患者男性，69岁，因“间断头晕5年，加重1月”就诊，现反复头晕，无头痛、恶心、呕吐、视物旋转等症状，精神萎靡，腰膝酸软，健忘耳鸣，饮食、二便正常，睡眠欠佳。

主观资料S 主诉：间断头晕5年，加重1月。 现病史：患者5年前无明显诱因下出现头晕，当时无发热、头痛、黑蒙，无恶心、呕吐，无视物旋转及视力下降，无肢体活动异常、耳鸣，就诊于当地医院时测血压为160/90mmHg，后多次于安静状态下测血压大于140/90mmHg，最高达180/100mmHg，诊断为“高血压3级”，但未予重视，未规律服用降压药，亦未监测血压。3年前因头晕症状反复发作、血压明显升高，就诊于三级医院，开始服用降压药治疗，曾先后更换多种降压方案，后规律服用“苯磺酸左旋氨氯地平5mg qd”，但未定期监测血压。近1个月来无明显诱因下患者出现反复头晕，无头痛、恶心、呕吐、视物旋转等症状，测血压在“130~160mmHg/70~100mmHg”范围，遂前来社区门诊就诊。

目前患者间断头晕，精神萎靡，腰膝酸软，健忘耳鸣，饮食、二便正常，睡眠欠佳。 既往史：否认高血脂、冠心病病史；否认肝炎、结核传染病史；否认外伤、手术史。 婚育史：已婚已育，育有1子1女。 家族史：父亲患有高血压，母亲、哥哥体健。 社会生活史、家庭情况和生活习惯：出生并久居上海，退休人员，家庭关系和睦，经济情况良好。吸烟、饮酒史50余年，每日吸烟15-20支；饮白酒1两左右；每日食盐8-10g，主食 300g，油脂40g，肉蛋类约200g；平日缺乏运动。 过敏史：否认食物、药物过敏史。

客观资料O 望、闻、切诊：神志清，面色无华，双目有神，形体适中。伸舌居中，舌红少苔，舌底脉络未见迂曲，脉细沉。头颅大小形态正常，白睛不黄，红丝隐隐，五官牙齿未见异常。项部对称，活动灵活，无青筋暴露，胸部扁平，虚里搏动应手，腹软无癥瘕痞块。脊柱四肢无畸形、不肿，爪甲润泽。 体质辨识：阴虚体质 查体：身高：175cm；体重：82kg；体重指数：26.8kg/m2；腰围：96cm；体温：36.2℃；脉搏：82次/分；血压：160/90mmHg；呼吸：18次/分 神清，精神萎靡，情绪低落。查体合作，对答切题，皮肤、黏膜未见出血点、水肿。头颅大小正常，无畸形，结膜无苍白、充血及出血，双瞳孔等大正圆，颈软无抵抗；甲状腺无肿大，颈动脉未闻及血管杂音，双肺呼吸音清晰，双肺未闻及干湿性啰音，心律齐，82次/分，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹部外形对称，腹平软，无压痛、反跳痛，脐周未闻及血管杂音，双下肢无水肿，四肢肌力、肌张力正常，病理征（-）。

辅助检查：暂无。

评价A 诊断：中医诊断：眩晕病；肾精不足证 西医诊断：1.高血压3级（极高危）

鉴别诊断：1.与肾血管性高血压鉴别：肾血管性高血压的特点是血压升高较为突然，且进展迅速。部分患者在腹部或腰部可闻及血管杂音。超声心动图、CT血管造影、磁共振血管造影等检查有助于诊断。2.与嗜铬细胞瘤鉴别：嗜铬细胞瘤多为良性肿瘤，少数为恶性。发作时血压可急剧升高，严重时可导致心、脑血管意外。血儿茶酚胺、尿香草扁桃酸、肾上腺CT等检查有助于诊断。 中医辨病辨证依据：患者老年男性，有高血压病家族史，考虑先天禀赋不足，加之久病伤肾导致肾精亏耗，故见腰膝酸软、耳鸣，肾精亏损不能生髓，脑髓空虚而致眩晕、健忘。舌红少苔，脉细沉均为肾精亏损阴虚之证。故而中医诊断为眩晕病，证属肾精不足。 问题描述和评估：该患者以头晕、腰膝酸软、健忘耳鸣为主要表现，已明确诊断高血压3级（极高危）。 危险因素：老年男性，遗传因素，超重，吸烟，饮酒，摄盐过量，缺乏运动。 靶器官损害情况：待各项检查回报后确定。 目前存在的问题：1、中医体质辨识结果为阴虚体质，先天禀赋不足，加之久病伤肾导致肾精亏耗，形成阴虚体质；2、饮食不节制，盐摄入量过多；3、吸烟、饮酒史50余年，每日吸烟15-20支；4、BMI 26.8kg/m2，属于超重；5、患者因对健康关注不足，高血压病知识欠缺，尚未全面了解血压监测对于高血压治疗的重要意义；6、未定期随诊，服药过程中血压、肝功、肾功不明。

处置计划P 签约家庭医生，纳入慢性病规范管理•诊断计划：社区完善血常规、尿常规、尿微量白蛋白、血同型半胱氨酸测定。完善24小时动态血压监测、心电图、超声心动图、眼底等检查。检查是否存在靶器官损害。 治疗计划：1、非药物治疗：(1)合理饮食：减少盐的摄人，每日食盐量5g/d以下，建议油脂量 20-30g/d；(2)规律有氧运动：该患者可每日进行中等强度的有氧运动，以耐力性运动为主的运动,可选择步行、打太极拳等运动时间30分钟以上即可达到锻炼目的；(3)减轻体重：饮食运动治疗，减低体重，尽量达到理想体重，BMI<24kg/m2，腰围 <90cm；(4)戒烟、限酒：吸烟是心脏猝死及冠心病最主要的危险因素之一，应立即戒烟；不提倡高血压患者饮酒，如若饮酒，白酒摄入量男性应<50ml/d、葡萄酒<100ml/d、啤酒<300ml/d；(5)心理指导：帮助患者预防和缓解精神压力，积极配合制订的治疗方案。 2、药物治疗：苯磺酸左旋氨氯地平片5mg qd；美托洛尔 12.5mg bid。3、全科医生建议纳入高血压规范化管理：建议患者每日晨起规律用药，介绍自我监测血压方法，监测血压，记录每日血压变化,必要时调整降压方案。 中医治疗：证属肾精不足，治宜滋阴填精养肾。中药汤剂：左归丸加减，处方如下：熟地黄24克，山药12克，山茱萸12克，枸杞子12克，菟丝子12克，鹿角胶12克，龟板胶12克，川牛膝9克 共7付，水煎服，日1付，早晚各服1次；针灸治疗：针刺百会、风池、太冲、内关、丰隆、肾俞、肝俞、足三里等穴。 健康教育计划：1、制定体质辨识指导；2、清淡饮食，每天摄入总量1750kcal，每日食盐量5g/d以下，建议油脂量20-30g/d，三餐后运动30分钟；3、教育患者戒烟；4、通过饮食、运动的方式控制体重，注意保护膝关节；5、向患者及家属解释高血压治疗的重要性，强调血压监测在高血压治疗过程中的重要意义，嘱家属主动参与到患者的治疗中，监督患者运动及血压监测。 中医养生指导：怡情悦志，胸襟开阔，保持情志舒畅，气血流通；散步、太极拳、八段锦等以自己活动后不觉疲倦为度。 转诊：若患者出现高血压危象等急症，或严重靶器官损害建议转上级医院心血管专科就诊。