由遗传和环境因素综合造成，不因已知疾病导致或无明确诱因产生的高血压患者，为原发性高血压患者。

3.3 中医辨证 Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation

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。

3.4 头痛 Headache

指患者自觉头部疼痛。

3.5 眩晕 Dizziness

以头晕、眼花为主症的一类病证。眩即眼花，晕即头晕，二者常同时并见。其轻者闭目可止，重者如坐舟车、旋转不定、不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则昏仆等症状。

3.6 肝阳上亢 Hyperactivity of liver yang pattern

由于肝肾阴虚，阴不制阳，导致肝阳亢盛。具体可出现头目胀痛、眩晕、耳鸣、面红目赤、口苦咽干、急躁易怒、烦劳郁怒则症状加重，甚则失眠、项强、腰膝酸软、步态不稳，舌质红，脉弦有力等临床表现。

3.7 目赤 Red Eyes

指患者双目结膜或巩膜充血、发红。

3.8 颜面潮红 Facial Flushing

指因非外界温度变化引起的患者面部皮肤呈现异常红润或潮红。

3.9 苔黄 Yellow Tongue Coating

指舌苔颜色黄。

3.10 耳鸣 Tinnitus

指患者自觉耳内有蝉鸣、嗡嗡声或其他异常响声，但外界无相应声源。

3.11 舌红 Red Tongue

指舌体颜色较正常偏红。

3.12 烦躁 Irritability

指患者情绪易激动、不安，表现为坐立不安、急躁易怒。

3.13 脉弦 Wiry Pulse

指脉搏搏动有力、紧张如弓弦状，按之挺直且应指明显。

3.14 失眠 Insomnia

指患者入睡困难，或睡眠浅易醒，或睡眠时间缩短。

3.15 易怒 Irritability and Short Temper

指患者情绪不稳定，易因小事发怒。与烦躁相似，但易怒表现为更频繁且强烈的愤怒反应。

3.16 目痛 Eye Pain

指患者自觉眼部酸痛、胀痛或刺痛。

3.17 口苦 Bitter Taste in Mouth

指患者自觉口中发苦，且与饮食、外界等因素无明显相关。

4 疾病诊断标准

本文件依据《中国高血压防治指南（2024年修订版）》、《高血压基层诊疗指南（2019年版）》及《2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension》中的诊断标准，对原发性高血压的诊断进行规范。

原发性高血压的诊断应满足以下标准之一：

- (1) 诊室血压：非同日3次测量，收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或 舒张压 ≥ 90 mmHg；

(2) 家庭自测血压：收缩压 ≥ 135 mmHg 和/或 舒张压 ≥ 85 mmHg；

(3) 24小时动态血压监测：24h 平均血压 $\geq 130/80$ mmHg，白天血压 $\geq 135/85$ mmHg，夜间血压 $\geq 120/70$ mmHg。

符合上述任意一项者，即可诊断为高血压病。其中，高血压病若无明确的继发性病因（如肾病、内分泌疾病、药物等因素），且由遗传和环境因素共同作用所致，则可诊断为原发性高血压。

5 原发性高血压肝阳上亢证诊断标准

表1 原发性高血压肝阳上亢证诊断条目及权重

分类	症状指标	赋分
主要指标	目赤	18分
	颜面潮红	18分
	耳鸣	9分
	头痛	7分
	眩晕	4分
次要指标	舌红	10分
	烦躁	7分
	脉弦	6分
	失眠	4分
辅助指标	苔黄	13分
	易怒	4分
	目痛	2分
	口苦	2分

符合原发性高血压诊断标准，且指标累计分数 >19.5 分，并包含主要指标1条、或次要指标2条，即可诊断为原发性高血压肝阳上亢证。在科研研究中，可采用评分法进行分级评估：指标累计得分 ≥ 20 分，同时 <27 分，评价为轻度原发性高血压肝阳上亢证；指标累计得分 ≥ 27 分，同时 <44 分，评价为中度原发性高血压肝阳上亢证；指标累计得分 ≥ 44 分，则评价为重度原发性高血压肝阳上亢证。

参 考 文 献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(07):603-700.
- [2] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 高血压基层诊疗指南2019年[J]. 中华全科医学杂志, 2019, 18(4):301-313.
- [3] McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension[J]. European Heart Journal, 2024, 45(38):3912-4018.
- [4] 国家心血管病中心, 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南2020版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3):209-220.
- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语·疾病部分:(GB/T 16751.1-2023)[S]. 北京:中国标准出版社, 2023.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语 第2部分:证候(GB/T 16751.2-2021)[S]. 北京:中国标准出版社, 2021.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-1994)[M]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [8] 许晴, 宋敏, 姜楠, 等. 原发性高血压中医证型分布规律及其危险因素研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(04):15-19.
- [9] 董雪, 张振民, 周莹洁, 等. 1069例社区原发性高血压患者中医证型分布规律[J]. 北京中医药, 2020, 39(03):270-272.
- [10] 谈学平, 王承龙, 骆吉鸿, 等. 原发性高血压病中医证型分布规律及其相关因素的临床研究[J]. 江苏中医药, 2013, 45(05):14-16.
- [11] 刘陟. 原发性高血压中医证候规律的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2007.
- [12] 余云旭. 高血压辨证分型调查研究[D]. 北京中医药大学, 2008.
- [13] 谷万里, 史载祥, 余云旭, 等. 原发性高血压的中医证型特征[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(9):842-847.
- [14] 陈文鑫. 高血压病的中医证候分布规律研究[D]. 福建中医学院, 2009.
- [15] 王清海, 李桂明, 李典鸿. 高血压病辨证分型规律的临床研究[C]. 中国中西医结合学会虚证与老年病专业委员会. 第八次全国中西医结合虚证与老年医学学术研讨会论文集. 2005:3.
- [16] 凌晓华. 广州地区原发性高血压证候分布特点研究[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(01):28-30.
- [17] 欧国飞. 成人原发性高血压的中医体质特点研究[D]. 广州中医药大学, 2009.
- [18] 丁园英, 周迎春, 刘彬, 等. 粤港地区原发性高血压中医证候流行病学特征初步分析[J]. 安徽中医学院学报, 2009, 28(02):25-27.

- [19] 马晓聪. 壮、汉民族高血压患者中医证型分布及相关因素研究[D]. 广西中医药大学, 2016.
- [20] 杨小英, 马晓聪, 贾微, 等. 壮族原发性高血压病中医证型分布规律的调查研究[J]. 广西中医药, 2016, 39(01):11-13.
- [21] 杨一玲, 方显明. 原发性高血压中医证型的调查研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(02):175-177.
- [22] 计彦新, 王艳君, 李雪英. 高血压中医证型分布规律及与危险因素的相关性研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(02):84-87.
- [23] 滕久祥, 谭洁, 彭芝配, 等. 湖南省原发性高血压中医证型分布及其相关因素的流行病学调查研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2006(06):55-56.
- [24] 刘福明, 陈晓虎, 杜午奇, 等. 高血压病中医证型分布规律的临床研究[J]. 江苏中医药, 2009, 41(10):33-34.
- [25] 陈洪涛, 刘中勇, 罗兴滢, 等. 原发性高血压病中医证型分布规律初探[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(05):1-3.
- [26] 张志斌, 周春刚, 陆曙. 原发性高血压患者中医证型分布及其与生化指标的相关性[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(06):969-971.
- [27] 俞巧, 王恒和. 近10年我国不同地域原发性高血压证型分布及中药应用规律分析[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(01):39-43+59.
- [28] 冯双双, 李运伦, 齐冬梅, 等. 原发性高血压患者中医证候分布特征及其与年龄相关性研究[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(06):475-478+495.
- [29] 鲁成, 宋磊, 刘永明. 443例原发性高血压中医证型分布及血压变异性规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(07):19-22.
- [30] 俞帼英. 上海市某社区老年高血压患者中医证型分布及临床特点调查[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(02):61-62.
- [31] 张叶青, 王忆勤, 董耀荣, 等. 高血压病临床特征分型研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(08):3704-3706.
- [32] 韩伟斌, 刘木松. 上海某远郊社区老年人高血压中医辨证分型调查[J]. 中华全科医学, 2016, 14(07):1169-1171.
- [33] 汪惠勇. 124例原发性高血压病中医证型分布规律的临床研究[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(08):111.
- [34] 蔡兴黎. 高血压中医证候分布特征及与年龄的相关性研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(21):55-56.
- [35] 陈亨奇. 台北地区原发性高血压常见证候及其症状的调查研究[D]. 北京中医药大学, 2006.
- [36] 黄桂琼. 粤港地区原发性高血压中医证候流行病学调查[D]. 南方医科大学, 2008.
- [37] 苏祥飞, 林国晟, 李洪峥, 等. 原发性高血压肝阳上亢证的决策树模型研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(10):157-163.

