

ICS **, **, **

T/ SDACM XXX-2024

C10



团体标准

T/SDACM XXX-2024

高原高血压病常见藏医证候诊断 标准

Diagnostic Criteria for Common Tibetan Medicine Syndromes of Plateau
Hypertension

征求意见稿

2024 年 ** 月发布

2024 年 ** 月发布

山东中医药学会发

目录

前 言	2
引 言	2
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 诊断依据	5
5 诊断标准	5
参考文献	6
附录A	7
附录B	9
附录C	11

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、西藏藏医药大学。

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：李欣茹、郇家铭、吴宗耀、朱星昊、杨雯晴、朱羽硕。

引 言

高血压病是最常见的心血管疾病之一，其发病受到区域环境，民俗文化、饮食习惯的共同影响，不同民族所形成的生活方式各有不同。我国高原地区藏族成年居民高血压患病率为36%，明显高于我国“十二五”调查的全国高血压患病率水平，高原地区低压低氧、高寒高海拔的自然条件、以奶制品、牛羊肉为主的膳食结构以及饮酒嗜好，都会加重高血压病的患病风险。高原居民知晓率、治疗率、控制率均低于汉族^[1]，与此同时，西藏自治区居民脑卒中的年龄标化病死率最高^[2-5]。因此，在高原地区积极开展高血压病的预防，早期正确诊断高原高血压病并进行治疗，对避免严重的心血管事件有重要意义。

在藏医“五源三因”学说指导下，高原高血压病与查隆堆仓病相对应，经过历代藏医的实践与努力，在“隆推动血，引起血力上升”引发查隆堆仓的病机理论指导下，藏医学在该病的病机认识及诊断方面的提出诸多独特的见解，在临证中提出了分类治疗原则，在治疗方面积累了丰富的临床经验，但藏医多以藏文典籍和口述进行传承，汉语文献相对缺乏，且存在辨证标准模糊，客观标准化不足等问题，阻碍着藏医临床诊断和疗效的提高，也制约了高原高血压病相关研究的深入开展和科研成果的推广应用。

此诊断标准为高原高血压病的藏医证候提供了标准化尺度，打破长期以来高原高血压藏医证候诊断不规范的瓶颈，可提高相关科研的科学性、结论的可信度，促进科研成果的交流与推广。此研究思路与方法将为建立传统医学证候诊断标准提供方法学上的借鉴，为证候规范化、标准化研究探索科学可行的研究模式，具有较大的学术价值和应用前景。

此研究基于藏医“五源三因”学说，以临床诊断规范阙如为切入点，立足于高原高血压病常见的症状体征，以临床准确辨证为目标，编制高原高血压的藏医证候诊断标准。在广泛搜集古今医案、文献的基础上系统整理藏医相关条目构建条目池，借鉴藏医专家临床经验和专业知识，充分融合患者症状与藏医特色的舌诊、脉诊、尿诊，采用德尔菲法建立“查证”和“隆证”证候诊断量表，并从信度、效度、反应度等角度对量表进行多角度评测，借助临床流行病学实现指标赋权，完成高原高血压病常见证候的诊断量和诊断性试验，建立诊断模型和诊断标准。本研究在藏医理论指导下，借鉴以科学测评软指标见长的量表学的科学方法，编制有藏医特色的证候量化指标和证候诊断数学模型，是实现辨证规范化和客观化的一条可行的研究思路。

高原高血压病常见藏医证候诊断标准

1 范围

本标准规定了高原高血压病常见证候（查、隆）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原高血压病的临床诊断。

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

GJYJS16005 中医诊断学

中国高血压防治指南（2018年修订版）

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D（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征。

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 高原 Plateau

高原是指海拔高度在1000米以上，相对高度500米以上的地区，地势相对平坦或者有一定起伏的广阔地区。

注：中文术语解释引自：中华人民共和国国家标准GB/T 19608.3-2004 特殊环境条件分级 第3部分：高原。

3.3 查证 Cha Type

查证是因食用酒类、油腻食物等酸性和锐性及咸性饮食，长期在烈日下暴晒或高温作业，情感暴怒或剧烈劳动，跌打损伤等导致“恰布欺龙”和血液的本质及功能失调而引起。临床以头晕、头痛、失眠、心慌、气短、躁狂等为特征。

注：中文术语解释均引自：临床诊疗术语：第2部分。

3.4 隆证 Long Type

隆证是因过多食用浓茶等苦味寒性饮食，长期饥饿，过度劳累，睡眠不足，受寒风吹袭，思虑或悲伤过度，大量失血，过分恐惧等导致“恰布欺龙”和血液的本质及功能失调而引起。临床以头晕、四肢麻木、记忆力减退、乏力、视物模糊、大便干燥、脸色发黑、心慌、谵语等为特征的证候。

注：中文术语解释均引自：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原高血压相关藏医诊断标准的基础上，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，确立了查证和隆证诊断条目及其评分，并分别制定了《查证证候积分》、《隆证证候积分》（见附录B表1-表2）。参照各证候积分进行临床诊断。

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)高原高血压查证

证候诊断模型Y（积分）=16头痛+19头晕+14头胀+10上身前后或后背痛+9面红+11目赤+4舌色紫+3脉洪+5脉实+1脉率快+2尿液浑浊+6尿色红或紫。诊断标准的充分条件为具备主观症状维度（头痛、头晕、头胀、上身前后或后背痛、面红、目赤）和舌脉便体征维度指标（舌色紫、脉洪、脉实、脉率快、尿液浑浊、尿色红或紫）至少各1项。必要条件为各指标积分和 ≥ 274.5 分。

(2)高原高血压隆证

证候诊断模型Y（积分）=8头痛+17头晕+12呼吸急促或气短+8头胀+5头昏沉+4视物不清+8口干而渴+8手足麻木+3上身前后或后背痛+5脉虚+12脉空+3尿色清+7尿液泡沫大。诊断标准的充分条件为具备具主观症状维度（头痛、头晕、呼吸急促或气短、头胀、头昏沉、视物不清、口干而渴、手足麻木、上身前后或后背痛）和舌脉便体征维度指标（脉虚、脉空、尿色清、尿液泡沫大）至少各一项。必要条件为各指标积分和 ≥ 270.5 分。

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C.1-C.3。

表1 高原高血压常见证候诊断标准程度分级

证型	轻	中	重
查证	$274.5 \leq \text{证候积分} < 325$	$325 \leq \text{证候积分} < 383.25$	证候积分 ≥ 383.25
隆证	$270.5 \leq \text{证候积分} < 304$	$304 \leq \text{证候积分} < 348$	证候积分 ≥ 348

参考文献

- [1].王晨霞,何博,马玉霞,韩琳. 中国藏族人群高血压患病率的系统回顾和荟萃分析[J]. 中华高血压杂志,2020,28(09):847-855.
- [2]德吉,多吉班丹,万霞,等.西藏自治区慢性非传染性疾病及其防控体系管理的实证研究[J].中国医药导报, 2017, 14(3):5.DOI:CNKI:SUN:YYCY.0.2017-03-035.
- [3]秦江梅.中国慢性病及相关危险因素流行趋势、面临问题及对策[J].中国公共卫生, 2014, 30(001):1-4.DOI:10.11847/zgggws2014-30-01-01.
- [4].洪令瑶,刘庆华,陈崴,王辉,陈维清,董秀清,李海英,谭嘉庆,骆宁,余学清. 西藏地区成年居民高血压患病情况及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2017,33(03):380-383.

[5].平措卓玛,嘎玛仓决. 西藏自治区18~69岁居民高血压患病、知晓和治疗情况及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(11):822-826.

附录 A

(资料性附录)

表 A.1 既往查证相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
1999年	土旦次仁. 中国医学百科全书·藏医学. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.	头、目眶、牙齿、两颊、锁骨、髋腰、小腿腓骨及全身关节等疼痛, 头晕发冷, 容易出汗, 倦怠懒惰, 失眠不寐, 呵欠战栗, 心烦心颤, 喜阳向火, 腹内空虚, 身寒发冷。特别是前胸后背和上体刺痛, 头疼, 目朦胧视物不清, 后脑疼痛, 仰俯艰难, 呼吸急促, 气壅上喘, 口舌干燥, 口渴引饮等, 血偏盛者疼痛剧烈。
2002年	童丽. 藏医血隆病研究. 北京: 民族出版社. 2002.	脉象紧而洪, 凸突而实; 尿象红黄而浑, 尿花少而易失, 蒸汽大; 舌象舌体白黄无华, 舌苔较润柔有黏液物。
2013年	牛雷英, 朵德祥. 藏医对高血压病的认识和诊治[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(26): 85.	一般症状: 半身不遂、口眼歪斜、面瘫、头晕、头痛、失眠、心慌、气短、躁狂等。辨证: 瘀血阻络致“查”偏盛。符合以上标准者, 皆可诊断。
2014年	彭毛多杰, 李毛才让. 忠登朗嘉老先生治疗查隆堆仓病(高血压)的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(12): 30-32.	主要患者人群是青壮年, 其脉象细而紧, 舌苔淡黄厚腻, 尿色显红黄, 热气大, 恶味浓。主要特点为坏血偏盛使头晕, 头痛伴发烧, 白天嗜睡而晚上无眠, 肤色暗红, 易盗汗, 食用性锐、辛辣的食物能加重症状。
参考文献		
[1] 土旦次仁. 中国医学百科全书·藏医学. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.		
[2] 童丽. 藏医血隆病研究. 北京: 民族出版社. 2002.		
[3] 牛雷英, 朵德祥. 藏医对高血压病的认识和诊治[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(26): 85.		
[4] 彭毛多杰, 李毛才让. 忠登朗嘉老先生治疗查隆堆仓病(高血压)的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(12): 30-32.		

表 A. 2 既往隆证相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
1999年	土旦次仁. 中国医学百科全书·藏医学. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.	头、目眶、牙齿、两颊、锁骨、髋腰、小腿腓骨及全身关节等疼痛, 头晕发冷, 容易出汗, 倦怠懒惰, 失眠不寐, 呵欠战栗, 心烦心颤, 喜阳向火, 腹内空虚, 身寒发冷。特别是前胸后背和上体刺痛, 头疼, 目朦胧视物不清, 后脑疼痛, 仰俯艰难, 呼吸急促, 气壅上喘, 口舌干燥, 口渴引饮等, 隆偏盛者气壅上喘严重。
2002年	童丽. 藏医血隆病研究. 北京: 民族出版社. 2002.	脉象浮而空, 不胜按压; 尿象色青而清, 尿花多而大, 蒸汽小; 舌象舌体红而舌苔粗糙、干燥多裂。
2013年	牛雷英, 朵德祥. 藏医对高血压病的认识和诊治[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(26): 85.	一般症状: 头晕、四肢麻木、记忆力减退、乏力、视物模糊、大便干燥、脸色发黑、心慌、谵语等。辨证: 气运行不畅致“隆”偏盛。符合以上标准者皆可诊断。
2014年	彭毛多杰, 李毛才让. 忠登朗嘉老先生治疗查隆堆仓病(高血压)的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(12): 30-32.	主要患者人群是老年人, 其脉象虚如皮囊兼有间隙, 舌红而质干涩, 尿色清如水, 泡沫多。主要特性气偏盛血压时高时低无特有规律, 此时尤为危险, 心慌意乱, 夜间失眠多梦, 平时伴有头晕, 头痛, 耳鸣等症状, 早晨和傍晚易发此病, 食用一些性轻、糙的食物更会影响血压升高。
参考文献 [1] 土旦次仁. 中国医学百科全书·藏医学. 上海: 上海科学技术出版社, 1999. [2] 童丽. 藏医血隆病研究. 北京: 民族出版社. 2002. [3] 牛雷英, 朵德祥. 藏医对高血压病的认识和诊治[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(26): 85. [4] 彭毛多杰, 李毛才让. 忠登朗嘉老先生治疗查隆堆仓病(高血压)的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(12): 30-32.		

附录B

表 B. 1 高原高血压查证诊断量表

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、您最近的收缩压在以下哪个范围内?

(1) <140mmHg (2) 140~159mmHg (3) 160~179mmHg (4) ≥180mmHg

2、您最近的舒张压在以下哪个范围内?

(1) <90mmHg (2) 90~99mmHg (3) 100~109mmHg (4) ≥110mmHg

3、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

4、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

5、您有头胀的感觉吗?

(1) 根本没有 (2) 有,较轻 (3) 有,一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

6、您有上身前后或后背痛的感觉吗?

(1) 根本没有 (2) 有,较轻 (3) 有,一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

7、您容易面红吗?

(1) 根本没有 (2) 有,较轻 (3) 有,一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

8、您容易目赤吗?

(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“√”)

9、舌色紫 (1) 有 (2) 无

10、脉洪 (1) 有 (2) 无

11、脉实 (1) 有 (2) 无

12、脉率快 (1) 有 (2) 无

13、尿液浑浊 (1) 有 (2) 无

14、尿色红或紫 (1) 有 (2) 无

辨证结果

查证: ☐是 ☐否

调查员签名:

调查日期:

表 B.2 高原高血压隆证诊断量表

姓名： 性别： 年龄： 联系电话：

尊敬的病友：

您好！为了能够更加细致的了解您的病情，请将您近两周以来的一些主观感受如实填写。
并在您认为合适的选项前划“√”。感谢您的配合，祝您早日康复！

1、您最近的收缩压在以下哪个范围内？

(1) <140mmHg (2) 140~159mmHg (3) 160~179mmHg (4) ≥180mmHg

2、您最近的舒张压在以下哪个范围内？

(1) <90mmHg (2) 90~99mmHg (3) 100~109mmHg (4) ≥110mmHg

3、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

4、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

5、您有呼吸急促或气短的感觉吗？

(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

7、您有头昏沉的感觉吗？

(1) 根本没有 (2) 有，较轻 (3) 有，一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

8、您有视物不清吗？

(1) 根本没有 (2) 有，较轻 (3) 有，一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

9、您有口干而渴的感觉吗？

(1) 根本没有 (2) 有，较轻 (3) 有，一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

10、您有手足麻木的感觉吗？

(1) 根本没有 (2) 有，较轻 (3) 有，一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

11、您有上身前后或后背痛的感觉吗？

(1) 根本没有 (2) 有，较轻 (3) 有，一般 (4) 比较严重 (5) 很严重

以下内容由医生填写：（请划“√”）

12、脉虚 (1) 有 (2) 无

13、脉空 (1) 有 (2) 无

14、尿色清 (1) 有 (2) 无

15、尿液泡沫大 (1) 有 (2) 无

辨证结果：

隆证： ☐是 ☐否

调查员：

附录C

各症状中英释义

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 头昏沉 **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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 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。

11. 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。

12. 叹息 **sighing**

指患者情志抑郁，胸闷不畅时发出的长吁或短叹声。

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。