

ICS 11.020

T/ SDACM

C 05



团体标准

T/SDACM

正常高值血压中西医结合干预 专家共识

Expert consensus on comprehensive intervention of traditional Chinese and Western
medicine for normal high blood pressure

发布稿

2024年08月发布

2024年08月实施

山东中医药学会发布

目录

前 言	2
正常高值血压中西医结合干预专家共识	4
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 流行病学特点	5
5 西医诊断	5
6 病因病机	6
7 辨证分型	7
8 中西医结合干预和推荐方案	7
参考文献	13

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

本文件参与起草单位: 山东中医药大学附属医院、山东中医药大学、广西卫生职业技术学院、中国中医科学院西苑医院、河南中医药大学第一附属医院、广东省中医院、中国中医科学院广安门医院、广东省中医院、南京中医药大学附属医院、上海长征医院、天津中医药大学第一附属医院、北京交通大学、成都中医药大学附属医院、青海大学、天津中医药大学、上海中医药大学龙华医院、山东第一医科大学附属省立医院、山东第一医科大学第一附属医院。

本文件主要起草人: 李运伦、薛一涛、滑振。

本文件其他起草人: 李运伦、薛一涛、滑振、徐向青、岳桂华、丁书文、蒋海强、焦华琛、张磊、杨佃会、徐浩、朱明军、王磊、刘龙涛、李军、陈伯钧、王永生、岳小强、樊官伟、周雪忠、谢文、童丽、翟静波、王佑华、王贤良、李洁、李超、杨雯晴、仝佳、张玉娇、李焱。

本文件工作组: 滑振、朱羽硕、李洁。

引 言

正常高值血压也称临界高血压,是指血压在正常血压至确诊高血压之间的血压值,即收缩压 120-139 毫米汞柱,舒张压 80-89 毫米汞柱。高血压是最常见的慢性病之一,也是心脑血管病最主要的危险因素,可导致脑卒中、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症,严重影响病人的生存质量,给家庭和国家造成沉重负担。在原发性高血压诊断成立之前,患者一般都会经过一个或长或短的过渡时期,即正常高值血压,此时各重要器官,如心、脑、肾无器质性损害,但易发展成高血压病。临床观察表明,正常高值血压者约有 71.5%的人易发展成高血压,正常高值血压者最后发展为确诊高血压的可能性比正常血压者高出 2-5 倍,而正常人只有 11.1%。心血管并发症的患率及病死率比正常血压者高二倍以上^[1]。其并发脑出血、脑血栓、冠心病等,以及死亡率与高血压病人相近,且明显高于正常人。由于它早期没有器质性损害,又缺乏特异症状和体征,所以极易被忽视。防治战略前移是当前临床医学的发展趋势^[2,3],正常高值血压是高血压病的第一战场^[4,5]。尽管目前已有高血压、眩晕病(原发性高血压)等相关指南,但是尚无针对正常高值血压的共识或者指南。基于此,特此制定本共识,旨在提高人们对正常高值血压的认知,进一步规范临床正常高值血压的中医药、非药物治疗法的治疗,明确中医药相关方法的适用范围,提高中医诊疗正常高值血压的临床疗效。

本共识适用于西医诊断为正常高值血压,中医诊断为眩晕的患者。主要围绕正常高值血压的定义、分类、流行病学、发病机制、病因病机、临床表现、评估、诊断标准、治疗原则、中西医综合干预的药物治疗及非药物治疗法、预防调护等内容而制订,能够高效地指导临床实践,反映出中西医综合干预的诊疗特色,涵盖面广,解决既往专家共识普适性不足的问题,能够广泛地在省内推广。

本共识主要针对正常高值血压提供以中西医综合干预为主要内容的预防、保健、诊断、治疗建议,指导临床医生、护理人员和患者规范使用,提高患者的知晓率。本共识可供心病科、神经内科、中医科、中西医结合科、综合内科医生、护理人员及患者参考使用。

正常高值血压中西医结合干预 专家共识

1 范围

本文件规定了正常高值血压的诊断，中医辨证分型、治法方药及中西医结合干预方式，调摄与预防等方面内容。

本文件适用于指导正常高值血压的中医、中西医结合及西医诊疗。

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/T16751.1—1997 《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T16751.2—1997 《中医临床诊疗术语·证候部分》

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 版）》

《中华人民共和国药典（2020 年版）》

《中国高血压防治指南（2024 年修订版）》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 正常高值血压

正常高值血压是指以体循环动脉血压（收缩压和/或舒张压）增高为主要特征但未达到高血压诊断标准（收缩压 120～139 毫米汞柱，舒张压 80～89 毫米汞柱范围内）。

3.2 辨证

以中医学理论为指导，对四诊所得的资料进行综合分析，辨别为何种证候的思维方法，是中医临床认识与诊断病证的重要方法。

[《中医药学名词》2004 版，术语及定义 04.546]。

4 流行病学特点

2003 年美国高血压预防、诊断、评价与治疗联合委员会第 7 次报告（简称 JNC7）提出了“高血压前期”一词^[6]。2010 年我国根据高血压患病的具体实际情况，提出“正常高值血压”的概念，即收缩压控制在 120~139mmHg 和/或舒张压控制在 80~89mmHg（1mmHg=0.133kPa），这正与 2003 年在美国提出的“高血压前期”的概念不谋而合。国内外许多学者对正常高值血压进行了流行病学的相关研究：美国第三次国家健康与营养调查发现，在美国正常高值血压的发生率为 31%，并呈不断上升的趋势且男性患病比例高于女性，而肥胖者发病较易；李洪波等研究结果显示：在我国青壮年人群中正常高值血压的患病率为 32.2%，与美国调查结果相同的是，男性患病比例依然高于女性，且其发展迅速，易转变为高血压，特别是老年人。目前全球范围内的正常高值血压发病率高达 30%~52.3%^[7-9]。调查结果显示^[10-15]，我国 11 省市 35~64 岁人群正常高值血压患病率为 32.1%，男性为 34.2%，女性为 29.6%，正常高值血压与高血压的比例为 1.2:1.0，另一组对 15 岁以上人群的局部调查显示，正常高值血压检出率高达 50.1%（男为 55.2%，女为 45.3%）。以上数据表明，不但高血压的患病率和发病率在逐年提高，且发病人群由原来的以中老年为主逐步向青壮年过渡。正常高值血压是正式发展成高血压的必由之路，是高血压的潜伏期，如何防治显得至关重要，如何把发病概率降低或延缓是人们迫切需要研究的。

5 西医诊断

5.1 疾病诊断标准

参考《中国高血压防治指南（2024 年修订版）》^[16]及《2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension》^[17]，在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量诊室血压，收缩压在 120~139mmHg（1mmHg=0.133kPa）之间和（或）舒张压在 80~89mmHg 之间。根据血压升高水平，又进一步将血压分为 1 级，2 级和 3 级。

5.2 血压分级

根据《中国高血压防治指南（2024 年修订版）》^[16]，血压水平的定义和分类

类别	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）
正常血压	<120	<80
正常高值血压	120~139	80~89
高血压	≥140	≥90
正常高值血压（轻度）	140~159	90~99
2级高血压（中度）	160~179	100~109
3级高血压（重度）	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

6 病因病机

根据高血压病的临床特点，大致将其归属于中医学“眩晕”、“头痛”、“头风”和“风眩”等的范畴^[18]。高血压病病位与肝、脾、肾三脏关系密切，病机多为脏腑功能失调，阴阳气血紊乱，制约关系失衡，阴虚水不涵木，阳亢于上或肝火亢盛^[19]。

正常高值血压属于高血压病的前期阶段，多因精神刺激而引起肝的疏泄功能受损，肝气郁结、郁而日久肝火内生，或病人素体阳盛，复因五志过极、肝火内动，火灼肝阴造成肝阴不足，阴不制阳，出现风阳上扰清窍之征，甚至肝风内动。高血压前期病位在肝，以肝气郁结或素体阳热为病机之肇始，整个病理变化过程以实为主，当从肝论治。同时，肝失疏泄可引起脾肾等其他脏腑功能活动发生异常，进而引发一系列病理改变。因此尽管高血压早期病位以肝为主，但并不可仅拘泥于肝，同时也要重视其他脏腑在本病中的重要作用。例如，肝气失于疏泄，影响脾的运化功能，无法正常调节水液代谢，水湿停滞，中焦痰浊随肝气上蒙清窍；肝体阴而用阳，年四十而阴气自半，水亏于下，水不涵木，致阳亢于上；亦或肝气郁久化火，肝火灼伤阴液，损及肝肾之阴，阴虚不能敛阳，阳气上逆，出现阳亢上扰之证。可见，正常高值血压病位在肝，以肝气郁结或素体阳热为病机之肇始，导致脾肾脏腑功能失调，气滞、痰浊、肝阳、肝风等贯穿其中，多为实证，亦可虚实并见，进而由实转虚。

7 辨证分型

7.1 肝郁气滞证

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。

7.2 肝阳上亢证

眩晕，耳鸣，头痛，头胀，劳累及情绪激动后加重，颜面潮红，甚则面红如醉，肢麻震颤，目赤，口苦，失眠多梦，急躁易怒，腰膝酸软，舌红，苔薄黄，脉弦数，或寸脉独盛，或脉弦长，直过寸口。

7.3 痰湿内阻证

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。

7.4 肝肾亏虚证

眩晕，视力减退，两目干涩，健忘，口干，耳鸣，神疲乏力，五心烦热，盗汗，失眠，腰膝酸软无力，遗精，舌质红，少苔，脉细数。

8 中西医综合干预和推荐方案

8.1 干预原则

对于正常高值血压人群应早发现、早干预。①正常高值血压患者应积极进行生活方式干预；②对正常高值血压且心血管高危人群而言，应给予降压治疗；而对于低中危的正常高值血压人群而言，给予降压药物治疗无临床获益的证据。③对存在相关危险因素的正常高值血压人群，应积极及时干预可控危险因素，以预防相关疾病发生。其中，中医药干预正常高值血压以补虚泻实、调整阴阳、畅达情志为基本原则。

8.2 生活方式干预（预防调摄）

预防调摄是中医治未病理念的体现，又可称为治疗性生活方式干预，恰是中西医综合干预的核心和基石。提倡健康生活方式，消除不利于心理和身体健康的行为和习惯，以减少高血压及其他心血管疾病的发病危险（证据级别：B级；推

荐强度：强推荐），具体内容包括：

a) 定期测量血压是早期发现症状性高血压的有效方法。24 小时动态血压和家庭自测血压对正常高值血压的发现、知晓、控制十分有益。有高血压家族史的人，从儿童起就应定期检查血压。无高血压家族史的人，则应从 40 岁起定期测量血压。

b) 减少钠盐摄入，增加钾摄入。钠盐摄入过多和/或钾摄入不足是我国高血压发病的重要危险因素。适度减少钠盐摄入和增加膳食中钾摄入量有助于降低血压。正常高值血压人群均应采取各种措施，限制钠盐摄入量，建议每人每天的食盐摄入量不超过 5g。

c) 戒烟。吸烟与隐蔽性高血压增加有关，戒烟可以明确降低心血管疾病和全因死亡风险，因此，正常高值血压人群戒烟对预防和控制心血管疾病非常重要。

d) 合理膳食。健康的膳食模式可降低高血压、心血管疾病的发病风险，是防治高血压的重要手段。正常高值血压人群应掌握膳食管理的原则与方法，并坚持应用到日常生活和自我管理中。在日程生活中应限制脂肪摄入，少食肥肉、油炸食品、动物内脏、糕点、甜食，少含糖饮料，多食新鲜蔬菜、水果、低脂（或脱脂）乳制品、禽肉、鱼、大豆和坚果等。

e) 限制饮酒。饮酒会增加高血压风险，且血压水平与饮酒量呈正相关。限制饮酒可使血压降低，并减轻饮酒和高血压带来的双重疾病负担，产生协同健康收益。建议正常高值血压人群不应饮酒。

f) 控制体重。肥胖既是一个独立的疾病，又是心脑血管疾病的危险因素。减轻体重均可有效降低血压水平，降低心血管事件发生风险。正常高值血压者均应积极控制体重。

g) 积极参加体育锻炼，充分发挥中医传统保健的作用，放松紧张情绪。

h) 保证充足的睡眠。健康睡眠与较低的高血压风险相关，一方面既要保证充足的睡眠时间，又要保证良好的睡眠质量。

i) 减轻精神压力。精神压力增加高血压的患病风险，在常规管理的基础上强化心理健康干预，可以起到降压与改善情志的双重作用，对于因情志因素（比如紧张、焦虑）引起的血压升高效果显著。

8.2 辨证论治

8.2.1 肝郁气滞证

治法：疏肝理气

方药：柴胡疏肝散加减（共识建议）。

组成：陈皮、柴胡、川芎、香附、枳壳、芍药、甘草等。

8.2.2 肝阳上亢

治法：平肝潜阳、补益肝肾。

推荐方：天麻钩藤饮加减（共识建议）。

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

8.2.3 痰湿内阻证

治法：化痰熄风，健脾祛湿。

推荐方：半夏白术天麻汤加减^[20]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

组成：法半夏、天麻、白术、茯苓、橘红、甘草、生姜、大枣等。

8.2.4 肝肾亏虚证

治法：滋阴补肾，填精益髓。

推荐方：左归丸加减（共识建议）。

组成：熟地、山药（炒）、枸杞子、山茱萸肉（制）、川牛膝（酒洗，蒸熟）、菟丝子（制）、鹿胶（敲碎，炒珠）、龟胶（切碎，炒珠）等。

8.3 中成药

8.3.1 金匱肾气丸

功能主治：温补肾阳，化气行水。用于气虚浊癰所致眩晕、头痛、腰膝酸软，小便不利，畏寒肢冷者^[21]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

8.3.2 复方珍珠降压胶囊

功能主治：清肝热降肝火、平肝镇惊。用于肝阳上亢之头目眩晕、头痛目赤、急躁易怒、口干口苦等^[22]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

8.3.3 强力定眩片

功能主治：平肝息风、益肾定眩。治疗肝肾不足、肝阳上亢导致的等头痛、

头晕、目眩、耳鸣、失眠等症^[23]（证据级别：C 级；推荐强度：强推荐）。

8.3.4 松龄血脉康胶囊

功能主治：平肝潜阳，镇心安神。用于肝阳上亢所致的头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠等症状（共识建议）。

8.3.5 安宫降压丸

功能主治：清热镇惊，平肝潜阳。用于肝阳上亢、肝火上炎所致的眩晕，症见头晕、目眩、心烦、目赤、口苦、耳鸣耳聋（共识建议）。

8.3.6 清肝降压胶囊

功能主治：清热平肝，补益肝肾。用于肝火亢盛、肝肾阴虚所致的眩晕、头痛、腰痛、心悸、便秘、失眠等症状（共识建议）。

8.3.7 牛黄降压丸

功能主治：清心化痰，平肝安神。用于心肝火旺、痰热壅盛所致的头晕目眩、头痛失眠、烦躁不安等症状（共识建议）。

8.3.8 全天麻胶囊

功能主治：平肝，息风，止痉之功效。用于肝风上扰所致的眩晕、头痛、肢体麻木、癫痫抽搐（共识建议）。

8.3.9 眩晕宁片

功能主治：健脾利湿，滋肾平肝。用于痰湿中阻、肝肾不足引起的头昏头晕（共识建议）。

8.4 针刺

针刺疗法是中医传统治疗方法之一，针刺疗法不仅能够改善头痛、头晕症状，还能有效降压^[24-26]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）。

8.5 耳穴贴压

耳穴贴压法是采用小颗粒的植物种子（如王不留行子等），或具有一定形状和质地的药物及其制剂（如冰片等），将其置于 0.5~0.8cm 见方的胶布中，准确地贴敷在耳穴上，给予适度的揉、按、捏、压，使其产生酸、麻、胀、痛等刺激效应，以达到降压目的的一种外治疗法^[27-29]（证据级别：C 级；推荐强度：强推

荐)。穴位选择降压沟、神门、心穴、肝穴、肾穴等。每天自行按压耳穴 3-5 次。两耳交替治疗 3-5 天更换一次。

8.6 穴位埋线

穴位埋线是根据针灸学理论,通过针具和药线在穴位内产生刺激经络、平衡阴阳、调和气血、调整脏腑,达到降压的目的^[30-32](证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。

8.6.1 取穴

曲池、太冲、风池、中脘、天枢、足三里、丰隆、脾俞。

8.6.2 操作方法

以押手揣穴,标记定位,用碘伏棉签常规消毒,取长度合适的 0 号羊肠线(线的长度根据患者胖瘦及埋线部位脂肪肌肉厚度进行选择,多用长 5~10 mm),将羊肠线用无菌镊装入 9 号一次性无菌埋线针,进针角度和深度同常规针刺,待患者有酸麻沉胀感时,缓推针芯,将羊肠线埋入,缓慢退针,允许有适量出血(每穴< 1 mL),不出血时以创可贴贴敷埋线处。每 10 天埋线 1 次,1 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

8.7 砭石疗法

砭石疗法是一种传统中医疗法,通过在穴位上使用特定的石头或针头进行刺激来调节和平衡身体的气血流动,从而达到调节血压的效果^[33](证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。砭石疗法是世界上最古老的经络疗法之一,是整个中医非药物疗法中不可缺少的一个重要组成部分,是我们仍在应用的刮痧、拔罐等医疗技术的鼻祖。治疗砭石器具以泗滨砭石最为有名,以其制作的砭具在理疗上的效果尤甚。

砭石疗法具体操作如下:

①准备:受试者闭目,均匀呼吸 5-10 分钟,以安定神志。

②刮顶:用砭板厚边自前发际正中由前向后,采用刮擦手法,缓慢轻柔刮擦至大椎穴而止,反复 15-20 次,以头皮微微发热为宜。

③按揉风池穴:用砭板凸点在双侧风池穴作环状按揉 1-2 分钟,以按至酸胀为度。

④按揉百会穴：用砭板凸点在百会穴作环状按揉 1-2 分钟，以按至酸胀为度。

⑤按揉太阳穴：用砭板凸点在双侧太阳穴作环状按揉 1-2 分钟，以按至酸胀为度。

⑥按拨穴位：用砭板凸点在双侧曲池穴、合谷穴、太冲穴、足三里穴、三阴交穴、安眠穴诸穴处作左右方向拨动，以酸胀为度，每处穴位拨动约 30-60 秒。

⑦擦脚心：用砭板薄边置于脚心，以涌泉穴为中心，擦动 100 余次，以发热为度。

⑧刮任脉：以砭板薄边自天突穴向下刮任脉，至关元穴止，分三段行刮法，第一段为天突穴至巨阙穴处，第二段为巨阙穴处至肚脐，第三段为肚脐至关元，切不可一刮到底，肚脐处须轻刮，反复 15-20 次，以胸腹皮肤微微发热为宜。

⑨刮督脉：以砭板薄边自大椎穴向下刮督脉至尾骨末端，反复 15-20 次，以背部皮肤微微发热为宜。

除头部操作外，余部位行砭石操作前取适量按摩精油置于相应施术部位，用砭板涂抹均匀后进行砭石操作手法。

以上操作每日治疗 1 次，每周安排 2 次，由山东中医药大学附属医院心病科医师于心病科门诊、病房进行砭石疗法操作。

8.8 传统功法

中国传统功法，如八段锦、太极拳等，归属于有氧运动系列，均可以起到放松身心的作用，进而能够改善患者的收缩压、舒张压^[34-37]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）。

八段锦：

（1）运动具体动作，有 8 式：第 1 式：双手托天理三焦；第 2 式：左右开弓似射雕；第 3 式：调理脾胃臂单举；第 4 式：五劳七伤往后瞧；第 5 式：摇头摆尾去心火；第 6 式：两手攀足固肾腰；第 7 式：攒拳怒目增力气；第 8 式：背后七颠百病消。

（2）运动处方：每周建议运动 5 天，每天 1 次，每次 30~40 分钟。

（3）运动强度：锻炼过程中的运动强度、速度和运动时间根据自身耐受情况及专业人员的建议进行，后期循序渐进，适当增加次数同时延长时间。

太极拳：

（1）运动形式：简化 24 式太极拳，动作要领参考国家体育总局教程（1956 年版）；

（2）运动时间：每次锻炼 60 分钟，包括 10 分钟的热身运动（包括躯干四肢肌肉的活动和牵拉等）；40 分钟的太极拳教学和 / 或练习，中途休息 2 次，每次休息 < 5 分钟；以及 10 分钟的课后放松；

（3）运动频率：建议每周不少于 4 次太极拳锻炼；

（4）运动注意事项：运动过程中注意呼吸与动作的配合；运动保持匀速，动作不宜过快；注意重心在运动中保持一定水平，不宜时高时低。

8.9 穴位贴敷

穴位贴敷疗法，把药物研成细末，用醋、酒、姜汁、药液等调成糊状，选取一定的穴位贴敷某些药物，通过腧穴刺激疗法和药物外治法的共同作用，疏通经络气血，调理脏腑阴阳，从而达到降压的目的（共识建议）。

8.10 中药足浴

中药足浴，是利用合适的中药配方熬成中药水来泡脚，其中的有效中药成分在热水的热力帮助下，渗透进皮肤，被足部毛细血管吸收，进入人体血液循环系统，从而达到疏经通络、活血化瘀、扶正祛邪的效果，用于辅助治疗高血压，可滋阴柔肝，平肝降逆（共识建议）。

参考文献

- [1] 董吁钢,陈广琴.不应忽视高血压前期的防治[J].岭南心血管病杂志,2008,14（2）:77.
- [2] Hajjar I,Kotchen T A.Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States（1988-2000） [J].J Amer Med Assoc,2003,290:199.
- [3] Wang J,Xiong X J.Current situation and perspectives of clinical study in integrative medicine in China[J]. Evid-Based Compl Alt Med, 2012
- [4] Lloyd-Jones D M,Hong Y,Labarthe D,et al.Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: the American heart association' s strategic impact goal through 2020 and beyond[J].Circulation,2010,121:586.

- [5] Wang J,Xiong X J.Control strategy on hypertension in Chinese medicine[J].Evid-Based Compl Alt Med,2012,[6]Robinson SC,Bruce M,Range of normal blood pressure:a statistical and clinical study of 11383 persons[J].Arch Inter Med,1939,64 (3) :409.
- [7] Grotoo I,Grossman E,Huerta M,et al.Prevalence of prehypertension and associated cardiovascular risk profiles among young Israeli adults[J].Hypertension, 2006,48 (2) : 254-259.
- [8] Elliott WJ,Black HR.Prehypertension[J].Nat Clin Pract Cardiovasc Med,2007,4 (10) : 538-548.
- [9] Wang Y,Wang QJ.The prevalence of prehypertension and hypertension among US adults according to the new joint national committee guidelines:new challenges of the old problem[J]. Arch Intern Med,2004,164 (19) :2126-2134.
- [10] 《中国心血管健康与疾病报告 2019》节选: 高血压部分[J].中华高血压杂志,2021,29(03): 203-214.
- [11] 王增武,杨瑛,王文,等.我国高血压流行新特征——中国高血压调查的亮点和启示[J].中国循环杂志,2018,33 (10) :937-939.
- [12] 张世君.正常高值血压人群症状学调查和证候分类研究[D].山东中医药大学,2016.
- [13] 邓卿,李卫,王文.正常高值血压干预研究现状[J].中国健康教育,2011,27 (01) :62-65.
- [14] 王花玲,陈雪萍.正常高值血压的研究现状[J].健康研究,2009,29 (03) :223-226.
- [15] 段秀芳,吴锡桂,顾东风,等.中国人群血压分类与高血压患病率研究-1991 年血压抽样调查资料的进一步分析[J].高血压杂志,2002, (03) :78-80.
- [16] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024 年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32 (07) :603-700.
- [17] Williams Bryan, Mancina Giuseppe, Spiering Wilko, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.[J]. Eur.Heart J.,2018,39:3021-3104
- [18] 李洪波.高血压前期中医药防治的研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(9):1435-1436.
- [19] 高洪春.周次清教授诊治高血压病的经验[J].山东中医学院学报,1992 (01) :58-61
- [20] 李曼曼.半夏白术天麻汤对痰湿壅盛型高血压前期患者的临床干预的研究[D].广州中医药大学,2010.

- [21] 秦瑞君,李国臣.金匱肾气丸对正常高值血压的干预作用[J].光明中医,2014,29 (09) : 1848-1850.
- [22] 武双平,李彦霞,肖红,等.复方珍珠降压胶囊治疗高血压前期疗效观察[J].上海中医药杂志,2014,48 (09) :44-46.
- [23] 范粉灵. 强力定眩片治疗肝阳上亢证高血压前期 116 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊),2020,20 (A4) :242-245,247.
- [24] 李会娟,王文熠,郭蕴萍,等.“活血散风、调和肝脾”针刺法对高血压前期病人血压、颈动脉内-中膜厚度及左室质量指数的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(11): 1611-1613.
- [25] 王爱菊.“项七针”干预正常高值血压疗效观察[D].山东中医药大学,2018.
- [26] 谷文龙,柳昌希,王增荣,等.活血散风针刺法对高血压前期患者血压的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,35 (11) :1318-1321.
- [27] 孙美漩.耳穴压豆对大学生正常高值血压的疗效观察[D].山东中医药大学,2021.
- [28] 许曼曼.耳揪针加生活方式干预高血压前期的临床研究[D].广州中医药大学,2018.
- [29] 赵鑫,刘振岳. 耳穴贴压配合生活方式干预治疗痰瘀互结型高血压前期的临床研究 [J]. 中国处方药, 2018, 16 (01) : 102-103.
- [30] 杨丽.穴位埋线对高血压前期的临床干预疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7 (10) :158-159.
- [31] 汪海燕,李玲,范娥,等.穴位埋线对高血压前期的临床干预疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35 (10) :1200-1202.
- [32] 李玲.穴位埋线疗法对痰湿质高血压前期的临床干预研究[D].甘肃中医学院,2014.
- [33] 纪靖康.砭石疗法辅助治疗正常高值血压的疗效评价研究[D].山东中医药大学,2022.
- [34] 廖思思.八段锦运动对高血压前期人群生活质量的影响[D].广西中医药大学,2023.
- [35] 李昕晔.太极拳对比有氧运动对高血压前期患者诊室血压及动态血压的影响[D].北京中医药大学,2022.
- [36] 贺小芳.太极拳对比有氧运动对高血压前期患者血压及血压变异性的影响[D].北京中医药大学,2021.
- [37] 杨燕.太极拳对高血压前期患者血压变异性的影响[D].北京中医药大学,2020.