

# 重点专科内一科重点病种中医诊疗方案临床 疗效评价、难点解决思路和措施

## 高血压病

高血压是指一种以动脉收缩压和（或）舒张压升高为特征的，可伴有心脏，血管，脑，肾脏和视网膜等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。

高血压病属于中医“眩晕”、“头痛”的范畴。发病早期多见实证，病久往往转为虚证。

诊断标准：

持续性血压增高或非同日多次检测血压达到或超过正常上限，收缩压大于或等于 140mmHg 和（或）舒张压大于或等于 90mmHg。并排除继发性高血压。

辨证分型

### 1.肝肾阴虚型

主证：头晕目眩，头痛耳鸣，烦躁易怒，五心烦热，盗汗，潮热，口干喜凉饮，腰酸腿软，便干尿赤，舌红无苔，脉细无力。

治法：滋补肝肾

方药：杞菊地黄汤加龟板、夏枯草。

枸杞 15 菊花 15 生地黄 20 山萸肉 10 山药 20 泽泻 30

丹皮 10 茯苓 15

龟板 30 夏枯草 15

### 2.阴阳两虚型

主证：头晕目眩，五心烦热，烘热出汗等阴虚内热现象，又有汗后背

部畏冷等阳虚证候，舌红少苔或白苔，脉沉细。

治法：调理阴阳

方药：地黄饮子加减。

熟地 12 巴戟天 9 山茱萸 9 石斛 9 肉苁蓉 9 制附子 6  
五味子 6 官桂 6 白茯苓 6 麦门冬 6 石菖蒲 6 远志 6

### 3.肝气郁结型

主证：头晕目眩，心烦易怒，胸闷憋气，胸胁胀痛，喜叹息，善吸气，舌红苔微黄，脉弦涩。

治法：疏肝解郁

方药：丹栀逍遥散加佛手、珍珠母。

丹皮 15 栀子 15 柴胡 10 白芍 15 当归 12 茯苓 15  
白术 12 甘草 5  
佛手 15 珍珠母 30

### 4.肝火上炎型

主证：头晕目眩，头痛耳鸣，面红目赤，烦躁易怒，口苦畏热，尿赤便秘，舌红苔黄，脉弦有力。

治法：清泻肝火

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 15 黄芩 15 栀子 15 柴胡 10 甘草 5 生地黄 20  
当归 12 车前子 15 木通 5 泽泻 30

### 5.肝风内动型

主证：头晕目眩，四肢麻木，手颤足晃，步履沉重，甚则口眼歪斜，舌强言蹇，半身偏枯或牙关紧闭，鼻鼾昏睡，人事不醒，舌红苔白或黄，脉弦或沉细。

治法：平肝息风

方药：天麻钩藤饮化裁。

天麻 10 钩藤 15 石决明 30 车前子 15 黄芩 15

牛膝 20

## 6.脾虚痰盛型

主证：眩晕体胖，身倦乏力，头重如裹，痰多，浮肿，便溏，舌胖嫩，苔白腻，脉滑。

治法：健脾化痰

方药：温胆汤合半夏白术天麻汤加减。

半夏 ， 白术 ， 天麻 ， 茯苓 ， 陈皮 ， 甘草 ， 生姜 片，大枣 枚，钩藤 竹茹 枳实

针灸治疗

体针：

主穴：风池，百会，合谷，神门，人迎，足三里，三阴交，风关，阳陵泉，太冲，涌泉，心腧，肝腧，肾腧等穴，虚证用毫针补法或平补平泻。

耳针：

取降压沟，降压点，内分泌，交感，神门，心等耳穴。

穴位敷贴

敷贴常用穴位包括脐周，心腧，肾腧，关元等穴。

年评价优化：

年治疗高血压病例 例，出院后随访跟踪， 例患者血压控制基本达标。其中 例患者发生高血压病的并发症。

例患者依从性较差。经临床研究观察，肝火上炎证多见于高血压

病的一级，阴阳两虚证主要见于三级，而阴虚阳亢证各期均可见到，以二级为多。一旦出现风阳升动，风痰阻络，痰瘀痹阻等征象，则多预示有心，脑，肾，动脉，视网膜等合并症。在本病的所有证中，阴虚阳亢证所占比例最大，约占本病的 左右，据临床观察，肝肾阴虚与肝阳上亢证常同时出现，只是侧重点不同而已，辨治时可合为一证。治疗本病应紧紧抓住阴虚与阳亢这对主要矛盾，并注意阴虚是本，阳亢是标，根据“急则治其标，缓则治其本”，处理好标本缓急。当肝阳亢盛，直冲清窍，风阳欲动之际，宜急用平肝潜阳，镇肝熄风类药物，酌加清肝泻火之品；待木平风息，病情较缓时，则以治本为主。我们科在原治疗方案基础上，再加一型：

冲任失调：

主证：本型多见于妇女天葵将绝，肾气渐衰，冲任脉虚。症见面面烘热，升火汗出，头晕头痛，烦躁不宁，杨安口燥，足冷膝软，或有浮肿，或月经紊乱，脉弦细或细数。

治法：补肾泻火，调理冲任。

方药：二仙汤加减。

仙灵脾 ， 巴戟天 ， 肉苁蓉 ， 黄柏 ， 知母 ， 当归  
白芍 ， 益母草 ， 牡蛎

我科开展阳江市社区高血压病及其证型普查。

优势，难点分析与对策：

西药在降低血压，减少心脑血管事件发生率方面有良好的作用，但同时也带来一系列副反应，而且经过一段时间的治疗，单一用药往往不能满意控制血压，需要二联甚至联合更多药物，这就会

降低了病人对医嘱的依从性。中医药治疗高血压有多年的历史，在改善症状，减少西药副作用，提高病人的依从性等方面都有很大的应用价值，而且对本病并发的器官损伤，血脂，血糖，胰岛素，血粘度等代谢异常可有多靶点的调治作用。

中医药近期降压疗效不够理想，在高血压急症方面缺乏应急措施。中西医联合治疗往往容易达到理想的疗效。

## 心绞痛

### 诊断要点

#### 一、临床诊断

有典型的心绞痛发作特点和体征。

#### 二、心电图诊断

．发作时心电图检查可见在以  $ST$  波为主的导联中， $ST$  段压低、 $T$  波平坦或倒置（变异型心绞痛者则有关导联  $ST$  段抬高），发作过后数分钟内逐渐恢复，即可诊断。

．发作不典型者，需作心电图负荷试验，诱发心绞痛发作可确诊。

．复查心电图或  $24$  小时动态心电图（ $ECG$  心电图）连续监测，出现缺血性  $ST$  改变。

．诊断仍困难者可作放射性核素检查或选择性冠状动脉造影，有阳性发现可诊断。

### 治疗方法

#### 一、发作时的治疗

原则是改善冠脉供血和减轻心肌耗氧，同时治疗动脉粥样硬化。

### （一）休息

一般劳累性心绞痛发作时立即休息，病人症状可以缓解，不稳定型心绞痛应住院卧床休息一段时间，积极监护下治疗，防止发生急性心肌梗塞。

### （二）药物治疗

较重的发作，使用作用快的硝酸酯制剂，不仅能扩张冠脉，降低其阻力，增加冠脉血流量，尚能扩张周围血管，减少静脉回心血量，降低心室容量、心脏内压、心排血量和血压，减低心脏的前、后负荷和心肌耗氧，缓解心绞痛。

硝酸甘油（C1=CC=CC=C1C(=O)OCC(=O)OCC(=O)O）： $0.25 \sim 0.5 \text{ mg}$ ，舌下含化， $1 \sim 2$ 分钟即开始作用，作用维持半小时，有效率 $90\%$ ，其中 $50\%$ 病人 $1$ 分钟内见效。不良作用有头昏、头胀痛、头部跳动感、面红、心悸等，偶有血压下降，故首次服药宜平卧位，必要时吸氧。

二硝酸异山梨醇（C1=CC=CC=C1C(=O)OCC(=O)OCC(=O)O），亦名消心痛： $5 \sim 10 \text{ mg}$ ，舌下含服， $1 \sim 2$ 分钟见效，作用维持 $2 \sim 4$ 小时。喷雾剂喷入口腔，每次 $1 \sim 2$ 喷， $1 \sim 2$ 分钟见效。

· 亚硝酸异戊酯（CCOC(=O)C1=CC=CC=C1）：每安瓿 $1 \text{ ml}$ ，用时用手帕包裹敲碎，立即溢于鼻部吸入， $10 \sim 20$ 秒内生效，几分钟消失。作用与硝酸甘油相同，惟降血压作用更明显，宜慎用。

· 硝苯地平（硝苯啶）：适用于变异型心绞痛， $10 \sim 20 \text{ mg}$ 含服，并可与硝酸甘油联用，增加疗效。

· 镇静药：作为辅助治疗用药。①安定  $2 \sim 4 \text{ mg}$  肌注；②舒乐安定  $2 \sim 4 \text{ mg}$  口服。

## 二、缓解期治疗

(一) 要避免各种确知的心绞痛诱发因素，掌握适当活动量，减少心绞痛的发作。对不稳定型心绞痛要卧床休息。

### (二) 药物治疗

原则上选用作用持久的抗心绞痛药。给药方式有单独选用、交替应用、联合应用几种。

· 硝酸酯制剂：常用药物有：

( ) 二硝酸异山梨醇：口服每次 ~ ，每日 次。服后半小时生效，持续 ~ 小时。

( ) 单硝酸异山梨醇 ( )：口服每次 ，每日 ~ 次。

( ) 四硝酸戊四醇酯 ( )：口服每次 ， 小时服 次，服后半小时生效，持续 ~ 小时。

%硝酸甘油油膏或橡皮膏 (含 ~ ) 涂或贴在胸前中上臂皮肤，可预防卧位心绞痛发作。

· 肾上腺素能  $\beta$  受体阻滞剂：具有阻断拟交感胺类对心率和心收缩力受体的刺激作用，缓解心绞痛。( ) 普萘洛尔 ( ，心得安)：每次 ，每日 ~ 次，

( ) 美托洛尔 ( ，美多心安)：每次 ~ ，每日 次。

· 钙通道阻滞剂：抑制钙离子进入细胞内，也抑制心肌细胞兴奋和收缩耦联中钙离子作用。减少心肌耗氧，扩张冠状动脉，改善心内膜下心肌缺血；扩张周围血管，降低动脉压，减轻心脏负荷，降低

血粘度，抗血小板聚集，改善心肌微循环。

( ) 维拉帕米 ( ， 异搏定): 每次 ~ ， 每日次。注意不良反应有头晕、恶心、呕吐、便秘、心动过缓、 间期延长，血压下降。

( ) 硝苯吡啶 ( ， 心痛定): 每次 ~ ， 每日次，亦可舌下含服，不良作用有头痛、头晕、乏力、血压下降、心率增快等。

( ) 硫氮萘酮 ( ， 地尔硫萘): 每次 ~ ， 每日次，不良作用有头晕、头痛、失眠等。

( ) 心可定 ( ， 双苯丙胺): 每次 ~ ， 每日 次。

( ) 尼群地平 ( ) ; 每次 ， 每日 次。

· 冠脉扩张剂：本类药物能扩张无病变或病变较轻的冠脉，对已有严重粥样硬化的冠脉无扩张作用，因此使用后可能增加正常心肌的血供，而缺血心肌血供无改善，甚至加重缺血即“冠脉窃血”现象。临床此类药物可用于慢性冠脉缺血，有一定疗效。常用制剂有：潘生丁 ( ) : 每次 ~ ， 每日 次

· 低分子右旋糖酐：可改善微循环和冠脉供血，减少心绞痛发作。但注意心功能不全者，可因增加心脏容量负荷而导致心衰的危险，因此心功能不全者慎用或忌用。每日 ~ ， ~ 天为一疗程。

· 放射核素碘治疗：可抑制甲状腺功能，降低基础代谢率，减少心肌氧耗，适于顽固心绞痛、常规药物治疗无效者。

· 高压氧疗法：提高全身和心肌供氧，缓解心绞痛。

· 体外反搏治疗：本疗法属无创性机械性辅助循环装置。适用



于各类型心绞痛及急性心肌梗塞的辅助疗法之一。当心脏进入舒张期，人为迫使外周血流返流回主动脉，提高舒张压从而增加冠脉灌注，促使吻合支开放，改善心肌供血和侧支循环形成。当心脏进入收缩期，外周血管压力去除，收纳主动脉流出血液，使主动脉压力下降，减少心脏的后负荷和心肌耗氧量。使用时要注意以下禁忌症：①严重主动脉瓣关闭不全。②活动性脑出血。③肺栓塞或四肢静脉血栓形成。④血压在 / 以上者。⑤心率超过 次 / 分。⑥频发过早搏动。

其使用方法为每日反搏 ~ 次，每次 ~ 小时， 周为一疗程。

### （三）介入性治疗

近年来此项技术已广泛发展，推广使用，效果较好。临床常用的有：经皮冠状动脉成形术（ ）、冠状血管内支架、冠脉腔内斑块旋切术、激光冠脉内成形术。因 操作简单，适应范围广，故临床使用较多，故予以介绍。

· 适应症： 治疗一般应用药物治疗后仍有症状的冠心病患者。冠脉造影后进行。

- （ ） 稳定性心绞痛和单支简单病变。
- （ ） 多支或单支多发冠状动脉病变。
- （ ） 近期内完全闭塞的血管。
- （ ） 不稳定型心绞痛（为保证其成功率，应争取在病情初步稳定 ~ 周后进行）。（ ） 急性心肌梗塞。配合冠脉内溶栓进行。
- （ ） 冠脉旁路移植术后症状复发。

### · 禁忌症

- （ ） 严重弥漫性狭窄病变，尤其在累及多支冠状动脉时。

( ) 有弥漫性病变的陈旧的大隐静脉旁路移植血管一般认为不宜进行 ， 以防造成远端动脉栓塞。

( ) 慢性完全闭塞病变估计闭塞时间过长 (如超过 个月)，成功率低，不宜作 。

( ) 狭窄段邻近有明显的扩张性病变或动脉瘤时。

( ) 多支病变中具有重要功能意义或构成其他重要冠状动脉侧支循环的血管。

( ) 有出血性疾病或高凝状态的患者。

( ) 无冠状动脉旁路移植术条件的单位，一般不宜大量开展 。

#### (四) 外科手术治疗

主动脉 冠状动脉旁路移植术， 又称冠脉搭桥手术。其手术适应症为经内科治疗而心绞痛仍反复发作不能缓解者；经冠脉造影确认冠脉主支近端有明显狭窄，且末梢冠脉血流情况良好者。其冠脉搭桥情况，依冠脉受累程度而定，一般搭桥 ~ 支。

#### 辨证选方

##### · 心血瘀阻

证候：心胸疼痛剧烈，如刺如绞，痛有定处，入夜更甚，日久不愈，时有心悸不宁，舌紫黯或有瘀斑，舌下静脉青紫，脉涩，或有结代。

治法：活血化瘀，通络止痛。

方药：血府逐瘀汤。黄芪 ， 当归 ， 桃仁 ， 红花 ， 枳壳 ， 赤芍 ， 乌药 ， 香附 ， 车前子 (包煎) 。

##### · 痰浊闭阻

证候：胸闷如窒而痛，或痛引肩背，气短而促，肢体沉重，形体

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/478060066016006032>