

中医治未病·高血压伴发焦虑专家共识

王谨敏¹ 周小炫² 吴成翰¹ 谢敏³

(1. 福建中医药大学附属第二人民医院 福建 福州 350003; 2. 福建中医药大学附属康复医院 福建 福州 350003;
3. 福建中医药大学附属福州中医院 福建 福州 350001)

摘要:《中医治未病·高血压伴发焦虑专家共识》(以下简称《共识》)由国家中医药管理局立项,中华中医药学会组织,并在中医治未病标准制修订专家总指导组和情志调理专家指导组的指导、监督下实施。《共识》内容主要基于循证医学原则,采用中医文献依据分级标准,结合专家问卷调查、专家论证、同行征求意见、临床评价等,按照临床诊疗指南编写规则编写。《共识》提出了高血压伴发焦虑的术语和定义、临床特征、判断依据及适用期、辨体质偏颇类型、中医药干预和推荐方案等,供中医临床诊疗及中医治未病参考使用。

关键词:高血压;焦虑;中医治未病;专家共识

中图分类号:R2-03;R259.441

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2020)03-0029-04

Expert Consensus for TCM Preventive Treatment of Diseases: Hypertension combined with Anxiety

WANG Jinmin¹ ZHOU Xiaoxuan² WU Chenghan¹ XIE Min³

(1. Affiliated second people's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, Fujian, China;
2. Rehabilitation Hospital affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, Fujian, China;
3. The Affiliated Fuzhou hospital of traditional Chinese medicine of Fujian University of
Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350001, Fujian, China)

Abstract: Expert Consensus for TCM Preventive Treatment of Diseases: Hypertension combined with Anxiety (hereinafter referred to as "the consensus") was approved by the National Administration of TCM and organized by the China Association of Chinese Medicine. It was implemented under the direction and supervision of the expert group of TCM standard of preventive treatment of disease revision, as well as the emotional adjustment expert guidance group. The content of the consensus is mainly based on the principle of evidence-based medicine, using the classification criteria of TCM literature, combining the expert questionnaire survey, the expert argumentation, peer opinions, clinical evaluation and so on, compiling rules in accordance with clinical diagnosis and treatment guidelines. In the consensus, the terms and definitions of hypertension combined with anxiety, clinical features, diagnostic basis and application period, differentiating the types of constitution bias, intervention and recommendation scheme of TCM were put forward for clinical diagnosis and treatment and preventive treatment of diseases of TCM.

Keywords: hypertension; anxiety; TCM preventive treatment of diseases; expert consensus

高血压是临床最常见的慢性疾病之一,近期研究显示我国高血压的患病率仍呈升高趋势^[1]。目前,高血压患者多需长期坚持治疗甚至终身自我管理^[2-3]。随着病程延长,患者生活质量、社会角色等功能受到影响,常易出现焦虑抑郁等不良情绪。国内外调查显示,高血压患者中焦虑的患病率为4.4%~38.5%^[3-7],其焦虑的患病风险是一般人群的1.18倍^[8]。越来越多的研究表明^[8-10],焦虑障碍与高血压等慢性疾病关系密切,焦虑既是高血压患病的危险

因素,又在高血压的预后及转归过程中起着重要作用。焦虑状态可影响高血压患者的治疗依从性,导致血压控制不稳定,更易出现相关并发症,进而降低生活质量,而高血压疗效欠佳又可引起患者过度紧张焦虑,两者相互影响,形成恶性循环^[11-12]。因此,早期识别并干预焦虑状态,对防治高血压及焦虑障碍疾病的发生发展具有重要意义。

针对疾病的早期防治,中医治未病提出了“未病先防,既病防变”的防治原则。《中医治未病·高血压伴发焦虑专家共识》(以下简称《共识》)于2015年由国家中医药管理局立项,中华中医药学会组织,并在中医治未病标准制修订专家总指导组和情志调理专家指导组的指导、监督下实施。本《共识》编写目的在于规范高血压伴发焦虑障碍疾病前驱期(即焦虑状态)的中医药早期预防保健及干预过程,为临床医师提供高血压伴发焦虑的中医治未病标准化处理策略和方法。

1 范围

本《共识》提出了高血压伴发焦虑状态的临床特征、判

基金项目:国家中医药管理局中医药标准化项目(SATCM-2015-BZ[357])

作者简介:王谨敏(1969-),女,福建福州人,教授、主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治神志病的基础与临床。

通讯作者:吴成翰(1957-),男,福建福州人,教授、主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治神志病的基础与临床。E-mail: prwch@163.com。

断依据、体质偏颇类型、中医早期干预方法及调护建议。

本《共识》适用于高血压伴发焦虑状态的中医早期干预及调护。

本《共识》适合各级医疗和科研机构中从事中医高血压伴发焦虑状态临床及科研工作的相关医师使用。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《共识》。

高血压伴发焦虑是指原发性高血压患者出现以焦虑情绪为主要特征的一组综合征,主要表现为过度担心、焦躁、紧张不安、恐惧或害怕等,可伴有心悸、胸闷、气急等自主神经功能紊乱症状^[13-14],但这种焦虑状态尚未达到或符合焦虑障碍的具体诊断标准。

3 临床特征

3.1 危险因素

由于临床取样、调查方法等差异,不同研究显示高血压伴发焦虑的危险因素不尽一致,其可能危险因素包括女性、低龄、单身(离异/丧偶)、无业、收入较低、独立生活能力较差、吸烟、睡眠质量较差、病程较长、血压分级水平较高、服药依从性较差、未规律治疗、血压控制不满意、用药有不良反应、有住院病史、并发症较多,合并冠心病、糖尿病、脑卒中、肿瘤等^[4-7,15-16]。

3.2 表现

高血压伴发焦虑状态主要表现为伴随高血压之后出现与之相关的担心、焦躁、紧张不安、恐惧或害怕等,可伴或不伴有心悸、胸闷、气急等自主神经功能紊乱症状,以及坐立不安等运动性症状。部分高血压伴发焦虑者也可无明显的焦虑情绪,临床应全面详细地了解患者情况后综合判断。

4 判断依据及适用期

目前尚无明确的高血压伴发焦虑的判断标准。结合临床表现、体征及神经心理学检查,同时符合下列2条,且焦虑状态在高血压发病之后出现者,可判断为高血压伴发焦虑:①符合中国高血压防治指南修订委员会《中国高血压防治指南2010》^[2]高血压诊断标准确诊的原发性高血压;②焦虑状态,但未达到或符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[17]焦虑障碍的诊断标准。

本《共识》主要适用于高血压水平分级属于1级和2级,且心血管风险水平属于低、中危的原发性高血压伴发的焦虑状态。目前尚无统一公认的高血压伴发焦虑辨识工具,临床可酌情参考如下神经心理学量表进行评价:汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)(14项版)^[18](7~14分)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[19](50~59分)、广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)^[20](5~10分)等。

5 辨体质偏颇类型

5.1 肝火亢盛

眩晕,头痛,急躁易怒,提心吊胆或紧张不安,面红目赤,失眠多梦,口干口苦,便秘,小便黄,舌质红,苔黄,脉弦数^[21-23]。

5.2 阴虚阳亢

眩晕,头痛,心烦易怒,提心吊胆或紧张不安,口干咽燥,五心烦热,失眠,耳鸣,腰膝酸软,小便短黄,舌红少苔,脉弦细而数^[21-24]。

5.3 痰湿壅盛

眩晕,头痛,心悸胸闷,提心吊胆或紧张不安,头重如

裹,脘痞,失眠,口淡,食欲不振,舌质胖,苔白腻,脉濡滑^[21-23]。

5.4 肝郁脾虚

眩晕,头痛,情绪低落,提心吊胆或紧张不安,胸闷胁胀,失眠,食欲不振,腹胀便溏,舌质黯淡,苔薄白,脉弦细^[23-26]。

6 中医药干预和推荐方案

6.1 干预原则

对高血压患者的焦虑情绪应早发现、早干预。①对存在焦虑相关危险因素的高血压患者,应在控制血压的基础上及时干预可控危险因素,以预防焦虑状态发生。②对已伴发焦虑状态者,应在治疗高血压的同时调整患者焦虑情绪,达到身心同治,以预防或延缓焦虑障碍疾病的发生。其中,中医药干预高血压伴发焦虑以补虚泻实、调整阴阳、兼畅达情志为基本原则。

6.2 辨体质偏颇干预

6.2.1 肝火亢盛 干预方法:清肝泻火,除烦安神。推荐方:龙胆泻肝汤(《医方集解》)加减(推荐级别:D级)^[27-28]。常用药:龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、当归、生地黄、车前子、柴胡、甘草。加减:心中烦热较甚者,可加石膏、淡豆豉清热除烦;眩晕、头痛较剧者,酌加羚羊角、龙骨、牡蛎平肝潜阳熄风;便秘者,加大黄、芒硝泻火通便。

6.2.2 阴虚阳亢 干预方法:平肝熄风,补益肝肾,宁心安神。推荐方:天麻钩藤饮(《中医内科杂病证治新义》)加减(推荐级别:D级)^[29]。常用药:天麻、钩藤、生决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神。加减:肝火盛,症见口苦面赤、心烦易怒者,加龙胆草、夏枯草以增清肝泻火之功;肝肾阴虚为甚,目涩耳鸣、腰膝酸软者,加生地黄、枸杞子、何首乌滋补肝肾。

6.2.3 痰湿壅盛 干预方法:化痰熄风,健脾祛湿,和中安神。推荐方:半夏白术天麻汤(《医学心悟》)加减(推荐级别:D级)^[30]。常用药:半夏、白术、天麻、茯苓、陈皮、甘草、生姜、大枣。加减:痰郁化热,症见口苦心烦、苔黄而腻者,改温胆汤加黄连、黄芩以化痰清热除烦;眩晕、呕吐痰涎者,加代赭石、旋覆花、胆南星化痰降逆。

6.2.4 肝郁脾虚 干预方法:疏肝健脾,解郁安神。推荐方:逍遥散(《太平惠民和剂局方》)加减(推荐级别:D级)^[31]。常用药:柴胡、白芍、白术、茯苓、当归、生姜、薄荷、甘草。加减:肝郁化火,急躁易怒者,加丹皮、栀子清肝泻火,或改丹栀逍遥散加减;脾虚生痰,兼痰郁者,酌加陈皮、半夏、厚朴以健脾燥湿化痰。

6.3 中成药干预

6.3.1 解郁丸 用于肝郁气滞,心神不安所致胸胁胀满、郁闷不舒、心烦易怒、心悸、失眠多梦者(推荐级别:D级)^[32]。

6.3.2 牛黄降压丸 用于心肝火旺,痰热壅盛所致头晕目眩、头痛、失眠、烦躁不安者(推荐级别:D级)^[33]。

6.3.3 松龄血脉康胶囊 用于肝阳上亢所致头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠者(推荐级别:D级)^[34]。

6.3.4 乌灵胶囊 用于心肾不交所致失眠、健忘、心悸心烦、神疲乏力、腰膝酸软、头晕耳鸣、少气懒言、脉细或沉无力;神经衰弱见上述证候者(推荐级别:D级)^[35-36]。

6.3.5 九味镇心颗粒 用于广泛性焦虑症心脾两虚证,症见善思多虑不解、失眠或多梦、心悸、食欲不振、神疲乏力、

头晕、易出汗、善太息、面色萎黄、舌淡苔薄白、脉弦细或沉细者(推荐级别: E级)。

6.4 药膳食疗

6.4.1 龙牡莲子羹 龙骨 20 g 牡蛎 20 g 知母 5 g 莲子 30 g。取前 3 味先煎 45 min,去渣取汁,再加入莲子煎煮,至莲子酥软后服用。具有镇心安神、滋阴降火之功。推荐用于阴虚火旺者(推荐级别: E级)^[25]。

6.4.2 玫瑰菊花粥 玫瑰花 10 g 菊花 10 g 糯米 50 g 粳米 100 g。同放入锅中,大火烧沸后改小火煮至粥成。有理气解郁、疏肝健脾作用。推荐用于肝郁脾虚者(推荐级别: E级)^[25]。

6.5 针刺干预

主穴: 人迎、曲池、合谷、足三里、太冲(推荐级别: C级)^[37-39]。配穴: 肝气郁结加膻中、期门; 肝火扰心可加行间、侠溪; 痰气郁结加中脘、丰隆、廉泉; 肝郁脾虚加期门、脾俞; 肝肾阴虚加肝俞、肾俞、太溪。操作方法: 患者取平卧位,人迎穴垂直进针,缓缓刺入 0.5~1 寸(同身寸,下同),见针体随动脉搏动而摆动,施以小幅度(<90°)、高频率(120~160 次/min)捻转补法 1 min; 合谷、太冲穴垂直进针 0.8~1 寸,施以捻转泻法; 曲池、足三里穴垂直进针 1 寸,施以捻转补法; 余穴按虚补实泻法操作,均以得气为度,每日治疗 1 次,每次留针 30 min。

6.6 推拿干预

中医推拿对 1 级高血压患者焦虑情绪具有一定改善作用(推荐级别: D级)^[40]。操作方法: 推桥弓,左右各推 20 次; 揉按太阳、攒竹,每穴 60 次,约 1~2 min; 推印堂至发际,分推额及眼眶部,抹太阳至颞侧 5~8 遍; 拿揉风池穴 3~5 min; 横擦心俞、肝俞、肾俞、命门,以局部透热为度; 按揉双侧曲池 1~2 min; 点揉双侧三阴交 1~2 min; 按揉双侧涌泉 1~2 min,并擦双侧足底,以透热为度。最后在头部做放松叩击手法,结束全套动作。每日 1 次。

6.7 耳穴贴压

取穴: 神门、心、肝、三焦、肾(推荐级别: D级)^[41-43]。操作方法: 耳廓常规消毒,用耳穴探测仪寻找敏感点,然后将贴有王不留行籽的胶布贴在选定的耳穴上,操作者以拇指和示指置于耳廓的正面和背面进行对压,手法由轻到重,至患者出现酸、麻、胀或痛为得气,每次每穴按压 20 s,每日 3~4 次,3 天更换 1 次。两耳交替使用。

6.8 中医情志干预

临床可根据患者具体情志类型分别选用情志疏导、情志相胜、移情易性、顺情解郁以及五行音乐疗法等方法进行中医情志护理干预(推荐级别: D级)^[44-47]。

6.9 预防与调护

6.9.1 重视危险因素,早期预防焦虑发生 对存在焦虑相关危险因素的高血压患者,应尽早识别并干预可控危险因素: ①对病程较长、血压分级水平较高、未规律治疗和血压控制较差的患者,应加强疾病宣教,建立其对高血压病的积极认知,强调用药和建立正确生活方式的重要性,帮助其制定持续有效的治疗方案,并指导其进行规律治疗,提高依从性,减少不必要的担忧。②对独身、自理能力较差、经济收入较低的患者,建议多给予其精神和物质上的关心与支持,加强心理护理,同时尽量选择有效而相对实惠的治疗方案,以减轻其经济负担。③对吸烟患者,指导并帮助其进行戒烟。④对失眠患者,在治疗失眠的同时嘱其养成良好的睡

眠习惯,睡前避免进食、激动。⑤鼓励患者根据身体状况和个人兴趣适当参加体育锻炼、业余和集体活动等(推荐级别: E级)。

6.9.2 加强心理疏导,指导自我放松 对高血压已伴发焦虑状态者,应加强宣传教育和心理疏导,必要时进行心理干预,包括心理咨询等。建议平时应避免情绪激动,保持乐观,亦可指导其练习三线放松功,通过暗示和改变肌肉紧张度,采用深呼吸、缩肩、耸肩、绷紧等动作,达到自我放松,消除负性情绪(推荐级别: E级)。

6.9.3 改变不良生活方式,注重饮食起居调摄 ①戒烟限酒,合理膳食。减少钠盐摄入,少食肥甘厚味,多食蔬菜、水果等。②劳逸结合。合理安排工作,坚持适度的体育锻炼,如散步、练习太极拳、八段锦、导引养生功等。③避寒暑。注意天气变化,适宜增减衣物,避免外邪侵袭(推荐级别: E级)。

项目组负责人: 福建中医药大学附属第二人民医院王谨敏。

项目共同执笔者: 福建中医药大学附属第二人民医院王谨敏、吴成翰,福建中医药大学附属康复医院周小炫,福建中医药大学附属福州中医院谢敏。

参与共识意见专家: 安徽中医药大学第一附属医院杨文明,北京中医药大学附属东方医院胡慧,成都中医药大学附属医院杨东东,奉化市中医院叶时龙,福建中医药大学附属福州中医院杨斌,广东省中医院杨志敏、周道友,湖南省第二人民医院张宏耕,吉林省中医药科学院王志伟,辽宁中医药大学附属医院海英,辽宁中医药大学王威,山东中医药大学附属医院曹晓岚、滕晶,沈阳军区总医院徐天朝,沈阳市精神卫生中心都弘,十堰市太和医院艾春启,首都医科大学附属北京安定医院刘杰,唐山市中医院刘玉杰,无锡市精神卫生中心季向东、王群松,西安市精神卫生中心李宝君,新疆医科大学第四附属医院陈俊逾,浙江省精神卫生中心顾成宇,浙江省立同德医院陈炯、冯斌、刘兰英,郑州市第八人民医院孔德荣等。特此感谢!

附录 A 文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I 大样本,随机研究,结果清晰,假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II 小样本,随机研究,结果不确定,假阳性和/或假阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III 非随机,同期对照研究和古今中医专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV 非随机,历史对照和当代中医专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V 病例报道,非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持研究

注: ①文献分级方法按《循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略》^[48]中提出的“中医文献依据分级标准”实施。② III 级中“古今中医专家共识”是指古代医籍记载、历代沿用至今、当代专家调查意见达成共识者。③ IV 级中“当代中医专家共识”是指当代专家调查意见达成共识者。④ V 级中的“专家意见”仅指个别专家意见。⑤ 大样本: ≥100 例; 小样本: <100 例。⑥ 强度以 A 级为最高,并依次递减

参考文献

[1] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of Hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey 2012–2015

- [J]. Circulation 2018 ,137(22) :2344 -2356.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志 2011 ,19(8) :701 -743.
- [3] RINGOIR L ,PEDERSEN SS ,WIDDERSHOVEN JW ,et al. Prevalence of psychological distress in elderly hypertension patients in primary care [J]. Neth Heart J ,2014 ,22(2) :71 -76.
- [4] 陈向宇, 香梅, 李辉, 等. 社区管理高血压患者心理健康状况及其影响因素分析 [J]. 中国慢性病预防与控制 ,2018 ,26(6) :416 -420.
- [5] 高炬, 曾庆枝, 何燕玲, 等. 上海市 2012 年社区在册糖尿病和高血压患者抑郁、焦虑阳性率及其影响因素 [J]. 中国公共卫生 2018 ,34(2) :223 -229.
- [6] 廖金敏, 王希林, 刘粹, 等. 社区人群高血压共病焦虑抑郁障碍患病率和危险因素分析 [J]. 中华医学杂志 2014 ,94(1) :62 -66.
- [7] 张帆, 胡大一, 杨进刚, 等. 高血压合并焦虑、抑郁的发病率和相关危险因素分析 [J]. 首都医科大学学报 ,2005 ,26(2) :140 -142.
- [8] PAN Y ,CAI W ,CHENG Q ,et al. Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta - analysis of epidemiological studies [J]. Neuropsychiatr Dis Treat ,2015 ,11: 1121 -1130.
- [9] BHATTACHARYA R ,SHEN C ,SAMBAMOORTHY U. Excess risk of chronic physical conditions associated with depression and anxiety [J]. BMC Psychiatry 2014 ,14: 10.
- [10] HO AK ,THORPE CT ,PANDHI N ,et al. Association of anxiety and depression with hypertension control: a US multidisciplinary group practice observational study [J]. J Hypertens 2015 ,33(11) :2215 -2222.
- [11] 卢月婷, 洪敏申, 庞怡. 中医药治疗社区高血压伴焦虑状态研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2018 ,6(14) :113 -115.
- [12] ZENG Q ,HE Y ,SHI Z ,et al. A community - based controlled trial of a comprehensive psychological intervention for community residents with diabetes or hypertension [J]. Shanghai Arch Psychiatry 2016 ,28(2) :72 -85.
- [13] 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊治专家共识组. 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊治专家共识(更新版) [J]. 中华内科杂志 2011 ,50(9) :799 -805.
- [14] 吴文源, 魏镜, 陶明. 综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识 [J]. 中华医学杂志 2012 ,92(31) :2174 -2181.
- [15] 韦铁民, 曾春来, 陈礼平, 等. 高血压合并焦虑抑郁 [J]. 高血压杂志 2003 ,11(6) :68 -70.
- [16] 李秀娜, 周玉杰. 北京通州台湖地区 65 岁以上高血压老人心理健康现状及影响因素研究 [J]. 首都医科大学学报 ,2018 ,39(1) :119 -126.
- [17] 刘平, 于欣, 汪向东. ICD - 10 精神和行为障碍分类(研究用诊断标准) [M]. 北京: 人民卫生出版社 ,1995: 79 -80.
- [18] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社 ,1998: 133 -136.
- [19] 吴文源. 焦虑自评量表 [J]. 中国心理卫生杂志 ,1999 ,13(增刊) :235 -238.
- [20] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J]. 上海精神医学 ,2010 ,22(4) :200 -203.
- [21] 韦庆丰, 温宗良, 岳桂华, 等. 原发性高血压合并焦虑相关因素及中医证型分布规律系统综述 [J]. 实用中医内科杂志 ,2013 ,27(4) :4 -7.
- [22] 张智芳. 高血压与抑郁症、焦虑症的相关性及中医证型的探讨 [D]. 北京: 北京中医药大学 2013.
- [23] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社 2002: 73 -77.
- [24] 唐启盛, 孙文军, 曲森, 等. 运用数据挖掘技术分析广泛性焦虑症的中医证候学规律 [J]. 中西医结合学报 2012 ,10(9) :975 -982.
- [25] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 - 病证部分 [S]. 北京: 中国中医药出版社 2008: 144 -147.
- [26] 王永炎, 张伯礼. 中医脑病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社 ,2007: 935 -943.
- [27] 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(4) :2 -3.
- [28] 于白莉, 马天洪. 龙胆泻肝汤加减治疗高血压病疗效分析 [J]. 中医药学刊 2004 ,22(12) :2336.
- [29] 张淑英, 杨锡燕. 天麻钩藤饮配合西药治疗高血压病伴焦虑状态的临床观察 [J]. 天津中医药 2011 ,28(3) :191 -193.
- [30] 胡银柱. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型原发性高血压的有效性和安全性评价 [J]. 北方药学 2014 ,11(12) :85.
- [31] 孙春林, 刘昌海. 中西医结合治疗高血压病伴焦虑症状 60 例临床观察 [J]. 新中医 2015 ,47(1) :60 -61.
- [32] 李振宇. 解郁丸对高血压伴焦虑患者的血压和生活质量的影响 [J]. 中医临床研究 2010 ,2(24) :19 -20.
- [33] 戴伦, 王拥军. 牛黄降压丸对伴有焦虑的高血压病患者的疗效观察 [J]. 中国中药杂志 2006 ,31(20) :1743 -1744.
- [34] 姜进, 王衡, 李定安, 等. 松龄血脉康联合丁螺环酮治疗高血压合并焦虑状态的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2015 ,13(6) :813 -814.
- [35] 冯琳, 李奕. 乌灵胶囊治疗老年收缩期高血压伴焦虑状态的临床研究 [J]. 中成药 2009 ,31(10) :1490 -1492.
- [36] 钱健. 乌灵胶囊合拜新同治疗伴有焦虑情绪的老年原发性高血压病 90 例 [J]. 浙江中医杂志 2009 ,44(10) :778.
- [37] 孔莉, 宋晓丽. 针刺治疗原发性高血压患者伴焦虑状态的临床观察 [J]. 天津中医药 2014 ,31(8) :456 -458.
- [38] 申鹏飞. 石学敏教授针刺治疗高血压病的临证经验浅析 [J]. 天津中医药 2011 ,28(6) :443 -444.
- [39] 罗文杰, 江耀广, 刘娟, 等. 针刺治疗高血压伴焦虑状态患者临床疗效 [J]. 中医临床研究 2012 ,4(12) :44 -45.
- [40] 赵阳, 仇贵龙, 曾孟林, 等. 推拿“平肝降逆”法对轻度高血压患者生活质量影响研究 [J]. 亚太传统医药 2015 ,11(13) :69 -70.
- [41] 徐晓春, 郝求蛟, 高美娟. 中医耳穴治疗对原发性高血压并发焦虑患者的影响 [J]. 中华护理杂志 2011 ,46(10) :996 -998.
- [42] 黄爱民, 金梦, 张静芬, 等. 中医耳穴对原发性高血压并发焦虑患者的治疗影响探究 [J]. 中国初级卫生保健 2015 ,29(7) :108 -109.
- [43] 龚新宇. 中医耳穴治疗对原发性高血压并发焦虑患者的影响 [J]. 临床心身疾病杂志 2015 ,21(22) :303.
- [44] 王国飞, 徐莹钧. 探讨中医情志护理在老年高血压病患者中的应用研究 [J]. 辽宁中医杂志 2015 ,42(5) :1102 -1104.
- [45] 徐旭, 马红梅, 张爽. 中医情志护理在社区对老年高血压病患者健康促进的干预及应用 [J]. 中国中医急症 2013 ,22(8) :1452 -1453.
- [46] 李艳, 朱孝华. 情志护理在改善老年高血压病患者不良情绪中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药 2016 ,11(8) :249 -250.
- [47] 农小珍. 中医情志护理干预在高血压病患者中的应用 [J]. 右江民族医学院学报 2012 ,34(6) :859 -860.
- [48] 汪受传, 虞舜, 赵霞, 等. 循证性中医临床诊疗指南研究的状态与策略 [J]. 中华中医药杂志 2012 ,27(11) :2759 -2763.