



团 体 标 准

T/CAS XXXX—2025

高血压病痰瘀互结证诊断指南

Diagnostic criteria on syndrome of intermingled phlegm
and blood stasis in patients with hypertension

(征求意见稿)

2025-XX-XX 发布

2025-XX-XX 实施

中国标准化协会 发布

内部讨论资料，严禁非授权使用

中国标准化协会（CAS）是组织开展国内、国际标准化活动的全国性社会团体。制定中国标准化协会标准（以下简称：中国标协标准），满足市场需要，增加标准的有效供给，是中国标准化协会的工作内容之一。中国境内的团体和个人，均可提出制、修订中国标协标准的建议并参与有关工作。

中国标协标准按《中国标准化协会标准管理办法》进行制定和管理。

中国标协标准草案经向社会公开征求意见，并得到参加审定会议的 75%以上的专家、成员的投票赞同，方可作为中国标协标准予以发布。

在本标准实施过程中，如发现需要修改或补充之处，请将意见和有关资料寄给中国标准化协会，以便修订时参考。

本标准版权为中国标准化协会所有，除了用于国家法律或事先得到中国标准化协会的许可外，不得以任何形式或任何手段复制、再版或使用本标准及其章节，包括电子版、影印件，或发布在互联网及内部网络等。

中国标准化协会地址：北京市海淀区增光路 33 号中国标协写字楼

邮政编码：100048 电话：010-68487160 传真：010-68486206

网址：www.china-cas.org 电子信箱：cas@china-cas.org

目次

前言..... III

引言..... IV

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 疾病诊断..... 2

5 证候诊断..... 3

6 诊断流程..... 4

附录 A（资料性附录） 高血压病（眩晕）痰瘀相关辨证论述..... 5

参考文献..... 7

内部讨论资料，严禁非授权使用

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—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。

请注意本标准的某些内容可能涉及专利。本标准的发布机构不承担识别专利的责任。

本标准由中国中医科学院中医临床基础医学研究所提出。

本标准由中国标准化协会归口。

本标准起草单位：中国中医科学院中医临床基础医学研究所、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院。

本标准主要起草人：韩学杰、王丽颖、张晗、刘大胜、井天月、吴鋈、赵学尧、林子娜、崔梁瑜、李玉坤、赵志伟、李子颢、易文军。

本标准为首次制定。

内部讨论资料，严禁非授权使用

引 言

根据《中国心血管病健康和疾病报告 2022》^[1]报道，中国心血管疾病现患人数 3.3 亿，其中高血压病患者高达 2.45 亿，且患病率持续攀升。2019 年全球疾病负担研究显示，2019 年全球因高血压造成的死亡约有 1085 万例，占全部死因的 31%^[2,3]。我国每年有超过 200 多万人死于高血压病引起的各类心血管疾病，其已成为严重危害我国人民健康的首要慢性疾病^[4]。

据报道，目前痰瘀互结证在高血压病患者中的比例高达 59.68%^[5]，近 10 年我国高血压病痰瘀互结证患者明显增多^[6]。既往高血压病痰瘀互结证诊断标准存在“诊断标准多样、诊断条目缺乏权重、多为定性诊断标准及宏观层面辨证”等问题，影响了其在临床和科研中的应用。

为落实《中医药发展战略规划纲要（2016-2030）》提出的“完善中医药标准体系”的重要任务，充分发挥中医药防治心血管疾病的优势，本标准在系统整理与回顾既往高血压病痰瘀互结证相关诊断标准^[7-16]（附录 A 的表 A.1）的基础上，运用文献研究、德尔菲法、约束隐结构分析和临床验证等多种方法，结合多轮专家研讨与论证，建立了高血压病痰瘀互结证的量化诊断标准，希冀为高血压病痰瘀互结证的临床诊疗和科学研究提供指导和帮助。

在制定本标准的过程中，我们衷心感谢以下专家的积极参与（按姓氏笔画排序）：马静、毛以林、牛天福、王佑华、王贤良、刘春华、刘真、宋月晗、吴天敏、邹旭、张艳、李海霞、李彬、李睿、周高峰、尚菊菊、赵海滨、郭家娟、徐惠梅、符德玉、蒋卫民、谢连娣、熊兴江、熊丽辉。这些专家的宝贵意见和建议为本标准的制定提供了重要支持和贡献，在此向这些专家表达最诚挚的感谢。

本标准由于受到受试者地域、民族、种族等因素的影响，在具体运用过程中，可依照实际情况而定。

高血压病痰瘀互结证诊断指南

1 范围

本标准规定了高血压病痰瘀互结证的诊断依据、诊断原则以及诊断流程。
本标准适用于全国各级医疗机构及科研院所专业人员对高血压病痰瘀互结证的临床诊断。

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。凡是不注日期引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

中医药学名词
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

痰瘀互结 syndrome of intermingled phlegm and blood stasis

痰浊与瘀血相互搏结，以局部肿块刺痛，或肢体麻木、痿废，胸闷多痰，或痰中带紫暗血块，舌紫暗或有斑点，苔腻，脉弦涩等为常见症的证候。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.2

刺痛 stabbing pain

痛如针刺感觉。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.3

痛有定处 fixed pain

疼痛部位固定不移。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.4

面色黧黑 darkish complexion

面部均匀显露晦黑色，缺少光泽的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.5

咳痰 coughing of phlegm

痰液由咳嗽而吐出。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.6

口黏腻 sticky and greasy in mouth

自觉口舌黏腻，涩滞不爽，甚至食不知味的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.7

胸闷 oppression in chest

自觉胸中堵塞不畅、满闷不舒的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.8

肥胖 obesity

形体发胖臃肿，超乎常人的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.9

乏力 weakness

自觉肢体懈怠，软弱无力的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.10

麻木 numbness

肢体肌肤局限性知觉障碍的表现，“麻”指自觉肌肉内有如虫行感，按之不止；“木”指皮肤无痛痒感觉，按之不知。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词。

3.11

舌下络脉粗胀 varicose sublingual veins

舌下静脉管径超过 2.7mm 或长度超过舌尖至舌下肉阜的 3/5。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医诊断学（新世纪第 4 版）。

4 疾病诊断

参照《中国高血压防治指南》（2024 年修订版）^[19]进行高血压病的诊断。

高血压定义：在未使用降压药的情况下，诊室血压 $>140/90$ mmHg；或家庭血压 $>135/85$ mmHg；或 24 h 动态血压 $>130/80$ mmHg，白天血压 $>135/85$ mmHg，夜间血压 $>120/70$ mmHg。根据诊室血压升高水平，可将高血压分为 1 级、2 级和 3 级。收缩压 ≥ 140 mmHg 和舒张压 <90 mmHg 为单纯收缩期高血压；收缩压 <140 mmHg 和舒张压 ≥ 90 mmHg 为单纯舒张期高血压。患者既往有高血压史，目前使用降压药，血压虽然低于上述诊断界值，仍应诊断为高血压（见表 1）。

表 1 血压水平分类和诊断标准

血压测量方法	SBP（mmHg）		DBP（mmHg）
高血压	≥140	和（或）	≥90
1级高血压（轻度）	140~159	和（或）	90~99
诊室血压测量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
	24h平均值≥130		24h平均值≥80
动态血压监测	日间平均值≥135	和（或）	日间平均值≥85
	夜间平均值≥120		夜间平均值≥70
家庭血压监测	≥135	和（或）	≥85

注：当收缩压和舒张压分属于不同级别时，以较高的分级为准。

5 证候诊断

5.1 定性诊断

主症：头重如裹或头部刺痛且痛有定处，舌质紫暗、有瘀斑瘀点或舌下络脉曲张、青紫，苔腻，可伴有血脂异常、颈动脉斑块或颈动脉内中膜厚度（IMT）≥0.9mm。

次症：面色黧黑或口唇爪甲紫暗，咳痰或口黏腻，胸闷，乏力，肢体沉重或麻木、肥胖，脉弦、滑或涩。

5.2 量化诊断

表 2 高血压病痰瘀互结证量化诊断

条目类别	条目划分	条目内容
痰相关	主症	1. 头重如裹（2.4） 2. 苔腻（1.8） 3. 血脂异常（1.8）
	次症	1. 胸闷（0.7） 2. 咳痰或口黏腻（0.5） 3. 脉弦或滑（0.5） 4. 肢体沉重或肥胖（0.2） 5. 乏力（0.2）
瘀相关	主症	1. 颈动脉斑块或IMT≥0.9mm（3.1） 2. 头部刺痛且痛有定处（3） 3. 舌质紫暗、有瘀斑瘀点或舌下络脉粗胀、青紫（2.8）
	次症	1. 脉涩（0.9） 2. 肢体麻木（0.5） 3. 面色黧黑或口唇爪甲紫暗（0.3）
注1：血脂异常：总胆固醇、甘油三酯和（或）低密度脂蛋白胆固醇水平升高。 注2：需至少符合“痰相关”1项加“瘀相关”1项，且累积条目总分≥10，则可判断为该证候。		

5.3 鉴别诊断

5.3.1 与痰湿内阻证鉴别

痰湿内阻证以头重如裹为主症，兼见胸脘痞闷、纳呆恶心、呕吐痰涎、身重困倦、少食多寐等症，苔腻，脉滑^[11]。痰瘀互结证除上述症状外，还伴有头部刺痛、面色黧黑、口唇爪甲紫暗、舌质紫暗、舌有瘀斑瘀点、舌下脉络曲张青紫等瘀血症状。

5.3.2 与瘀血内阻证鉴别

瘀血内阻证以头痛如刺、痛有定处为主症，兼见手足麻木、舌质暗、脉弦涩等症^[11]。痰瘀互结证除上述症状外，还伴有口中粘痰、胸闷、形体肥胖、肢体沉重等痰湿症状。

6 诊断流程

- 6.1 询问患者既往是否被诊断为高血压病，是否服用降压药物。
- 6.2 如既往无明确高血压病诊断，应详细了解患者临床症状、病史，按照中国高血压防治指南（2024年修订版）^[19]的诊断流程，明确高血压病诊断。
- 6.3 判断高血压病的原因，区分原发性或继发性高血压病。
- 6.4 在明确高血压病的基础上，通过望、闻、问、切，详细采集患者的四诊信息。
- 6.5 按照 5.1 和 5.2 的标准进行证候诊断。

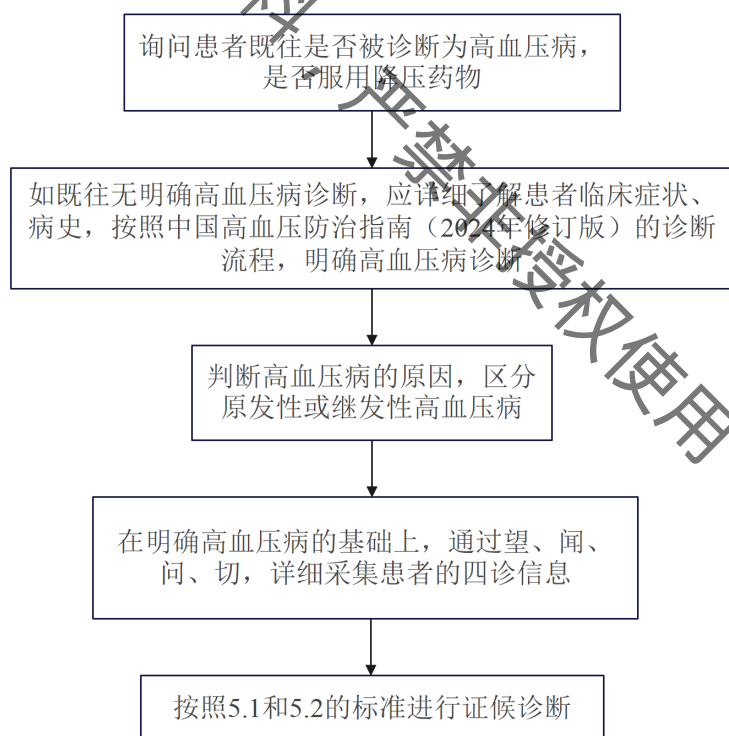


图 1 诊断流程图

附 录 A

（资料性附录）

高血压病（眩晕）痰瘀相关辨证论述

高血压病（眩晕）痰瘀相关辨证论述见表 A.1。

表 A.1 高血压病（眩晕）痰瘀相关辨证论述

时间	标准来源	痰瘀相关诊断标准
1989年	中医内科学（光明中医版） ^[7]	痰浊中阻证：眩晕而见头重如蒙，胸闷恶心，少食多寐，舌苔白腻，脉濡滑。 瘀血阻络证：眩晕，头痛，或兼见健忘，失眠，心悸，精神不振，面或唇色紫暗，舌有瘀点或瘀斑，脉弦涩或细涩。
2002年	中药新药临床研究指导原则 ^[8]	痰湿壅盛证：眩晕，头痛，头如裹，胸闷，呕吐痰涎。
2005年	中医内科学（第2版） ^[9]	痰浊上蒙证：症状：眩晕，头重如蒙，视物旋转，胸闷作恶，呕吐痰涎，食少多寐，苔白腻，脉弦滑。 瘀血阻窍证：眩晕头痛，兼见健忘，失眠，心悸，精神不振，耳鸣耳聋，面唇紫暗，舌瘀点或瘀斑，脉弦涩或细涩。
2008年	高血压病中医诊疗方案（初稿） ^[10]	痰瘀互结证：主症：头重或痛。次症：风痰上扰者：头重如裹，胸脘痞闷，纳呆恶心，身重困倦。瘀血阻络者：头痛如刺，痛有定处，胸痛心悸、手足麻木。舌质暗红，苔黄腻或白腻，脉弦数。
2011年	高血压中医诊疗指南 ^[11]	痰湿内阻证：以头重如裹为主症，兼见胸脘痞闷、纳呆恶心、呕吐痰涎、身重困倦、少食多寐等症，苔腻，脉滑。 瘀血内阻证：以头痛如刺、痛有定处为主症，兼见胸闷心悸、手足麻木、夜间尤甚等症，舌质暗，脉弦涩。
2017年	中医内科学（第十版） ^[12]	痰湿中阻证：临床表现：眩晕，头重如蒙，或伴视物旋转，胸闷恶心，呕吐痰涎，食少多寐；舌苔白腻，脉濡滑。 瘀血阻窍证：临床表现：眩晕，头痛，且痛有定处，兼见健忘，失眠，心悸，精神不振，耳鸣耳聋，面唇紫暗；舌暗有瘀斑，多伴见舌下脉络迂曲增粗，脉涩或细涩。
2019年	高血压中医诊疗专家共识 ^[13]	痰饮内停证：眩晕，头重，头昏沉，头不清爽，如有物裹，头痛，视物旋转，容易胸闷心悸，胃脘痞闷，恶心呕吐，食少，多寐，下肢酸软无力，下肢轻度水肿，按之凹陷，小便不利，大便或溏或秘，舌淡，苔白腻，脉濡滑。
2019年	中医内科临床诊疗指南 眩晕病（原发	痰瘀互结证：头昏或头如裹，形体肥胖，面色晦暗，胸

	性高血压) ^[14]	闷，胸痛，呕吐痰涎，心悸，失眠，口淡，食少，肢体麻木或偏瘫，脉络瘀血，皮下瘀斑。舌胖苔腻，或舌质紫暗，有瘀斑、瘀点，脉滑或涩。
2021年	中医内科学（新世纪第五版） ^[15]	痰湿中阻证：眩晕，头重如蒙，或伴视物旋转，胸闷恶心，呕吐痰涎，食少多寐，舌苔白腻，脉濡滑。 瘀血阻窍证：眩晕，头痛，且痛有定处，兼见健忘，失眠，心悸，精神不振，耳鸣耳聋，面唇紫暗，舌质暗有瘀斑，多伴见舌下脉络迂曲增粗，脉涩或细涩。
2023年	高血压病常见中医证候诊断标准 ^[16]	痰瘀互结证：证候诊断模型Y(积分)=4头痛+6胸痛+6四肢麻木+5心悸+2口干+5头晕+6大便黏腻不爽+5呕恶痰涎+5倦怠乏力+4胸脘满闷+7形体肥胖+9脉滑+7脉沉+6脉涩+10舌有瘀斑+12舌苔腻。诊断标准的充分条件为具备痰湿指标和血瘀指标和舌脉指标至少各一项，必要条件为各指标积分和≥254.0。

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J].中国循环杂志,2023,38(6):583-612.
- [2] GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories,1990-2019:a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet, 2020, 396(10258):1223-1249.
- [3] 徐婷玲,周脉耕,刘江美,王黎君,董文兰.1990 年与 2019 年中国居民归因于高血压的死亡负担分析[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(5):327-331+335.
- [4] 史葵,宇轩,邹花一阳,孔祥清.原发性高血压介入治疗现状与展望[J].中国介入心脏病学杂志,2021,29(10):597-600.
- [5] 王丽颖,李元,李娜等.1508 例高血压病患者中医证候分布调查研究[J].中华中医药杂志,2010,25(12):1960-1963.
- [6] 郭瑞,王恒和.近 10 年高血压病中医证素-证候分布特征[J].内蒙古中医药,2019,38(7):144-147.
- [7] 光明中医函授大学.中医内科学[M].光明日报出版社,1989.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:69.
- [9] 肖振辉.中医内科学(2 版)[M].北京:人民卫生出版社,2005: 79-88.
- [10] 韩学杰.高血压病中医诊疗方案(初稿)[J].中华中医药杂志,2008(7):611-613.
- [11] 张兰凤.高血压中医诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(23):108-109.
- [12] 张伯礼,吴勉华.中医内科学(第十版)[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [13] 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.
- [14] 中华中医药学会,T/CACM 1237—2019,中医内科临床诊疗指南 眩晕病(原发性高血压)[S].
- [15] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [16] 山东中医药学会,T/SDACM 001—2023,高血压病常见中医证候诊断标准[S].
- [17] 中医药学名词审定委员会,中医药学名词[M].北京:科学出版社,2004.
- [18] 李灿东.中医诊断学(新世纪第 4 版)[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [19] 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,2024,32(7):603-700.