**病历——摘要**

患者男性，76岁，因“反复头晕、头痛10余年，加重伴间断心慌1月”就诊。现头晕、头痛，程度较轻，劳累后加重，偶有心慌，无胸痛、呼吸困难，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰，夜间能平卧，二便可，睡眠一般，多梦。

**S——主诉**

反复头晕、头痛10余年，加重伴间断心慌1月。

**S——现病史**

患者10余年前无明显诱因出现头晕、头痛，测血压高达170/100mmHg，诊断为高血压，间断口服降压药物，血压控制不理想。1月前症状加重，出现间断心慌，无胸痛、呼吸困难，在某社区医院就诊，查心电图示：窦性心律，ST-T改变，诊断为“冠心病”，给予硝酸甘油舌下含服，可缓解症状，后口服阿司匹林、硝酸异山梨酯等药物治疗，症状仍时有发作。刻下症：头晕、头痛，程度较轻，劳累后加重，偶有心慌，无胸痛、呼吸困难，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰，夜间能平卧，二便可，睡眠一般，多梦。

**S——既往史**

高血压病史10余年，最高血压170/100mmHg，现服用络活喜1# qd po；肝囊肿、肾结节、脂肪肝、高脂血症病史20余年，现服用阿托伐他汀钙片1# qn po；否认糖尿病、肝炎、结核等传染病史。30年前因胃溃疡行胃大部切除术，无输血史。

**S——婚育史**

结婚50年，育有2子1女。

**S——家族史**

母亲和弟弟都有高血压，否认其他遗传病史。

**S——社会生活史、家庭情况和生活习惯**

出生于上海，久居本地。高中文化，退休前为某工厂工人，工作规律。饮食偏咸，喜食油腻食物，少蔬菜水果。平素缺乏运动，吸烟20余年，已戒烟，偶饮酒。家庭关系和睦。

**S——过敏史**

否认食物、药物过敏史。

**O——望、闻、切诊**

神志清，面色少华，双目无神，形体中等。伸舌居中，舌苔薄白，舌质淡暗，舌底脉络迂曲。语声正常，无异味。脉沉细弦。

**O——体质辨识**

血瘀体质 [分数：16]

**O——查体**

身高：165cm；体重：70kg；体重指数：25.7kg/m2；腰围：85cm；体温：36.5℃；脉搏：72次/分；血压：160/90mmHg；呼吸：16次/分。神清，精神可，情绪如常。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，72次/分，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，心尖部可闻及2/6级收缩期杂音。腹部外形对称，软，无压痛、反跳痛，肝脾肋下未及，肠鸣音正常，双下肢无水肿，双侧足背动脉搏动可触及，痛、温、触、震动觉检查未见异常，病理征（-）。

**O——辅助检查**

心电图：窦性心律，ST-T改变；心脏超声：左室舒张功能减退；血脂：TC 6.5mmol/L，TG 2.3mmol/L，LDL-C 4.1mmol/L；肝功能：ALT 40U/L，AST 35U/L；肾功能：Cr 90μmol/L，BUN 6.0mmol/L；腹部超声：肝囊肿、肾结节、脂肪肝。

**A——诊断**

中医诊断：眩晕；肝阳上亢证

西医诊断：1.高血压病3级（很高危） 2.冠心病 不稳定型心绞痛 3.高脂血症 4.脂肪肝 5.肝囊肿 6.肾结节

**A——鉴别诊断**

1. 高血压病需与原发性醛固酮增多症等继发性高血压相鉴别

原发性高血压病程进展缓慢，多在40岁后发病。继发性高血压常短期内血压明显升高，进展快，如嗜铬细胞瘤可出现波动性高血压，伴头痛、出汗、心悸等。原发性高血压约60%有家族遗传史。继发性高血压需检查肾素-血管紧张素-醛固酮系统、肾上腺超声等以明确病因。

1. 与药源性高血压相鉴别

某些药物如非甾体抗炎药、口服避孕药、激素类药物等可能导致血压升高，停药后血压可恢复正常，结合用药史进行判断

**A——中医辨病辨证依据**

患者老年男性，有高血压等基础疾病，考虑肝肾阴虚，肝阳上亢。肝阳上亢，风阳上扰，清窍失养，故见头晕、头痛。舌质淡暗，舌底脉络迂曲，脉沉细弦均为肝阳上亢之征。故而中医诊断为眩晕，证属肝阳上亢。

**A——问题描述和评估**

该患者以头晕、头痛、心慌为主要表现，已明确诊断高血压病、冠心病等。危险因素：高血压、高脂血症、吸烟等。靶器官损害情况：心脏舒张功能减退等。

**A——目前存在的问题**

1. 中医体质辨识结果为血瘀体质。患者素体虚弱，加之饮食不节，情志失调，气血运行不畅，形成血瘀体质。血瘀阻滞经络，导致眩晕、心慌等症状发作。

2. 高血压控制不佳。患者有高血压病史10余年，间断服药，血压控制不理想，长期高血压可加重心脏、脑血管等靶器官损害。

3. 饮食、生活习惯不良。饮食偏咸，喜食油腻食物，缺乏运动，这些因素可导致血脂异常，加重动脉粥样硬化，影响高血压、冠心病等病情。

4. 心理压力大。患者对疾病认识不足，担心病情发展，心理压力大，可影响治疗效果和生活质量。

**P——签约家庭医生，纳入慢性病规范管理**

**P——诊断计划**

社区完善血常规，生化全项，甲状腺功能，尿常规，心肌损伤标志物，凝血功能，心脏超声进一步检查，24小时动态心电图等检查，家庭规律监测1周血压、心率。转诊至上级医院完善冠状动脉造影等检查，明确冠状动脉病变情况。

**P——治疗计划**

在目前药物治疗基础上，建议加用改善心肌供血、抗血小板聚集等药物。进一步加强饮食控制及运动，规律监测血压、心率。根据检查结果调整降压、改善心肌供血等药物，对症治疗。

**P——治疗计划**

中医治疗：证属肝阳上亢证，治宜平肝潜阳，熄风通络。中药汤剂：天麻钩藤饮加减化裁，处方如下：天麻15g 钩藤15g（后下）石决明30g（先煎）栀子10g 黄芩10g 益母草15g 桑寄生15g 牛膝15g 茯神15g 7付，水煎服，日1付，早晚各服1次。

**P——健康教育计划**

1. 制定体质辨识指导，调整饮食、作息等。

2. 低盐低脂饮食，每天摄入总量1500kcal，其中碳水化合物200g，脂肪40g，蛋白质100g，三餐后适当活动30分钟，如散步等。

3. 教育患者保持情绪稳定，避免过度紧张、焦虑。

4. 通过饮食、运动的方式控制体重，注意保护心脏功能。

5. 向患者及家属解释高血压、冠心病等疾病的相关知识，强调血压、心率监测的重要性，嘱家属主动参与到患者的治疗中，监督患者服药及监测血压、心率。

6. 明确高血压、冠心病等疾病的诊断，必要时专科进一步治疗。

7. 告知患者诊治过程、约定完善检查后随诊时间，待检查结果回报后进一步评估患者目前血压、心率监测情况及靶器官损害程度，必要时向上级医院转诊；告知患者若家庭自测血压>180/110mmHg或出现胸痛持续不缓解等严重情况，立即至三甲医院就诊。若出现出现头晕、心悸等可疑低血压症状，及时测血压，若血压值低，可立即饮用糖水并适当进食及时纠正低血压，避免发生晕厥等意外。

**P——中医养生指导**

保持心情舒畅，避免情绪波动，适当进行太极拳、八段锦等运动以促进气血运行，日常可按揉内关、合谷等穴位以缓解头晕、头痛等症状。

**P——转诊**

若患者出现急性心肌梗死、严重心律失常等急症，建议转上级医院心内科就诊。