

ICS 11.020

T/SDACM 001-2023

C 05



团体标准

T/SDACM 001-2023

高血压病常见中医证候 诊断标准

Clinical Diagnostic Criteria for Chinese Medicine Symptoms of Hypertension

2023 年 12 月发布

2023 年 12 月实施

山东中医药学会 发布

目录

前 言	1
引 言	2
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
4 诊断依据	5
5 诊断标准	5
附录A	8
附录B	18
附录C	25
附录D	32

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。

本文件主要起草人：李运伦

本文件其他起草人：薛一涛，杨雯晴，赵浩，李焱，赵文杰，张向磊，孟凡波，沈真真，李帅，王苗苗，朱梅，路孟凯

引 言

据《中国心血管健康与疾病报告2022》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%，城市为45.86%。高血压是引起心血管病的危险因素之一，据统计，截止到2020年，我国成年高血压病患者约2.45亿人，并呈现上升趋势^[1]。

随着社会经济的发展和人口老龄化、城镇化进程的加速，中国高血压患病率呈不断上升趋势，特别是在农村地区，高血压的知晓率、治疗率和控制率虽有所提高，但仍处于较低水平。目前，高血压病临床常见证型可以分为肝气郁结证、肝火上炎证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、痰瘀互结证、肾阳亏虚证、肾阴阳两虚证^[3]，通过对常见证型的认识和掌握，更好地指导临床医生制定个性化的治疗方案，控制血压水平，提高治疗效果。但既往诊断标准中存在“诊断标准未完全统一、相关术语并未规范、辨证依据诸条目缺乏诊断权重”等问题，影响了高血压病证型诊断标准在临床和科研中的应用。

本标准在系统回顾既往高血压病肝气郁结证、肝火上炎证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、痰瘀互结证、肾阳亏虚证、肾阴阳两虚证相关诊断标准（附录A的表A.1-A.7）基础上，以统计学概率为基本理论，通过文献研究、临床流行病学调查、量表研制及统计分析和临床验证的方法，找出高血压病常见中医证候内在的客观规律以及潜在的有价值信息，建立高血压病常见中医证候的量化诊断标准，希望为高血压病各证型的临床诊疗和科学研究提供指导与帮助。

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。

高血压病常见中医证候诊断标准

1 范围

本标准规定了高血压病常见中医证候（肝气郁结证、肝火上炎证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、痰瘀互结证、肾阳亏虚证、肾阴阳两虚证）的诊断依据和诊断原则。

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常见证候的临床诊断。

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/T16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

中医药学名词 （2004）

中医药学名词术语规范化研究

中医基本名词术语中英对照国际标准

中医药常用名词术语辞典

中医症状鉴别诊断学

GJYJS16005 中医诊断学

中国高血压临床实践指南

2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines

WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine

WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

各症状中英文定义见附录C（1-60）。

3.1 高血压病 hypertensive disease

高血压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 ≥ 140 毫米汞柱，舒张压 ≥ 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。

注：英文翻译引自：2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines；
中文术语解释引自：中国高血压临床实践指南。

3.2 肝气郁结证 syndrome/pattern of liver qi depression

因七情所伤，肝失疏泄，气机郁结所致。临床以情志抑郁，胸胁或少腹胀闷、窜痛，善太息，乳房胀痛，月经不调，舌质淡红，脉弦或弦细有力，关上尤甚，病情随情绪变化而增减等为特征的证候。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医临床诊疗术语：第2部分。

3.3 肝火上炎证 The diagnostic scale of liver fire flaming upward of hypertensive disease

因肝火炽盛，气火上犯清窍，壅滞脉络所致。临床以发热，口渴、口苦，烦躁，失眠，头痛，面赤，或目赤、肿痛，或耳轰鸣、暴聋，或吐血、衄血，舌质红，舌苔黄，脉弦数等为特征的证候。也称肝火上扰证、肝热上扰证、肝火上扰清窍证。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医临床诊疗术语：第2部分。

3.4 阴虚阳亢证 syndrome/pattern of yin deficiency and yang hyperactivity

因阴液亏虚，阳失制约而偏亢所致。临床以头胀晕痛，烦躁、易怒，失眠，目赤胀痛，或潮热、盗汗，两颧潮红，口干、咽燥，舌质红而干，脉细数或弦等为特征的证候。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医临床诊疗术语：第2部分。

3.5 痰湿壅盛证 syndrome/pattern of phlegm and dampness retain in the internal

因饮食不节，偏嗜肥甘、醇酒，脾湿生痰，运化失常，痰湿壅盛所致。临床以形盛体胖，胸脘痞满，痰多易咯，口腻、食少，或白带量多，质地清稀，舌苔白腻或滑，脉弦滑，伴见眩晕，嗜卧，头身困重等为特征的证候。也称痰湿内盛证、痰湿偏盛证、痰湿内蕴证。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医临床诊疗术语：第2部分。

3.6 痰瘀互结证 syndrome/pattern of phlegm and stasis obstructing the internal

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

注：英文翻译引自中医临床诊疗术语：第2部分，中文术语解释引自：中医药常用名词术语辞典。

3.7 肾阳亏虚证 syndrome/pattern of kidney yang deficiency

因秉质阳虚，或外感、内伤致使肾阳亏虚，机体失却温煦所致。临床以神疲、欲寐，畏寒、肢冷，腰膝以下尤甚，面色㿔白或黧黑，小便清长，夜尿频数，舌质淡或胖，舌苔白，脉沉弱，尺部无力，或伴见性欲衰减，阳痿、早泄，小便白浊，心悸、喘促，浮肿，五更泄泻，白带清稀量多，小腹或阴部有冷感，崩漏不止等为特征的证候。也称肾阳虚证、肾阳虚损证、肾虚寒证。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医临床诊疗术语：第2部分。

3.8 肾阴阳两虚证 syndrome/pattern of dual deficiency of kidney yin and yang

因体虚久病，阴虚及阳，或阳损及阴，肾阴肾阳俱虚所致。临床以畏冷、肢凉，五心烦热，眩晕、耳鸣，腰膝酸软，遗精、早泄，梦交、滑泄，经少、难孕，舌质暗淡，舌苔光润，脉细或弱，尺部无力等为特征的证候。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医临床诊疗术语：第2部分。

4 诊断依据

本标准在系统回顾既往高血压病常见证候相关诊断标准的基础上，通过文献研究、临床流行病学调查、量表研制及统计分析和临床验证的方法，结合多轮专家研讨与论证，确立了肝气郁结证、肝火上炎证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、痰瘀互结证、肾阳亏虚证、肾阴阳两虚证诊断条目，分别制定了各证候的诊断量表，参照各证候积分进行量化诊断。

5 诊断标准

5.1 赋值方法

(1)各证候症状划分为根本没有、有，较轻、有，一般、比较严重和很严重，依次赋分为1、2、3、4、5分，各常见证候诊断标准程度分级见表1。

(2)以舌脉为代表的体征条目难以采用程度轻重量化，故应用二值化处理，即“无”“有”两个等级，并且为了便于统计分析及与症状条目相呼应，依次以1和3记分。

5.2 各证候诊断模型

(1)高血压病肝气郁结证

证候诊断模型Y（积分）=16头痛+12胸闷+6情志抑郁+4精神不振+6头痛+9头晕+12腹胀+6胁肋胀痛+8纳呆+6善太息+9大便不利+1面色萎黄+1舌质红+2舌苔薄白+2脉弦。诊断标准的充分条件为具备肝失调畅指标和气机郁滞指标至少各一项，必要条件为各指标积分和 ≥ 276.5 。

(2)高血压病肝火上炎证

证候诊断模型Y（积分）=11头晕+12头痛+1耳鸣+10口苦+6口干+2胁肋疼痛+2多梦+2失眠+12急躁易怒+4大便秘结+6小便黄+5面红+4目赤+5舌质红+5舌苔黄+6脉弦+4脉数+3脉有力。诊断标准的充分条件为具备肝火上攻指标和肝火内扰指标至少各一项，必要条件为各指标积分和 ≥ 230.0 。

(3)高血压病阴虚阳亢证

证候诊断模型Y (积分) = 8头晕+10头痛+9烦躁易怒+7眠差多梦+4头重脚轻+7面热生火+8口干+6耳鸣+5腰膝酸软+8目涩+6倦怠乏力+7大便干+1小便黄+3舌苔黄+2舌质红+5脉弦+4脉细数。诊断标准的充分条件为具备亢阳上扰指标和肝肾阴虚指标至少各一项, 必要条件为各指标积分和 ≥ 185.5 。

(4)高血压病痰湿壅盛证

证候诊断模型Y (积分) = 13头重昏蒙+6胸满闷+8多痰涎+4多寐+14口腻+12肢体困重+15大便粘腻不爽+1呕恶+2脘痞+3口气秽浊+3体肥+3苔白+5苔腻+3苔厚+3脉弦+4脉滑。诊断标准的充分条件为具备痰湿壅滞指标和脾失健运指标至少各一项, 必要条件为各指标积分和 ≥ 181.5 。

(5)高血压病痰瘀互结证

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 。

(6)高血压病肾阳亏虚证

证候诊断模型Y (积分) = 13小便清长+9性欲淡漠+7月经改变/遗精滑精+8腰膝酸软+4头晕+7耳鸣+3自汗+9乏力+15形寒肢冷+2神疲+1舌质淡红+3舌苔薄白+7脉细+6脉沉+5脉弱。诊断标准的充分条件为具备肾气虚指标和阳虚指标至少各一项, 必要条件为各指标积分和 ≥ 267.5 。

(7)高血压病肾阴阳两虚证

证候诊断模型Y (积分) = 8头晕+9畏寒肢冷+9夜尿频+7气短+10腰酸+10膝软+8五心烦热+8盗汗+7眠差+5舌淡红+7苔白+4脉细+4脉沉+4脉弱。诊断标准的充分条件为具备肾阳虚条目和肾阴虚条目至少各一项, 必要条件为各指标积分和 ≥ 255.0 。

5.3 分级标准

采用百分位数法确定的证候程度分级标准, 在证候最佳诊断阈值之上, 实行轻、中、重证候分级, 不仅有利于掌握患者的病情轻重, 而且能够对辨治效果的评价提供判别依据, 各证候诊断标准程度分级见表1, 各证候诊断量表见附录B.1-B.7。

表1 高血压病常见证候诊断标准程度分级

证型	轻	中	重
肝气郁结证	276.5≤证候积分<300.0	300.0≤证候积分≤346.0	证候积分>346.0
肝火上炎证	230.0≤证候积分<277.0	277.0≤证候积分≤329.0	证候积分>329.0
阴虚阳亢证	185.5≤证候积分<246.0	246.0≤证候积分≤279.0	证候积分>279.0
痰湿壅盛证	181.5≤证候积分<230.0	230.0≤证候积分≤274.0	证候积分>274.0
痰瘀互结证	254.0≤证候积分<272.5	272.5≤证候积分≤312.0	证候积分>312.0
肾阳亏虚证	267.5≤证候积分<303.0	303.0≤证候积分≤345.0	证候积分>345.0
肾阴阳两虚证	255.0≤证候积分<268.0	268.0≤证候积分≤300.0	证候积分>300.0

参考文献

- [1] 《中国心血管健康与疾病报告2022》要点解读[J].中国心血管杂志,2023,28(04):297-312.
- [2] 马丽媛,王增武,樊静等.《中国心血管健康与疾病报告2021》关于中国高血压流行和防治现状[J].中国全科医学,2022,25(30):3715-3720.
- [3] 关媛媛,王东军,田之魁等.高血压中医证候研究的系统综述与Meta分析[J].世界中医药,2023,18(09):1253-1259.

附录 A

(资料性附录)

表A.1 既往肝气郁结相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2004年	中医辨证学 ^[1]	情志抑郁、易怒，胸胁或少腹胀痛、窜痛，胸闷，善太息，妇女可见乳房作胀疼痛，痛经，月经不调，甚则闭经，舌苔薄白，脉弦。病情轻重与情志变化关系密切。
2010年	中医肝脏五证辨证标准的研究 ^[2]	1、胸胁、乳房、少腹胀痛；2、抑郁太息；3、咽有梗阻感；4、痛经、闭经或月经先后无定期；5、脉弦；5项中具有3项或兼有1项脾虚症状(记分不超过2分,与肝郁脾虚证鉴别)辨证项记分超过7分者。
2012年	中医诊断学 (第2版) ^[3]	胸胁、少腹胀闷窜痛，抑郁或易怒，善太息；或梅核气，或癭瘤，或见乳癖、胁下积块；妇女可见乳房胀痛、月经不调、痛经，甚则闭经；舌淡红，苔薄白，脉弦。
2016年	中医诊断学 (第10版) ^[4]	胸胁、少腹胀满疼痛，走窜不定，情志抑郁，善太息，妇女见乳房胀痛、月经不调、痛经、闭经，苔薄白，脉弦。
2021年	中医内科学 (新世纪第五版) ^[5]	情志抑郁，善太息，胸胁、少腹胀满疼痛，走窜不定，或咽部异物感，或颈部癭瘤、瘰癧，或胁下肿块，妇女可见乳房作胀疼痛，月经不调，痛经，病情轻重与情绪变化关系密切，舌苔薄白，脉弦。
2021年	中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候 ^[6]	因七情所伤，肝失疏泄，气机郁结所致。临床以情志抑郁，胸胁或少腹胀闷、窜痛，善太息，乳房胀痛，月经不调，舌质淡红，脉弦或弦细有力，关上尤甚，病情随情绪变化而增减等为特征的证候。
2022年	《临界性高血压中医诊疗指南》 (中华中医药学会发布，T/CACM 1419—2022)	主症：①情志抑郁；②胸胁或少腹胀闷窜痛；③善太息。次症：①头晕；②胸闷脘痞；③乳房胀痛；④嗝气。舌脉：舌质淡，苔薄白，脉弦。具备主症两条；或主症一条，次症两条，结合舌脉可诊断。
2023年	《2级高血压中西医结合诊疗指南》 (中华中医药学会发布，T/CACM 1519—2023)	头晕、头痛、头胀、胸闷、胁胀或痛、情志抑郁或急躁易怒、善太息、纳呆、胃脘痞满~腹部胀满，舌质淡、苔薄白、脉弦。 诊断要点:头晕、头痛、胁胀或痛、情志抑郁或易怒、舌质淡、苔薄白。

参考文献

- [1] 王忆勤主编. 中医辨证学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.02.
- [2] 陈泽奇,程鹏.中医肝脏五证辩证标准的研究[C]//中国中西医结合学会基础理论研究专业委员会,湖南省中西医结合肝病专业委员会.第六届全国中西医结合基础理论研究学术研讨会暨第二届湖南省中西医结合学会肝病专业学术年会论文集.中南大学湘雅医院中西医结合研究所;2010:4.
- [3] 陈家旭, 皱小娟主编.中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.06.
- [4] 李灿东主编. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.07.
- [5] 吴勉华, 石岩主编. 中医内科学 新世纪第5版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.06.
- [6] 中华人民共和国国家技术监督局. GB/T 16751.2-2021. 中华人民共和国国家标准- 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候. 北京: 中国标准出版社,2021

表A.2 既往肝火上炎证相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
1990年	中医肝病证候临床辨证标准的研究 ^[1]	(1) 目赤肿痛; (2) 头胀头痛; (3) 口苦口干; (4) 烦躁易怒; (5) 暴鸣暴聋或吐衄; (6) 大便闭结和 (或) 尿黄短; (7) 舌质红、苔黄脉弦数。以上7项中具有4项者即可诊断。
1991年	最新国内外疾病诊疗标准 ^[2]	目赤肿痛、头胀痛、口干苦、烦躁易怒、暴鸣如潮、暴聋或吐衄、大便结、尿黄、舌质红、苔黄、脉弦或弦数。9项中具有5项者。
2002年	中药新药临床研究指导原则 ^[3]	眩晕, 头痛, 急躁易怒, 面红, 目赤, 口干, 口苦, 便秘, 溲赤, 舌红苔黄, 脉弦数。
2004年	中医辨证学 ^[4]	头晕胀痛, 面红目赤, 急躁易怒, 或胁肋灼痛, 或耳鸣耳聋, 或耳内肿痛流脓, 或失眠多梦, 或吐血、衄血, 口苦口干, 大便秘结, 小便短黄, 舌质红, 苔黄, 脉弦数。
2004年	原发性高血压肝火上炎证治疗前后舌象的动态变化 ^[5]	舌像以舌质红、舌苔薄黄或黄腻为多见。
2010年	中医肝脏五证辨证标准的研究 ^[6]	1、面红或目赤肿痛; 2、头痛; 3、暴鸣暴聋或吐衄; 4、烦躁易怒; 5、口干、口苦; 6、大便结、尿黄; 7、舌红、苔黄燥、脉弦数。以上7项中具有4项, 辩证项记分达10分
2011年	高血压病肝火上炎证诊断规范化研究 ^[7]	以 Y 代表高血压病中医证候积分, 则 Y=11 头晕+12 头痛+1 耳鸣+10 口苦+6 口干+2 胁肋疼痛+2 多梦+2 失眠+13 急躁易怒+4 大便秘结+6 小便黄+5 面红+4 目赤+5 舌质红+5 舌苔黄+6 脉弦+4 脉数+3 脉有力。诊断阈值为230。
2012年	中医诊断学 (第 2 版) ^[8]	胁肋灼痛, 头晕胀痛, 面红目赤, 或吐血、衄血, 急躁易怒, 耳鸣如潮, 或耳内肿痛流脓, 口苦咽干, 失眠多梦, 便秘尿黄, 舌红苔黄, 脉弦数。
2014年	原发性高血压肝火上炎证诊断量表编制研究 ^[9]	肝火上攻维度5个条目, 即头晕、头痛、耳鸣、口苦、口干, 肝火内扰维度6个条目, 即胁肋疼痛、多梦、失眠、急躁易怒、大便秘结、小便黄, 舌脉维度7个条目, 即面红、目赤、舌质红、舌苔黄、脉弦、脉数、脉有力。
2016年	中医诊断学 (第 10 版) ^[10]	头目胀痛, 眩晕, 面红目赤, 口苦口干, 急躁易怒, 失眠多梦、耳鸣耳聋、或耳痛流脓, 或胁肋灼痛, 或吐血、衄血, 大便秘结, 小便短黄, 舌红苔黄, 脉弦数。
2021年	中医内科学 (新世纪第五版) ^[11]	头晕胀痛, 痛如刀劈、面红目赤, 口苦口干, 急躁易怒, 耳鸣如潮, 甚或突发耳聋, 失眠, 噩梦纷纭, 或胁肋灼痛, 衄血, 小便短黄, 大便秘结, 舌红苔黄, 脉弦数。

2021年	中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候 ^[12]	因肝火炽盛，气火上犯清窍，壅滞脉络所致。临床以发热，口渴、口苦，烦躁，失眠，头痛，面赤，或目赤、肿痛，或耳轰鸣、暴聋，或吐血、衄血，舌质红，舌苔黄，脉弦数等为特征。
2023年	《2级高血压中西医结合诊疗指南》 (中华中医药学会发布，T/CACM 1519—2023)	头晕、头痛、头胀、面红、目赤、耳鸣、口苦、口干、胁肋疼痛、多梦、失眠、急躁易怒、大便干、小便黄，舌质红、舌苔黄、脉弦数。 诊断要点:头胀痛、胁肋疼痛、急躁易怒、大便干、小便黄、舌质红、舌苔黄。
参考文献 [1] 陈国林,潘其民,赵玉秋等.中医肝病证候临床辨证标准的研究[J].中国医药学,1990,(01):66-70+73. [2] 陈贵廷, 薛赛琴编著. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京: 学苑出版社, 1992.09. [3] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.05. [4] 王忆勤主编. 中医辨证学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.02. [5] 李运伦,孙秀英,刁丽霞.原发性高血压肝火上炎证治疗前后舌象的动态变化[C]//中国中西医结合学会四诊研究专业委员会.第七次全国中西医结合四诊研究学术会议论文汇编.山东中医药大学附属医院;山东省济南市中心医院; 2004:2. [6] 陈泽奇,程鹏.中医肝脏五证辨证标准的研究[C]//中国中西医结合学会基础理论研究专业委员会,湖南省中西医结合肝病专业委员会.第六届全国中西医结合基础理论研究学术研讨会暨第二届湖南省中西医结合学会肝病专业学术年会论文集.中南大学湘雅医院中西医结合研究所; 2010:4. [7] 赵浩.高血压病肝火上炎证诊断规范化研究[D].山东中医药大学,2011. [8] 陈家旭, 皱小娟主编.中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.06. [9] 赵浩,李运伦,孔立.原发性高血压肝火上炎证诊断量表编制研究[J].山东中医药大学学,2014,38(05):423-426. [10] 李灿东主编. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.07. [11] 吴勉华, 石岩主编. 中医内科学 新世纪第5版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.06. [12] 中华人民共和国国家技术监督局.GB/T16751.2-2021.中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候.北京: 中国标准出版社,2021		

表A.3 既往阴虚阳亢相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2002年	中药新药临床研究指导原则 ^[1]	主证：眩晕、头痛、腰酸、膝软、五心烦热。 次证：心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉弦细而数。
2008年	中医常见证诊断标准(下) ^[2]	必备证素：肝，肾，阳亢，阴虚。或兼证素：血虚，动风。常见证候及计量值：头晕//头重脚轻=3；耳久鸣=3；烦躁//急躁易怒//心烦=2；头胀及胀痛=2；头痛//偏头痛=2；腰痛=2；腰膝酸软=2；阳强易举=2；遗精=2；视物模糊//眼花=2；眼干涩=2；失眠=1；多梦=1；肢颤、头摇=1；肢体肌肤麻木=2；手足心烧=2；潮热=2；喜凉恶热=2；口渴//咽干=2；口苦=1；大便干结=1；尿短黄=1；颧红//面色赤=1；舌赤=2；舌苔黄=1；脉弦=1；脉细=1；血压高=3。
2008年	中医内科常见病诊疗指南 西医疾病部分 ^[3]	以眩晕、耳鸣、腰酸膝软、五心烦热为主症，兼见头重脚轻、口燥咽干、两目干涩等症，舌红，少苔，脉细数。
2021年	中医内科学（新世纪第五版） ^[4]	眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，头重脚轻，腰膝酸软，舌红少津，脉弦有力或弦细数。
2021年	中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候 ^[5]	因阴液亏虚，阳失制约而偏亢所致。临床以头胀晕痛，烦躁、易怒，失眠，目赤胀痛，或潮热、盗汗，两颧潮红，口干、咽燥，舌质红而干，脉细数或弦等为特征的证候。
2023年	《2级高血压中西医结合诊疗指南》(中华中医药学会发布, T/CACM 1519—2023)	头晕、急躁易怒、失眠多梦、头重脚轻、面热生火、口干、目涩、耳鸣、腰膝酸软、倦怠乏力、大便干、小便黄，舌质红、苔黄、脉弦或细数。 诊断要点:头晕、头痛、头重脚轻、面热生火、腰膝酸软、失眠、舌苔黄。
参考文献		
[1] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.05.		
[2] 朱文锋,袁肇凯,周小青等.中医常见证诊断标准(下)[J].湖南中医药大学学报,2008,28(06):3-10.		
[3] 中华中医药学会发布. 中医内科常见病诊疗指南 西医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.07.		
[4] 吴勉华, 石岩主编. 中医内科学 新世纪第5版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.06.		
[5] 中华人民共和国国家技术监 督局. GB/T 16751.2-2021. 中华人民共和国国家标准- 中医临床诊疗术语 第2部分：证候. 北京: 中国标准 出版社, 2021		

表 A.4 既往痰湿壅盛证相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2002年	中药新药临床研究指导原则 ^[1]	主证：眩晕，头痛，头如裹，胸闷，呕吐痰涎。次证：心悸，失眠，口淡，食少，舌胖，苔腻，脉滑。
2008年	中医常见证诊断标准(下) ^[2]	必备证素:湿,痰。或见证素:脾,气虚。常见证候及计量值:头蒙如裹=3:头重=3:身体酸重=2:胸闷=2:心痛=2:闷痛=3:神识痴呆=3:嗜睡=3:口黏腻=2:吸叶涎=3:形体肥胖=6:舌泌胖=2;舌边齿印=2;舌苔白=2;舌苔腻=3;脉滑//脉濡=2。总计量值>14, 诊断成立。
2008年	《中医内科常见病诊疗指南 西医疾病部分》 ^[3]	证候: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。
2008年	《中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分》 ^[4]	头重如蒙, 头目不清, 胸闷少食, 嗜睡, 时吐痰涎, 舌苔腻, 脉滑或弦滑。
2021年	《中华中医药学会专家共识: 1级高血压中医专家共识》(中华中医药学会发布)	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。
2021年	中医内科学(新世纪第五版) ^[5]	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。
2021年	中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分: 证候 ^[6]	因饮食不节, 偏嗜肥甘、醇酒, 脾湿生痰, 运化失常, 痰湿壅盛所致。临床以形盛体胖, 胸脘痞满, 痰多易咯, 口腻、食少, 或白带量多, 质地清稀, 舌苔白腻或滑, 脉弦滑, 伴见眩晕, 嗜卧, 头身困重等为特征的证候。
2022年	《临界性高血压中医诊疗指南》(中华中医药学会发布, T/CACM 1419—2022)	主症: ①头重如裹; ②头昏沉; ③肢体困重; ④眩晕。次症: ①口腻或纳呆; ②形体肥胖; ③脘腹痞胀; ④胸闷; ⑤喉中痰多; ⑥倦怠多寐; ⑦恶心欲呕。舌脉: 舌淡胖, 或有齿痕, 苔白腻, 脉滑或濡或缓。具备主症两条; 或主症一条, 次症两条, 结合舌脉可诊断。
2023年	《2级高血压中西医结合诊疗指南》(中华中医药学会发布, T/CACM 1519—2023)	常见表现:头重昏蒙、胸满闷、呕恶痰涎、多寐、口中黏腻、肢体困重、胃脘痞满、口气秽浊、大便黏腻不爽、形体肥胖, 舌苔白厚腻、脉弦滑。诊断要点:头重昏蒙、胸满闷、呕恶痰涎、肢体困重、大便黏腻不爽、舌苔白厚腻。
参考文献		
[1] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.05.		
[2] 朱文锋,袁肇凯,周小青等.中医常见证诊断标准(下)[J].湖南中医药大学学报,2008,28(06):3-10.		
[3] 中华中医药学会发布. 中医内科常见病诊疗指南 西医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.07.		
[4] 中华中医药学会发布. 中医内科常见病诊疗指南 中医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.07.		
[5] 吴勉华, 石岩主编. 中医内科学 新世纪第5版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.06.		
[6] 中华人民共和国国家技术监督局. GB/T 16751.2-2021. 中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分: 证候.北京: 中国标准出版社, 2021.		

表 A 5 既往痰瘀互结相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2008年	中医常见证诊断标准(下) ^[1]	必备证素：经络，痰，血瘀。或兼证素：心神[脑]，肝，（气）闭，动风。常见证候及计量值：肢体瘫痪=7；半身不遂=6；语言不利=6；喉中痰鸣痰壅=5；口角流涎=5；口眼喎斜=4；刺痛=2；舌体歪斜=3；舌紫暗//舌有斑点=2；舌苔腻=1；脉滑//脉涩=1。
2016年	高血压病痰瘀互结证诊断量表的研制 ^[2]	以Y代表高血压病痰瘀互结证积分，Y=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。高血压病痰瘀互结证的诊断阈值为254。
2021年	中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语第2部分：证候 ^[3]	因痰瘀搏结，脉络痹阻所致。临床以局部肿块、包块刺痛，或肢体麻木、痿废，颜面胸背等处泛发黑白粉刺，舌质暗红或紫，或有瘀点、瘀斑，舌苔腻，脉弦滑或涩，可伴见胸膈或乳房疼痛，咳唾痰血，腹胀，经行腹痛，经血色紫黑，婚久不孕等为特征的证候。
2022年	《临界性高血压中医诊疗指南》（中华中医药学会发布，T/CACM 1419—2022）	主症：①头重或刺痛；②胸闷痰多；③痛处固定或拒按；④唇色紫暗。次症：①身重困倦；②纳呆恶心。舌脉：舌质紫暗，舌体瘀斑，舌脉曲张，苔滑腻，脉弦涩。具备主症两条；或主症一条，次症两条，结合舌脉可诊断。
2022年	痰瘀互结证诊断量表研制及其量化诊断模型的研究与评价 ^[4]	痰瘀互结证是现代临床常见证候，其主要共性临床特征为疼痛、肢体沉重、面色晦暗、口唇舌色暗或有斑点，舌苔厚腻，脉象滑、沉等。
2023年	《2级高血压中西医结合诊疗指南》（中华中医药学会发布，T/CACM 1519—2023）	胸痛、四肢麻木、心悸、口干、大便黏腻不爽、呕恶痰涎、倦怠乏力、胸满闷、胃脘痞满、形体肥胖，舌质或有瘀斑、舌苔腻、脉滑或脉沉涩。诊断要点：头晕、头痛、四肢麻木、呕恶痰涎、大便黏腻不爽、舌质暗或有瘀斑、舌苔腻。
参考文献		
[1] 朱文锋,袁肇凯,周小青等.中医常见证诊断标准(下)[J].湖南中医药大学学报,2008,28(06):3-10.		
[2] 李帅.高血压病痰瘀互结证诊断量表的研制[D].山东中医药大学,2015.		
[3] 中华人民共和国国家技术监督局.GB/T 16751.2-2021.中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候.北京：中国标准出版社, 2021		
[4] 陈智慧. 痰瘀互结证诊断量表研制及其量化诊断模型的研究与评价[D]. 辽宁:辽宁中医药大学,2022.		

表 A6 既往肾阳亏虚相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2004年	中医辨证学 ^[1]	腰膝痠软，面色㿔白或黧黑，头目眩晕，精神萎靡，形寒肢冷，尤以下肢为甚；或阳痿，妇女宫寒不孕；或大便久泄不止，完谷不化，五更泄泻；或浮肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，甚则腹部胀满，全身肿胀，心悸咳喘，舌淡胖苔白，脉沉弱。
2008年	中医常见证诊断标准(下) ^[2]	必备证素：肾，阳虚。或兼证素：（寒），气虚，阳浮。常见证候及计量值：经常畏冷=3；四肢凉//下肢冷甚=3；脘腹或腰背冷=2；性欲衰减=2；阳痿=2；早泄=2；精液清冷=3；经闭=1；经常腹泄//经常便溏=2；水肿//面脸浮肿=2；完谷不化=2；五更腹泻=2；尿少//尿清长=2；长期尿频//夜尿多=2；腰膝酸软=2；腰痛=1；气喘//喘不能卧=2；头晕=1；面色白光白//面色黧黑=2；舌苔白=1；舌淡//舌淡胖=2；舌边齿印=2；脉虚=2；尺脉弱=2。
2009年	肾阳虚证辨证诊断标准的专家评价 ^[3]	增加痛经闭经、经带清稀、齿痕舌、舌质淡嫩、喜饮热、久病咳喘、痰白清稀，筛除了小便不利，苔薄，口渴饮水，大便秘结，耳鸣，久病不愈、口咸、小便失禁，合并了阳痰滑泄、阴冷或精液清冷、腹泻或大便失禁。
2012年	中医诊断学（第2版） ^[4]	腰膝酸软冷痛，畏寒肢凉，下肢尤甚；头晕目眩，面色㿔白或黧黑，精神萎靡；性欲减退，男子见阳痿早泄、滑精精冷，女子宫寒不孕、白带清稀量多；或久泄不止，完谷不化，五更泄泻；或小便频数清长，夜尿频多，舌淡苔白滑，脉弱或沉迟无力，尺部尤甚。
2015年	高血压病肾阳虚证诊断量表的研制及检验 ^[5]	以Y代表原发性高血压肾阳虚证积分,Y = 13小便清长+ 9性欲淡漠+ 7月经改变/遗精滑精+ 8腰膝酸软+ 4头晕+ 7耳鸣+ 3自汗+ 9力+ 15形寒肢冷+ 2神疲+ 1舌质淡红+ 3薄白+ 7脉细+ 6脉沉+ 5脉弱。确定原发性高血压病肾阳虚证的诊断界值为267.5。
2016年	中医诊断学（第10版） ^[6]	腰膝酸软冷痛，畏寒肢冷，下肢尤甚，面色㿔白或黧黑，神疲乏力；或见性欲冷淡，男子阳痿、滑精、早泄，女子宫寒不孕、白带清稀量多；或尿频清长，夜尿多，舌淡苔白，脉沉细无力，尺部尤甚。
2021年	中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候 ^[7]	因秉质阳虚，或外感、内伤致使肾阳亏虚，机体失却温煦所致。临床以神疲、欲寐，畏寒、肢冷，腰膝以下尤甚，面色㿔白或黧黑，小便清长，夜尿频数，舌质淡或胖，舌苔白，脉沉弱，尺部无力，或伴见性欲衰减，阳痿、早泄，小便白浊，心悸、喘促，浮肿，五更泄泻，白带清稀量多，小腹或阴部有冷感，崩漏不止等为特征的证候。
参考文献		
[1] 王忆勤主编. 中医辨证学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.02.		
[2] 朱文锋,袁肇凯,周小青等.中医常见证诊断标准(下)[J].湖南中医药大学学报,2008,28(06):3-10.		
[3] 李炜弘,严石林,汤朝晖等.肾阳虚证辨证诊断标准的专家评价[C]//中华中医药学会.中华中医药学会中医诊断学分会第十次学术研讨会论文集.成都中医药大学中诊教研室,2009:6.		

- [4] 陈家旭, 皱小娟主编. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.06.
- [5] 张向磊,李运伦.高血压病肾阳虚证诊断量表的研制及检验[J].时珍国医国药,2015,26(11):2797-2800.
- [6] 李灿东主编. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.07.
- [7] 中华人民共和国国家技术监督局. GB/T 16751.2-2021. 中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分: 证候.北京: 中国标准出版社, 2021

表 A.7 既往肾阴阳两虚相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2002年	中药新药临床研究指导原则 ^[1]	主证：眩晕，头痛，腰酸膝软，畏寒肢冷。 次证：耳鸣，心悸，气短，夜尿频，舌淡苔白，脉沉细弱。
2013年	高血压病肾阴阳两虚证证候客观化专家问卷分析 ^[2]	精神倦怠、头晕、头痛、健忘、耳鸣、心烦、失眠、腰酸膝软、少苔或无苔、脉细、脉沉、脉弱、脉虚13个条目均数超过平均算数均数2.16，满分率>50%，且变异系数<0.25，提示为主要症状条目。
2016年	高血压病肾阴阳两虚证证候诊断量表的研究 ^[3]	Y代表高血压病肾阴阳两虚证积分，则Y=8头晕+9畏寒肢冷+9夜尿频+7气短+10腰酸+10膝软+8五心烦热+8盗汗+7眠差+5舌淡红+7苔白+4脉细+4脉沉+4脉弱。证候积分Y≥255.0时，可诊断被调查的高血压病患者为肾阴阳两虚证。
2021年	中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候 ^[4]	因阴液阳气俱亏所致。临床以神疲、乏力，畏寒、肢冷，动辄汗出，盗汗，五心烦热，舌质淡、少津，脉弱而数，可伴见眩晕，耳鸣，心悸，健忘，胸闷、气短，久咳、喘促，腰膝酸软等脏腑虚损相应征象为特征的证候。
2023年	《2级高血压中西医结合诊疗指南》（中华中医药学会发布，T/CACM 1519—2023）	常见表现：头晕、耳鸣、畏寒肢冷、夜尿频、气短、乏力、腰膝酸软、五心烦热、盗汗、失眠、舌质淡红、舌苔白、脉沉细弱。 诊断要点：头晕、耳鸣、腰酸膝软、乏力、畏寒肢冷或五心烦热。
参考文献		
[1] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则 试行[M]. 北京：中国医药科技出版社, 2002.05.		
[2] 张向磊,李运伦,杨传华.高血压病肾阴阳两虚证证候客观化专家问卷分析[J].湖北中医药大学学报,2013,15(01):45-46.		
[3] 沈真真.高血压病肾阴阳两虚证证候诊断量表的研究[D].山东中医药大学,2015.		
[4] 中华人民共和国国家技术监督局.GB/T 16751.2-2021.中华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语 第2部分：证候.北京：中国标准出版社, 2021		

附录 B
表 B.1 高血压病肝气郁结证诊断量表

姓名: 性别: 年龄: 病程:

敬爱的病友: 您好!

为了更加细致的了解您的病情, 以下是关于您近两周以来的一些主观感受。请如实填写, 在您认为合适的选项前划“√”。谢谢您的配合, 祝您早日康复!

1. 您有头晕的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

2. 您有头痛的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

3. 您最近有胸闷的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

4. 您觉得头胀的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

5. 您有腹胀的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

6. 您最近有胁肋部胀痛吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

7. 您有情志抑郁的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

8. 您有打不起精神来的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

9. 您有不想吃饭的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

10. 您有容易叹息的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

11. 您有大便秘结的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

以下内容由医生填写: (请划“√”)

12. 面色萎黄 ①无 ②有 13. 舌质 红 ①无 ②有

14. 舌苔薄白 ①无 ②有 15. 脉 弦 ①无 ②有

辨证结果: 肝气郁结证: □是 □否

调查员签名:

调查日期:

表 B.2 高血压病肝火上炎证诊断量表

姓名: 性别: 年龄: 病程:

敬爱的病友: 您好!

为了更加细致的了解您的病情, 以下是关于您近两周以来的一些主观感受。请如实填写, 在您认为合适的选项前划“√”。谢谢您的配合, 祝您早日康复!

1. 您有头晕的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

2. 您有头痛的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

3. 您有耳朵里鸣响的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

4. 您觉得口中发苦吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

5. 您有口干的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

6. 您肋骨部位最近有疼痛的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

7. 您最近睡觉的时候做梦多吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

8. 您最近失眠吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

9. 您最近容易急躁发怒吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

10. 您最近大便干吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

11. 您最近小便发黄吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

以下内容由医生填写: (请划“√”)

12. 面色红 ①无 ②有

13. 眼睛发红 ①无 ②有

14. 脉弦 ①无 ②有

15. 脉有力 ①无 ②有

16. 脉数 ①无 ②有

17. 舌质红 ①无 ②有

18. 舌苔黄 ①无 ②有

辨证结果:

肝火上炎证: ☐是 ☐否

调查员签名:

调查日期:

表B.3 高血压病阴虚阳亢证诊断量表

姓名: 性别: 年龄: 病程:

亲爱的病友: 您好!

为了更加细致的了解您的病情, 以下是关于您近两周以来的一些主观感受。请如实填写, 在您认为合适的选项前划“√”。谢谢您的配合, 祝您早日康复!

1. 您最近有头晕的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

2. 您最近有头痛的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

3. 您感觉烦躁易怒吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

4. 您感觉睡眠差并且多梦吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

5. 您最近感觉头重脚轻吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

6. 您最近感觉面部发热吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

7. 您最近感觉口干吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

8. 您最近感觉耳朵响吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

9. 您最近腰膝酸软吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

10. 您最近目涩吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

11. 您最近感觉倦怠乏力吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

12. 您最近大便干吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

13. 您最近小便黄吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

以下内容由医生填写: (请划“√”)

14. 舌苔黄 ①无 ②有

15. 舌质红 ①无 ②有

16. 脉弦 ①无 ②有

17. 脉细数 ①无 ②有

辨证结果:

阴虚阳亢证: ☐是 ☐否

调查员签名:

调查日期:

表 B.4 高血压病痰湿壅盛证诊断量表

姓名: 性别: 年龄: 病程:

敬爱的老年病友: 您好!

为了更加细致的了解您的病情, 以下是关于您近两周以来的一些主观感受。请如实填写, 在您认为合适的选项前划“√”。谢谢您的配合, 祝您早日康复!

1. 您有头部昏沉, 不清爽的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

2. 您有恶心想吐的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

3. 您有胸部满闷的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

4. 您有胃部饱满的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

5. 您会经常口吐痰涎吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

6. 您的口气重吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

7. 您会经常想睡觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

8. 您的体重较正常时有增加吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

9. 您有口中发腻的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

10. 您有四肢沉重的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

11. 您有大便粘腻便出不爽的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

以下内容由医生填写:

12. 苔腻 ①无 ②有

13. 苔白 ①无 ②有

14. 苔厚 ①无 ②有

15. 脉弦 ①无 ②有

16. 脉滑 ①无 ②有

辨证结果:

痰湿壅盛证: ☐是 ☐否

调查员签名:

调查日期:

表B.5 高血压病痰瘀互结证诊断量表

姓名: 性别: 年龄: 病程:

敬爱的病友: 您好!

为了更加细致的了解您的病情, 以下是关于您近两周以来的一些主观感受。请如实填写, 在您认为合适的选项前划“√”。谢谢您的配合, 祝您早日康复!

1. 您有头晕的症状吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

2. 您有头痛的症状吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

3. 您有胸痛的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

4. 您有四肢麻木感吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

5. 您有心慌的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

6. 您有自觉口中发干的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

7. 您有大便时黏腻排不干净的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

8. 您有恶心呕吐痰涎的症状吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

9. 您最近有精神不振、浑身乏力的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

10. 您最近有胸部满闷不舒服的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

11. 您的身材很丰满吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

以下由医生填写:

12. 脉滑 ①无 ②有 13. 脉沉 ①无 ②有

14. 脉涩 ①无 ②有 15. 舌有瘀斑 ①无 ②有

16. 舌苔腻 ①无 ②有

辩证结果: 痰瘀互结证: ☐是 ☐否

调查员签名:

调查日期:

表B.6 高血压病肾阳虚证诊断量表

姓名: 性别: 年龄: 病程:

亲爱的病友: 您好!

为了更加细致的了解您的病情, 以下是关于您近两周以来的一些主观感受。请如实填写, 在您认为合适的选项前划“√”。谢谢您的配合, 祝您早日康复!

1. 您最近有头晕的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

2. 您最近感到耳朵响吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

3. 您感觉精神倦怠吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

4. 您感觉腰膝酸软吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

5. 您最近感觉身上没劲吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

6. 您白天的时候好出汗吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

7. 您平时怕冷吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

8. 您最近有性欲减退的情况吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

9. 您最近月经是否异常或有遗精的情况吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

10. 您最近起夜多吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

以下内容由医生填写: (请划“√”)

11. 舌质淡红 ①无 ②有

12. 舌苔薄白 ①无 ②有

13. 脉细 ①无 ②有

14. 脉沉 ①无 ②有

15. 脉弱 ①无 ②有

辨证结果:

肾阳虚证: ☐是 ☐否

调查员签名:

调查日期:

表B.7 高血压病肾阴阳两虚证诊断量表

姓名: 性别: 年龄: 病程:

亲爱的病友: 您好!

为了更加细致的了解您的病情, 以下是关于您近两周以来的一些主观感受。请如实填写, 在您认为合适的选项前划“√”。谢谢您的配合, 祝您早日康复!

1. 您最近感觉头晕不适吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

2. 您感觉腰部酸软不适吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

3. 您最近感觉下肢酸软无力吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

4. 您最近感觉怕冷、四肢发凉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

5. 您最近夜尿频繁吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

6. 您有手足心发热的感觉吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

7. 您最近有没有觉得喘不上气来?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

8. 您最近有晚上有睡着的时候出汗, 睡醒了汗就止住的现象吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

9. 您最近有入睡困难, 或睡眠中容易惊醒、醒后难以再入睡的现象吗?

①根本没有 ②有, 较轻 ③有, 一般 ④比较严重 ⑤很严重

以下内容由医生填写: (请划“√”)

10. 舌淡红 ①无 ②有

11. 苔白 ①无 ②有

12. 脉细 ①无 ②有

13. 脉沉 ①无 ②有

14. 脉弱 ①无 ②有

辨证结果:

肾阴阳两虚证: ☐是 ☐否

调查员签名:

调查日期:

附录 C

各症状中英释义

1. 倦怠乏力 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引自：“乏力”释义。英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

2. 腰酸 soreness of loins

自觉腰部酸楚不适的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

3. 膝软 soreness and weakness of waist and knees

自觉腰部与膝部酸软无力的表现。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“腰膝酸软”释义。英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

4. 遗精滑精 spermatorrhea

遗精：以不因性交而精液频繁遗泄为主要表现，并伴有头昏，耳鸣，健忘，心悸，失眠，腰酸腿软，精神萎靡等症状的疾病。

滑精：以无梦而精液遗泄，甚至清醒时精液流出为主要表现的疾病。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

5. 五心烦热 vexing heat in the chest, palms and soles

自觉两手心、两足心发热及心胸发热的表现，可伴有心烦不宁，体温升高。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

6. 盗汗 night sweats

指睡时汗出，醒则汗止的症状。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

7. 自汗 spontaneous sweating

指人体不因劳累、不因天热及穿衣过暖和展用发散药物等因素而自然汗出而言。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

8. 善太息 sighing

太息又称叹息，是指患者情志抑郁，胸闷不畅时发出的长吁或短叹声，多是情志不遂，肝气郁结的表现。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

9. 头晕 dizziness

头晕是指患者自觉头脑眩晕，轻者闭目自止，重者感觉自身或眼前景物旋转，不能站立的症状。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医诊断学。

10.头痛 headache

头部疼痛，包括头的前、后、偏侧部疼痛和整个头部疼痛。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

11.头重昏蒙 head heaviness as if being wrapped up

头部自觉沉重

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医药常用名词术语辞典。

12.耳鸣 tinnitus

自觉耳中有鸣响声的表现。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医药学名词 2004。

13.口苦 bitter taste in mouth

口苦指患者自觉口中有苦味。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

14.口腻 sticky slimy sensation in the mouth

是指口舌粘腻，排涩不爽，甚则食不知味。

注：英文翻译引自“口黏腻”：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

15.口气秽浊 halitosis

从口中散发出的异常气味。

注：英文翻译引自：中医药学名词 2004；中文术语解释引自：中医诊断学。

16.呕恶 vomiting and nausea

呕吐：胃内容物，甚至胆汁、肠液通过食道反流到口腔，并吐出的反射性动作。

恶心：感觉胃中有物上拱，急迫欲吐的表现，常是呕吐的先兆。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

17.痰涎 phlegm and fluid retention

痰与饮的合称，脏腑病变过程中渗出并积存于体内的病理产物，可阻碍气血运行而成为继发的致病因素。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

18.胁肋胀痛 pain in the subcostal region

胁胀是指患者自觉一侧或两侧肋部胀满不舒的症状。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

19.脘痞 stomach stuffiness

脘痞是指患者自觉胃脘胀闷不舒的症状。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

20.腹胀 abdominal distension

腹胀是指患者自觉腹部胀满，痞塞不适，甚则如物支撑的症状。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

21.胸痛 chest pain

胸部正中或偏侧作痛。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医药学名词 2004。

22.心悸 palpitations

心动悸不宁、俗称心跳，一般分惊悸和怔忡两种。前者多因惊恐、恼怒所诱发，全身情况较好，病情较轻；后者并不因受惊，而自觉心忡不安，全身情况较差，病情较重。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

23.胸脘满闷 oppression in the chest

自觉胸中堵塞不畅、满闷不舒的表现。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医药学名词 2004。

24.多梦 dreamfulness

是指睡眠不实，睡眠中梦扰纷纭，次日头昏神疲的症状。又称“安步”、“喜梦”。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学

25.失眠 inability to sleep

失眠是指患者有经常不易入睡，或睡而易醒，难以复睡，或时时惊醒，睡不安宁，甚至彻夜不眠的症状，或伴多梦。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医诊断学。

26.多寐 somnolence

以白天发作、难以控制的入睡，唤之能醒，醒后又睡为主要表现的疾病。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

27.大便秘结 constipation

大便秘结是指患者排便时间延长，便次减少，便质干燥，或时间虽不延长但排便困难者。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“便秘”释义。英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医诊断学。

28.小便黄 reddish yellow urine

指尿液颜色呈深黄、黄赤或黄褐，甚至尿如浓茶的异常表现。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“小便黄赤”释义。英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

29.夜尿频 frequent urination at night

夜间小便次数增加，在3次以上；或夜间尿量增加，超过全日尿量1/4的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

30.大便干 dry stool

大便水分减少、燥结难解。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“大便干燥”释义。英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医药常用名词术语词典。

31.小便清长 arurine in large amounts

指尿液澄清而量多。

注：英文翻译引自：中医药名词 2004；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

32.性欲淡漠 poor libido

患者性欲减退。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医诊断学。

33.月经改变 menstrual irregularities

又名月水不调、月经不匀、失信等。月经的期、色、量、质异常的疾病的统称。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“月经不调”释义。英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医药学名词 2004。

34.面红 reddened complexion

面部颜色红于正常人的表现。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医药学名词 2004。

35.口干 dry mouth

自觉口中津液不足，但没有饮水要求，或饮水很少的表现。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医药学名词 2004。

36.目赤 red eye

又称“白睛红赤”。双眼或单眼白睛部位发红的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

37.面色萎黄 allow complexion

面色黄而没有光泽的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

38.目涩 dry eye

眼睛干燥少津，涩滞不适，易感疲劳的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

39.舌苔黄 yellow coating

舌上苔呈黄色，称为“舌苔黄”，或称“舌胎黄”、“黄胎”、“黄苔”。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“黄苔”释义。英文翻译引自：中医药名词WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

40. 苔白 white coating

舌面上所附着的苔垢呈现白色。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“白苔”释义。英文翻译引自：中医药名词WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

41. 苔腻 Greasy tongue

苔质颗粒细腻致密，融合成片，如涂有油腻之状，紧贴舌面，揩之不去，刮之不脱，称为腻苔。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“腻苔”释义。英文翻译引自：中医药名词WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

42. 头胀 distending headache

自觉头部膨胀不适，严重者感觉撑胀如裂。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医药学名词 2004。

43. 苔厚 thick coating

不能透过舌苔见到舌质者，称为厚苔，又称不见底苔。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“厚苔”释义。英文翻译引自：中医药名词WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

44. 舌淡红 pale red tongue

舌色淡红润泽。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“淡红舌”释义。英文翻译引自：中医药名词WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

45. 舌苔薄白 white fur

舌苔为白色的舌象。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

46. 舌质淡红 pale red tongue

舌色淡红润泽。

注1：舌质，即舌的自体，故又称舌体，是舌的肌肉和脉络组织。

注2：舌色，即舌质的颜色。

注3：英文翻译与中文术语解释引自：“淡红舌”释义。英文翻译引自：中医药名词WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

47. 舌有瘀斑 chymnsis on tongue

舌上出现青色、紫色或紫黑色斑点的舌象。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

48. 脉弦 wiry pulse

端直以长，如按琴弦。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“弦脉”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

49. 脉数 rapid pulse

脉来急促，一息五六至。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“数脉”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

50.脉滑 **slippery pulse**

往来流利，应指圆滑，如盘走珠。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“滑脉”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

51.脉细 **thready pulse**

脉细如线，但应指明显。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“细脉”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

52.脉沉 **deep pulse**

轻取不应，重按始得，举之不足，按之有余。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“沉脉”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

53.脉弱 **weak pulse**

沉细无力而软。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“弱脉”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

54.脉涩 **hesitant pulse**

形细而行迟，往来艰涩不畅，脉势不匀。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“涩脉”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

55.体肥 **obesity**

其体形特征是“肉盛于骨”，脂肪偏多，多集中于肩颈、背部、腹部等，表现为头圆，颈短粗，肩宽平，胸厚短圆，大腹便便等。

注：英文翻译引自：中医基本名词术语中英对照国际标准；中文术语解释引自：中医诊断学。

56.纳呆 **poor appetite**

食欲减退又称“纳呆”“不饮食”“食欲不振”，是指患者进食的欲望减退，甚至不想进食的症状，常伴食量的减少。

注：英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医诊断学。

57.头重脚轻 **heavy head and light feet**

头部自觉沉重而下肢轻翻，步履不稳。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医药常用名词术语辞典。

58.四肢麻木 **numbness of limbs**

麻木是指肌肤知觉消失，不知痛痒，若见于四肢者，则称为四肢麻木。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region；中文术语解释引自：中医症状鉴别诊断学。

59.气短 **Shortness of breath**

短气，又名气短呼吸气急而短、不足以息，数而不能接续。似喘而不抬肩，呼吸虽急而无痰声。

注：英文翻译与中文术语解释引自：“短气”释义。英文翻译引自：WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine；中文术语解释引自：中医药常用名词术语辞典。

60.神疲 ritlessness

自觉精神困倦的表现。

注：英文翻译与中文术语解释均引自：中医药学名词 2004。

附录 D

高血压病常见中医证型量化诊断标准编制说明

一、方法

1. 诊断量表的研制

为尽可能全面采集高血压病各证型的辨证要素，本研究根据循证医学的研究理念和临床流行病学的研究方法，对高血压病进行了系统的文献整理和大样本的临床回顾性调查。将文献分析、专家咨询与临床观察进行综合分析，构建以症状、体征、舌脉等信息所组成的高血压病常见中医证型的量表备选条目池。通过主客观筛选法相结合，筛选备选条目池中代表性、区分性较好的条目；之后参照德尔菲（Delphi）法，编制入选条目专家咨询表，依据专家的知识结构和临床经验判断入选条目的重要性程度及需补充的条目；最后通过小范围预调查对条目进行筛查，初步形成了第1版高血压常见中医证型诊断量表。综合运用离散趋势法、区分度分析法、相关系数法、克朗巴赫系数法、因子分析法、系统聚类6种统计分析方法，对第1版量表进行临床调查，筛选出最具代表性而且信息平均损失最少的量表条目集合，构建形成第2版诊断量表。

2. 诊断量表的信度、效度、反应度测评

为确保调查的准确性、统计分析结论的科学性和研究成果的质量，对形成的第2版量表的信度、效度、反应度进行了考评。

信度是检验量表稳定性和可靠性的指标，本研究采用重测信度、分半信度、同质性信度、评分者信度、内部相关系数为衡量指标，综合考量调查的可靠度。在实际应用中，重测信度、分半信度和克朗巴赫系数的国际量表标准下限是0.7^[1-2]，信度系数越大，表明测量的可信程度越高。

效度评价意在反映某测量工具是否有效地测定到了它所意图测定的内容，效度越高表示测量结果越能显示出所要测量对象的真正特征。效度是个多层面的概念，可从不同角度来衡量，本研究采用较为客观的区分效度和结构效度做为衡量指标。

反应度评价的目的是估计量表是否有鉴别细微的、有临床意义的、随时间变化的健康状态的能力，是对量表性质进行考评的一个重要指标^[3]。在临床实际应用中，如果被测对象经过治疗后的改善情况能及时通过量表评定反映出来，这说明该量表具有较好的应用价值。本研究每个证型各选取了30例患者，给予相应中药复方治疗（见表1），分析治疗2周前后的量表积分变化，以观察是否可以利用该量表进行高血压病的证型诊断研究。

表1 高血压病证型诊断量表反应度测评临床干预信息表

证型	样本量	干预措施	干预时间
肝气郁结证	30	调肝降压颗粒（柴胡，白芍，当归，钩藤，白术，茯苓，葛根，威灵仙）	14d
肝火上炎证	30	清热降压方（黄连、钩藤、泽泻、芦荟）	14d
阴虚阳亢证	30	平肝方药（钩藤、玄参、黄连、菊花、珍珠母、茯神、莱菔子）	14d
痰湿壅盛证	30	半夏白术天麻汤（半夏、白术、天麻、茯苓、橘红、大枣、生姜、甘草）	14d
痰瘀互结证	30	经验方（半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、桃仁、红花、川芎、丹参、当归、炙甘草）	14d

肾阳亏虚证	30	八物降压汤（黄芪、党参、黄精、葛根、五味子、当归、何首乌、玄参）	14d
肾阴阳两虚证	30	二仙汤加减（仙灵脾、仙茅、巴戟天、黄柏、知母、当归）	14d

3 量化诊断标准的建立

为实现高血压病证型诊断量表的规范化，本研究建立了证型诊断的阈值与程度分级标准。首先根据统计学，以各证型研究量表条目数的10~20倍估算样本量，严格按照纳入、排除标准选择病例，建立数据库，将数据集按3:1的比例随机分为训练集和测试集。之后采用主客观综合赋权法相结合的方法，具体计算公式如下：

$$W_j = \alpha_j \beta_j / \sum_{j=1}^g \alpha_j \beta_j$$

其中 α_j 为主观权重系数，表示认为第j个指标是该证辨证主要依据的专家人数除以总专家数的商值； β_j 表示客观赋权法确定的权重系数。将两种赋权方法得出的某一指标的权数相乘，并进行归一化处理，得到目标组合权数。继而利用受试者工作特征曲线确定最佳证候诊断阈值。在此基础上采用四分位数法建立证候轻、中、重度的分集诊断标准，证候积分 $\leq P_{25}$ 为轻度，证候积分 P_{25} - P_{75} 判为中度，证候积分 $\geq P_{75}$ 为重度。

5. 高血压病证型诊断性试验

为了进一步评估高血压病各证型诊断标准的实际诊断价值，根据临床科研设计、衡量与评价中诊断性试验的评价原则，对建立的高血压病各证型的诊断标准进行检验。进行临床验证，首先要确定“金标准”。针对肝阳上亢证、肝肾阴虚证等有较为公认的辨证标准的以《中药新药临床研究指导原则》^[4]《中医病证诊断疗效标准·眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定》^[5]的相应内容为诊断标准。因痰瘀互结证、肝气郁结证等目前尚无统一的“金标准”，参考多数专家的主张^[6]，以专家辨证结果作为对照的“金标准”进行临床验证。把高血压病不同证型诊断模型代入回训练集病例资料中，按证候积分 $\geq$ 界值的诊断阈值标准，与专家辨证结果比较，进行量化诊断标准的回顾性检验。用建立的高血压病不同证型诊断模型和诊断标准，对各自相应的测试集病例分别进行诊断，与专家辨证结果相比较，进行量化诊断的前瞻性检验。选择灵敏度、特异度、约登指数、似然比等做为评价指标。同时本研究还采用了Kappa一致性检验，以评估两种辨证方法的诊断一致性。

二、结果

1. 高血压病中医常见证型诊断量表的构建及信度、效度、反应度测评

我们通过对传统辨证定性指标的科学合理量化，恰当运用多种统计学方法，筛选出了最具代表性而且信息平均损失最少的量表条目集合，最终形成了高血压常见中医证型诊断量表。并对量表的信度、效度、反应度进行了综合考评，以评价该诊断量表是否能够可靠、灵敏、较全面地反映高血压证候特征。

1.1 信度评价结果

本研究中，不同证候量表的各个维度重测信度系数、量表的半信度均大于0.7，提示信度良好；不同维度的系数也均大于0.7，结合内部相关系数评测结果，提示每个维度上的各条目之间有较高的正相关，具有良好的一致性。因本量表是由调查员参与的他评量表，为考评调查员之间的评分标准是否一致，本研究进行了评分者信度检验。结果显示，量表症状条目的评分者信度系数均在0.90以上，量表体征舌脉条目的系数均在0.80以上，且均有统计学意义，表明评分者判断标准基本一致，评分较客观。

1.2 效度评价结果

为检验量表能否区分不同人群所检测指标的差异，本研究分别计算了各个证型的该证型组与非该证型组的量表各维度得分和总得分，结果显示，两组之间各维度得分及总得分均有显著性差异，提示该量表区分效度良好。利用因子分析来考察量表的结构效度被认为是最理想的方法^[7]。一般而言，若量表的公因子能解释50%以上的变异，而且每个条目在相应的因子上有足够强度的负荷(≥ 0.4)，则认为该量表具有较好的结构效度。本研究根据Kaiser提出的准则^[8]，选取各量表中特征值大于1的主成分数目作为公因子，其方差贡献率累积均大于50%，即这些公因子可以解释总变异的50%以上。而且各条目对所属因子而言，因子载荷值均在0.5以上，说明该量表具有良好的结构效度。

1.3 反应度测评结果

本研究对中药复方治疗前后数据进行统计分析，结果发现高血压证候量表中各维度得分和总得分有显著性差异 ($P < 0.01$)，但舌脉维度中多数条目积分在治疗前后并没有明显变化 ($P > 0.01$)。效应尺度是反应度分析中常用的一个统计量，效应尺度 = (治疗前得分—治疗后得分) / 治疗前得分的标准差。一般来说，效应尺度小于0.5为较小效应，0.5 ~ 0.8为中等效应，大于0.8为较大效应^[9]。本研究结果显示，各证型效应尺度均大于0.8，提示量表的反应度良好。

2 建立量化诊断标准

采用综合赋权的方法对条目进行赋权，计算综合权重系数，为了便于临床应用，对综合权重系数进行整数化处理，建立辨证诊断模型（见表2）。基于确定的权值，计算证候总积分。以证候积分Y为变量，绘制ROC曲线。通过ROC曲线，根据最佳界点理论，确定高血压病各证型的诊断界值。同时检验了该界点的诊断灵敏度、特异度。以肝气郁结为例，即当患者的证候积分Y ≥ 276.5 时，可诊断为高血压肝气郁结证，在该界点的诊断灵敏度为90.0%，特异度为91.2%。具体结果展示在表3中。表4显示了采用百分位数法确定的证候程度分级标准。在证候最佳诊断阈值之上，实行轻、中、重证候分级，不仅有利于掌握患者的病情轻重，而且能够对辨治效果的评价提供判别依据。

表2 高血压病常见证候量化诊断模型

证型	证候诊断模型
肝气郁结证	Y=16头痛+12胸闷+6情志抑郁+4精神不振+6头痛+9头晕+12腹胀+6胁肋胀痛+8纳呆+6善太息+9大便不利+1面色萎黄+1舌质淡红+2舌苔薄白+2脉弦
肝火上炎证	Y=11头晕+12头痛+1耳鸣+10口苦+6口干+2胁肋疼痛+2多梦+2失眠+13急躁易怒+4大便秘结+6小便黄+5面红+4目赤+5舌质红+5舌苔黄+6脉弦+4脉数+3脉有力
阴虚阳亢证	Y=8头晕+10头痛+9烦躁易怒+7眠差多梦+4头重脚轻+7面热生火+8口干+6耳鸣+5腰膝酸软+8目涩+6倦怠乏力+7大便干+1小便黄+3舌苔黄+2舌质红+5脉弦+4脉细数。
痰湿壅盛证	Y=13头重昏蒙+6胸满闷+8多痰涎+4多寐+14口腻+12肢体困重+15大便粘腻不爽+1呕恶+2脘痞+3口气秽浊+3体肥+3苔白+5苔腻+3苔厚+3脉弦+4脉滑。
痰瘀互结证	Y=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
肾阳亏虚证	Y=13小便清长+9性欲淡漠+7月经改变/遗精滑精+8腰膝酸软+4头晕+7耳鸣+3自汗+9乏力+15形寒肢冷+2神疲+1舌质淡红+3舌苔薄白+7脉细+6脉沉+5脉弱
肾阴阳两虚证	Y=8头晕+9畏寒肢冷+9夜尿频+7气短+10腰酸+10膝软+8五心烦热+8盗汗+7眠差+5舌淡红+7苔白+4脉细+4脉沉+4脉弱

表3高血压病常见证候量化诊断阈值

证型	ROC曲线下面积	界值	灵敏度	特异度
肝气郁结证	0.965	276.5	90.0%	91.2%
肝火上炎证	0.857	230	61.2%	91.3%
阴虚阳亢证	0.967	185.5	92.0%	90.8%
痰湿壅盛证	0.954	181.5	93.5%	97.1%
痰瘀互结证	0.962	254	91.0%	91.7%
肾阳亏虚证	0.964	267.5	92.0%	93.9%
肾阴阳两虚证	0.978	255	81.4%	96.7%

表4 高血压常见证候诊断标准程度分级

证型	轻	中	重
肝气郁结证	276.5≤证候积分<300.0	300.0≤证候积分≤346.0	证候积分>346.0
肝火上炎证	230.0≤证候积分<277.0	277.0≤证候积分≤329.0	证候积分>329.0
阴虚阳亢证	185.5≤证候积分<246.0	246.0≤证候积分≤279.0	证候积分>279.0
痰湿壅盛证	181.5≤证候积分<230.0	230.0≤证候积分≤274.0	证候积分>274.0
痰瘀互结证	254.0≤证候积分<272.5	272.5≤证候积分≤312.0	证候积分>312.0
肾阳亏虚证	267.5≤证候积分<303.0	303.0≤证候积分≤345.0	证候积分>345.0
肾阴阳两虚证	255.0≤证候积分<268.0	268.0≤证候积分≤300.0	证候积分>300.0

3 诊断性试验结果

灵敏度是指患者诊断为阳性的概率，当灵敏度越高时，则假阴性率（漏诊率）与越低。特异度代表非患者被诊断为阴性的概率，特异性越高时，则假阳性率（误诊率）越低。由表5和6可以看出，所建立的诊断标准灵敏度、特异度、准确度及阳性似然比均较高；同时误判率、漏判率及阴性似然比较低，说明诊断标准能够灵敏、准确、真实的诊断判别不同证型的高血压患者。此外，一致性检验均大于0.75，表明该诊断标准与传统辨证结果之间具有良好的一致性。

表5 高血压证型诊断标准训练集检验结果

证型	灵敏度	特异度	正确诊断指数	准确度	阳性似然比	阴性似然比	一致性检验
肝气郁结证	91.3%	91.36%	0.826	91.33%	7.67	0.07	0.826
肝火上炎证	95.69%	94.73%	0.91	95.33%	48.4	0.12	0.914
阴虚阳亢证	94.62%	92.98%	0.876	94%	35.89	0.15	0.873
痰湿壅盛证	97.92%	89.29%	0.86	93.88%	11.94	0.03	0.877
痰瘀互结证	94.19%	87.30%	0.8149	91.28%	13.82	0.124	0.820

肾阳亏虚证	92.65%	93.9%	0.866	93.3%	7.46	0.05	0.865
肾阴阳两虚证	91.53%	96.70%	0.8823	94.67%	11.67	0.04	0.888

表6 高血压证型诊断标准测试集检验结果

证型	灵敏度	特异度	正确诊断指数	准确度	阳性似然比	阴性似然比	一致性检验
肝气郁结证	83.33%	90.63%	0.74	88.00%	2.81	0.058	0.740
肝火上升证	93.55%	94.74%	0.89	94.00%	47.32	0.18	0.870
阴虚阳亢证	90.32%	89.47%	0.80	90.00%	22.84	0.29	0.790
痰湿壅盛证	97.06%	92.31%	0.89	95%	21.58	0.05	0.898
痰瘀互结证	96.55%	90.48%	0.8703	94%	19.33	0.073	0.876
肾阳亏虚证	89.47%	93.54%	0.83	92.00%	5.21	0.04	0.830
肾阴阳两虚证	94.74%	93.55%	0.8829	94.00%	5.51	0.02	0.874

注：本附录将7个证型进行了综合说明，各个证型详细研制过程可见编制说明。

参考文献

- [1]秦浩, 陈景武.医学量表条目的筛选考评方法及其应用.中国行为医学科学, 2006, 15(4):375-376.
- [2]饶克勤.卫生统计方法与应用进展. 北京:人民卫生出版社, 2008: 106-107.
- [3]吴大嵘, 赖世隆, 郭新峰, 等.中医健康量表测量特性的初步评价.中西医结合学报, 2008, 6(7): 682-689.
- [4]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,2002:385.
- [5]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准•中医病证诊断疗效标准.南京: 南京大学出版社, 1994: 6, 23, 24.
- [6]赵晖, 吴崇胜, 陈家旭.中医证候诊断标准研究的方法学探讨[J].上海中医药大学学报, 2008, 22(4):47-50.
- [7]方积乾.医学统计学与电脑实验. 上海:上海科技出版社, 2006: 437-440.
- [8]王宏, 刘达伟.初中学生生活质量评定量表的考评. 现代预防医学杂志, 2006, 33(4):464-470.
- [9]安胜利.量表的评价.护理学报, 2006, 13(8): 94-95.