

环球中医药
Global Traditional Chinese Medicine
ISSN 1674-1749, CN 11-5652/R

《环球中医药》网络首发论文

题目： 糖尿病高危人群中医干预指南
作者： 倪青，庞晴
收稿日期： 2024-04-17
网络首发日期： 2024-05-17
引用格式： 倪青，庞晴. 糖尿病高危人群中医干预指南[J/OL]. 环球中医药.
<https://link.cnki.net/urlid/11.5652.r.20240516.1508.004>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

【编者按】 伴随临床医学高质量发展趋势，循证临床已成为临床医生的思维范式。由政府、行业学会引领制定的临床诊疗标准、指南、共识、规范越来越受临床医生的重视。这些诊疗指南还方便了非专业医生的临床决策，对诊疗实践指引，成效显著。应广大读者建议，经我刊编委会讨论，决定在本刊开设“标准指南共识规范”栏目。期待各行业学会、专业委员会的标准、指南、规范能在我刊发布。把中医学期刊办成临床医师，特别是青年医师、基层医师、广大医学生和中医从业者的良师益友，一直是我刊的办刊宗旨、追求目标。鉴于当前中医 RCT 研究数量少、质量良莠不齐，而实践经验总结多、证据确凿等特点，本刊鼓励从临床实践出发，基于循证医学原理，采用 Cochrane 手册制定的标准对文献质量进行评价与分析，采用 GRADE 小组制定的推荐强度分级标准推荐证据等级，按照疾病的临床诊疗需求，根据专家共识分别确定循证病证结合诊断、病证结合治疗和病证结合康复等措施，以更有针对性地指导临床实践。欢迎各学术团体积极组织制定相关标准、指南、共识、规范，本刊及时组织行业专家论证发布。

• 标准指南共识规范 •

糖尿病高危人群中中医干预指南¹

中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会 北京中西医结合学会内分泌专业委员会

【中图分类号】 R587.1 【文献标识码】 A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2024.06.001

具备一个或多个糖尿病危险因素者称之为糖尿病高危人群。对于 1 型糖尿病而言，某些基因的多态性会增加 1 型糖尿病的风险，如 LMP2 CfoI 的显性模式可能是亚洲人群 1 型糖尿病的危险因素^[1]。对于 2 型糖尿病患者来说，超重/肥胖、不健康的膳食模式、运动量不足、不良的生活方式、空气污染及某些疾病（高血压、血脂紊乱、高尿酸血症、妊娠期糖尿病等）是其危险因素。妊娠期糖尿病的高危因素包括母亲年龄、运动量、膳食模式、中心性肥胖等；特殊类型糖尿病的危险因素研究尚未完全明确。

本指南由北京市中医糖尿病防治办公室牵头，中国中医科学院广安门医院倪青教授牵头，在相关方法学专家指导下，联合京津冀中医药协同发展内分泌专科联盟单位、北京市中医糖尿病防治办公室合作单位及北京市国家中医内重点专科“1+X+N”单位等共同成立指南编写委员会及工作小组，召开《指南》编写启动会，确定编写体例，参考既往指南，对糖尿病高危人群相关大量文献进行筛选，同时邀请循证医学、文献学、统计学等领域专家进行专题讨论，形成《指南》草案，再经《指南》项目组讨论修改后形成《指南》征求意见稿，并组织专家审核会，最后形成《指南》终稿。《指南》特指《糖尿病高危人群中中医干预指南》。

1 制定过程与方法

1.1 制定计划与单位

本《指南》的制定参照中国中西医结合学会《中西医结合临床实践指南制定原则和流程》^[2]、中华中医药学会《中医临床诊疗指南编制通则》^[3]和《中医临床诊疗术语·证候部分》^[4]。

1.2 工作组

本《指南》制定工作组由 4 个部分构成：（1）指导委员会，主要负责：①确定指南范围并按照 PICO 原则，即患者（patient，P）、干预措施（intervention，I）、对照措施（control，C）、结局指标（outcome，O），形成临床问题的构建；②确定系统评价团队、指南方法学专家与指南制定小组和外部评审小组成员；

基金项目：首都卫生发展科研专项(首发 2016-1-4151)

通信作者：倪青(1968-)，博士，主任医师，教授。研究方向：内分泌代谢病中医药临床与基础研究。E-mail: niqing669@163.com

③监督指南证据检索、评价和综合等过程；④管理并评定利益冲突、组织指南制定小组会议；⑤与执笔人合作起草指南，监督同行评审并适当修正指南草案，监督指南的出版和传播，监控并评估指南的更新需求。

(2) 专家组，主要负责：①协助确定指南范围、制定 PICO 格式的关键问题并对结局指标的重要性进行排序；②使用证据评价工具形成证据级别和推荐强度；③完成指南草案撰写；④发布和推广指南。(3) 秘书组，主要负责：①协助指导委员会开展各项指南制定工作；②负责指南工作组成员间的沟通与联络工作。

(4) 系统评价小组，主要负责：①对每一条推荐意见的进行严谨全面的证据检索与综合分析；②制定 GRADE 证据概要表。

1.3 临床问题的构建

在 PICO 原则的指导下，通过文献预检索、专家访谈、临床调研，经指导委员会讨论形成本《指南》的临床问题：(1) 糖尿病常见高危因素的确定；(2) 糖尿病高危因素的常见中医证型、代表方剂与中成药；(3) 糖尿病高危因素的预防；(4) 针对糖尿病高危因素的非药物治疗，如教育学习、食疗药膳等。

1.4 方药及中成药的遴选

本《指南》拟纳入的方药以中医临床诊疗经验为主，遴选《伤寒论》《金匱要略》《医林改错》《太平惠民和剂局方》等相关书籍，查阅相关文献，通过证据检索与专家共识等方式，最终形成推荐意见。

1.5 证据的检索

通过检索中国知网、万方数据库、维普中文期刊服务平台、PubMed、Embase 中英文电子数据库获得文献。中文检索词为“方药/中成药名称”“危险因素名称”“研究类型”等，如“温胆汤/血脂康”“血脂紊乱/血脂异常/高脂血症”“随机/临床观察/荟萃分析”等，英文检索词相应为“wendan decoction”“Hyperlipidemia”“RCT/Meta analysis”等。

1.6 证据的筛选、评价及综合

1.6.1 纳入标准

研究类型：系统评价及随机对照试验、观察性研究等；研究对象：糖尿病高危因素人群；干预措施：治疗组采用中医药（包括中药、中成药）、中医药联合西医治疗；结局指标：身体质量指数，血压，血脂或有效率等。

1.6.2 排除标准

无法下载全文的文献；同一研究多次发表，排除信息较少的文献；无法提取相关数据的文献。

1.6.3 筛选过程

一般由两名研究人员独立进行，若意见不统一，研究团队进行讨论或请教第三方达成一致。

1.6.4 质量评价

使用系统评价偏倚风险评价工具 AMSTAR 量表对系统评价进行证据质量评价；使用 Cochrane 偏倚风险评价工具 (ROB 量表) 对随机对照试验进行证据质量评价。证据综合：高质量系统评价，直接使用其结果；否则对纳入随机对照试验进行证据综合。

1.7 证据等级及推荐方法

采用 GRADE 方法对证据体进行汇总和质量评价，将证据体分为高、中、低、极低 4 个等级。基于专家意见，采用名义群组法达成共识，形成推荐强度。

GRADE 证据等级：高 (A)：非常确信真实的效应值接近效应估计值；中 (B)：对效应估计值我们有中等程度的信心，真实值有可能接近估计值，但仍存在二者大不相同的可能性；低 (C)：对效应估计值的确信程度有限，真实值可能与估计值大不相同；极低 (D)：对效应估计值几乎没有信心，真实值很可能与估计值大不相同。

GRADE 推荐强度：(1) 强推荐：明确显示干预措施利大于弊或弊大于利；(2) 弱推荐：利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当。

2 共识的范围

本《指南》主要适用于从事临床工作的内分泌科主治医师、住院医师、规范化培训医师和其他非内分泌专科的临床医师。

3 术语及定义

3.1 肥胖

肥胖是指体内脂肪堆积过多和（或）分布异常，体质量增加，是遗传因素、环境因素等多种因素相互作用所引起的慢性代谢性疾病。

3.2 高血压

高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（收缩压 ≥ 140 mmHg，舒张压 ≥ 90 mmHg），可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。

3.3 血脂异常

血脂异常是指血浆中脂质量和质的异常，通常指血浆中胆固醇和（或）甘油三酯升高，也包括高密度脂蛋白胆固醇降低。

3.4 血浊

血浊是指血液受各种因素影响，失却其清纯状态，或丧失其循行规律，影响其生理功能，因而扰乱脏腑气机的病理现象。

3.5 眩晕

眩是指眼花或眼前发黑，晕是指头晕或感觉自身或外界景物旋转。二者常同时出现，故统称为眩晕。

3.6 痰饮

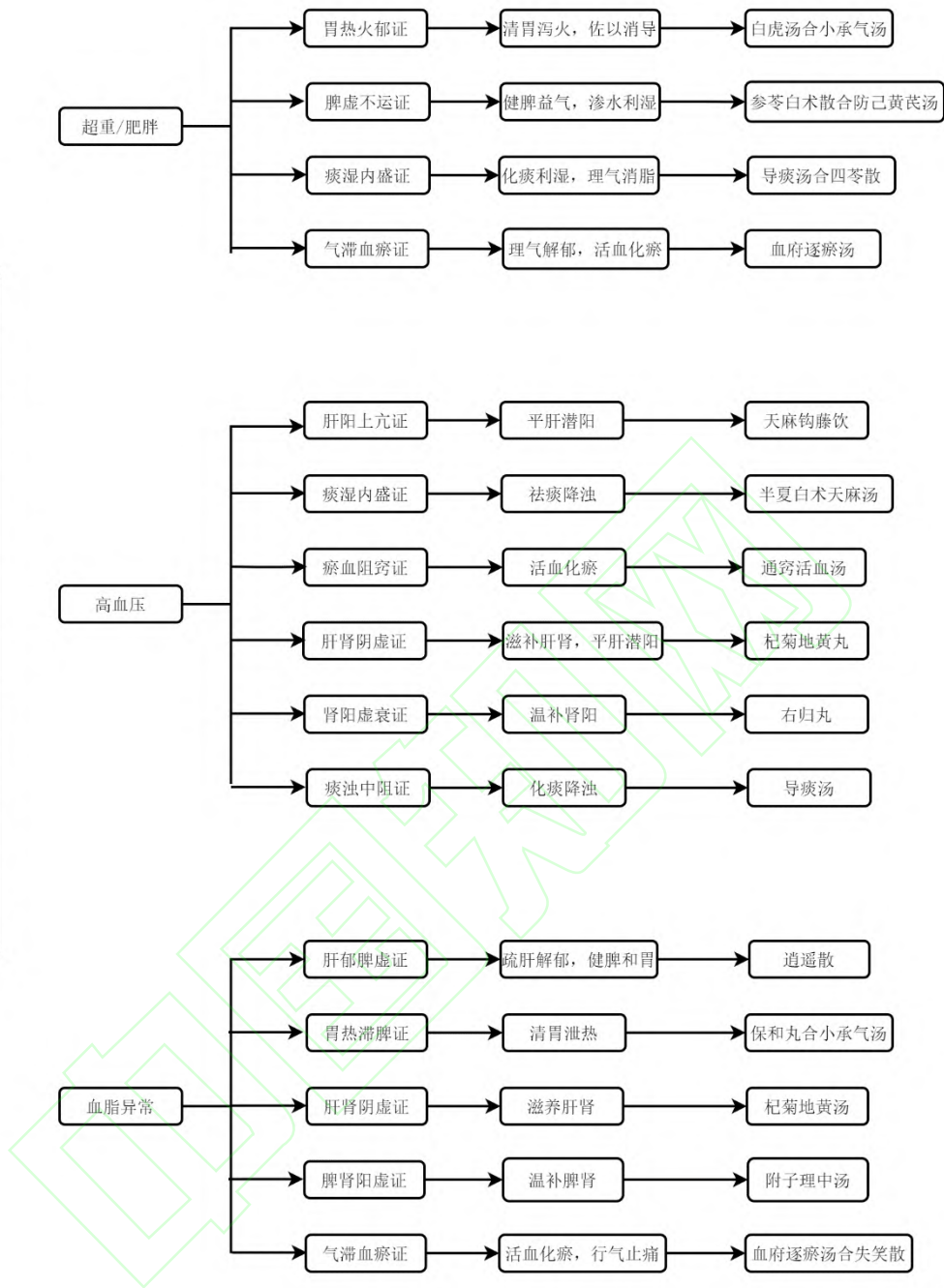
痰饮是指体内水液输布、运化失常，停积于某些部位的一类病证。

3.7 肥胖

肥胖是由于多种原因导致体内膏脂堆积过多，体质量异常增加，并伴有头晕乏力、神疲懒言、少动气短等症状的一类病证。

4 中医辨证施治路径图

糖尿病高危因素诊疗流程图



注：本图为作者绘制。

图 1 糖尿病高危因素辨证施治流程图

5 诊断

5.1 西医诊断标准

参考 2011 年《中国成人肥胖症防治专家共识》关于超重/肥胖的诊断标准^[5]。参考 2016 年《中国成人血脂异常防治指南》关于血脂异常的诊断标准^[6]。参考 2021 年《高血压基层合理用药指南》关于高血压的诊断标准^[7]。

5.2 中医诊断

糖尿病常见高危因素包括了超重/肥胖、血脂异常、高血压等，根据其临床表现可归属于中医学“痰饮”

“血浊”“眩晕”“头痛”“肥胖”等范畴。中医证候参照《中医临床诊疗术语·证候部分》。

5.3 中西医结合诊断

首先根据西医诊断标准进行疾病诊断，再根据症状、体征的不同进行中医证候的诊断，从而实现西医诊断与中医辨证相结合。

6 治疗

6.1 中医药治疗

6.1.1 超重/肥胖

(1) 胃热火郁证

临床表现：肥胖多食，消谷善饥，脘腹胀满，面红，口干苦，胃脘灼痛，嘈杂，得食则缓，舌红，苔黄，脉平或偏数。

治则：清胃泻火，佐以消导。

推荐方药：白虎汤合小承气汤^[8-9]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：白虎汤出自《伤寒论》；小承气汤出自《伤寒论》。

药物组成：石膏、知母、粳米、炙甘草、大黄、厚朴、枳实。

煎服法：以水 2 000 mL，煮米熟汤成，去滓，温服 200 mL，日三服。

推荐的中成药：排毒清脂胶囊^[10]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）。组成：大黄、西洋参、麦冬。用法：口服。一次 2 粒，一日 2~3 次。

推荐的其他疗法：穴位埋线^[11]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）：取穴：天枢、中脘、肝俞、水道、归来、脾俞、胆俞、胃俞、大肠俞、三焦俞、带脉。操作方法：患者根据穴位取仰卧位及俯卧位，铺好洞巾，记号笔标记穴位部位，75%乙醇常规皮肤消毒，医者清洁手部后戴一次性无菌手套。将长 0.5 cm PGLA 线体一半穿入 0.6 mm×60 mm 一次性埋线针针管内，采用单手进针法，即刺手指、示指持针，中指指端紧靠穴位，指腹抵住针身中部，当拇指、示指向下用力时，中指也随之屈曲，针身垂直刺入，进针深度为皮下 2 cm，V 字形留线，避免线体随着人体运动移位。将 PGLA 线推入施术穴位后，退出针管，用无菌棉球按压针孔 30 秒，医用创可贴外敷固定 2 天。2 周进行穴位埋线 1 次，连续治疗 12 周。

(2) 脾虚不运证

临床表现：肥胖臃肿，神疲乏力，身体困重，胸闷脘胀，四肢轻度浮肿，晨轻暮重，劳累后明显，饮食如常或偏少，既往多有暴饮暴食史，舌淡胖，边有齿痕，苔薄白或白腻，脉濡缓。

治则：健脾益气，渗水利湿。

推荐方药：参苓白术散合防己黄芪汤^[12-13]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》；防己黄芪汤出自《金匮要略》。

药物组成：白扁豆、白术、茯苓、甘草、桔梗、莲子、人参、砂仁、山药、薏苡仁、防己、黄芪。

煎服法：以水 800 mL，加生姜 4 片，大枣 1 枚，煎八分，去滓温服，良久再服，若服后如虫行皮中，腰以下如冰，可以以一被绕腰以下，温覆微微发汗。

推荐的中成药：参苓白术丸^[12]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。组成：白扁豆、白术、茯苓、甘草、桔梗、莲子、人参、砂仁、山药、薏苡仁。用法：口服。一次 6~9 g，一日 2~3 次。

推荐的其他疗法：循经推腹法^[14]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）：以肝经、脾经、胃经在腹部走行行为中心。①按腹：指按腹部，取穴阑门、章门、梁门、石门；②揉腹：指揉腹部，频率宜缓，10~20 次/分钟，约 5 分钟；③推腹：交替操作 10 次；④运腹：通过指关节的屈伸活动以弧形带动腹部，操作 6 次；⑤摩腹：双手指心搓热 1 分钟以上，快速摩动，使腹部出现温热感觉。1 次/天，5 次/周。

(3) 痰湿内盛证

临床表现：形盛体胖，身体重着，肢体困倦，胸膈痞满，痰涎壅盛，头晕目眩，呕不欲食，口干而不欲饮，嗜食肥甘醇酒，神疲嗜卧，苔白腻，脉滑。

治则：化痰利湿，理气消脂。

推荐方药：导痰汤合四苓散^[15-16]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：导痰汤出自《重订严氏济生方》；四苓散出自《丹溪心法》。

药物组成：半夏、天南星、橘红、枳实、赤茯苓、甘草、白术、猪苓、茯苓、泽泻。

煎服法：以水 600 mL，加生姜 10 片，煎至 240 mL，去滓，食后温服。

推荐的单验方：①火土两培丹^[17]：组成：人参、白术、茯苓、薏苡仁、芡实、熟地黄、山茱萸、五味子、杜仲、肉桂、砂仁、益智仁、白芥子、橘红。用法：上共为末，蜜为丸，每日白滚水送下 5 钱。②补气消痰饮：组成：人参、白术、茯苓、熟地黄、山茱萸、肉桂、砂仁、益智仁、半夏、陈皮、神曲。用法：水煎服（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（4）气滞血瘀证

临床表现：肥胖懒动，喜太息，胸闷胁满，面色紫红或暗红，胸闷胁胀，舌黯红或有瘀点、瘀斑，脉沉弦或涩。

治则：理气解郁，活血化瘀。

推荐方药：血府逐瘀汤^[18]（证据等级：D；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《医林改错》。

药物组成：桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、柴胡。

煎服法：以水 800 mL，煮取 400 mL，每日 2 次口服。汤剂宜趁热服用，切不可冷服。

推荐的中成药：血府逐瘀丸^[18]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。组成：当归、赤芍、桃仁、红花、川芎、地黄、牛膝、枳壳、桔梗、柴胡、甘草。用法：口服。每次 1~2 丸，每日 2 次，空腹用红糖水送服。

推荐的单验方：复元活血汤^[19]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）。组成：柴胡、天花粉、当归、红花、甘草、刘寄奴、鸡骨草、大黄、桃仁。用法：共为粗末，每服 30 g，加黄酒 30 mL，水煎服。

6.1.2 高血压

（1）肝阳上亢证

临床表现：头晕头痛，口干口苦，面红目赤，烦躁易怒，大便秘结，小便黄赤，舌质红，苔薄黄，脉弦细有力。

治则：平肝潜阳。

推荐方药：天麻钩藤饮^[20-21]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《中医内科杂病证治新义》。

药物组成：天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、首乌藤、朱茯神。

煎服法：石决明先煎 30 分钟，放入剩余药材，加水至 800 mL，煮取 400 mL，每日 2 次口服。

推荐的中成药：天麻钩藤颗粒^[22]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。组成：天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、首乌藤、茯苓。用法：开水冲服，一次一袋，一日 3 次，或遵医嘱。

推荐的其他疗法：①耳穴压豆^[23]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）：取穴：主穴：交感、肾、脾、皮质下、耳尖、耳背沟；配穴：神门、肝、内分泌轮。②耳尖放血^[24]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）：部位：耳尖穴；操作方法：患者取舒适坐位，操作者先用手指按摩患者耳廓使其充血，然后再次消毒双手、戴无菌手套，用棉球蘸碘酒严格消毒、擦拭耳尖穴及其四周；操作者左手固定患者耳廓，右手持一次性采血针对准耳尖穴迅速刺入，随即出针，轻压针孔周围使其出血，每次放血 10 滴左右，再用酒精棉球吸净血滴。初次治疗，取双侧耳尖穴，各放血 10 滴左右；之后隔日治疗 1 次，交替取单侧耳尖穴，每次放血 1 滴。

（2）痰湿内盛证

临床表现：头晕头痛，头重如裹，困倦乏力，胸闷，腹胀痞满，少食多寐，呕吐痰涎，肢体沉重，舌胖苔腻，脉濡滑。

治则：祛痰降浊。

推荐方药：半夏白术天麻汤^[25-26]（证据等级：A；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《医学心悟》。

药物组成：半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草。

煎服法：以水 800 mL，加入生姜 1 片，大枣 2 枚，煮取 400 mL，每日 2 次口服。

推荐的中成药：眩晕宁颗粒^[27]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）。组成：泽泻、白术、茯苓、陈皮、半夏、女贞子、墨旱莲、菊花、牛膝、甘草。用法：开水冲服，一次 8 g，一日 3~4 次。

推荐的单验方：加味黄连温胆汤^[28]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）：组成：黄连、陈皮、茯苓、半夏、枳实、竹茹、杜仲、葛根、丹参、甘草。用法：水煎服。

推荐的其他疗法：耳穴压丸^[29]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）：取肝穴、肾穴、角窝上穴、结节穴、交感穴、皮质下穴以及心耳穴；清洗、消毒患者耳廓部位后，将王不留行籽胶布贴在穴位上，再用拇指及食指按王不留行籽，每穴 3 分钟，早中晚睡前各压 1 次，治疗后 3 天更换另一只耳朵，交替进行，以此类推，连续治疗 1 个月。

（3）瘀血阻窍证

临床表现：头痛经久不愈，固定不移，头晕阵作，偏身麻木，胸闷，时有心前区痛，口唇发绀，舌紫，脉弦细涩。

治则：活血化瘀。

推荐方药：通窍活血汤^[30-31]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《医林改错》。

药物组成：赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、鲜姜、麝香。

煎服法：用黄酒 250 mL，将前七味煎至 150 mL，去滓，将麝香入酒内，再煎二沸，临睡前服用。

推荐的中成药：①正天丸^[32]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）。组成：钩藤、白芍、川芎、当归、地黄、白芷、防风、羌活、桃仁、红花、细辛、独活、麻黄、炮附子、鸡血藤。用法：饭后服用，一次 6 g，一日 2~3 次，15 天为一个疗程。②天舒片^[33]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。组成：川芎、天麻。用法：饭后口服，一次 4 片，一日 3 次，或遵医嘱。

推荐的其他疗法：中医针灸治疗^[34]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）：穴取太阳、外关配风池、四渎、印堂、合谷配上星、列缺、哑门、后溪配昆仑、曲池，涌泉、哑门配足三里、合谷，补泻兼施，1 次/天，30 分钟/次，1 周为一个疗程，治疗 4 个疗程。

（4）肝肾阴虚证

临床表现：头晕耳鸣，目涩，咽干，五心烦热，盗汗，不寐多梦，腰膝酸软，大便干涩，小便热赤，舌红少苔，脉细数或细弦。

治则：滋补肝肾，平肝潜阳。

推荐方药：杞菊地黄汤^[35]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《医级》。

药物组成：枸杞子、菊花、熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻。

煎服法：以水 800 mL，煮取 400 mL，每日 2 次口服。

推荐的中成药：杞菊地黄丸^[36]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。组成：枸杞子、菊花、熟地黄、山茱萸、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻。用法：水蜜丸每次 6 g，小蜜丸每次 9 g，大蜜丸每次 1 丸，1 日 2 次口服。

推荐的单验方：镇肝熄风汤加减^[37]（证据等级 B；推荐强度：强推荐）。组成：龟板、白芍、天冬、玄参、生龙骨、生牡蛎、石决明、珍珠母、紫贝齿、怀牛膝、代赭石、茵陈、生麦芽、川楝子、甘草。用法：先煎生龙骨、代赭石、生牡蛎、龟板，水煎服。

推荐的其他疗法：穴位贴敷^[38]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）：药物组成：吴茱萸、细辛、丹参、红花。用法：根据需要取适量药物，上药成细粉，以白醋调成膏状。取穴：涌泉穴。

（5）肾阳虚衰证

临床表现：头晕眼花，头痛耳鸣，形寒肢冷，心悸气短，腰膝酸软，遗精阳痿，夜尿频多，大便溏薄，舌淡胖，脉沉弱。

治则：温补肾阳。

推荐方药：右归丸^[39]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《景岳全书》。

药物组成：熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、制附子。煎服法：上为细末，先将熟地黄蒸烂杵膏，加炼蜜为丸，如弹子大。每服2~3丸，以白开水送下。

推荐的中成药：右归丸^[39]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。组成：熟地黄、附子、肉桂、山药、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲。用法：口服，小蜜丸一次9g，大蜜丸一次1丸，一日3次。

6.1.3 血脂异常

（1）痰浊中阻证

临床表现：四肢倦怠，胸脘痞满，腹胀纳呆，大便溏薄，形体肥胖，心悸眩晕，舌体胖，边有齿痕，苔腻，脉滑。

治则：化痰降浊。

推荐方药：导痰汤^[40]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《重订严氏济生方》。

药物组成：半夏、天南星、橘红、枳实、赤茯苓、甘草、白术。

煎服法：以水600mL，加生姜10片，煎至240mL，去滓，食后温服。

推荐的中成药：脂必泰胶囊^[41]（证据等级：A；推荐强度：强推荐）。组成：山楂、泽泻、白术、红曲。用法：口服，一次1粒，一日2次。

推荐的单验方：加味二陈汤^[42]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）：组成：半夏、陈皮、茯苓、虎杖、泽泻、荷叶、生山楂、炒决明子、丹参、炙甘草。服用方法：水煎服，每人每日300mL，饭后1小时服药，每次150mL，连服12周。

推荐的其他疗法：①艾灸治疗^[43]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）选穴：中脘、足三里、丰隆。每日一次，每次30分钟。②电针^[44]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）：取双侧带脉、天枢、水分、中脘、上脘、足三里、丰隆、梁丘穴。患者取仰卧位，局部皮肤常规消毒，选用0.35mm×40mm一次性无菌针灸针速刺进针，行平补平泻法得气，再将带脉、足三里、丰隆穴分别接入电针仪，选连续波，频率6Hz，强度以患者能耐受为度，其余穴位每隔10分钟行针1次，留针30分钟。

（2）肝郁脾虚证

临床表现：精神抑郁或心烦易怒，肢倦乏力，胁肋胀满窜痛，月经不调，口干，不思饮食，腹胀纳呆，舌苔白，脉弦细。

治则：疏肝解郁，健脾和胃。

推荐方药：逍遥散^[45-46]（证据等级：C；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《太平惠民和剂局方》。

药物组成：甘草、当归、茯苓、白芍、白术、柴胡。煎服法：上为粗末，每服6g，以水200mL，烧生姜一块切破，薄荷少许，同煎至七分，去滓热服，不拘时候。

推荐的中成药：逍遥丸^[45]（证据等级：C；推荐强度：强推荐）。组成：柴胡、当归、白芍、炒白术、茯苓、炙甘草、薄荷、生姜。用法：口服。一次6~9g，一日1~2次。

推荐的其他疗法：针刺及耳针治疗^[47]（证据等级：C；推荐强度：强推荐）：体针取穴：肝俞、期门、太冲、脾俞、章门、太白、曲池、合谷、足三里、丰隆、三阴交、膈俞、血海。操作方法：所选穴位常规消毒后，进针得气后，行针以平补平泻法，患者有酸麻胀重为度，留针30分钟，期间每10分钟行针一次。耳针处方：肝、脾、胆、胃、三焦、内分泌、皮质下。操作方法：耳廓皮肤常规消毒后，进针后留针30分钟，以中等刺激为宜，两耳交替进行治疗。

（3）胃热滞脾证

临床表现：多食，消谷善饥，体胖壮实，脘腹胀满，面色红润，口干口苦，心烦头昏，舌红，苔黄腻，脉弦滑。

治则：清胃泄热。

推荐方药：保和丸合小承气汤^[48]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

出处：保和丸出自《丹溪心法》；小承气汤出自《伤寒论》。

药物组成：山楂、六神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽、大黄、厚朴、枳实。

煎服法：上药粉碎成细粉，过筛，混匀，用水泛丸，干燥，制成水丸，每服 70~80 丸，空腹时用白汤送下。

推荐的中成药：降脂通便胶囊^[49]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。组成：大黄、玄明粉、人参、灵芝、肉桂、甘草。用法：口服。一次 2~4 粒，一日 2 次。

推荐的单验方：三黄通幽汤^[50]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）：组成：党参、黄芩、法半夏、干姜、知母、丹参、川芎、桃仁、吴茱萸、茵陈、黄连、炙甘草。用法：水煎服。

（4）肝肾阴虚证

临床表现：头晕目眩，腰膝酸软，失眠多梦，耳鸣健忘，咽干口燥，五心烦热，胁痛，颧红盗汗，舌红少苔，脉细数。

治则：滋养肝肾。

推荐方药：杞菊地黄汤^[51]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）。

出处：出自《医级》。

药物组成：枸杞子、菊花、熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻。

煎服法：以水 800 mL，煮取 400 mL，每日 2 次口服。

推荐的中成药：杞菊地黄丸^[51]（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）。组成：枸杞子、菊花、熟地黄、山茱萸、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻。用法：水蜜丸每次 6 g，小蜜丸每次 9 g，大蜜丸每次 1 丸，1 日 2 次口服。

（5）脾肾阳虚证

临床表现：畏寒肢冷，腰膝腿软，面色㿔白，大便稀溏，腹胀纳呆，耳鸣眼花，腹胀不舒，舌淡胖，苔白滑，脉沉细。

治则：温补脾肾。

推荐方药：附子理中汤^[52]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：出自《太平惠民和剂局方》。

药物组成：附子、人参、干姜、甘草、白术。

煎服法：共为细末，每 14 g 加水 300 mL，煎到 7 分开，去滓服，不拘时候。口噤则斡开灌之。

推荐的中成药：附子理中丸^[53]（证据等级：C；推荐强度：强推荐）。组成：附子、党参、白术、干姜、甘草。用法：口服。一次 8~12 丸，一日 3 次。

推荐的其他疗法：雷火灸^[54]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）：取穴：中脘、足三里、关元、气海、大椎、脾肾、肾俞、大肠俞。操作方法：穴位局部消毒后，毫针直刺 15~20 mm，得气后在针柄上加长约 2 cm 的雷火灸，点燃后留针至雷火灸燃尽。

（6）气滞血瘀证

临床表现：胸胁胀闷，肋下痞块刺痛拒按，心烦易怒，夜不能寐或夜寐不安，舌紫黯或见瘀斑，脉沉涩。

治则：活血祛瘀，行气止痛。

推荐方药：血府逐瘀汤合失笑散^[55]（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

出处：血府逐瘀汤出自《医林改错》；失笑散出自《太平惠民和剂局方》。

药物组成：桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、柴胡、五灵脂、蒲

黄。

煎服法：五灵脂与蒲黄包煎，以水 800 mL，煮取 400 mL，每日 2 次口服。汤剂宜吃饭趁热服用，切不可冷服。

推荐的中成药：①丹香清脂颗粒^[56]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。组成：丹参、川芎、桃仁、降香、三棱、莪术、枳壳、大黄。用法：开水冲服，一次 10 g，一日 3 次。②降脂通络软胶囊^[57]（证据等级：A；推荐强度：强推荐）。组成：姜黄提取物。用法：口服。一次 2 粒，一日 3 次，饭后服用；或遵医嘱。

6.2 西医治疗

6.2.1 高血压

（1）预防

改善生活方式，主要措施包括：减少钠盐摄入，合理膳食，控制体重，戒烟，限制饮酒，体育活动，减轻精神压力，保持心态平衡。

（2）治疗

一线降压药物：①钙通道阻断药：二氢吡啶类：苯磺酸氨氯地平、硝苯地平、非洛地平、贝尼地平；非二氢吡啶类：地尔硫卓、维拉帕米；②血管紧张素转换酶抑制剂：卡托普利、依那普利、贝那普利等；③血管紧张素 II 受体阻断药：缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦等；④β 受体阻断剂：美托洛尔、普萘洛尔、拉贝洛尔、卡维地洛、阿罗洛尔等；⑤利尿剂：袢利尿剂：呋塞米、托拉塞米等；噻嗪类：氢氯噻嗪、吲达帕胺等；保钾利尿剂：氨苯蝶啶、阿米洛利等；盐皮质激素受体抑制剂：螺内酯、依普利酮等。

二线降压药物：①α 受体阻断药：特拉唑嗪、酚苄明等；②中枢和周围交感神经抑制剂：可乐定、甲基多巴等；③直接肾素抑制剂：阿利吉仑；④直接血管扩张剂：肼屈嗪、米诺地尔等。

6.2.2 血脂异常

（1）预防

在满足人体生理需要，维持合理体重的基础上，减少饱和脂肪酸和胆固醇的摄入。体重超重者应积极调整饮食、增加体育活动和体力活动，减轻体重。戒烟、戒酒，纠正久坐不动、过度精神紧张等不良生活方式。

（2）治疗

药物治疗：①他汀类：洛伐他汀、辛伐他汀、阿托伐他汀等；②贝特类：非诺贝特、吉非贝奇和苯扎贝特等；③烟酸类：阿西莫司等；④树脂类（胆酸螯合剂）：考来烯胺、考来替泊；⑤胆固醇吸收抑制剂：依折麦布；⑥前蛋白转化酶枯草溶菌素 9；⑦其他：普罗布考、Omega3 脂肪酸。

非药物治疗：血浆净化、外科手术（回肠末端部分切除术、门腔静脉分流术）。

6.2.3 超重/肥胖

（1）预防

身体质量指数 $< 25 \text{ kg/m}^2$ 者应该做好一级预防，特别是有肥胖家族史者应从小注意，妇女产后及绝经期、男性中年以上或病后恢复期应预防肥胖，主要措施包括适当控制进食量，避免高糖、高脂肪及高热量饮食，经常进行体力劳动和锻炼。超重或肥胖但是不伴有临床症状、无相关并发症的患者应做好二级预防，进行减重或避免体重进一步增加。超重或肥胖的患者如果已经伴有相关并发症，需要做好三级预防，积极减重治疗。

（2）治疗

饮食治疗：根据能量的限制程度分为：①绝食疗法；②极低能量疗法（每日总热量 3360 kJ 以下）；③低能量疗法（每日总热量 3360~6300 kJ 以下）。绝食疗法已很少采用。

运动疗法：有氧运动、抗阻运动。

药物治疗：①食欲抑制剂：氯卡色林、芬特明、纳曲酮等；②消化吸收阻滞药：奥利司他、阿卡波糖；③代谢刺激剂：生长激素、甲状腺激素等；④胃肠神经通路介质：胆囊收缩素、胰高血糖素和胰高血糖素样多肽-1；⑤：其他：二甲双胍等。

手术治疗：腹腔镜 Roux-en-Y 胃旁路术、腹腔镜胃袖状切除术、腹腔镜可调节胃绑带术、胆胰分流并十二指肠转位术。

行为疗法：目的和要点是激发患者的治疗欲望，使之进入治疗状态。行为疗法结合饮食运动疗法尤为适合青少年肥胖人群。

7 康复方法

7.1 教育学习

我国对健康教育的认识起步较晚，目前仍无统一、标准的健康教育模式。对于高血压的健康教育，国外有研究者提出了 HTEP 教育模式^[58-59]，包括：高血压和并发症、血压自我监控、抗高血压药物（包括调整药物以防偏离目标血压）、减肥、减少饮食中的盐和蛋白质、戒烟和限酒（证据等级：A；推荐强度：强推荐）。

我国超重/肥胖人群日益增长，青少年肥胖率逐年攀升，而通过以举办知识讲座、发放宣传单张、开展主题班会等健康教育干预方式能有效提高学生肥胖防治知识认知水平，但仅一两轮不能完全达到目的，需要长期反复地开展。也有研究者通过赋能教育影响肥胖型多囊卵巢综合征患者^[60]，其内容包括确定问题、情感表达、制定目标、制定计划、健康宣教、结果评估六大环节，有利于患者疾病康复（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

7.2 食疗药膳

（1）痰湿体质高脂血症^[61]：粥品：山楂小米粥、木耳香菇粥、薏苡仁玉米粥；菜谱：蒸木耳、香菇炒芹菜、洋葱炒木耳、海带炒芹菜、山药红薯赤豆羹、海带木耳汤、鲫鱼山楂萝卜汤；饮品：陈皮茶、山楂茶（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（2）痰湿体质高血压^[62]：粥品：薏苡仁八宝粥、白茯苓粥、山药芡实薏仁粥、萝卜籽粥；菜谱：党参白术茯苓鲫鱼汤、茯苓鸡肉水饺、海蜇炒银牙、拌三丝（芹菜、白菜、黄瓜）、薏苡仁冬瓜排骨汤、香菇炒芹菜；饮品：黄芪薏仁饮、陈皮茶（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（3）痰浊阻遏型高脂血症^[63]：鹌鹑茶：每日 3 次，每次用 200 mL 开水冲泡，于餐前或餐后 30 分钟当茶饮，每次剂量为 12 g。4 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程（证据等级：B；推荐强度：强推荐）。

7.3 锻炼养生

（1）体位性高血压自主锻炼^[64]：踝泵运动：仰卧位伸直双腿，足部缓慢背伸，至最大限度坚持 3 秒后回放松位，再跖屈至最大限度坚持 3 秒后回放松位。上述动作 15 次为 1 组，每日 2 组。期间可配合呼吸运动，吸气时背伸或跖屈，呼气时还原。直腿抬高活动踝关节：仰卧位下肢保持伸直状态交替抬起，抬起肢与床面垂直并背伸踝关节，保持 2 秒后在背伸状态下内旋，保持 3 秒后缓缓放松。另一条腿交替进行。未抬起肢需紧靠床面始终伸直，每日双腿交替抬起 10 次（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（2）312 经络锻炼法^[65]：穴位按摩：取合谷、内关和足三里穴位，每次每穴 2 分钟（左、右侧各 1 分钟），共 6 分钟，每天早晚各做 1 次。腹式呼吸：每天早晚各做 1 次，每次 5 分钟，呼吸频率为 10 次/分。下蹲运动：每天早上做 1 次，每次 5 分钟，下蹲速度 5 秒/次（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（3）32 式太极剑^[66]：每天早上 6：30～7：20 练习 32 式太极剑，每次练习分为准备活动、太极剑练习和整理活动三个阶段（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

7.4 音乐疗法

（1）痰湿质腹型肥胖^[67]：以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等为主要特征。治疗方法：五音疗法。音乐：《十面埋伏》《梅花三弄》《洞天春晓》《阳春》等宫调式音乐。每次播放 40 分钟（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（2）小儿单纯性肥胖症^[68]：五行音乐：《秋湖月夜》《鸟投林》《闲居吟》《马兰开花》《草木青青》《绿叶迎风》《步步高》《行街》等曲目（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（3）肝火亢盛型高血压^[69]：角调以角音为主音，与肝相通，属木，具有疏解肝郁、保肝、养心利脾之

效，常用于肝气郁滞、情绪烦躁易怒等病证，代表曲目：《春风得意》，可改善其烦躁易怒情绪，控制血压（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

（4）肝阳上亢型高血压^[70]：于患者每晚睡前进行播放宫调式和商调式歌曲，每种各2首曲目，音乐的音量以患者感到舒适为准，时长为20~30分钟。在患者进行音乐治疗时，保持病房环境安静。治疗过程中，患者若出现烦躁、头痛等反应，立即停止治疗。宫调式歌曲包含《月儿高》《十面埋伏》《春江花月夜》《四合如意》《塞上曲》《平湖秋月》《中花六板》《春之声圆舞曲》等，商调式曲目包含《潇湘水云》《阳春白雪》《第三交响曲》《将军令》《黄河》《天上太阳红彤彤》《金蛇狂舞》《十五的月亮》等。（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）

7.5 情志疗法

指导患者澄心静志，静坐或静卧下抛开一切杂念，不被高血压等疾病所扰，确保精神上的清静。针对患者病情给予情志疏导，耐心倾听患者的诉说，帮助患者提升对疾病了解的程度，给予适当的心理引导，帮助其树立起战胜疾病的信心^[71]（证据等级：D；推荐强度：弱推荐）。

指导委员会专家：庞国明、李显筑、吴深涛。

方法学专家委员会专家：方邦江、衡先培、钱秋海。

制定项目组组长：倪青。

工作组专家（按姓氏笔画排序）：马丽荣、王斌、王久玉、王世东、王素梅、王小年、王秀芝、白煜、史丽伟、李云楚、刘晶波、陈世波、张润云、张秀媛、张玉人、张忠勇、迪更妮、党毓起、高迎、高永前、韩向莉、潘秋。

主要起草单位：中国中医科学院广安门医院。

参与起草单位（按首字笔画为序）：中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院保定医院、北京市门头沟区中医院、北京市丰台区中医医院、天津市滨海新区中医院、天津中医药大学第一附属医院、北京市第一中西医结合医院、北京市东城区第一医院、北京市密云区中医医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学房山医院良乡分院、北京市平谷区中医医院、河北省沧州中西医结合医院、内蒙古呼和浩特蒙中医院、北京市顺义区中医院、河北省保定市中医院、清华大学玉泉医院（清华大学中西医结合医院）、宁夏银川市中医医院。

主要起草人：倪青。

执笔人：倪青、庞晴。

秘书组：庞晴、史丽伟、李云楚、张玉人。

利益冲突声明：本《指南》无任何利益冲突。

参考文献

- [1] XU Y, LIU G, ZHOU Y, et al. The genetic association between LMP2 and LMP7 polymorphisms and susceptibility of insulin dependent diabetes mellitus: A meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(13):e19482.
- [2] 王洋洋, 陈耀龙, 王小琴, 等. 中医（中西医结合）临床实践指南制修订方法：指南小组的形成与工作流程[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1313-1315.
- [3] 中华中药学会. 中医临床诊疗指南编制通则[S]. 北京：中国中医药出版社, 2015.
- [4] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语：证候部分[S]. 北京：中国标准出版社, 1997.
- [5] 中华医学会内分泌学分会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(9):711-717.
- [6] 诸骏仁, 高润霖, 赵水平, 等. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(10):833-853.
- [7] 高血压基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(1):21-28.
- [8] 张文学, 李成文, 杨艳芳, 等. 张锡纯应用白虎汤特色浅析[J]. 中医杂志, 2010, 51(4):380-381.
- [9] 商德俊, 杜建明, 梁启军, 等. 加味小承气汤联合穴位埋线治疗食源性肥胖胃热湿阻证的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(23):131-136.

- [10] 周虹, 李祚宏, 杨益, 等.排毒清脂胶囊治疗单纯性肥胖疗效分析[J].北京中医, 2003, 22(3):62-63.
- [11] 万红, 燕树勋, 闫诏, 等.穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖: 随机对照研究[J].中国针灸, 2022, 42(2):137-142.
- [12] 林陈娟, 王兴民, 叶青青.穴位埋线联合参苓白术散加减治疗单纯性肥胖脾虚湿阻证 30 例[J].浙江中医杂志, 2020, 55(3):217-218.
- [13] 刘晓倩, 金昕, 侯瑞芳, 等.从肥胖表型体系再评价防己黄芪汤的减重效应[J].世界中西医结合杂志, 2016, 11(11):1610-1614.
- [14] 李亚娟, 沈小璇, 袁婕.防己黄芪汤联合循经推腹法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2020, 29(26):2924-2927.
- [15] 张惠.苍附导痰汤加减方联合西医疗法治疗痰湿肥胖型多囊卵巢综合征临床研究[J].亚太传统医药, 2018, 14(4):184-186.
- [16] 徐霖.导痰汤加减治疗肥胖型糖耐量异常的临床观察[J].黑龙江医药, 2013, 26(3):493-495.
- [17] 罗舒, 王旭.清代医家陈士铎“益火补土”治疗痰湿内盛型肥胖的理论探析[J].中华中医药杂志, 2014, 29(12):3726-3728.
- [18] 卯月明.血府逐瘀汤合二陈汤治疗肥胖 2 型糖尿病患者的临床价值[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(83):80, 82.
- [19] 李冠成, 游鸿, 盖云.复元活血汤加减治疗单纯性肥胖的疗效及对血清指标、中医证候(TCM)评分的影响[J].四川中医, 2020, 38(12):125-128.
- [20] 王强, 黎芳, 方显明.天麻钩藤饮合卡托普利对高血压病患者血压及炎症因子的影响[J].中医杂志, 2008, 49(1):32-34.
- [21] 魏嘉琦, 巫华兰.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效[J].辽宁中医杂志, 2019, 46(1):102-104.
- [22] 刘梦琳, 樊根豪, 张怀亮.天麻钩藤颗粒联合降压药治疗原发性高血压病的系统评价及序贯分析[J].中国中药杂志, 2021, 46(6):1511-1522.
- [23] 盛和静, 潘才钰, 王永盛, 等.天麻钩藤饮加减联合耳穴埋豆治疗肝阳上亢型高血压病 68 例[J].浙江中医杂志, 2013, 48(9):651.
- [24] 徐涛涛, 陈芙蓉, 柯小洁, 等.耳尖放血联合涌泉穴药物贴敷治疗肝阳上亢型高血压效果观察[J].中国乡村医药, 2024, 31(2):11-12.
- [25] 陈会君, 董正, 高媛, 等.半夏白术天麻汤联合降压药治疗原发性高血压有效性的 Meta 分析[J].中药药理与临床, 2022, 38(3):155-162,52.
- [26] 姜凌宇, 姜月华, 杨传华, 等.半夏白术天麻汤对痰湿壅盛型高血压模型大鼠下丘脑蛋白质组学的影响[J].中医杂志, 2017, 58(13):1139-1144.
- [27] 周纾.眩晕宁颗粒治疗痰浊内阻型眩晕 54 例[J].实用心脑血管病杂志, 2008, 2(16):136-138.
- [28] 刘莉, 孙旭, 邹国良, 等.加味黄连温胆汤治疗痰湿壅盛型 H 型高血压[J].吉林中医药, 2019, 39(9):1194-1197.
- [29] 林锦霞.耳穴压豆治疗痰湿质高血压患者的临床研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志, 2022, 10(36):4, 14-16.
- [30] 王周远.通窍活血汤合补阳还五汤加减辅助高血压性脑出血临床观察[J].实用中医药杂志, 2021, 37(2):264-266.
- [31] 王吉元, 孙雪松.加味通窍活血汤联合酒石酸美托洛尔片治疗高血压性心脏病的临床观察[J].河北中医, 2018, 40(4):566-568, 627.
- [32] 梁天山, 吴艳华, 李慧, 等.正天丸联合尼莫地平治疗血瘀络阻型偏头痛疗效及对血液流变学、血管活性物质影响研究[J].陕西中医, 2017, 38(1):3-5.
- [33] 李利寻, 吕健, 王志飞, 等.天舒胶囊治疗头痛的疗效与安全性系统评价[J].中药药理与临床, 2022, 38(5):142-148.
- [34] 罗妙泉, 俞万香, 王春梅.通窍醒神汤联合针灸治疗高血压脑出血的疗效评价[J].实用中西医结合临床, 2021, 21(3):94-96.
- [35] 谷少华, 刘巧方, 李向南.杞菊地黄丸对肝肾阴虚型妊娠期高血压疾病血清因子水平的影响及机制探究[J].中华中医药学刊, 2021, 39(2):248-251, 290.
- [36] 段馨.天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸治疗高血压的临床疗效[J].内蒙古中医药, 2022, 41(6):42-44.
- [37] 曾庆声.镇肝熄风汤治疗肝肾阴虚肝阳上亢型高血压的临床观察[J].云南中医中药杂志, 2019, 40(4):41-42.
- [38] 支应鹏, 秦英.穴位贴敷联合补肾和脉饮治疗肝肾阴虚型老年高血压临床观察[J].中医临床研究, 2017, 9(5):41-42.
- [39] 杜鹏冲, 刘培中, 李创鹏, 等.右归丸联合苯磺酸氨氯地平片治疗高血压 112 例[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(9):1045-1047.
- [40] 吴宝, 许国磊, 田静峰, 等.苍附导痰汤联合阿昔莫司治疗 66 例肝功能异常高脂血症患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志, 2020, 15(2):306-309, 313.
- [41] 王新强, 蒋虎刚, 赵信科, 等.脂必泰胶囊治疗血脂异常有效性及安全性的 Meta 分析[J].中药药理与临床, 2021, 37(1):193-198.

- [42] 殷霏虹, 符德玉. 加味二陈汤联合阿托伐他汀治疗痰浊阻遏型高脂血症的临床观察[J]. 江西中医药, 2022, 53(6):39-42.
- [43] 孙咪, 臧晓明, 谭奇纹. 艾灸结合健康信念模式干预痰浊阻遏型血脂异常临床观察[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(7):759-763.
- [44] 张仟, 施茵. 电针配合穴位埋线治疗痰浊阻遏型高脂血症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(4):384-388.
- [45] 陆中云, 佴旭, 王莉, 等. 逍遥散合二陈汤治疗人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病血脂异常的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(4):903-904.
- [46] 陈欢, 张铭珈, 倪慧, 等. 逍遥散影响慢性应激 T2DM 大鼠糖脂代谢机制的初步研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3):520-523.
- [47] 殷茵, 刘志诚, 徐斌, 等. 针刺联合耳针治疗肝郁脾虚型肥胖并发高脂血症患者疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(6):1411-1413.
- [48] 邱进寿, 吴雅云, 刘琛. 加减保和丸干预乳腺癌内分泌治疗相关性血脂异常临床研究[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(5):303-307.
- [49] 黎庆伟, 赵建国. 阿托伐他汀联合降脂通便胶囊治疗高脂血症的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(20):3411-3412.
- [50] 刘畅, 邱新萍, 马万千. 三黄清幽汤结合利拉鲁肽对 2 型糖尿病(脾虚胃热证)合并高脂血症患者脂代谢的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12):108-111.
- [51] 杨永碧, 李丽. 杞菊地黄汤加减联合胰岛素泵对肝肾亏虚型妊娠期糖尿病患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(10):2698-2702.
- [52] 王亚明, 肖锐, 刘晓玲, 等. 附子理中汤加减合温针灸联合西药治疗脾肾阳虚型血脂异常疗效研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(6):770-773.
- [53] 梁嘉朗, 石天俊, 易玺, 等. 附子理中丸辅助治疗老年 2 型糖尿病高脂血症临床观察[J]. 实用糖尿病杂志, 2015, 11(2):45-47.
- [54] 肖晓桃, 闻哲, 叶志龙, 等. 穴位埋线配合雷火灸治疗脾肾阳虚型高脂血症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(3):289-292.
- [55] 陈智华, 柳依延, 陈日华, 等. 五膈穴配合血府逐瘀汤结合子午流注服药治疗高脂血症 60 例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11):2707-2708.
- [56] 郭莉, 黄中秀. 丹香清脂颗粒对甘油三酯及血液流变学的影响[J]. 吉林中医药, 2005, 25(11):24.
- [57] 王晓梅, 卢斯琪, 左凯妮, 等. 降脂通络软胶囊治疗原发性高脂血症气滞血瘀证患者的有效性、安全性及经济性分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(5):1000-1004.
- [58] Hassanein M, Kumwenda M J, Hemida K, et al. Structured hypertension education program for people with type 2 diabetes, the SHED study[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2021, 175:108773.
- [59] Perl S, Niederl E, Kos C, et al. Randomized Evaluation of the Effectiveness of a Structured Educational Program for Patients With Essential Hypertension[J]. Am J Hypertens, 2016, 29(7):866-872.
- [60] 刘沥蔚. 赋能教育对肥胖型 PCOS 不孕症患者自我效能及心理状态的影响[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(11):1662-1664.
- [61] 李静娴, 陆旭亚, 沈翠珍. 中医食疗对痰湿质高脂血症患者作用的研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6):1371-1373.
- [62] 朱晓霞, 贺宁, 孟斌, 等. 中医食疗干预痰湿体质高血压病的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8):5106-5109.
- [63] 卓书江, 张明, 林道斌. 鹧鸪茶对高脂血症痰浊阻遏证患者的降脂效果及肠道菌群的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2):300-308.
- [64] 万友红, 张振宇, 范肃, 等. 张振宇“三部推拿法”结合自主锻炼治疗体位性高血压经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8):1328-1331.
- [65] 庞书勤, 严培晶, 张富, 等. 312 经络锻炼法对肥胖性 1 级高血压患者血压、体重指数及腰臀比的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(1):24-27.
- [66] 姜晓刚, 姜洪伟, 胡晓飞, 等. 32 式太极剑锻炼对高脂血症和高黏血症中老年人血脂、血黏度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(5):477-478.
- [67] 陈霞, 周仲瑜. 阴阳调理灸结合五音疗法治疗痰湿质腹型肥胖 42 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(11):1260-1262.
- [68] 刘丽晓, 潘汉匀, 廖杨, 等. 中医推拿、耳穴按压合五行音乐治疗儿童单纯性肥胖 61 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4):8-10.
- [69] 陈靖, 姚慧娟, 贾仕轩, 等. 探讨中医五行音乐疗法对高血压患者血压及焦虑的影响[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(6):95-96.
- [70] 张晓娟, 李子锋, 丁劲, 等. 揞针联合五音疗法对肝阳上亢型高血压患者失眠的效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1):46-48.
- [71] 张春菊. 中医情志护理干预对高血压病患者的护理分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(14):125.

(收稿日期: 2024-04-17)

(本文编辑: 王馨瑶)