SOAP病史

姓名：许镇江　性别：男　年龄：55岁　日期：2025年04月08日

主观资料S

主诉：反复头晕伴血压升高3个月，加重1周

现病史：患者自诉近3个月前无明显诱因出现头晕，以午后为甚，伴颈部僵硬，无视物旋转、无恶心呕吐，无意识障碍，无肢体麻木，无肢体活动不利，无口眼歪斜。家中自测血压波动在150-170/90-100 mmHg，未规律服药。患者当时未予重视，休息后症状未见明显减轻。近1周患者头晕加重，晨起偶有视物模糊，无胸痛、无肢体无力。追问病史，患者既往高血压病史5年余，间断服用“硝苯地平缓释片”，依从性差。现为求进一步治疗，前来就诊。

刻下：头晕，以午后为甚，伴颈部僵硬。纳可寐差，便秘，小便调。舌苔薄白，质暗红。脉弦。

既往史：既往高血压病史见现病史。否认糖尿病、冠心病等慢性病病史。否认肝炎、结核等传染病病史。否认药食物过敏史。否认手术外伤史。否认输血史。否认粉尘接触史。

婚育史：已婚，已育1子，体健。

个人史：出生于江苏省，长居本地。吸烟20年（10支/日），偶饮酒。运动较少。

家族史：父亲既往高血压病史。

生活方式：职员。饮食偏咸，每日摄盐约10g；近期情绪易激动，睡眠差，运动不足。家庭关系和睦。

客观资料O

望、闻、切诊： 神志清，面色少华，双目有神，形体肥胖。伸舌居中，舌苔薄白，舌质暗红，舌底脉络未见迂曲。语声低，无异味。脉弦。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：湿热体质

体格检查：

T：36.5℃ BP：162/102 mmHg P：78次/分 R：14次/分

BMI：26.8（身高170cm，体重78kg），腰围92cm。

神志清晰，呼吸平稳。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，78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，全腹膨隆，无压痛、反跳痛，脐周未闻及血管杂音，双下肢无水肿，痛、温、触、震动觉检查未见异常，病理征（-）。舌苔薄白，质暗红。脉弦。

辅助检查：暂无

评价A

诊断：

西医诊断：高血压病2级（极高危）

中医诊断：风眩 肝阳上亢证

西医诊断依据：患者因“反复头晕伴血压升高3个月，加重1周”就诊。刻下：头晕，以午后为甚，伴颈部僵硬。纳可寐差，便秘，小便调。舌苔薄白，质暗红。脉弦。患者既往高血压病史5年，间断服用“硝苯地平缓释片”，依从性差。就诊时测得BP162/102mmHg。

中医辨病辩证分析：患者男，55岁。因“反复头晕伴血压升高3个月，加重1周”就诊。症见：头晕，以午后为甚，伴颈部僵硬。纳可寐差，便秘，小便调。舌苔薄白，质暗红。脉弦。四诊合参，属祖国医学“风眩 肝阳上亢证”范畴。患者平素情绪易激动，肝阳上亢，故见头晕。肝阳上扰清窍，故见寐差。肝主筋，肝失所养，故见颈部僵硬。肝主疏泄，肝阳上亢，肝气升发太过，气机逆乱，影响肺气肃降。肺与大肠相表里，故影响大肠传导功能，故见便秘。舌脉均为佐证。

问题描述和评估：该患者以头晕，血压升高、颈部僵硬为主要表现。已明确诊断为高血压病2级（极高危）。危险因素：男性，年龄＞40岁，家中有高血压遗传病史，吸烟，高盐饮食，肥胖，缺少运动。

目前存在的问题：1.既往已经存在高血压病史，但对高血压未能引起足够重视，未能规律监测血压变化以及按时服用降压药物。2.中医体质辨识结果为湿热体质。患者素体肥胖，易生痰湿，加之饮食不节，脾胃运化失司，津液耗伤，化生内热，形成湿热体质。湿热瘀阻中焦，继而进一步影响胃纳与脾运的功能 3.既往长期高盐饮食，运动不足。4. 吸烟20余年，目前10支/日 4. BMI26.8kg/m2 ，属于肥胖。5.未定期检测肝肾功能，高血压目前进展情况欠明确。

处置计划P

诊断计划：签约家庭医生，纳入慢性病规范管理。

非药物治疗：低盐饮食（＜5g/日）、减重（目标BMI＜24）、戒烟、每日快走30分钟。

辅助检查：完善24h动态血压。

西医治疗：坎地沙坦酯片 16mg qd po。

中医治疗：患者舌苔薄白，质暗红。脉弦。四诊合参，属祖国医学“风眩 肝阳上亢证”范畴。治拟平肝潜阳，方选天麻钩藤饮加减，具体方药如下：

天麻15g 钩藤9g 石决明15g 栀子6g

太子参15g 麦冬15g 牛膝15g 黄芩15g

茯神15g 益母草9g 夜交藤15g 丹参15g

郁金10g 生地15g 五味子9g \*7剂

煎服法：上方加水500ml，浸置30分钟。煮开后小火煎30分钟，取汁。再加水300ml，煮开后煎30min，取汁。两剂相混，分早晚各1次顿服。

针灸治疗：针刺百会，双侧太冲，曲池，风池取泻法，足三里，太溪，神门取补法。

健康教育：1、制定体质辨识指导 2、清淡饮食，每天摄入总量1375kcal，其中碳水化合物190g，脂肪 46g，蛋白质115g，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长期按时服药的必要性，强调血压监测在高血压治疗过程中的重要意义。

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；平日可自行按揉曲池，太冲，以酸胀为度

随访与转诊：1周后复诊，根据24h动态血压结果及1周内血压控制情况评估血压、药物耐受性；若患者出现头痛加重，视物旋转，意识障碍建议转立刻上级医院急诊就诊。