

ICS 11.020

T/ SDACM

C 05



# 团体标准

T/SDACM

---

## 高血压病肝热阳亢证 诊疗实践指南

Clinical Practice Guideline for Hypertension with Syndrome of Liver-Heat and Yang  
Hyperactivity

发布稿

2025年10月发布

2025年10月实施

---

山东中医药学会发布

# 目录

前 言 .....	2
高血压病肝热阳亢证诊疗实践指南 .....	错误！未定义书签。
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 诊断依据 .....	6
8 中医诊疗推荐方案 .....	7
参考文献 .....	8
附录 .....	12

## 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、广西中医药大学、山东第二医科大学附属潍坊市中医院、中国中医科学院广安门医院济南医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属曙光医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、广东省中医院、江苏省中医院、上海中医药大学附属上海市中医院、上海海军军医大学第二附属医院（长征医院）、西藏藏医药大学、山东中医药研究院、淄博市中医院、济宁市中医院、济南玖合健康管理有限公司、山东心之初健康管理有限公司。

本文件主要起草人：李运伦、薛一涛。

本文件其他起草人：丁书文、刘持年、薛一涛、岳桂华、郭栋、杨佃会、嵇克刚、焦华琛、蒋海强、张学正、周永利、马承珠、董云鹏、李云、姜月华、马传江、周洪雷、王敏、马月香、苏文革、王中琳、吴波、卢笑晖、商庆新、王建明、郭明、熊兴江、王佑华、薛金贵、王永生、岳小强、常诚、王世钦、孙永宁、陈伯钧、吴宗耀、王怡斐、张磊、辛军红、王萌、李焱、杨雯晴、李超、李洁、滑振、冯晓敬、曲政军、朱羽硕、梁士兵。

本文件工作组：魏康康、韩晓伟、刘丽珠。

## 引言

高血压是引起心脑血管疾病的主要危险因素，在高血压合并疾病中，冠心病居于首位，占比 30.6%。据《中国心血管健康与疾病报告 2024》报道，2023 年收治高血压患者（出院主要诊断或其他诊断包含高血压且年龄 $\geq 18$  岁）的医院共 6748 家，共收治高血压住院患者 5037 万人次，占 CVD 住院患者的 65.8%。进一步提高高血压的防治水平，降低患者心血管风险是改善我国城乡居民健康的重要任务。

高血压病属于中医学“眩晕”“头痛”“脉胀”范畴，肝热阳亢证是高血压病主要证型之一。本共识将高血压初期出现的肝热累积、阳气具有上亢冲逆之势的症状总结为肝热阳亢证，为高血压病纯实无虚的病理阶段。肝热阳亢证贯穿了高血压发生、发展及证候演变等多个环节，但目前缺乏针对肝热阳亢证证型的量化诊断标准及其指导下的临床诊疗指南。中华中医药协会 2019 年发布的《高血压中医诊疗专家共识》，将高血压分为肝阳上亢、痰饮内停、肾阴亏虚、瘀血内停等证型，并未详细阐明“肝热阳亢”这一证型的诊疗方案，使得临床对此类病人的诊治方案不够明确，不利于临床疗效的提高。因此，综合古代名医与现代医家的经验，运用四诊信息反映疾病核心病机，深化对高血压病肝热阳亢证的认识，建立客观的诊断标准有利于实现基于群体智慧的共同决策，使诊断实现从定性到定量的转化。围绕“肝热阳亢”这一关键证候制定相应的临床实践指南，提供临床药物和非药物疗法推荐意见，不仅有利于规范此类病人的诊疗方案，提高临床疗效，也为此类证型的研究提供了标准，对高血压的防治具有重要意义。

本指南将充分发挥中医药的优势，结合古今医家经验，运用科学方法建立高血压病肝热阳亢证的中医量化诊断标准，实现诊断的定性到定量转化。在此基础上，针对高血压病肝热阳亢证，详细阐释肝热阳亢证诊疗方案和预后调护等内容，制定相关指南，以实现肝热阳亢证从诊断客观化到治疗规范化，从而建立高血压病“肝热阳亢证”诊疗实践指南，希望为高血压病的临床诊疗和科学研究提供指导与帮助。

本指南旨在为高血压病肝热阳亢证提供中西医结合的诊断、治疗及健康管理建议，指导临床医师、护理人员及患者规范诊疗。本指南可供心血管科、中医科、中西医结合科、综合内科医师、护理人员及社区基层医疗机构参考使用。

# 高血压病肝热阳亢证诊疗实践指南

## 1 范围

本文件规定了高血压病从“肝热阳亢”论治的高血压病证型诊断标准、治法方药、养生调摄等方面内容。

本文件适用于高血压病肝热阳亢证的量化诊断及中医药治疗。

## 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）》

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

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 高血压

在未使用降压药的情况下，诊室血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ；或家庭血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ；或24h动态血压 $\geq 130/80\text{mmHg}$ ，白天血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ，夜间血压 $\geq 120/70\text{mmHg}$ <sup>[2]</sup>。

### 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]。

### 3.2 肝热阳亢证

“肝热阳亢”证候，是对以下病理演变过程及其临床表现的概括：患者素体阳盛，复因情志过极或饮食失节，致使肝失疏泄，气机郁滞，郁久化热，此肝热之性本属阳盛，且肝气主升主动，故当肝热内蕴日久，复因情志刺激或其他诱因，极易引动肝阳亢逆上冲，其核心病机在于肝热内炽，阳气已具亢盛冲逆之势，故称之为“肝热阳亢”。

## 4 流行病学特点

2018年中国慢性病及危险因素监测（CCDRFS）调查<sup>[1]</sup>显示，≥18岁居民高血压患病率的加权率为27.5%，男性高于女性（30.8% vs. 24.2%）。中国高血压调查（CHS）发现，2012-2015年中国≥18岁居民血压正常高值检出粗率为39.1%、加权率为 41.3%，估计全国有血压正常高值人数4.35亿。2020-2022年，“中国居民心血管病及其危险因素监测”项目在31个省、自治区、直辖市262个监测点对298438人的调查结果显示，≥18岁居民高血压知晓率、治疗率、控制率分别为43.3%、38.7%和12.9%。

## 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）》<sup>[2]</sup>，在未使用降压药的情况下，诊室血压≥140/90mmHg；或家庭血压≥135/85mmHg；或 24h 动态血压≥130/80mmHg，白天血压≥135/85mmHg，夜间血压≥120/70mmHg。

### 5.2 血压分级

根据《中国高血压防治指南（2024 年修订版）》<sup>[2]</sup>，基于诊室血压的血压分类和高血压分级（mmHg）如下：

类别	收缩压	舒张压
----	-----	-----

正常血压	<120	和	<80
正常高值	120~139	和/或	80~89
高血压	≥140	和/或	≥90
1级高血压（轻度）	140~159	和/或	90~99
2级高血压（中度）	160~179	和/或	100~109
3级高血压（重度）	≥180	和/或	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90
单纯舒张期高血压	<140	和	≥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，与情志失调、饮食不节、久病过劳、年迈体虚等因素有关。高血压病病位与肝、脾、肾三脏关系密切，肝热阳亢证是其主要证型之一，可以兼有肾阴亏虚证和肾阴阳两虚、阴不涵阳证<sup>[3]</sup>。

高血压病早期多以肝气郁结为病机之肇始，肝失疏泄、肝郁生热、肝热本为阳盛，肝性主于升动，待肝热蕴久，稍有刺激则引动肝阳亢逆上冲，即为肝热阳亢证。随着疾病进展，肝火灼伤阴液，损及肝肾之阴，或病人素有阴虚，可以兼有肾阴亏虚证。疾病日久或年老体虚，气血阴阳俱虚，可以兼有肾阴阳两虚、阴不涵阳证。

## 7 诊断依据

本标准在系统回顾既往高值血压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，确立了高血压肝热阳亢证诊断条目及其评分，并分别制定了高血压病肝火上炎证、肝阳上亢证、肾阴阳两虚证诊断模型。参照各证候积分进行临床诊断。

### 7.1 诊断标准

#### 7.1.1 条目量化

为提高统计规范性，症状条目采用 Likert 五点评分法：根本没有、较轻、一般、比较严重、很严重分别赋值 1~5 分。根据学科团队既往研制量表经验，

对舌脉体征条目采用二值化处理，即“有”计3分，“无”计1分。

### 7.1.2 证候诊断模型

证候诊断模型  $Y$ （积分）=11 头晕+13 头痛+5 耳鸣+9 目胀痛+10 头胀+8 急躁+7 口苦+4 眠差+6 面色红+12 舌红+14 脉弦。充分条件：患者具备阳亢维度（头晕、头痛、耳鸣、目胀痛）、肝热维度（头胀、急躁、口苦、眠差）和舌脉体征维度（面色红、舌红、脉弦）至少各1项。必要条件：各条目证候积分和  $Y \geq 211$ 。

### 7.1.3 分级标准

采用百分位数法将高血压病肝热阳亢证患者的分数进行程度分级，分为轻、中、重三级。以第25百分位数（ $P_{25}$ ）和第75百分位数（ $P_{75}$ ）为分界点，若诊断阈值（211） $\leq$ 证候积分  $Y < P_{25}$ （254），则为轻度肝热阳亢证，若  $P_{25}$ （254） $\leq$ 证候积分  $Y < P_{75}$ （323.5），则判为中度肝热阳亢证，若证候积分  $Y \geq P_{75}$ （323.5），则判为重度肝热阳亢证。

## 8 中医诊疗推荐方案

### 8.1 干预原则

中医药干预高血压病以补虚泻实、调整阴阳、畅达情志为基本原则，针对肝热阳亢及其兼证调整用药。

### 8.2 辨证论治

#### 8.2.1 主证

##### 肝热阳亢证

治法：清肝热，潜肝阳

方药：龙胆泻肝汤加减<sup>[4-14]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）或藤蓊降压片（共识建议）

组成：龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、甘草、当归、生地、钩藤、莱菔子等。

#### 8.2.2 兼证

##### （1）肝热阳亢、肾阴亏虚证

治法：清肝潜阳，滋补肾阴

推荐方：天麻钩藤饮<sup>[15-22]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）或钩藤玄



参方（经验方）（共识建议）

组成：天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神、钩藤、玄参、莱菔子等。

## （2）肾阴阳两虚、阴不涵阳证

治法：燮理阴阳、滋阴育阳

推荐方：左归丸<sup>[23-25]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐）或益肾降压方（经验方）<sup>[26-27]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）

组成：熟地黄、龟板胶、鹿角胶、枸杞子、菟丝子、山茱萸、山药、牛膝、仙灵脾、玄参、川牛膝、泽泻、钩藤等。

## 8.3 中成药

### 8.3.1 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<sup>[28-35]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）。

### 8.3.2 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<sup>[36-41]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐）。

## 8.4 中医非药物治疗法

中医非药物治疗法包括：针灸、艾灸、耳穴贴压、推拿、传统功法及饮食调摄等，在高血压的防治中具有重要作用，可以尝试作为高血压肝热阳亢证患者的干预方式（共识建议）。

## 参考文献

- [1]中国心血管健康与疾病报告 2024 概要[J].中国循环杂志,2025,40(06):521-559.
- [2]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.
- [3]张磊,姜枫,李运伦.高血压阳气亢逆病机理论的建立与实践[J].山东中医杂志,2023,42(09):905-912.

- [4]朱羽硕,王宇,陈保增,等.藤蓊降压片治疗 1 级高血压病肝阳上亢证随机对照试验[J].中国中西医结合杂志,2024,44(07):778-784.
- [5]齐于辰,李运伦,武玉洁,等.藤蓊降压片联合缬沙坦/氨氯地平治疗 2 级高血压病肝阳上亢证的随机、双盲、多中心临床试验[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(09):83-92.
- [6]李苗花.高血压患者应用氢氯噻嗪联合龙胆泻肝汤治疗的临床效果分析[J].北方药学,2024,21(03):131-133+136.
- [7]刘庆标,邵水金.经方阶段性干预控制不理想肝胆湿热型高血压病的临床疗效分析[J].江西中医药,2017,48(10):53-55.
- [8]李瑜.龙胆泻肝汤对肝火上炎型高血压的干预效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(03):119-121.
- [9]潘媛媛.龙胆泻肝汤联合氢氯噻嗪治疗高血压的效果观察[J].饮食保健,2023(16):65-68.
- [10]姜雪,李国林.龙胆泻肝汤治疗肝火上炎型高血压临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(10):101-102+110.
- [11]徐添.龙胆泻肝汤治疗原发性高血压病肝火上炎证 54 例疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(04):2-3.
- [12]安引弟.氢氯噻嗪联合龙胆泻肝汤加味治疗高血压临床研究[J].甘肃科技纵横,2021,50(10):94-96.
- [13]贾晶,钟君华,杨贤海.研究龙胆泻肝汤联合氢氯噻嗪治疗高血压的临床疗效[J].当代医学,2019,25(19):133-134.
- [14]马强.中西医结合治疗高血压危象的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(11):22+24.
- [15]陈芳.天麻钩藤饮联合硝苯地平控释片治疗高血压疗效观察[J].内蒙古中医药,2024,43(03):26-28.
- [16]付晓乐.天麻钩藤饮联合硝苯地平治疗高血压(肝阳上亢)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(05):40-42.
- [17]黄再峰,陈梅芳,成坚.天麻钩藤饮联合厄贝沙坦治疗肝阳上亢型高血压的效果分析[J].中医临床研究,2018,10(17):25-27.
- [18]李艳莉.天麻钩藤饮联合甲磺酸氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(08):72-73.
- [19]明芳.天麻钩藤饮加减治疗高血压病临床观察[J].光明中医,2020,35(07):978-980.

- [20]徐柏寿.天麻钩藤饮治疗阴虚阳亢型原发性高血压 90 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(03):142-143.
- [21]张伟.天麻钩藤饮加减治疗高血压病临床疗效观察[D].辽宁中医药大学,2018.
- [22]邹家铭,滑振,陈昊昱,等.钩藤玄参方治疗高血压病的疗效评价:基于真实世界数据的回顾性队列研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2025,27(03):832-841.
- [23]刘继明.补肾益精法治疗肾精不足型高血压病的临床研究[D].山东中医药大学,2016.
- [24]席亚静.中西医结合治疗肾阴亏虚型原发性高血压 40 例[J].陕西中医药大学学报,2017,40(04):27-30.
- [25]张学曦,邱展业,魏松青,等.左归丸治疗阴虚阳亢型原发性高血压疗效观察[J].按摩与康复医学,2015,6(19):86-88.
- [26]徐学敏.益肾降压颗粒对老年高血压病肾气亏虚自由基代谢的研究[D].山东中医药大学,2011.
- [27]胡勇,陈金艳,李坤,等.益肾降压颗粒治疗高血压早期肾损害的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(05):517-519.
- [28]朱丽,刘丽,刘宗军.盐酸阿罗洛尔联合松龄血脉康胶囊治疗清晨高血压的临床疗效观察[J].黑龙江医学,2017,41(05):426-428.
- [29]何智敏,梁耀荣.缬沙坦联用松龄血脉康治疗原发性高血压探讨[J].实用心脑血管病杂志,2006,(12):968-969.
- [30]王燕英.缬沙坦氢氯地平片联合中药松龄血脉康治疗原发性高血压疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(26):218-219,221.
- [31]刘健.松龄血脉康联合氢氯地平治疗原发性高血压病 112 例临床疗效观察[J].中华实用中西医杂志,2004,4(18):2706-2707.
- [32]王东华,马吉祥.松龄血脉康胶囊与氯沙坦钾片对照治疗高血压的临床研究[J].药物评价研究,2018,41(05):836-840.
- [33]陈伟强,陈富荣.松龄血脉康胶囊联合卡托普利对原发性高血压病患者生活质量的影响[J].中国中西医结合杂志,2001,(09):660-662.
- [34]李艳莉.松龄血脉康胶囊辅助治疗原发性高血压的效果及对患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2016,23(13):47-49.
- [35]谢丽萍.松龄血脉康胶囊合并厄贝沙坦对原发性高血压患者的疗效及生活质量的影响[J].中外健康文摘,2012,9(24):95-96.

- [36]陈菁. 清肝降压胶囊联合硝苯地平缓释片治疗老年性高血压临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(25):2835-2836.
- [37]严燕玲. 观察硝苯地平缓释片联合清肝降压胶囊治疗老年性高血压的疗效[J]. 中国实用医药,2017,12(16):124-125.
- [38]朱玉梅,彭淑莲,鲁卫星,等.清肝降压胶囊治疗高血压病临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2003,(04):61-62.
- [39]胡颖.清肝降压胶囊联合厄贝沙坦治疗原发性高血压效果观察[J].中医临床研究,2018,10(16):93-94.
- [40]王夏云,陈民,全守霞,等.清肝降压胶囊联合厄贝沙坦对原发性高血压患者血清脂联素,VEGF 及 Hcy 水平的影响[J].现代生物学进展,2017,17(11):2068-2071.
- [41]刘燕坡.厄贝沙坦联合清肝降压胶囊治疗原发性高血压疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(03):278-280.

## 附录

### 高血压病肝热阳亢证中医诊断量表（第一版）

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！

#### 第一部分：

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

3. 您有眼花的感觉吗？

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

4. 您有耳鸣的感觉吗？

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

5. 您有急躁的感觉吗？

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

6. 您有胸胁部发胀或满的感觉吗？

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

#### 第二部分：

7. 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

8. 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

9. 您有眼睛发胀或痛的感觉吗？

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

10. 您最近眼睛发红吗

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

11. 您有心烦的感觉吗？

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

12. 您有口苦的感觉吗？

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

13. 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

14. 您有肋肋部发痛的感觉吗?

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

15. 您有面部发热的感觉吗?

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

16. 您最近面色红吗?

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

17. 您最近睡眠差吗?

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

18. 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

第三部分:

以下内容由医生填写: (请划“√”)

19. 舌红 (1) 有 (2) 无

20. 苔薄黄 (1) 有 (2) 无

21. 脉数 (1) 有 (2) 无

22. 脉弦 (1) 有 (2) 无

第四部分:

23. 血压: / mmhg

辨证结果: 肝热阳亢证 ☐是 ☐否

调查员:

调查日期: / /

## 高血压病肝热阳亢证中医诊断量表（第二版）

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！

第一部分：

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

4. 您有耳鸣的感觉吗？

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

5. 您平时容易生气着急吗？

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

6. 您有眼睛发干或胀的感觉吗？

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

7. 您有嘴里发苦的感觉吗？

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

8. 您有睡眠不好的感觉吗？

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

第二部分： 以下内容由医生填写：（请划“√”）

9. 面部发红 (1) 有 (2) 无

10. 舌红 (1) 有 (2) 无

11. 脉弦 (1) 有 (2) 无

12. 血压： / mmHg； 心率： 次/分； 最高血压： / mmHg

辨证结果：肝热阳亢证 ☐是 ☐否

调查员：

调查日期： / /