

2024 糖尿病高血压病证结合诊疗指南

伴随临床医学高质量发展趋势,循证临床已成为临床医生的思维范式。由政府、行业学会引领制定的临床诊疗标准、指南、共识、规范越来越受临床医生的重视。这些诊疗指南还方便了非专业医生的临床决策,对诊疗实践指引,成效显著。应广大读者建议,经我刊编委会讨论,决定在本刊开设“标准指南共识规范”栏目。期待各行业学会、专业委员会的标准、指南、共识、规范能在我刊发布。把中医学期刊办成临床医师,特别是青年医师、基层医师、广大医学生和中医从业者的良师益友,一直是我刊的办刊宗旨、追求目标。鉴于当前中医特点,本刊鼓励从临床实践出发,基于循证医学原理,采用 RCT 研究数量少、质量良莠不齐,而实践经验总结多、证据确凿等 Cochrane 手册制定的标准对文献质量进行评价与分析,采用 GRADE 小组制定的推荐强度分级标准推荐证据等级,按照疾病的临床诊疗需求,根据专家共识分别确定循证病证结合诊断、病证结合治疗和病证结合康复等措施,以更有针对性地指导临床实践。欢迎各学术团体积极组织制定相关标准、指南、共识、规范,本刊及时组织行业专家论证发布。

糖尿病高血压病(diabetes mellitus with hypertension,DMH)是糖尿病最常见的并发症,发病率高,并发症多,危害性大。据报道,国外糖尿病高血压患病率为 40%~80%,国内为 59.9%。糖尿病与高血压相互影响,共同对大小血管造成损伤,成为动脉粥样硬化性心脏病、心力衰竭、脑血管并发症的强危险因素,既加重心脑血管事件的发病率,又加速视网膜病变以及肾

脏病变的发生和发展,使糖尿病患者致残和死亡风险增加 7.2 倍,给国家和家庭造成沉重负担。早筛查、早发现、早治疗 DMH,可极大降低糖尿病患者心脑肾等血管并发症的发生率和死亡率。

DMH 的血压临床治疗难点:易发生体位性低血压,早期以隐匿性高血压或夜间高血压为主,血压昼夜节律异常,变异性大,导致顽固性高血压,增加靶器官损伤风险。目前,单纯的西药治疗不能完全解决上述问题,中西医结合在临床治疗中更具优势。

DMH 属于中医消渴病兼见“眩晕治”“头痛治”“风眩治”“耳鸣治”“失眠治”“心悸治”等病证的范畴。中医药在防治 DMH,尤其是隐匿性高血压或夜间高血压以及预防和保护 DMH 靶器官损伤方面,通过病证结合,专方专药,临床症状改善明显,疗效确切,显示了较大优势,在 DMH 的临床防治中发挥了重要作用。

本指南由中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会组织,山东中医药大学附属医院及中国中药科学院广安门医院牵头,组织全国中医内分泌重点专科及心血管科临床一线专家,基于临床证据和专家共识意见制定形成。本指南采用病证结合原则,主要从 DMH 病证结合诊断、病证结合治疗和病证结合康复等方面进行了阐述。适用于一线从事临床工作的主治医师、住院医师、规范化培训医师和非内分泌专科的临床医师,在临床采用病证结合原则诊断和治疗 DMH 时使用。以期培养我国年

轻医师形成主动应用中医药的临床思维,形成主动应用中医病证结合原则诊断和治疗 DMH 的临床习惯,对提高我国 DMH 住院患者中医诊疗水平有所助益。

1、病证结合诊断

1.1 西医诊断标准

DMH 诊断标准参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2020)》及欧洲高血压学会(ESH)颁布的《欧洲高血压管理指南(2023)》,经全国 20 家单位内分泌和心血管专业的 27 名知名专家组成的专家委员会反复讨论达成一致,拟定标准(见附录)。

1.2 中医分期辨证标准

参照《糖尿病中医防治指南·糖尿病合并高血压病》,经上述专家委员会反复讨论达成一致,拟定如下:DMH 为消渴日久不愈,迁延发展而成。病机多为久病不愈、饮食不节、劳倦内伤、病久体虚而致,与气阴两虚、脾失健运、情志失调、血脉瘀阻有关。病位主要在肝脾肾,涉及心脑,尤其是肝。病理因素多为“风治”“火(热)治”“痰治”“瘀治”“虚治”。病性多为本虚标实,虚实夹杂,以肝脾肾气虚阴虚为本,肝失调达、肝阳肝火、痰浊瘀血为标,并有久病致虚,久病入络,阴损及阳,阴阳两虚,或阴虚风动,或阳虚水泛,血瘀水阻的病

理机转,其中痰浊瘀血贯穿始终。依据 DMH 基本病机演变规律、转化特点,虚、痰、瘀、热、风等致病因素的侧重,以及病程和靶器官损伤的不同,拟定早期—中期—晚期(轻中重)病证结合辨证如下:早期气阴两虚、脾虚痰阻;中期肝阳上亢、肝胆湿热、痰浊上蒙、瘀阻清窍;晚期阴虚阳亢、阴阳两虚、阴虚风动、阳虚水泛。

(1)早期:临床表现主要以糖尿病(消渴病)症状为主,高血压症状多不典型,常表现为隐匿性高血压或高血压前期,仅在劳累后或剧烈活动后或应激状态时出现头晕、心悸等症状。病位在肺、脾、肾,涉及于肝。该期主要证型为:气阴两虚,脾虚痰阻。该期由高血糖触发,多合并脂代谢紊乱,常有腹型肥胖或脂肪肝等。

(2)中期:临床表现以高血糖和高血压症状为主,可见明显的乏力、口干、眩晕、耳鸣、失眠等症状。病位在肝、脾,涉及于心、脑、肾等脏腑。主要病机为久病致肝气郁结,内生湿热,阳亢风动,痰瘀互结。主要证型为肝阳上亢,肝胆湿热,痰浊上蒙,瘀阻清窍。

该期在高血糖基础上已出现典型的高血压表现,伴有早期或轻微的靶器官损害,如头晕健忘,视力下降等症状体征,听诊可闻及主动脉瓣区第二心音亢进,或有第四心音,劲动脉血管杂音。颅脑 CT 或 MRI 出现脑动脉硬化、腔隙性脑梗死等;心脏彩超出现左心室肥厚;颈动脉彩超出现颈动脉内膜增厚[内膜—中膜厚度(intima-media thickness,IMT)逸 1.0mm]或动脉粥样

样斑块。轻度微量白蛋白尿;眼底可见视网膜动脉弯曲变细,动静脉比例失常等。

(3)晚期:该期在 DMH 中期基础上进一步发展而来,临床已出现典型的靶器官损害。病位在肝、脾、肾,累及全身多脏腑。该期虚实夹杂,病机复杂。主要病机为肝脾肾亏虚,五脏俱损,痰瘀互结,阴阳两虚,血瘀水阻。主要证型为阴虚阳亢,阴阳两虚,阴虚风动,阳虚水泛。该期以靶器官损伤为主,如头晕健忘、胸闷气短、水肿、视物模糊等。冠状动脉 CTA 或冠状动脉造影可见:冠状动脉狭窄;心脏彩超:射血分数 $<40\%$,出现心浊音界的左下扩大。颅脑 CT 或 MRI 可见脑血管病变典型特征。肾脏检查可见大量蛋白尿,肾小球滤过率降低。眼底见渗出、黄斑病变、点状出血、甚至新生血管,视乳头水肿等。

2、病证结合治疗

2.1 根据病情分早中晚(轻中重)三期辨证论治

2.1.1 早期

临床表现主要以糖尿病(消渴病)症状为主,高血压症状多不典型,常表现为隐匿性高血压或高血压前期,仅在劳累后或剧烈活动后或应激状态时出现头晕等症状。主要证型为:气阴两虚,脾虚痰阻。

(1)气阴两虚证

临床表现:神疲乏力,口干多饮,劳累后头晕眼花,伴有午后颧红,腰膝酸软,视物模糊,小便少,大便干,舌红少津,脉细数。

治法:益气养阴,滋补肝肾。

常用方剂:生脉散(《丹溪心法》)合六味地黄丸(《小儿药证直诀》)加减(强推荐,证据级别:B)。

药物:生黄芪、麦冬、五味子、生地黄、生山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、枸杞子、菊花、天花粉、丹参、葛根、石斛等。

(2)脾虚痰阻证

临床表现:形体肥胖,面垢多油,身重困倦,口黏,动则头晕目眩,胸闷恶心,呕吐痰涎,纳差食少,舌淡黯,苔薄腻,脉细弱。

治法:健脾化湿,化痰祛浊。

常用方剂:二陈汤(《太平惠民和剂局方》)合防己黄芪汤(《金匮要略》)加减(强推荐,证据级别:A)。

药物:半夏、陈皮、黄芪、防己、白术、茯苓、厚朴、苍术、泽泻、当归、甘草等。

2.1.2 中期

临床表现以高血糖、高血压症状为主,主要证型为肝阳上亢、肝胆湿热、痰浊上蒙、瘀阻清窍。

(1)肝阳上亢证

临床表现:头晕头胀,耳鸣胁痛,急躁易怒,面红目赤,咽干口渴,心烦失眠,舌红,苔薄黄,脉弦大而长。

治法:平肝潜阳。

常用方剂:天麻钩藤饮(《中医内科杂病证治新义》)加减(强推荐,证据级别:B)

药物:天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、桑寄生、益母草、首乌藤、茯神等。

(2)肝胆湿热证

临床表现:头晕头痛,咽干口苦,耳聋耳肿,性急易怒,胸胁苦满,小便黄赤,大便黏腻,舌红,苔黄厚腻,脉弦滑数。

治法:清肝利胆。

常用方剂:龙胆泻肝汤(《医方集解》)加减(弱推荐,证据级别:D)。

药物:龙胆草、柴胡、黄芩、栀子、当归、生地黄、车前子、泽泻、通草、甘草等。

(3)痰浊上蒙证

临床表现:头晕目眩,视物旋转,如坐舟船,或恶心欲吐,胸脘痞闷,呕吐痰涎,舌苔腻,脉弦滑。

治法:熄风化痰。

常用方剂:半夏白术天麻汤(《医学心悟》)加减(强推荐,证据级别:A)。

药物:天麻、半夏、白术、橘红、茯苓、甘草、蔓荆子、川芎、防风、白芷等。

(4)瘀阻清窍证

临床表现:头晕目眩,头部刺痛,痛处固定,健忘,肌肤甲错,口干不欲饮,唇色暗,舌质紫黯,有瘀斑,舌下脉络曲张,脉涩等。

治法:化瘀通络。

常用方剂:通窍活血汤(《医林改错》)加减(强推荐,证据级别:A)。

药物:赤芍、川芎、当归、桃仁、红花、麝香、葱白、生姜、甘草、半夏、陈皮、茯苓等。

2.1.3 晚期

临床表现以 DMH 症状为主,有典型靶器官损伤,主要证型为阴虚阳亢,阴阳两虚,阴虚风动,阳虚水泛。

(1)阴虚阳亢证

临床表现:头晕耳鸣,头痛且胀,咽干口燥,腰酸腰痛,五心烦热,颜面潮红,心烦失眠,舌红少苔,脉弦细数。

治法:滋阴潜阳。

常用方剂:麦门冬汤(《金匱要略》)合牛膝汤(《圣济总录》)加减(弱推

荐,证据级别:B)。

药物:麦冬、半夏、黄芪、甘草、粳米、大枣、牛膝、羌活、羚羊角、升麻、酸枣仁、白芍、防风、栀子等。

(2)阴阳两虚证

临床表现:头晕目眩,视瞻昏渺,颜面或下肢浮肿,或颧红如妆,神疲倦怠,畏寒肢冷,夜尿频数,小便泡沫多,舌淡红,苔薄滑,脉沉细无力。

治法:阴阳双补。

常用方剂:地黄饮子(《圣济总录》)加减(强推荐,证据级别:B)。

药物:熟地黄、山茱萸、龟板、麦冬、五味子、石菖蒲、制远志、玄参、石斛、炮附子、肉桂、巴戟天、肉苁蓉、桑寄生、杜仲、牛膝、山药、菟丝子、当归等。

(3)阴虚风动证

临床表现:头晕眼花,耳鸣健忘,腰膝酸软,手指颤振,心烦虚乱,寐多惊梦,舌淡红或舌边尖红,苔薄白或少津,脉虚数。

治法:养阴熄风。

常用方剂:镇肝熄风汤(《医学衷中参西录》)加减(强推荐,证据级别:B)。

药物:天麻、代赭石、龙骨、牡蛎、牛膝、醋龟甲、玄参、麦冬、熟地黄、白芍、川楝子、炙甘草等。

(4)阳虚水泛证

临床表现:头晕目眩,双下肢浮肿或腹大胀满,肢冷畏寒,胸闷腹胀,口唇青紫,颜面灰白,少尿,自汗,烦躁,舌质淡嫩胖大,苔白润稍厚,脉沉滑。

治法:温阳活血,利水消肿。

常用方剂:真武汤(《伤寒论》)合五散(《伤寒论》)加减(强推荐,证据级别:B)。

药物:茯苓、白芍、赤芍、生姜、附子、猪苓、白术、泽泻、桂枝、桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、甘草等。

2.2 辨症状治疗

2.2.1 头痛

症见头目胀痛、急躁易怒、胸胁苦满,证属气郁化火者,可选用柴胡、黄芩、栀子等;症见头胀头痛、口苦心烦、渴不欲饮,证属痰热内蕴者,可选用黄连、瓜蒌、竹茹等;症见头痛固定不移、口唇紫暗、舌黯伴有瘀斑瘀点,证属气滞血瘀者,可选用川芎、当归、柴胡等;症见头部刺痛、头重如裹,证属痰瘀互结者,可选用香附、川芎、苍术等。

头痛如不愈可选用引经药,太阳经头痛,可选用川芎、羌活、葛根等。少阳经头痛,可选用蔓荆子、柴胡、黄芩等。阳明经头痛,可选用白芷、葛根等。太阴经头痛,可选用苍术、半夏等。少阴经头痛,可选用细辛、附子等。厥阴经头痛可选用吴茱萸、藁本等。(强推荐;证据级别:C)

2.2.2 眩晕

症见起则头眩、脉沉紧,证属痰饮内停者,可选用泽泻、白术;症见眩晕时作、乏力气短,证属气血两虚者,可选用黄芪、白术(强推荐;证据级别:C);症见眩晕、心烦耳鸣、腰酸膝软,证属肝肾阴虚者,可选用枸杞子、山茱萸、熟地黄(强推荐;证据级别:C);

症见体胖浊滞、头晕头痛、胸闷不舒、大便不爽,证属中焦壅滞者,可选用莱菔子、枳实、竹茹等。

2.2.3 耳鸣

症见耳鸣、心烦不寐、失眠梦遗,证属肾精不足者,可选用熟地黄、山茱萸、醋龟甲等(强推荐;证据级别:C);症见耳鸣、头晕、形体肥胖、大便稀,证属脾虚痰阻者,可选用茯苓、白术、泽泻等(强推荐;证据级别:C);症见耳鸣、记忆力及视力、听力减退、腰膝酸软,证属肝肾阴虚者,可选用熟地黄、白芍、山茱萸等肝肾亏虚之患者(强推荐;证据级别:C)。

2.2.4 心悸

症见心悸、咽干口燥,手足心热,证属心肝阴虚者,可选用炒酸枣仁、知母、川芎等(强推荐;证据级别:C);症见心悸、胸闷、形体肥胖,证属脾失健运者,可选用黄芪、茯苓、白术、柴胡等(强推荐;证据级别:C)。

2.2.5 失眠

症见心烦失眠、躁动不宁,证属寒热错杂者,可选用乌梅、附子、黄连等;症见失眠、心烦、膝软等,证属火盛伤阴者,可选用知母、玄参、麦冬、生地黄、龟甲等。

2.3 辨体征治疗

2.3.1 肥胖

体重指数大于等于 28kg/m² 为肥胖。

症见心下痞满、肠鸣下利、苔腻微黄,证属寒热错杂者,可选用半夏、黄芩、黄连、干姜等(强推荐;证据级别:B);症见胸闷刺痛、周身乏力,证属气虚血瘀者,可选用黄芪、葛根、地龙、川芎等(强推荐;证据级别:C);症见耳鸣如蝉、面部潮红,证属阴虚火旺者,可选用生地黄、牡丹皮、栀子等(强推荐;证据级别:B)。

2.3.2 面红目赤

症见面红头胀、口苦咽干,证属肝胃郁热者,可选用黄芩、柴胡、首乌藤等(强推荐;证据级别:C);症见颧红咽干、潮热盗汗,证属肾阴亏虚者,可选用黄柏、女贞子、墨旱莲等(强推荐;证据级别:B);症见两颧血丝、两肋刺痛,证属瘀血阻滞者,可选用红曲、水蛭、焦山楂等(强推荐;证据级别:C)。

2.3.3 睡眠呼吸暂停综合征

是指夜间睡眠打鼾伴呼吸暂停和白天嗜睡。症见形体肥胖、口苦口臭,证属痰湿内阻者,可选用莱菔子、石菖蒲、郁金等(强推荐;证据级别:B);症见倦怠身重、舌质黯紫,证属痰热夹瘀者,可选用胆南星、瓜蒌、川芎、丹参等(强推荐;证据级别:B);症见四肢不温、头困重、脉涩,证属阳虚痰瘀者,可选用瓜蒌皮、薤白、牛膝、熟附子等(强推荐;证据级别:C)。

2.3.4 水肿

症见疲乏纳呆、腰膝酸软,证属脾肾亏虚者,可选用黄芪、金樱子、桂枝、茯苓等(强推荐;证据级别:B);症见肌肤甲错、口唇紫暗,证属瘀血阻滞者,可选用水蛭、丹参、三七、大黄等(强推荐;证据级别:B);症见肋肋胀痛、面唇发暗,证属气滞血瘀者,可选用柴胡、白芍、枳实、川芎等(强推荐;证据级别:B)。

2.4 辨指标治疗

2.4.1 高血糖

(1)空腹高血糖:症见口干口渴、心烦怕热,证属热盛津伤者,可选用黄连、栀子、天花粉(强推荐;证据级别 B);症见身热口渴、汗出而喘、下利臭秽,证属湿热下注者,可选用葛根、黄连、黄芩(强推荐;证据级别 B)。

(2)餐后高血糖:症见餐后口渴、大便黏腻不爽,证属痰湿内蕴者,可选用茯苓、茵陈、猪苓(强推荐;证据级别 B);症见形寒肢冷、乏力、腰膝酸软,证属肾阳亏虚者,可选用附子、桂枝、熟地黄(强推荐;证据级别 B)。

(3)血糖波动大:症见口干口苦、烦躁不安、大便干结,证属肝胃郁热者,可选用柴胡、黄芩、大黄(强推荐;证据级别 B);症见腰膝酸软、口干耳鸣,证属肾阴亏虚者,可选用熟地黄、山药、山茱萸(强推荐;证据级别 B)。

2.4.2 高血压或血压紊乱

(1)单纯收缩期高血压:常见于老年人。症见头晕目眩、胸闷呕恶,证属风痰上扰者,可选用天麻、白术、茯苓(强推荐;证据级别 B);症见头晕头痛、耳鸣耳聋,证属肾虚血瘀者,可选用黄芪、桑寄生、川牛膝(强推荐;证据级别 B)。

(2)单纯舒张期高血压:常见于青壮年人。症见头重如裹、胸闷心悸,证属痰湿蕴结者,可选用枳实、竹茹、陈皮(强推荐;证据级别 B);症见头晕目眩、急躁易怒、胸胁胀痛,证属肝气郁结者,可选用柴胡、郁金(强推荐;证据级别 B)。

(3)体位性低血压:指改变体位后,收缩压下降大于 20mmHg 或舒张压下降至少 10mmHg 或收缩压降至 90mmHg 以下。症见乏力倦怠、头晕眼花、脘腹胀满,证属气虚痰阻者,可选用黄芪、枳实、石菖蒲(强推荐;证据级别 B);症见畏寒乏力、腰膝酸软,证属脾肾阳虚者,可选用炮附子、黄芪、黄精(强推荐;证据级别 B)。

(4)夜间高血压:症见眩晕耳鸣、失眠健忘、烦躁多汗,证属肝郁内热者,可选用柴胡、龙骨、牡蛎(强推荐;证据级别 B);症见烦躁易怒、面红目赤、肢体麻痛、胸痹心痛,证属阴虚血瘀者,可选用熟地黄、醋龟甲、水蛭(强推荐;证据级别 B)。

(5)老年高血压:症见头胀头痛、烦躁不安、舌黯有瘀点或瘀斑,证属气滞血瘀者,可选用桂枝、茯苓、牡丹皮(强推荐;证据级别 B);症见神疲乏力、心

悸怔忡、头晕眼花、失眠健忘,证属心脾两虚者,可选用黄芪、茯神、炒酸枣仁(强推荐;证据级别 B)。

(6)顽固性高血压:指包括利尿剂在内的 3 种降压药,而且所有降压药的剂量都已经达到了最大,仍然不能使血压达标。症见头晕头胀、肢体麻木,证属气滞血瘀者,可选用丹参、益母草(强推荐;证据级别 B);症见头痛眩晕、腰膝酸软、五心烦热,证属肝肾阴虚者,可选用生地黄、枸杞子、川楝子(强推荐;证据级别 B)。

2.4.3 血脂紊乱

(1)高胆固醇血症:症见眩晕耳鸣、胸部刺痛,证属气滞血瘀者,可选用葛根、焦山楂(强推荐;证据级别 B);症见食后腹胀、体倦乏力,证属脾虚痰湿者,用茯苓、炒莱菔子(强推荐;证据级别 B)。

(2)高甘油三酯血症:症见脘腹胀满、胸闷不舒,证属湿热内蕴者,可选用荷叶、瓜蒌(强推荐;证据级别 B);症见腰膝酸软、疲倦乏力,证属肝肾亏虚者,可选用黄精、枸杞子(强推荐;证据级别 B)。

(3)低高密度脂蛋白血症:症见口中黏腻、头昏蒙不清,证属痰浊内蕴者,可选用佩兰、白术(强推荐;证据级别 B);症见脘腹胀满、大便秘结,证属湿热雍结者,可选用大黄、黄连、红曲(强推荐;证据级别 B)。

2.4.4 高尿酸血症与痛风

(1)单纯高尿酸血症期:症见肢体困倦、乏力纳呆、腹胀便溏,证属脾虚痰浊者,可选用茯苓、萆薢等(强推荐;证据级别 B);症见关节冷痛、得温痛减,证属寒湿痹阻者,可选用桂枝、附子(强推荐;证据级别 B)。

(2)痛风期:症见关节红肿热痛、小便短赤,证属湿热蕴结者,可选用黄柏、苍术、薏苡仁、车前子(强推荐;证据级别 B);症见关节反复疼痛、迁延不愈、伴关节肿大,证属痰瘀阻络者,可选用炒白芥子、王不留行、丹参(强推荐;证据级别 B)。

2.4.5 蛋白尿

(1)微量蛋白尿期:症见腰膝酸软、神疲乏力、小便有泡沫,证属肾虚血瘀者,可选用黄芪、丹参、芡实(强推荐;证据级别 B);症见小便浑浊、口干口苦、舌黄腻,证属湿热中阻者,可选用黄连、姜半夏、石韦(强推荐;证据级别 B)。

(2)临床蛋白尿期:症见小便泡沫多,口干口渴,舌红少苔,证属肾阴亏虚者,可选用知母、女贞子、金樱子(强推荐;证据级别 B);症见小便清长,面部浮肿,畏寒肢冷,证属阳虚水泛者,可选用炮附子、白术、茯苓(强推荐;证据级别 B)。

2.4.6 颈部血管异常

将颈动脉 IMT 的检测结果作为颈动脉粥样硬化斑块的判定标准,正常 IMT 值应小于 1.0mm,IMT 在 1.0~1.2mm 之间为内膜增厚,1.2~1.4mm 之间为斑块形成,IMT 大于 1.4mm 为颈部血管狭窄。

(1)颈动脉内—中膜增厚:症见眩晕耳鸣、胸膈痞闷,证属痰湿阻络者,可选用天麻、白术、茯苓(强推荐;证据级别 B);症见头晕头胀、烦躁易怒,证属肝火上炎者,可选用钩藤、白芍(强推荐;证据级别 B)。

(2)颈动脉斑块形成:症见头部刺痛、舌黯脉涩,证属瘀血阻络者,可选用红景天、三七粉、川芎(强推荐;证据级别 B);症见口干口渴、畏寒尿频,证属阴阳两虚者,可选用熟地黄、麦冬、肉苁蓉(强推荐;证据级别 B)。

(3)颈动脉狭窄:症见体倦乏力、眩晕耳鸣、头部刺痛,证属气虚血瘀者,可选用黄芪、桃仁、红花(强推荐;证据级别 B);症见头痛眩晕、胸闷胸痛、苔白腻,证属痰瘀阻络者,可选用水蛭、半夏、瓜蒌(强推荐;证据级别 B)。

2.4.7 心脏彩超异常

(1)左心室肥厚:症见胸闷胸痛、烦躁易怒,证属肝郁血瘀者,可选用菊花、钩藤、水蛭等(强推荐;证据级别 B);症见胸闷如窒、气短喘促、肢体浮肿,

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/756230042040010040>