

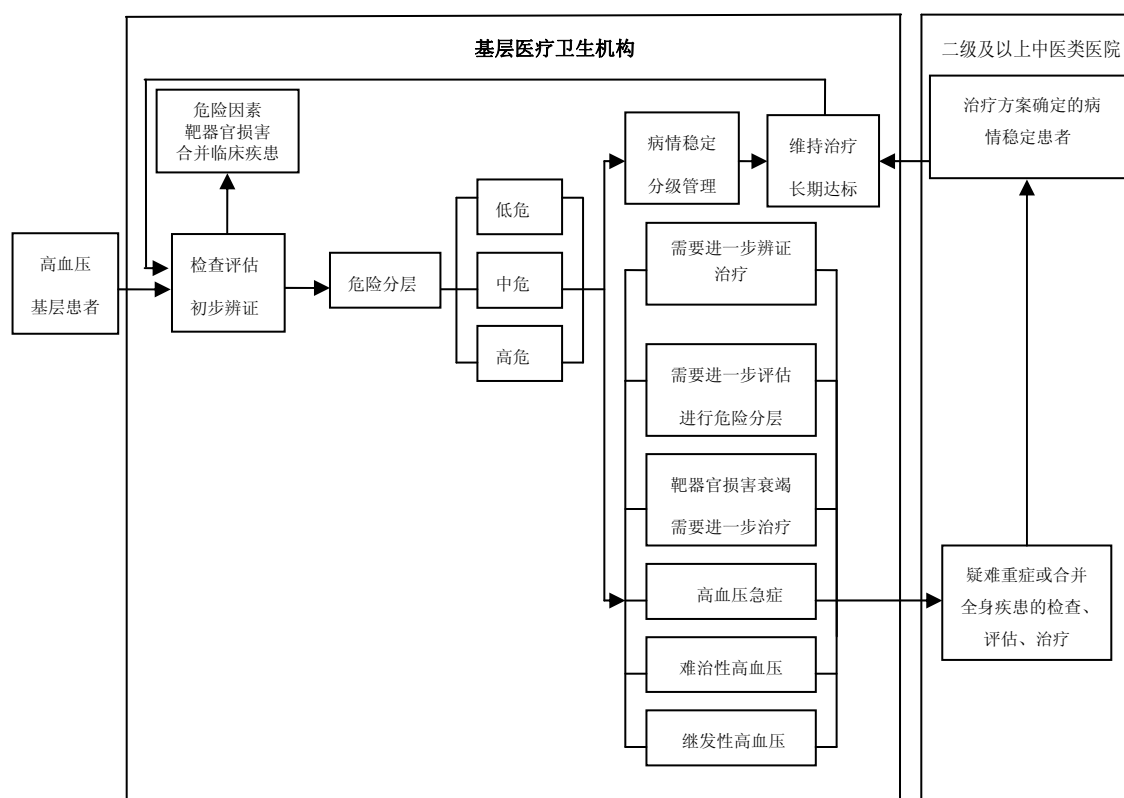
## 高血压分级诊疗服务中医技术方案

高血压属中医“眩晕病”范畴，中医药在高血压防治方面积累了丰富的丰富经验。发挥中医“治未病”的作用，可对高血压高危人群进行调理；对高血压 1 级低危患者，高血压 2 级以上、服用降压药后血压达标但仍有头晕头痛等症状的患者，或服用降压药后血压仍不稳定的患者，或服用降压药后有干咳、下肢水肿等副作用表现的患者进行中医药治疗，可以改善症状、稳定血压、提高患者生活质量。

### 一、高血压分级诊疗服务目标、路径与双向转诊标准

**（一）目标。**充分发挥“三师共同服务”作用，指导患者早期预防、合理就医和规范采用中医药疗法。充分发挥中医药特色优势，提高血压达标率，降低心脑血管疾病等并发症的发病率及死亡率。

**（二）路径（如下图）。**



### （三）双向转诊标准。

#### 1. 上转至二级及以上中医类医院的标准。

如有以下情况之一：

（1）经规律的治疗性生活方式改变及中医综合治疗干预 3 个月后血压仍为正常高值（130-139/85-89mmHg）的高危人群。

（2）基层医疗卫生机构不能提供高血压中医辨证治疗或中药饮片服务时。

（3）经中医药综合治疗 2~3 个月之后，血压未达标或症状未改善者。

其他上转标准同附件 2。

#### 2. 下转至基层医疗卫生机构的标准。

诊断明确，治疗方案确定，病情稳定的患者。

## 二、高血压患者的筛查、诊断与评估

**（一）高血压筛查。**同附件 2。

**（二）高血压诊断与评估。**

发挥中医证候辨识作用。遵循“四诊合参”的原则，重点进行病史、症状与体征、舌脉诊等综合信息采集，依据国家中医药管理局医政司发布的《眩晕病（原发性高血压）中医诊疗方案》，把握高血压基本病机进行中医辨证。

其他同附件 2。

## 三、高血压患者的治疗

高血压治疗的目的是血压达标，以期最大限度地降低心脑血管病发病及死亡总危险。

**（一）治疗目标。**同附件 2。

**（二）中医健康管理。**

### 1. 健康体检。

（1）中医健康状态评估，体质辨识或辨证。

（2）理化检查：测量血脂、空腹血糖，检测血常规、尿常规，进行心电图、肾功能检查等项目。

（3）管理对象每年进行一次体检。

### 2. 行为干预。

（1）辨证施膳：根据患者的证候分型、体质辨识和食物性味归经等综合判断结果给予膳食指导，同时指导管理对

象控制脂肪和盐分摄入。

(2) 运动调养：为管理对象个体化选择恰当的运动方式(慢跑、快走、散步、导引、太极拳、八段锦、五禽戏、六字诀等)、运动量、运动时间和频度。

(3) 情志调理：为患者辨证选择不同的音乐和娱乐活动等，调畅情志，愉悦心情。

(4) 戒烟限酒。

**(三) 中医药治疗。**根据具体病情，参照国家中医药管理局医政司发布的《眩晕病(原发性高血压)中医诊疗方案》，合理应用中医药疗法。

**(四) 其他降压药物治疗。**同附件 2。

**(五) 合并危险因素的控制。**同附件 2。

#### 四、高血压患者的管理

**(一) 高血压分层分级管理内容。**按照一级管理的低危患者，每 3 个月进行一次中医辨证；按照二级管理的中危患者，每 2 个月进行一次中医辨证；按照三级管理的高危患者，至少每个月进行一次中医辨证。

其他同附件 2。

**(二) 高血压管理级别与调整。**同附件 2。

**(三) 高血压自我管理。**自我管理小组管理增加中医指标：高血压中医药防治知识的知晓率。

其他同附件 2。

**（四）患者并发症及合并疾病的检查。**监测项目中，中医辨证的频率为每 2 月一次，且每年必须至少有 2 次中医辨证在二级及以上中医类医院进行。其他同附件 2。