

ICS 11.020

T/ SDACM 005-2024

C 05



# 团体标准

T/SDACM

## 高血压病“从阳气亢逆论治”临床 实践指南

Clinical practice guide of treating hypertension from Yang Qi hyperactivity

发布稿

2024年11月发布

2024年11月实施

山东中医药学会发布

# 目录

前 言 .....	2
高血压病“从阳气亢逆论治临床实践指南” .....	4
1 范围 .....	4
2 规范性引用文件 .....	4
3 术语和定义 .....	4
4 流行病学特点 .....	5
5 西医诊断 .....	5
6 病因病机 .....	6
7 辨证分型 .....	6
8 中西医结合干预和推荐方案 .....	7
参考文献 .....	10

## 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。

本文件由本文件由山东中医药大学附属医院、山东中医药大学提出。

本文件由山东中医药学会归口。

本文件负责起草单位: 山东中医药大学附属医院、山东中医药大学。

本文件参与起草单位: 山东中医药大学附属医院、山东中医药大学、山东第二医科大学附属潍坊市中医院、中国中医科学院广安门医院济南医院。

本文件主要起草人: 李运伦、薛一涛。

本文件其他起草人: 丁书文、刘持年、薛一涛、杨佃会、李运伦、嵇克刚、焦华琛、蒋海强、张学正、王怡斐、张磊、李焱、杨雯晴、李超、李洁、滑振、冯晓敬、曲政军、朱羽硕、梁士兵。

本文件工作组: 魏康康、陈纪烨、辛来运。

## 引 言

据《中国心血管健康与疾病报告 2023》报道，中国心血管疾病患病率处于持续上升阶段，心血管病是我国城乡居民的首要死亡原因，农村为 48.89%，城市为 47.35%<sup>[1]</sup>。高血压病是引起心血管病的危险因素之一，我国高血压患病率呈逐年上升趋势，2018 年我国年龄 $\geq 18$  岁成人高血压加权患病率为 27.5%<sup>[2]</sup>，进一步提高高血压病防治水平是《“健康中国”2023 规划纲要》明确提出的一项重要任务<sup>[3]</sup>。

目前，我国高血压患者的知晓率、治疗率和控制率(三率)已有明显改善，但总体仍处于较低的水平，分别达 51.6%、45.8%和 16.8%<sup>[3]</sup>。高血压病与脑卒中、冠心病事件、心血管疾病死亡的风险呈连续、独立、直接的正相关关系<sup>[4]</sup>。根据高血压病的发病特点和患者的临床表现，中医诊断为“眩晕”“头痛”“风眩”“头风”等病证。传统观点认为是“肝阳上亢”是眩晕的重要病机，其本质是肝肾阴亏为本、亢阳上扰为标，治疗上多从滋阴潜阳入手。纵观古代中医学文献对眩晕阳气亢逆病机的论述，已经初步认识到阳气亢逆的成因可分虚、实两端，但是其内容纷繁驳杂，缺乏系统性和连贯性。阳气亢逆是高血压病病理机制中的重要环节，贯穿了高血压病发生、发展及证候演变的全过程，但缺少系统的理论指导其用于临床实践。作为高血压病最常见证型之一<sup>[5]</sup>，“肝阳上亢”并未能详细阐明“阳气亢逆”这一关键病机的内涵，未能体现“阳气亢逆”在高血压疾病发生发展及证候演变中的重要作用，没有对“阳气亢逆”病机患者进一步分型论治，使得临床对此类病人的诊治方案不够明确，不利于临床疗效的提高，也影响了对该机制的科学研究。

本指南在系统回顾既往高血压病“肝阳上亢”诊疗方案的基础上，以传统中医辨证论治为基本点，遵循循证医学方法，通过文献检索、专家访谈、证据收集与质量评价等方法，对高血压病的“阳气亢逆”证候特点、辨证用药规律、内外治法、预后调护等进行了梳理、归纳、总结，建立高血压病“从阳气亢逆论治”临床实践指南，希望为高血压病的临床诊疗和科学研究提供指导与帮助。

本指南主要针对高血压病提供以中西医综合干预为主要内容的预防、保健、诊断、治疗建议，指导临床医生、护理人员和患者规范使用，提高患者的知晓率。本共识可供心病科、中医科、中西医结合科、综合内科医生、护理人员参考使用。

# 高血压病“从阳气亢逆论治”临床实践指南

## 1 范围

本文件规定了高血压病从“阳气亢逆”论治时高血压的诊断、常见的中医辨证分型、治法方药、养生调摄等方面内容。

本文件适用于指导高血压病从“阳气亢逆”论治时的中医、中西医结合的诊疗。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于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（包括所有的修订版本）适用于本文件。

GB/T16751.1—1997 《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T16751.2—1997 《中医临床诊疗术语·证候部分》

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017版）》

《中华人民共和国药典（2020年版）》

《中国高血压防治指南（2024年修订版）》

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 高血压病 hypertensive disease

高血压病指以体循环动脉血压（收缩压和/或舒张压）增高为主要特征（收缩压 $\geq 140$ 毫米汞柱，舒张压 $\geq 90$ 毫米汞柱），可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。

### 3.2 辨证

以中医学理论为指导，对四诊所得的资料进行综合分析，辨别为何种证候的思维方法，是中医临床认识与诊断病证的重要方法。

[《中医药学名词》2004版，术语及定义 04.546]。

### 3.2 阳气亢逆

是指各种病理因素导致机体阳气无法顺利潜降或敛降不及而充斥于上的病理状态。

#### 4 流行病学特点

2018年我国年龄 $\geq 18$ 岁成人高血压加权患病率为27.5%，与1958—1959、1979—1980、1991、2002和2012—2015年进行过的5次全国范围内的高血压抽样调查相比，患病率总体呈增高的趋势。人群高血压患病率随年龄增加而显著增高，但近年来中青年人群中高血压患病率上升趋势更明显。1991—2015年间，60~79、40~59和20~39岁人群高血压患病率分别升高了25.1%、87.4%和144.4%。高血压患病率男性高于女性，北方高南方低的现象仍存在，但城乡分布特征出现转变：一方面，大中型城市高血压患病率较高；另一方面，农村地区居民的高血压患病率增长速度较城市快<sup>[3]</sup>。而根据2020—2022年“中国居民CVD及其危险因素监测”初步结果， $\geq 18$ 岁居民高血压患病率为31.6%，男性（36.8%）高于女性（26.3%），农村（33.7%）高于城市（29.1%）<sup>[1]</sup>。

2012—2015年调查显示，我国高血压患者的知晓率、治疗率和控制率（三率）已有明显改善，但总体仍处于较低的水平，分别达51.6%、45.8%和16.8%。高血压“三率”女性高于男性，城市居民高于农村居民，中青年人群“三率”较低<sup>[3]</sup>。

#### 5 西医诊断

##### 5.1 疾病诊断标准

参考《中国高血压防治指南（2024年修订版）》<sup>[3]</sup>，在未使用降压药的情况下，诊室血压 $\geq 140/90$ mmHg；或家庭血压 $\geq 135/85$ mmHg；或24h动态血压 $\geq 130/80$ mmHg，白天血压 $\geq 135/85$ mmHg，夜间血压 $\geq 120/70$ mmHg。

##### 5.2 血压分级

根据《中国高血压防治指南（2024年修订版）》<sup>[3]</sup>，基于诊室血压的血压分类和高血压分级（mmHg）如下：

类别	收缩压		舒张压
正常血压	<120	和	<80
正常高值	120~139	和/或	80~89
高血压	≥140	和/或	≥90
1级高血压（轻度）	140~159	和/或	90~99
2级高血压（中度）	160~179	和/或	100~109
3级高血压（重度）	≥180	和/或	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90
单纯舒张期高血压	<140	和	≥90

## 6 病因病机

根据高血压病的临床特点，大致将其归属于中医学“眩晕”、“头痛”、“头风”和“风眩”等的范畴，与情志失调、饮食不节、久病过劳、年迈体虚等因素有关。高血压病病位与肝、脾、肾三脏关系密切，阳气亢逆是其重要病机，在高血压病发生发展的不同阶段，可以出现实证、虚实夹杂和虚证等不同的表现，但阳气亢逆贯穿始终<sup>[6]</sup>。

“阳气亢逆”是高血压病的主要病机，多因精神刺激而引起。高血压病早期多以肝气郁结为病机之肇始，肝失疏泄，日久则肝火内动，阳亢于上，或病人素体阳热，复因五志过极而肝热内生，阳气亢逆，整个病理变化过程纯实无虚。随着疾病进展，肝火灼伤阴液，损及肝肾之阴，或病人素有阴虚，阳亢于上，而水亏于下，水不涵木，阴不制阳，表现为肝阳上扰清窍而肾阴不足的虚实夹杂证。疾病日久或年老体虚，气血阴阳具虚，疾病由实转虚，然阳气虽虚，阴液亏损更重，阴不敛阳，阳气上逆，表现为阴阳两虚而阴不敛阳的虚证。

## 7 辨证分型

### 7.1 肝热阳亢证

眩晕，耳鸣，急躁，目胀痛，头痛，头胀，口苦，眠差，面色红，舌红，脉弦。（共识建议）

### 7.2 肝热阳亢、肾阴亏虚证

眩晕、头痛、头胀、心烦急躁、眠差多梦、耳胀或耳鸣、面热或红、口干目涩，或有腰酸乏力、大便偏干，舌质偏红、苔薄白或薄黄，脉弦或细数。（共识建议）

### 7.3 肾阴阳两虚、阴不涵阳（偏阴虚）证

头晕，耳鸣，乏力、气短，畏寒肢冷，腰膝酸软，盗汗，失眠多梦，夜尿频，舌淡红少苔，脉沉细。（共识建议）

## 8 中医诊疗推荐方案

### 8.1 干预原则

对于高血压病人应做到达标、平稳、综合管理。①根据高血压的病情、个人需求、心理及家庭等因素进行个性化干预，达到降压目标。②通过社区常规随访、综合医院阶段性诊疗和日常自我管理相结合的方式，实现血压的长期稳定。③采用非药物治疗、药物治疗、自我管理及支持等多种方法进行综合干预。④选择降压药物时应综合考虑其伴随合并症情况；此外，对于已患心血管疾病的患者及具有某些危险因素的患者，应考虑给予相应的治疗并调整降压目标，以降低心血管疾病再发及死亡风险。其中，中医药干预高血压病以补虚泻实、调整阴阳、畅达情志为基本原则。

### 8.2 养生调摄

中医养生调摄是通过饮食调养、情志护理、体质调护、中医健康综合管理等改善患者生活方式，从而达到控制血压的目的<sup>[7-11]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。具体内容包括：

a) 饮食调养：中医强调饮食的平衡，提出“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”的饮食原则，注重五谷杂粮、蔬菜水果、荤素搭配，避免过度油腻和嗜食寒凉食物。根据个人的体质、疾病、季节和地域等因素，在中医理论指导下，结合现代营养学知识，开展中医食疗，对高血压病的防治也有重要意义。

b) 情志护理：中医认为情志因素是诱发疾病的重要原因，高血压的发病与情志刺激密切相关，五志过极则肝失疏泄，肝气上逆，血压升高。保持积极乐观的心情，避免情绪过度波动和压力过大，有助于维持身心健康。除了常用的心理疏导、艺术疗法、运动疗法外，中医还可以利用情志相胜理论治疗情志疾病，与药

物相配合，达到降压的目的。

c) 体质调护：中医体质调护是一种根据个人的体质特点，采用相应的中医养生方法进行调理，以达到增强体质、预防疾病、延年益寿的目的。中医体质一般分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质，根据不同体质，采用针对性的养生方案，达到控制血压的目的。

### 8.3 辨证论治

#### 8.3.1 肝热阳亢证

治法：清肝热，潜肝阳

方药：龙胆泻肝汤加减<sup>[12-20]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）或钩藤莱菔方（经验方）（共识建议）

组成：龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、甘草、当归、生地、钩藤、莱菔子等。

#### 8.3.2 肝热阳亢、肾阴亏虚证

治法：清肝潜阳，滋补肾阴

推荐方：天麻钩藤饮<sup>[21-27]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）或钩藤玄参方（经验方）（共识建议）

组成：天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神、钩藤、玄参、莱菔子等。

#### 8.3.3 肾阴阳两虚、阴不涵阳（偏阴虚）证

治法：阴阳双补、滋阴育阳

推荐方：左归丸<sup>[28-30]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐）或益肾降压方（经验方）<sup>[31-32]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）

组成：熟地黄、龟板胶、鹿角胶、枸杞子、菟丝子、山茱萸、山药、牛膝、仙灵脾、玄参、川牛膝、泽泻、钩藤等。

### 8.4 中成药

#### 8.4.1 松龄血脉康胶囊

功能主治：平肝潜阳，镇心安神。用于肝阳上亢所致的头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠等症状<sup>[33-40]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

#### 8.4.2 清肝降压胶囊

功能主治：清热平肝，补益肝肾。用于肝火亢盛、肝肾阴虚所致的眩晕、头痛、腰痛、心悸、便秘、失眠等症状<sup>[41-46]</sup>（**证据级别：C级；推荐强度：弱推荐**）。

#### 8.5 针刺

针刺疗法是治疗高血压病的有效方式之一，能够降低患者血压，改善头痛、头晕等症状，降低中医证候积分<sup>[47-55]</sup>（**证据级别：C级；推荐强度：弱推荐**）。

#### 8.6 艾灸

艾灸是具有中医特色的外治疗法，通过不同的灸法和选择不同的穴位，能够降低患者血压，提高高血压病控制率<sup>[56-61]</sup>（**证据级别：B级；推荐强度：强推荐**）。

#### 8.7 推拿

推拿是中医治疗高血压病的辅助疗法之一，能够通过使用不同的手法，选择不同的部位或穴位进行推拿，达到降低血压、提高血压控制率的作用<sup>[62-69]</sup>（**证据级别：C级；推荐强度：弱推荐**）。

#### 8.8 耳穴贴压

耳穴贴压法是采用小颗粒的植物种子（如王不留行子等），或具有一定形状和质地的药物及其制剂，将其置于0.5~0.8cm见方的胶布中，准确地贴敷在耳穴上，给予适度的揉、按、捏、压，使其产生酸、麻、胀、痛等刺激效应，以达到降压目的的一种外治疗法<sup>[70-80]</sup>（**证据级别：C级；推荐强度：弱推荐**）。

#### 8.9 中药足浴

中药足浴，是利用合适的中药配方熬成中药水来泡脚，其中的有效中药成分在热水的热力帮助下，渗透进皮肤，被足部毛细血管吸收，进入人体血液循环系统，从而达到疏经通络、活血化瘀、扶正祛邪的效果，用于辅助治疗高血压病，达到降低血压，改善患者症状的目的<sup>[81-86]</sup>（**证据级别：C级；推荐强度：弱推荐**）。

#### 8.10 传统功法

中国传统功法，如八段锦、太极拳、五禽戏等，归属于有氧运动系列，能够疏通气血，调畅气机，平衡阴阳，能够改善患者的血压<sup>[87-95]</sup>（**证据级别：D级；推荐强度：强推荐**）。

## 参考文献

- [1] 国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J].中国循环杂志,2024,39(7):625-660.
- [2] 张梅,吴静,张笑,等.2018 年中国成年居民高血压患病与控制状况研究[J].中华流行病学杂志,2021,42(10):1780-1789.
- [3] 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.
- [4] Kario K, Mogi M, Hoshida S.Latest hypertension research to inform clinical practice in Asia.Hypertens Res.2022,45(4):555-572.
- [5] 中华中医药协会心血管病分会.高血压中医诊疗专家共识[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(15):217-221.
- [6] 张磊,姜枫,李运伦.高血压阳气亢逆病机理论的建立与实践[J].山东中医杂志,2023,42(09):905-912.
- [7] 罗卫华.中医食疗联合常规护理原发性高血压随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(07):159-160.
- [8] 钱冬,郭征楠,张颖,等.中医情志护理应用于原发性高血压病疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(06):206-208.
- [9] 汤聪,张雪芳,张敏,等.辨体质调护在轻中度高血压病人中的应用效果[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(22):3638-3642.
- [10] 朱晓霞,贺宁,孟斌,等.中医食疗干预痰湿体质高血压病的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2021,36(08):5106-5109.
- [11] 娄灵芝,成扬.中医健康综合干预原发性高血压有效性评价[J].上海中医药杂志,2011,45(05):48-50.
- [12] 李苗花.高血压患者应用氢氯噻嗪联合龙胆泻肝汤治疗的临床效果分析[J].北方药学,2024,21(03):131-133+136.
- [13] 刘庆标,邵水金.经方阶段性干预控制不理想肝胆湿热型高血压病的临床疗效分析[J].江西中医药,2017,48(10):53-55.
- [14] 李瑜.龙胆泻肝汤对肝火上炎型高血压的干预效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(03):119

-121.

- [15] 潘媛媛.龙胆泻肝汤联合氢氯噻嗪治疗高血压的效果观察[J].饮食保健,2023(16):65-68.
- [16] 姜雪,李国林.龙胆泻肝汤治疗肝火上炎型高血压临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(10):101-102+110.
- [17] 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(04):2-3.
- [18] 安引弟.氢氯噻嗪联合龙胆泻肝汤加味治疗高血压临床研究[J].甘肃科技纵横,2021,50(10):94-96.
- [19] 贾晶,钟君华,杨贤海.研究龙胆泻肝汤联合氢氯噻嗪治疗高血压的临床疗效[J].当代医学,2019,25(19):133-134.
- [20] 马强.中西医结合治疗高血压危象的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(11):22+24.
- [21] 陈芳.天麻钩藤饮联合硝苯地平控释片治疗高血压疗效观察[J].内蒙古中医药,2024,43(03):26-28.
- [22] 付晓乐.天麻钩藤饮联合硝苯地平治疗高血压(肝阳上亢)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(05):40-42.
- [23] 黄再峰,陈梅芳,成坚.天麻钩藤饮联合厄贝沙坦治疗肝阳上亢型高血压的效果分析[J].中医临床研究,2018,10(17):25-27.
- [24] 李艳莉.天麻钩藤饮联合甲磺酸氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(08):72-73.
- [25] 明芳.天麻钩藤饮加减治疗高血压病临床观察[J].光明中医,2020,35(07):978-980.
- [26] 徐柏寿.天麻钩藤饮治疗阴虚阳亢型原发性高血压90例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(03):142-143.
- [27] 张伟.天麻钩藤饮加减治疗高血压病临床疗效观察[D].辽宁中医药大学,2018.
- [28] 刘继明.补肾益精法治疗肾精不足型高血压病的临床研究[D].山东中医药大学,2016.
- [29] 席亚静.中西医结合治疗肾阴亏虚型原发性高血压40例[J].陕西中医药大学学报,2017,40(04):27-30.
- [30] 张学曦,邱展业,魏松青,等.左归丸治疗阴虚阳亢型原发性高血压疗效观察[J].按摩与康复医学,2015,6(19):86-88.
- [31] 徐学敏.益肾降压颗粒对老年高血压病肾气亏虚自由基代谢的研究[D].山东中医药大学,

2011.

[32] 胡勇,陈金艳,李坤,等.益肾降压颗粒治疗高血压早期肾损害的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(05):517-519.

[33] 朱丽,刘丽,刘宗军.盐酸阿罗洛尔联合松龄血脉康胶囊治疗清晨高血压的临床疗效观察[J].黑龙江医学,2017,41(05):426-428.

[34] 何智敏,梁耀荣.缬沙坦联用松龄血脉康治疗原发性高血压探讨[J].实用心脑血管病杂志,2006,(12):968-969.

[35] 王燕英.缬沙坦氨氯地平片联合中药松龄血脉康治疗原发性高血压疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(26):218-219,221.

[36] 刘健.松龄血脉康联合氨氯地平治疗原发性高血压病112例临床疗效观察[J].中华实用中西医杂志,2004,4(18):2706-2707.

[37] 王东华,马吉祥.松龄血脉康胶囊与氯沙坦钾片对照治疗高血压的临床研究[J].药物评价研究,2018,41(05):836-840.

[38] 陈伟强,陈富荣.松龄血脉康胶囊联合卡托普利对原发性高血压病患者生活质量的影响[J].中国中西医结合杂志,2001,(09):660-662.

[39] 李艳莉.松龄血脉康胶囊辅助治疗原发性高血压的效果及对患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2016,23(13):47-49.

[40] 谢丽萍.松龄血脉康胶囊合并厄贝沙坦对原发性高血压患者的疗效及生活质量的影响[J].中外健康文摘,2012,9(24):95-96.

[41] 陈菁.清肝降压胶囊联合硝苯地平缓释片治疗老年性高血压临床研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(25):2835-2836.

[42] 严燕玲.观察硝苯地平缓释片联合清肝降压胶囊治疗老年性高血压的疗效[J].中国实用医药,2017,12(16):124-125.

[43] 朱玉梅,彭淑莲,鲁卫星,等.清肝降压胶囊治疗高血压病临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2003,(04):61-62.

[44] 胡颖.清肝降压胶囊联合厄贝沙坦治疗原发性高血压效果观察[J].中医临床研究,2018,10(16):93-94.

[45] 王夏云,陈民,全守霞,等.清肝降压胶囊联合厄贝沙坦对原发性高血压患者血清脂联素,VEGF及Hcy水平的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(11):2068-2071.

[46] 刘燕坡.厄贝沙坦联合清肝降压胶囊治疗原发性高血压疗效观察[J].现代中西医结合杂

志,2015,24(03):278-280.

[47] 王柏慧.针刺治疗原发性高血压病（痰瘀互结型）的临床观察[D].辽宁中医药大学,2021.

[48] 陈宁,勇周英,董勤,等.针刺治疗高血压病的疗效观察[J].针刺研究,2010,35(6):462-466.

[49] 刘丽娜.运气理论指导下针刺治疗阴虚阳亢型高血压的临床观察[D].辽宁中医药大学,2020.

[50] 陶红清,林轶蓉,田万青,等.“开阖六气针法”联合西药治疗肝阳上亢型原发性高血压：随机对照试验[J].中国针灸,2024,44(03):266-270.

[51] 陶红清,张进,林轶蓉.针刺联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压临床研究[J].广西中医药,2022,45(02):35-37.

[52] 张晓芳.颊针治疗原发性高血压的随机对照研究[D].山东中医药大学,2021.

[53] 吴艳荣,李海霞.针刺治疗高血压病临床观察[J].中国医药导报,2011,8(19):102-103.

[54] 邢瀚,张妍,刘晓东,等.针刺治疗痰湿壅盛型原发性高血压临床研究[J].山东中医杂志,2016,35(9):802-806.

[55] 尤阳,高霞.针刺风池穴对高血压病的临床疗效观察及对TNF- $\alpha$ 的调节作用[J].世界中医药,2017,12(12):3121-3123,3127.

[56] 刘丽娟,孙青,汪可.子午流注择时温灸法治疗原发性高血压的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(04):99-100.

[57] 李嫦红,古欣,陆煜敏.穴位艾灸联合马来酸依那普利治疗原发性高血压患者临床疗效分析[J].内科,2019,14(01):97-99.

[58] 李书晴.基于实效性随机试验的热敏灸干预社区原发性高血压效果评价及灸疗机理研究[D].江西中医药大学,2022.

[59] 董欣.观察用艾灸仪治疗原发性高血压的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2018,24(06):73-74.

[60] 刘雅秋. 艾灸足三里穴治疗老年高血压患者135例临床护理观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014(11):244-244,241.

[61] 王蓉,刘妍,陈瑶,等.艾灸治疗原发性高血压病的探讨[J].护理实践与研究,2013,10(04):33-34.

[62] 张顺华,王伟中.中医推拿治疗原发性高血压的临床效果和安全性观察[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(27):12-14.

[63] 王朝宏,冉明山.中医推拿治疗原发性高血压临床研究[J].中华中医药学刊,2010,28(07):15

46-1549.

- [64] 金鑫,朱荣光.中医推拿治疗原发性高血压的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(25):38-39.
- [65] 康智.腹部推拿治疗高血压病临床疗效观察[D].广州中医药大学,2015.
- [66] 柯智淳.基于交感神经兴奋性初探腹部推拿对阴虚阳亢型原发性高血压的影响[D].天津中医药大学,2020.
- [67] 刘登,姚有华,朱晓健,等.社区运用中医推拿治疗高血压临床应用疗效分析[J].新中医,2016,48(08):28-30.
- [68] 王强.中医推拿治疗原发性高血压临床观察[J].内蒙古中医药,2014,33(27):77.
- [69] 俞建锋.推桥弓穴治疗原发性高血压120例近期疗效观察[J].上海医药,2013,34(06):44-46.
- [70] 戚相芝.耳压配合药物治疗高血压病临床探讨[J].河北医学,2014,20(05):839-841.
- [71] 罗继红,翟立华.耳穴贴压治疗原发性高血压100例[J].中医研究,2010,23(6):46-47.
- [72] 谷万里,史载祥,吴玉为,等.耳穴贴压疗法治疗原发性高血压的临床研究[C].第九次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会论文集,2012:141-147.
- [73] 李婷,王居新,崔雪峰.耳穴压豆疗法治疗高血压100例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2012,33(11):60-61.
- [74] 房毅,路平,齐鲁梁,等.耳压疗法治疗高血压的临床观察[J].现代妇女(医学前沿),2014(1):6-7.
- [75] 张秀丽,张艳玲.耳穴埋豆治疗原发性高血压疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(13):82-83.
- [76] 曹慧.王不留行耳穴贴压法对原发性高血压患者的效果评价[J].临床医学工程,2014,21(4):509-510.
- [77] 刁鹏.耳穴贴压治疗中低危高血压临床效果观察[J].中外医学研究,2018,16(20):40-41.
- [78] 杨帆,曾博斯,吴乐文.耳穴压豆治疗痰湿质高血压患者的临床研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(1):99-102.
- [79] 蒋彦,王玲莉,袁远川子,等.耳穴压豆疗法治疗高血压的疗效观察[J].中国医药科学,2018,8(21):156-158.
- [80] 钱春梅,朱文,李伟.耳穴埋豆治疗高血压病120例疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018(81):123-124.
- [81] 陈建兴.邓铁涛浴足方对高血压病肝阳上亢型的疗效观察及机制探讨[D].广州中医药大学,2011.

- [82] 陈杰如.中药足部熏洗疗法辅助治疗高血压病的研究[D].山东中医药大学,2016.
- [83] 李世强,周依歌,宋邦华,等.压复宁足浴治疗原发性高血压疗效观察[J].河北中医,2011,33(08):1142-1143.
- [84] 李妍蓉,董进军,商李超,等.中药足浴治疗高血压病(痰瘀互结型)的临床疗效及对生活质量的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(10):94-95.
- [85] 万斌.中药足浴辅助治疗肝阳上亢型高血压病的临床观察[J].光明中医,2015,30(06):1330-1332.
- [86] 魏国琴.中药足浴辅助原发性高血压临床观察[J].实用中医药杂志,2014,30(06):548-549.
- [87] 于海兰.八段锦运动疗法干预高血压肥胖患者104例临床观察[J].中国临床医生,2013,41(08):47-48.
- [88] 黄站梅,吴霞,曾琳红,等.八段锦在高血压1级患者健康管理中的应用效果观察[J].江西中医药,2021,52(11):34-37.
- [89] 陈健英,李洁菡,陈威峻,等.广州市六榕社区以太极拳运动干预高血压的效果评估[J].医学信息(下旬刊),2011,24(7):13-14.
- [90] 林秋,鄢行辉.健身八段锦对老年高血压患者康复的促进作用[J].中国老年学杂志,2017,37(12):3024-3026.
- [91] 周少维.太极拳运动对高血压病(I期)的血压及血脂的影响[J].国际医药卫生导报,2007,13(15):60-64.
- [92] 王平,钟清玲.太极拳运动对老年高血压患者血压、血液流变学、生活质量的影响[J].健康女性,2023(18):170-172.
- [93] 宋博雅.太极拳运动对中老年女性高血压患者的影响[J].当代体育科技,2018,8(12):159-160.
- [94] 常瑜,杨静茹,李娜,等.五禽戏对中青年高血压患者血压和睡眠的干预效果观察[C].榆林市医学会.第二届全国医药研究论坛论文集(二).蒲城县中医医院,2023:8.
- [95] 连艳玲,吕奇玮,蒋文仪,等.坐式八段锦对轻中度老年高血压患者血压及生活质量的影响[C].南京康复医学会.第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(四).上海市徐汇区田林街道社区卫生服务中心,2024:8.