

· 临床 ·

难治性高血压中西医结合诊疗专家共识

陈纪焯^{1,2}, 滑振², 朱羽硕², 薛一涛², 李运伦^{1,2*}

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250011)

[摘要] 难治性高血压(RH)是近年来医疗领域重点关注的一种心血管高危疾病,因血压难以控制、靶器官损害风险高,构成了公共健康的重大挑战,其管理已成为现代医学的难点之一。中西医结合治疗RH在改善血压、有效缓解患者症状、整体改善生活质量和长期预后等方面,展现出独特的综合优势和巨大的潜力,但存在中医辨证分型不统一、中医药如何与现代西医治疗方案有机结合等问题,尚未形成获得行业广泛公认的、可推广的临床专家共识。现行专家共识多聚焦于西药的循证应用,对中医药及非药物疗法的临床疗效评价涉及甚少,难以满足RH复杂病情的诊疗需求,导致临床实践中中西医结合治疗缺乏规范指导。为进一步规范并优化RH的中西医结合诊疗,提高我国RH的中西医诊治水平,为此特组织国内心血管领域中西医专家和方法学专家,经共识起草、专家访谈、证据综合等专家共识制定步骤,最终形成本共识。该共识包含12项临床问题,涵盖RH的证候类型、预防调护、中西医结合防治、非药物疗法等,突出“中医整体思维为指导,辨证论治为核心,西医精准干预为支撑”的特色,形成了适合我国RH人群的中西医结合诊疗方案。这一共识有望推动我国RH中西医结合规范诊疗的创新,提升我国RH的整体防治水平,具有重大的临床意义和社会价值。

[关键词] 难治性高血压; 中西医结合; 专家共识

[中图分类号] R242;R544.1;R256.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2026)15-0171-10

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20260393

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20251111.1553.007>

[网络出版日期] 2025-11-11 17:07:29



Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Resistant Hypertension

CHEN Jiye^{1,2}, HUA Zhen², ZHU Yushuo², XUE Yitao², LI Yunlun^{1,2*}

(1. *The First Clinical Medical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine (TCM), Jinan 250014, China*; 2. *Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250011, China*)

[Abstract] Resistant hypertension (RH) is a high-risk cardiovascular disease that has attracted considerable attention in recent years. Owing to the difficulty of blood pressure control and the high risk of target-organ damage, RH poses a major public health challenge and has become one of the key difficulties in modern medical management. Integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) treatment has demonstrated unique comprehensive advantages and considerable potential in improving blood pressure control, effectively alleviating symptoms, and enhancing overall quality of life and long-term prognosis in patients with RH. However, several issues remain unresolved, including the lack of uniform criteria for TCM syndrome differentiation and classification and the challenge of effectively integrating TCM with modern WM treatment strategies. Consequently, a widely recognized and clinically applicable expert consensus has not yet been established. Existing expert consensus mainly focus on the evidence-based use of Western medications, with limited attention given to the evaluation of the

[收稿日期] 2025-07-11

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82274471);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023120);国家中医药管理局科技司共建科技项目(GZY-KJS-SD--2023-036);山东省科学技术厅山东省重大科技示范工程项目(2021SFGC0503);山东省重点研发计划(重大科技创新工程)(2025CXGC020304);山东省科学技术厅中央引导地方科技发展专项(YDZX2022140);山东省博士后创新项目(SDCX-ZG-202502059);济南市市校融合发展战略工程项目(JNSX2024018)

[第一作者] 陈纪焯,博士,在站博士后,主治医师,从事中医药治疗心血管疾病研究,E-mail:chenjy037@163.com

[通信作者] *李运伦,教授,博士生导师,从事中医药治疗心血管疾病研究,E-mail:li.yunlun@163.com

clinical efficacy of TCM and non-pharmacological therapies. As a result, they are unable to fully meet the diagnostic and therapeutic needs associated with the complex clinical manifestations of RH, leading to a lack of standardized guidance for integrated TCM-WM management in clinical practice. To further standardize and optimize the integrated diagnosis and treatment of RH and improve the overall level of TCM-WM management of RH in China, experts in cardiovascular medicine of TCM and WM, and methodology were organized nationwide to develop this consensus. Through a series of procedures, including consensus drafting, expert interviews, and evidence synthesis, the present consensus was formulated. This consensus addresses 12 clinical questions covering syndrome types, preventive care, integrated prevention and treatment strategies, and non-pharmacological therapies for RH. It highlights the characteristics of being 'guided by the holistic thinking of TCM, centered on syndrome differentiation and treatment, and supported by precise Western medical interventions', thereby establishing an integrated diagnosis and treatment strategy tailored to the Chinese RH population. This consensus is expected to promote innovation in the standardized integrated management of RH in China, improve the overall level of RH prevention and treatment, and provide significant clinical and social value.

[Keywords] resistant hypertension; integrated traditional Chinese and Western medicine; expert consensus

难治性高血压(RH)是在健康行为前提下,同时服用3种不同机制降压药(其中需包含噻嗪类利尿剂)治疗 ≥ 4 周,且临床治疗药物已增加到推荐的每日最大剂量仍不能将血压控制达标^[1]。RH发病率高、负担重,会显著增加靶器官损害及心血管死亡的发生风险,是高血压治疗的难点之一^[2]。由于RH致病因素多,目前西医领域尚缺乏针对RH的特效治疗药物,尽管采用微创手术疗法为RH患者的治疗提供了创新思路,但微创技术的治疗效果及安全性还需要更多高质量证据的验证。

中医理论体系中虽无RH的对应病名,大多数医家认为可将其纳入中医学“眩晕”等范畴。近年来,研究证实中医药治疗RH在提高临床疗效、改善症状和安全性等方面具有特色及优势^[3],在RH诊疗过程中积累了较多有效的中药方剂及外治法,形成了较多的循证医学证据,但在中西医结合诊治方面存在诸多争议点,且尚未建立系统的指南和标准。现行版西医专家共识为2024年发布的《难治性高血压血压管理中国专家共识》^[2],对中医药在RH治疗中的临床证据涉及较少,不利于中医优势的发挥与

推广,难以满足个体化精准治疗的需求。为进一步提升中西医诊治RH的临床水平,针对RH制定中西医结合的临床诊疗专家共识,具有重要的临床实用价值和指导意义。本共识通过总结目前的临床证据,以期协助规范RH的中西医诊疗方案,帮助临床医生对RH做出科学的诊疗决策,从而提高治疗效果和生活质量。

1 共识制定方法

本共识的制定过程严格遵守临床医学专家共识的方法流程(见图1),开展循证医学研究。共识起草小组通过对RH相关国内外文献进行分析,结合临床调研和国内相关领域专家访谈,根据评价临床问题的重要性,最终审慎挑选纳入12个临床问题,主要涉及RH的证候类型、预防调护及中西医结合防治,具体见表1。针对最终纳入的12个临床问题,通过计算机系统检索公共医学中心数据库(PubMed)、中国知网和万方数据库,整合数据运用推荐分级的评估、制订与评价(GRADE)系统实施证据评价,召开专家会议开展意见征询,经多轮充分研讨后对内容进行修订并定稿。

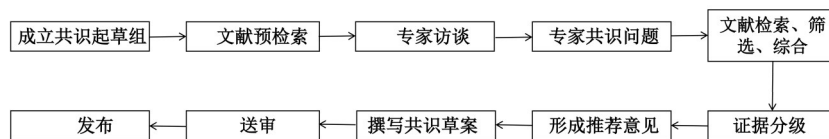


图1 专家共识流程

Fig. 1 Expert consensus process

2 诊断标准

西医诊断参考《中国高血压防治指南(2024年修订版)》:在改善生活方式的基础上应用了可耐受的足够剂量且合理的3种降压药(包括一种噻嗪类利尿剂)至少治疗4周后,诊室和诊室外[包括家庭血压监测(HBPM)和/或动态血压监测(ABPM)]血压值仍在目标水平之上,或至少需要4种药才能使

血压达标,在排除继发性高血压后,可称为RH^[1]。

在中医古籍中RH暂无独立病名,根据RH的临床表现特征,大多数医家多将其归为“眩晕”等范畴。

3 范围

本共识涵盖RH的定义、病因病机、诊断标准、中西医治疗方案等,适用于明确诊断为RH的人群,

表1 临床问题清单

Table 1 List of clinical issues

| 序号 | 临床问题 |
|----|--|
| 1 | RH的中医证型分为痰湿壅盛证、肝火亢盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证是否合理 |
| 2 | 半夏白术天麻汤联合常规降压方案适宜干预RH(痰湿壅盛证)患者吗 |
| 3 | 黄连解毒汤联合常规降压方案适宜干预RH(肝火亢盛证)患者吗 |
| 4 | 血府逐瘀汤联合常规降压方案适宜干预RH(瘀血阻络证)患者吗 |
| 5 | 天麻钩藤饮联合常规降压方案适宜干预RH(阴虚阳亢证)患者吗 |
| 6 | 地黄饮子联合常规降压方案适宜干预RH(阴阳两虚证)患者吗 |
| 7 | 针刺联合常规降压方案对RH患者是否有效 |
| 8 | 足浴联合常规降压方案对RH患者是否有效 |
| 9 | 穴位贴敷联合常规降压方案对RH患者是否有效 |
| 10 | 穴位埋线联合常规降压方案对RH患者是否有效 |
| 11 | 耳穴贴压联合常规降压方案对RH患者是否有效 |
| 12 | 养生调摄联合常规降压方案对RH患者是否有效 |

适合中医院、中西医结合医院、综合医院等各级医疗机构及从事RH临床工作的心内科医师。

4 术语和定义

GB/T16751.1—1997《中医临床诊疗术语·疾病部分》,GB/T16751.2—1997《中医临床诊疗术语·证候部分》。

5 流行病学特点

1项荟萃分析(1991—2017年,91项研究/3207911例患者)显示,10.3%接受治疗的高血压患者为真性RH^[4]。美国的1项研究报道表观RH患病率达19.7%(未评估药物依从性及诊室外血压)^[5]。高血压合并患有慢性肾脏病的患者中,临床研究发现表观RH的占比达30%^[6]。中国老年高血压抽样调查(2012—2015年,3774例患者)中表观RH(未行动态血压监测)患病率为5.97%^[7]。以上数据表明,RH的患病率和发病率高,患病人群基数大,如何科学防治RH,具有重要意义。

6 RH的发病机制

6.1 中医病因病机 大多数医家根据RH的病证特征,多将其归为“眩晕”等范畴。该病病位在清窍,和肝、脾、肾三脏功能失调关系密切,痰、瘀、风、火、虚是其关键病理因素。临证多为本虚而标实、虚实夹杂,虚证多为阴阳两虚、脑髓失充而致清窍失于濡养;实证多为肝阳上亢、肝火上炎、痰湿中阻、瘀

血阻窍而致清窍失利。

6.2 西医发病机制 RH的潜在机制尚不完全明晰,其机制涉及遗传、生活方式、神经系统及内分泌系统功能紊乱等多因素的复杂交互作用。研究表明,神经内分泌系统激活诱导的级联反应驱动炎症因子释放和氧化应激过程,促进动脉硬化和动脉粥样硬化的发生与进展,加重血管结构与功能异常,导致心、肾、脑等靶器官损害及相关功能不全或衰竭,最终导致血压难以控制^[2]。

7 中医辨证分型

RH患者证候分类可以分为痰湿壅盛证、肝火亢盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证(共识建议),辨证要点如下。

(1)痰湿壅盛证:眩晕头昏沉,胸闷悸动,恶心食少,身重倦怠,口黏便溏,舌淡胖,苔滑腻色白或厚,脉象滑利。

(2)肝火亢盛证:头目胀痛眩晕,目赤肿痛,胁部胀痛,情志躁怒,口苦而渴,耳鸣多梦,舌红苔黄燥,或起芒刺,脉弦数有力。

(3)瘀血阻络证:头部刺痛,胸部闷痛如刺,面晦唇青,肢麻,舌质暗紫,舌下络脉紫黑怒张,脉弦涩或见结代。

(4)阴虚阳亢证:头目晕眩,头胀且痛,善怒多梦,腰酸烦热,舌红瘦薄少苔,脉弦细数。

(5)阴阳两虚证:头晕耳鸣,畏寒怕冷,气短倦怠,视物昏花,下肢水肿,舌淡胖,苔白或腻,脉沉细而弱。

8 RH的治疗

8.1 西医治疗 RH的西医药物治疗通常在最大剂量或患者可耐受的最大剂量下进行多种药物联合使用,同时应综合考虑患者的年龄、药物适应证、合并症及药物间相互作用的风险,在联合用药方面,可采用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)+钙通道阻滞剂(CCB)+噻嗪类利尿剂的降压方案。如果血压仍未达标,应考虑加用醛固酮拮抗剂(如螺内酯),其通过阻断醛固酮的保钠排钾作用,增强利尿效果,进一步降低血压。对于药物治疗难以控制且具有较高心血管风险的患者,肾交感神经消融术是一种新兴治疗手段。该手术通过射频等方式破坏肾动脉周围的交感神经,减少肾脏交感神经传出冲动,降低肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)活性,增加肾血流量,从而降低血压。但该手术目前仍有一定局限性,需严格选择合适的患者,且长期效果和安全性

仍需进一步观察。

8.2 RH患者生活方式干预的推荐意见 生活方式干预在RH患者的血压管理中占据重要角色,包括平衡饮食,减盐,减轻体重,戒烟限酒,运动干预,减轻精神压力,健康睡眠等方面内容,在治疗性生活方式干预的同时可配合中医养生调摄,从而达到控制血压的目的^[8-11](证据级别:D级;推荐强度:强推荐),具体内容包括①平衡饮食:饮食不节是导致RH的重要因素,RH患者避免高盐食物、肥甘厚味与烟酒等辛辣刺激性食物,同时配合药膳食疗可以有效调节肠道菌群,提高生活质量。②情志调摄:RH患者应该注重中医心理疏导,宜调畅情志、心态平和。中医认为RH与情志失调密切相关,情志失调可使肝气郁结,气滞则血瘀,脉络不通,影响气血的正常运行,进而导致血压升高。而长期的情志不舒易化火伤阴,使肝肾阴虚,肝阳上亢,加重高血压的病情,增加治疗的难度,形成RH。③体质调护:中医体质调护在RH的防治中具有重要作用,通过辨别患者的体质类型,并采取传统运动等相应的调护措施,可以有效增强体质。

8.3 辨证论治

8.3.1 痰湿壅盛证 治法:化痰祛湿。

推荐方:半夏白术天麻汤加减。

组成:半夏、白术、天麻、茯苓、橘红等。

临证加减:水肿加猪苓、泽泻;腹泻加炒薏苡仁、山药;顽痰阻络加僵蚕、地龙。

证据概要:纳入6篇随机对照试验(RCT)^[12-17]研究结果显示,与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)比较,治疗组使用半夏白术天麻汤联合常规西药能够有效降低收缩压[4篇RCT,均数差(MD)=-0.56,95%置信区间(95%CI)-1.01~-0.11, $P<0.05$];提高降压有效率[6篇RCT,比值比(OR)=4.36,95%CI 2.64~7.21, $P<0.000\ 01$];降低证候积分(2篇RCT,MD=-3.88,95%CI -4.43~-3.33, $P<0.000\ 01$);提高证候积分有效率(3篇RCT,OR=8.79,95%CI 3.68~20.98, $P<0.000\ 01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。

8.3.2 肝火亢盛证 治法:清肝泻火。

推荐方:黄连解毒汤加减。

组成:黄连、黄芩、黄柏、栀子等。

临证加减:大便秘结加厚朴、大黄;失眠多梦加珍珠母、莲子心;肝风内动加全蝎、蜈蚣。

证据概要:纳入2篇RCT^[18-19]研究结果显示,与

对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)比较,治疗组使用黄连解毒汤联合常规西药能够有效降低收缩压(2篇RCT,MD=-8.96,95%CI -11.16~-6.77, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(2篇RCT,OR=5.83,95%CI 2.47~13.74, $P<0.000\ 01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。

8.3.3 瘀血阻络证 治法:化瘀通络。

推荐方:血府逐瘀汤加减。

组成:桃仁、枳壳、当归、川牛膝、川芎、红花、鲜生地、桔梗、赤芍药等。

临证加减:胸闷痰多加瓜蒌、胆南星;络脉瘀阻日久加地龙、水蛭。

证据概要:纳入4篇RCT^[20-23]研究结果显示,与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)比较,治疗组使用血府逐瘀汤联合常规西药能够有效降低收缩压(3篇RCT,MD=-14.31,95%CI -21.63~-6.99, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(4篇RCT,OR=7.58,95%CI 3.49~16.44, $P<0.000\ 01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。

8.3.4 阴虚阳亢证 治法:滋阴潜阳。

推荐方:天麻钩藤饮加减。组成:天麻、桑寄生、栀子、黄芩、石决明、川牛膝、杜仲、钩藤、益母草、首乌藤、茯神等。

临证加减:目赤肿痛加夏枯草、菊花;口干咽燥加生地、玄参;虚风内动加龟板、鳖甲。

证据概要:纳入5篇RCT^[24-28]研究结果显示,与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)比较,治疗组使用天麻钩藤饮联合常规西药能够有效降低收缩压(4篇RCT,MD=-6.87,95%CI(-10.01~-3.72), $P<0.000\ 01$);降低舒张压(4篇RCT,MD=-6.28,95%CI -10.84~-1.72, $P<0.01$);提高降压有效率(5篇RCT,OR=5.08,95%CI 2.35~10.99, $P<0.000\ 01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。

8.3.5 阴阳两虚证 治法:平补阴阳。

推荐方:地黄饮子加减。组成:熟地黄、麦冬、肉苁蓉、肉桂、巴戟天、附片、山茱萸、石斛、五味子、远志、茯苓、石菖蒲等。

临证加减:夜尿频数加益智仁、乌药;喘甚加地龙、紫苏子。

证据概要:纳入1篇RCT^[29]研究结果显示,与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、

ACEI/ARB类)比较,治疗组使用地黄饮子联合常规西药能够有效降低收缩压(1篇RCT, MD=-14.70, 95%CI -15.85~-13.55, $P<0.000\ 01$);降低舒张压(1篇RCT, MD=-7.30, 95%CI -7.90~-6.70, $P<0.000\ 01$);降低24 h收缩压(1篇RCT, MD=-6.10, 95%CI -6.98~-5.22, $P<0.000\ 01$);降低24 h舒张压(1篇RCT, MD=-5.50, 95%CI -6.64~-4.36, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(1篇RCT, OR=12.89, 95%CI 4.71~35.29, $P<0.000\ 01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:D级;推荐强度:弱推荐)。

8.4 中医外治疗法推荐意见

8.4.1 针刺 基础穴位:选取足三里、三阴交、曲池、内关、合谷等腧穴。

临证加减:痰湿壅盛证加中脘、丰隆,肝火亢盛证加太冲、行间、风池,瘀血阻络证加血海、膈俞,阴虚阳亢证加太溪、涌泉,阴阳两虚证加气海、关元。

操作手法:常规消毒后,直刺或斜刺进针一定深度后巧妙施用提插捻转,诱导针刺处达到针感为佳,每次治疗30 min后起针。

不良反应:晕针、弯针、疼痛、断针、局部瘀血等。

禁忌证:避开重要脏器、器官组织、大血管;局部皮肤溃疡、瘢痕等皮肤病变不宜针刺;过于饥饿、极度疲劳、精神高度紧张的患者,不宜立即针刺;严重心脏病、高热、重症感染均不宜针刺治疗。

疗程:1次/d,5次/周,2周为1疗程。

证据概要:纳入3篇RCT^[30-32],与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)比较,治疗组使用针刺联合常规西药能够有效降低收缩压(2篇RCT, MD=-9.89, 95%CI -12.33~-7.45, $P<0.000\ 01$);降低舒张压(2篇RCT, MD=-8.07, 95%CI -9.61~-6.53, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(3篇RCT, OR=0.17, 95%CI 0.08~0.26, $P<0.01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。

8.4.2 足浴 常用方药:丹参20 g、钩藤30 g、夏枯草30 g、川牛膝30 g、天麻20 g等。

临证加减:痰湿壅盛证加苍术20 g、茯苓30 g,肝火亢盛证加菊花30 g、桑叶20 g,瘀血阻络证加红花15 g、鸡血藤30 g,阴虚阳亢证加枸杞子20 g、知母15 g,阴阳两虚证加肉桂10 g、杜仲20 g。

操作方法:将中药加入冷水浸泡30 min,水煎取汁,药液温度控制在40℃左右,患者将下肢浸入足

浴桶中药浴。

注意:药物和温热效应加速足部循环代谢,扩张末梢微血管,在足浴的过程中注意观察患者血压、皮肤及精神状态,如果出现头晕、恶心等不适应暂停足浴,平卧休息;足浴时间控制在30 min,具体应灵活调整;结束后注意保暖。

禁忌证:严重心肺疾病、出血功能障碍、过敏史、静脉血栓、局部皮肤破损患者禁用;过于饥饿、极度疲劳、精神高度紧张的状态不宜足浴。

疗程:30 min/次,1次/d,8周为1疗程。

证据概要:纳入5篇RCT^[33-37],与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)相比,治疗组使用足浴联合常规西药能够有效降低收缩压(3篇RCT, MD=-8.83, 95%CI -13.17~-4.49, $P<0.000\ 01$);降低舒张压(3篇RCT, MD=-8.99, 95%CI -13.94~-4.04, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(5篇RCT, OR=4.16, 95%CI 2.90~5.96, $P<0.000\ 01$);提高证候积分有效率(2篇RCT, OR=5.05, 95%CI 1.94~13.12, $P<0.01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:C级;推荐强度:强推荐)。

8.4.3 穴位贴敷 基础穴位:涌泉,三阴交,曲池,风池等。

常用方药:吴茱萸10 g、夏枯草15 g、怀牛膝15 g等。

临证加减:痰湿壅盛证加半夏15 g、苍术10 g,取穴加中脘、丰隆;肝火亢盛证加天麻15 g、菊花10 g,取穴加太冲、行间;瘀血阻络证加丹参20 g、川芎15 g,取穴加心俞、膈俞、血海;阴虚阳亢证加枸杞10 g、女贞子15 g,肾俞、太溪;阴阳两虚证加肉桂10 g、附子10 g,取穴加关元、命门。

操作方法:将具有活血化瘀、平肝潜阳、化痰降浊等功效药物打成细粉,以温水调和成泥状贴敷于特定穴位,通过借助经络的传导作用,将药物的药效传递到相应的脏腑和经络,以调节人体的气血阴阳平衡。

注意:在贴敷期间注意观察患者皮肤状态,如有局部灼热痛痒等过敏现象,应立即取下并遵医嘱处理;贴敷期间注意饮食清淡。

禁忌证:孕妇、对穴位贴敷中药过敏、局部皮肤破损者禁用。

疗程:6~8 h/次,4周为1疗程。

证据概要:纳入3篇RCT^[38-40],与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)相比,治疗组使用穴位贴敷联合常规西药能够有效降低

收缩压(1篇 RCT, MD=-4.30, 95%CI -5.42~-3.18, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(2篇 RCT, OR=5.49, 95%CI 1.44~20.95, $P<0.05$);安全性:无明显不良反应(证据级别:D级;推荐强度:弱推荐)。

8.4.4 穴位埋线 基础穴位:风池、天枢、内关、中脘、足三里、肝俞、肾俞等穴,随证取穴4~5个。

操作方法:无菌消毒,将可吸收性外科缝线穿入埋线针管内,迅速刺入所选腧穴,产生针感后,将线体置在皮下组织。

注意:埋线部位不宜沾水、避免出汗;埋线期间注意保暖、饮食清淡。

禁忌证:严重心肺疾病、出凝血功能障碍、孕妇、过敏史、局部皮肤破损患者禁用;过于饥饿、极度疲劳、精神高度紧张的状态不宜埋线。

疗程:6~8 h/次,4周为1疗程。

证据概要:纳入3篇 RCT^[41-43],与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)比较,治疗组使用穴位埋线联合常规西药能够有效降低24 h收缩压(1篇 RCT, MD=-11.11, 95%CI -18.78~-3.44, $P<0.01$);降低24 h舒张压(1篇 RCT, MD=-10.39, 95%CI -14.81~-5.97, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(3篇 RCT, OR=0.22, 95%CI 0.12~0.32, $P<0.000\ 01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:D级;推荐强度:弱推荐)。

8.4.5 耳穴贴压 基础穴位:神门、降压沟、肾上腺反应点、耳尖、肝穴、肾穴等耳部特定穴位,随证取穴4~5个。

操作方法:耳部常规消毒后,将王不留行籽胶布贴贴于耳部特定穴位,适当力度按揉,以局部红热为度,借助经络的传导作用,耳穴处的神经末梢受到物理刺激,产生的神经传导信号可有效调节自主神经活动,影响血管舒缩功能。

注意:贴压部位不宜沾水、避免出汗,如果局部皮肤灼热痛痒,需立即取下,遵医嘱处理。

禁忌证:严重心肺疾病、中耳炎、孕妇、过敏史、外耳皮肤破损患者禁用;过于饥饿、极度疲劳、精神高度紧张的状态不宜贴压。

疗程:每日按压3~5次,每次每穴按压2~3 min。每周1次,每次保留5 d,12周为1疗程。

证据概要:纳入2篇 RCT^[44-45],与对照组使用常规西药(利尿剂、 β 受体阻滞剂、CCB、ACEI/ARB类)相比,治疗组使用耳穴贴压能够有效降低收缩压(2篇 RCT, MD=-9.97, 95%CI -12.86~-7.07, $P<0.000\ 01$);降低舒张压(2篇 RCT, MD=-4.41,

95%CI -6.16~-2.65, $P<0.000\ 01$);提高降压有效率(2篇 RCT, OR=7.65, 95%CI 2.74~21.32, $P<0.000\ 01$);安全性:无明显不良反应(证据级别:D级;推荐强度:强推荐)。

8.5 RH的中西医结合治疗原则 西医治疗RH根据《中国高血压防治指南(2024年修订版)》管理血压^[2],主要为生活方式干预、合理优化药物方案等。西医常规治疗RH机制和疗效确切,但存在多种用药禁忌限制,且长期应用容易产生不良反应,配合中医辨证治疗,不仅可以协同增效,还可以降低西药的不良反应。国内多项专家共识证实,中西医结合是治疗难治性疾病的重要方法^[46-47],在RH的治疗中,中西医结合可以优势互补,具有降压疗效持久稳定、改善症状明显、用药安全性高等独特的优势。因此,在应对RH时可在干预生活方式的基础上进行中西方案通用,突出“以中医整体思维为指导,以辨证论治为核心,西医精准干预为支撑”的特色,实现病因共治、病机同调、疗效叠加、风险互控,既发挥西医快速控压、靶器官保护的优势,又通过中医思维调理机体失衡状态,解决西药难以改善的“痰湿、瘀血、气机逆乱”等核心病机,形成“急则西医治标、缓则中医治本、标本兼顾”的中西医结合动态诊疗体系,具体结合点体现在以下方面。

(1)病因认识的互补性结合:西医关注“RAAS激活、胰岛素抵抗、交感神经亢进”等病理机制,中医聚焦“痰湿内阻、瘀血阻滞、气机逆乱”等病机。两者结合点在于:痰湿壅盛与胰岛素抵抗、水钠滞留相关,可通过中医化痰祛湿改善肾脏水液代谢,增强利尿剂疗效;瘀血阻络与血管内皮功能障碍、微炎症状态相关,中医活血化瘀可改善血管弹性,辅助钙通道阻滞剂扩张血管。这种“病理机制-中医病机”的对应,使中西医干预形成靶向协同。

(2)诊疗流程的阶段性的结合:确诊初期以西医评估血压分级、靶器官损害筛查、继发性高血压排查,中医同步辨证分型,形成“西医病理+中医病机”的双重评估;血压急性期(血压未达标)以西医快速控压为主,中医根据证型加用中药复方,实现“西药强降压+中药调病机”;稳定期(血压达标后)以中药配合外治疗法调理体质为主,逐步改善患者病理状态,为西药减量创造条件,实现“阶梯式减药”,降低长期用药风险。

(3)降低药物不良反应的协同性结合:中医可缓解西药不良反应。如ACEI类药物引起的干咳,中医可在辨证论治的基础上加用沙参麦冬汤养阴

润燥,降低干咳发生率;利尿剂导致的低钾血症,中医可在辨证论治的基础上加用健脾益气之品辅助调节电解质;钙通道阻滞剂引起的水肿,中医可在辨证论治的基础上予五苓散利水渗湿、温阳化气,可促进水液代谢,减少水肿发生率,使患者对钙通道阻滞剂的耐受性提升。

(4)疗效目标的全方位结合:西医以“血压达标、靶器官保护”为目标,中医以“症状缓解、体质改善、生活质量提升”为目标,两者结合可根据个体病机差异调整方案,实现“同病异治”的精准治疗,“血压+症状+功能”的全面改善。

9 结语

本专家共识严格遵照国际临床专家共识制定程序,组织中医、西医、方法学等多领域专家学者,基于最新的循证医学证据,统一专家意见,共同研讨形成本专家共识。希望此共识能对RH的中西医结合诊疗进行优化和规范,为广大临床工作者在临床工作中提供决策参考和借鉴,以期可以达到降低RH患者血压指标、减轻靶器官损伤的目的,从而提高RH生活质量。本共识研制过程中仍存在一定的局限性,如所涉及的专家组成员省市中缺乏南方及东北地区、中西医结合心理干预等专家关注的问题未能纳入研究,本专家共识的实用性和科学性将在临床实践中不断验证,在未来研究中将进行深入探索如何进行更有效的中西医结合,寻求更多高质量证据支持,在今后修订中进行更新完善。

10 利益冲突声明

所有参与本专家共识的专家和工作组成员在专家共识研讨、撰写过程中均不存在利益冲突。

参与讨论专家(按姓氏拼音排序):

本专家共识主要起草人:李运伦(山东中医药大学附属医院)、薛一涛(山东中医药大学附属医院)。

本专家共识其他起草人:丁书文(山东中医药大学附属医院)、冯晓敬(中国中医科学院广安门医院济南医院)、滑振(山东中医药大学附属医院)、焦华琛(山东中医药大学附属医院)、蒋海强(山东中医药大学)、嵇克刚(山东第二医科大学附属潍坊市中医院)、刘持年(山东中医药大学)、李超(山东中医药大学)、李洁(山东中医药大学)、李焱(山东中医药大学附属医院)、梁士兵(山东中医药大学附属医院)、曲政军(中国中医科学院广安门医院济南医院)、王怡斐(山东中医药大学附属医院)、仁青加(西藏藏医药大学附属医院)、吴宗耀(西藏藏医药

大学)、熊兴江(中国中医科学院广安门医院)、杨佃会(山东中医药大学附属医院)、杨雯晴(山东中医药大学)、张磊(山东中医药大学附属医院)、张学正(山东第二医科大学附属潍坊市中医院)、朱羽硕(山东中医药大学附属医院)。

本专家共识工作组:陈纪焯(山东中医药大学附属医院)、杨春昆(山东中医药大学附属医院)。

[参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国,中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32(7):603-700.
Writers of Chinese Guidelines for the Management of Hypertension Revision Committee, Hypertension League (China), Hypertension Branch of China International Exchange and Promotion Association for Medical and Healthcare, et al. Chinese guidelines for the management of hypertension (2024 revision) [J]. Chin J Hypertens (Chin Engl), 2024, 32(7): 603-700.
- [2] 《难治性高血压血压管理中国专家共识》撰写工作组. 难治性高血压血压管理中国专家共识[J]. 中华高血压杂志:中英文, 2024, 32(8): 700, 704-709.
Writing Group of Chinese Expert Consensus on Blood Pressure Management of Resistant Hypertension. Chinese expert consensus on blood pressure management of resistant hypertension [J]. Chin J Hypertens (Chin Engl), 2024, 32(8): 704-709, 700.
- [3] 梅延康,庄欣,杨洁,等. 中医诊疗难治性高血压的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(9): 1305-1309.
MEI YK, ZHUANG X, YANG J, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in the diagnosis and treatment of resistant hypertension [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(9): 1305-1309.
- [4] NOUBIAP J J, NANSSEU J R, NYAGA U F, et al. Global prevalence of resistant hypertension: A Meta-analysis of data from 3. 2 million patients [J]. Heart, 2019, 105(2): 98-105.
- [5] CAREY R M, SAKHUJA S, CALHOUN D A, et al. Prevalence of apparent treatment-resistant hypertension in the United States [J]. Hypertension, 2019, 73(2): 424-431.
- [6] AN J, KURELLA TAMURA M, ODDEN M C, et al. Prevalence of apparent treatment-resistant hypertension in chronic kidney disease in two large US health care systems [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2022, 17(10): 1457-1466.
- [7] WU C, WANG Y, ZHANG W, et al. Prevalence and characteristics of apparent treatment-resistant hypertension in older people in China: A cross-sectional study [J]. Clin Exp Hypertens, 2019, 41(8): 753-758.
- [8] 杨明. 双轨道互动护理干预模式在顽固性高血压患者中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(36): 73-75.

- YANG M. Analysis of the application effect of the double-track interactive nursing intervention model in patients with refractory hypertension[J]. Prim Med Forum, 2023, 27(36): 73-75.
- [9] 罗志贤, 罗志攀, 冯裕欣. 综合疗法用于治疗顽固性高血压效果观察[J]. 中国医药科学, 2014, 4(7): 186-188.
- LUO Z X, LUO Z P, FENG Y X. Observation on the effect of comprehensive therapy in the treatment of refractory hypertension[J]. Chin Med Sci Pharm, 2014, 4(7): 186-188.
- [10] 欧阳俊, 张秀丽, 香锦霞, 等. 整体护理在老年顽固性高血压患者中的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(18): 136-137.
- OUYANG J, ZHANG X L, XIANG J X, et al. Clinical effect observation of holistic nursing in elderly patients with refractory hypertension [J]. Med Front, 2021, 11(18): 136-137.
- [11] 宗金红. 中医适宜技术在不同体质难治性高血压患者中的应用研究[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(6): 8-10.
- ZONG J H. Application research of appropriate traditional Chinese medicine techniques in patients with resistant hypertension of different constitutions [J]. China's Naturopathy, 2019, 27(6): 8-10.
- [12] 王俊琴. 半夏白术天麻汤合针刺联合西药治疗痰湿壅盛型顽固性高血压34例[J]. 中医研究, 2014, 27(5): 59-61.
- WANG J Q. Treatment of 34 cases of refractory hypertension of phlegm-dampness excess type with Banxia Baizhu Tianma decoction combined with acupuncture and western medicine [J]. Tradit Chin Med Res, 2014, 27(5): 59-61.
- [13] 陈广进, 梁兜选, 李美红. 半夏白术天麻汤加减配合中药沐足治疗顽固性高血压的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(27): 177-179.
- CHEN G J, LIANG D X, LI M H. Clinical effect of modified Banxia Baizhu Tianma decoction combined with Chinese medicine foot bath in the treatment of refractory hypertension [J]. China Contemp Med, 2021, 28(27): 177-179.
- [14] 宋日辉. 化痰活血平肝方联合西药治疗顽固性高血压的临床效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(20): 142-143, 146.
- SONG R H. Clinical effect of Huatan Huoxue Pinggan prescription combined with western medicine in the treatment of refractory hypertension[J]. China Contemp Med, 2015, 22(20): 142-143, 146.
- [15] 王玥坤. 化痰祛湿、平肝潜阳方联合常规西医治疗顽固性高血压(痰湿壅盛证)的作用探讨[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(16): 2748-2751.
- WANG Y K. Discussion on the effect of Huatan Qushi, Pinggan Qianyang prescription combined with routine western medicine in the treatment of refractory hypertension (phlegm-dampness excess syndrome) [J]. Med Theor Prac, 2024, 37(16): 2748-2751.
- [16] 孙贤. 运脾化痰汤对痰湿中阻型难治性高血压的临床观察[D]. 张家口: 河北北方学院, 2020.
- SUN X. Clinical observation on Yunpi Huatan decoction in the treatment of resistant hypertension of phlegm-dampness obstructing the middle jiao type [D]. Zhangjiakou: Hebei North University, 2020.
- [17] 吴樱, 付婷婷, 梁天山. 中西医结合治疗对老年难治性高血压患者疗效和血压变异性的影响研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(23): 15-18.
- WU Y, FU T T, LIANG T S. Study on the effect of integrated traditional Chinese and western medicine treatment on the efficacy and blood pressure variability of elderly patients with resistant hypertension [J]. Chin Med Sci Pharm, 2020, 10(23): 15-18.
- [18] 曲凡, 杨锡燕. 五苓散合黄连解毒汤加减治疗难治性高血压的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(4): 692-694.
- QU F, YANG X Y. Clinical effect of modified Wuling powder and Huanglian Jiedu decoction in the treatment of resistant hypertension[J]. Chin J Gerontol, 2020, 40(4): 692-694.
- [19] 朱玉江. 对于顽固性高血压患者实施中西医结合治疗的临床效果[J]. 兵团医学, 2023, 21(2): 31-32.
- ZHU Y J. Clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine treatment in patients with refractory hypertension[J]. Bingtuang Med, 2023, 21(2): 31-32.
- [20] 钟礼强. 血府逐瘀汤联合西药治疗难治性高血压随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(8): 127-129.
- ZHONG L Q. Randomized parallel controlled study on Xuefu Zhuyu decoction combined with western medicine in the treatment of resistant hypertension [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2015, 29(8): 127-129.
- [21] 柴文亮. 对老年难治性高血压患者实施中西医结合治疗的疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(24): 87, 89.
- CHAI W L. Efficacy study on the treatment of elderly patients with resistant hypertension by integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med (Electron Ed), 2016, 4(24): 87, 89.
- [22] 李钊华. 血府逐瘀汤联合西药治疗老年难治性高血压[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(9): 35-38.
- LI Z H. Treatment of elderly resistant hypertension with Xuefu Zhuyu decoction combined with western medicine [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2019, 33(9): 35-38.
- [23] 王冠军, 阮列敏, 戴霓, 等. 血府逐瘀汤联合西药治疗老年难治性高血压的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(12): 1158-1160.
- WANG G J, RUAN L M, DAI N, et al. Clinical study on Xuefu Zhuyu decoction combined with western medicine in the treatment of elderly resistant hypertension [J]. Chin J Clin Pharmacol, 2017, 33(12): 1158-1160.
- [24] 甘莉, 夏粉仙, 余健, 等. 天麻钩藤饮加减煎服联合耳尖放血疗法治疗高血压临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(12): 2786-2788.
- GAN L, XIA F X, YU J, et al. Clinical study on the treatment of hypertension with modified Tianma Gouteng decoction and ear apex bloodletting therapy [J]. Chin Arch Tradit Chin Med,

- 2012,30(12):2786-2788.
- [25] 邢菲,徐京育,冯欣. 中西医结合治疗顽固性高血压病36例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(4):44-45.
XING F, XU J Y, FENG X. Clinical observation on the treatment of 36 cases of refractory hypertension by integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2016,32(4):44-45.
- [26] 贾晓伟,高萍. 补肾平肝方内服加浴足治疗肝火亢盛证难治性高血压47例[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(12):174-177.
JIA X W, GAO P. Treatment of 47 cases of resistant hypertension of liver fire hyperactivity syndrome with Bushen Pinggan prescription for oral administration and foot bath[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2015,21(12):174-177.
- [27] 智海燕. 对于顽固性高血压患者实施中西医结合治疗的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2020,77(2):180-182.
ZHI H Y. Clinical effect observation of integrated traditional Chinese and western medicine treatment in patients with refractory hypertension [J]. World Latest Med Inf Abstr, 2020,77(2):180-182.
- [28] 钱铁华,钱卫东. 宁脉潜阳颗粒治疗难治性高血压临床分析[J]. 系统医学,2018,3(24):24-26.
QIAN Y H, QIAN W D. Clinical analysis of Ningmai Qianyang granules in the treatment of resistant hypertension [J]. Systems Med, 2018,3(24):24-26.
- [29] 王春亮,来于. 地黄饮子胶囊联合西医常规疗法治疗难治性高血压阴阳两虚证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(12):21-25.
WANG C L, LAI Y. Clinical study on Dihuang Yinzi capsules combined with routine western medicine in the treatment of resistant hypertension of yin-yang deficiency syndrome [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2020,27(12):21-25.
- [30] 陈丽霞. 电耳针联合西药治疗顽固性高血压的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2023,42(2):67-70.
CHEN L X. Clinical observation on the treatment of refractory hypertension with electro-ear acupuncture combined with western medicine [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2023,42(2):67-70.
- [31] 沈志坤,邵慈慧,蒋培余,等. 针刺足三里合用降压药物治疗顽固性高血压25例[J]. 陕西中医,2007,28(10):1377-1378.
SHEN Z K, SHAO C H, JIANG P Y, et al. Treatment of 25 cases of refractory hypertension with acupuncture at Zusanli and antihypertensive drugs [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2007,28(10):1377-1378.
- [32] 宋倩. 针灸治疗顽固性高血压的疗效观察[J]. 数理医药学杂志,2020,33(8):1139-1140.
SONG Q. Efficacy observation of acupuncture in the treatment of refractory hypertension [J]. J Math Med, 2020,33(8):1139-1140.
- [33] 郑明凤,苏秀青,孔苓,等. 老年顽固性高血压中药熏洗的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(8):106-108.
ZHENG M F, SU X Q, KONG L, et al. Efficacy observation of traditional Chinese medicine fumigation and washing in elderly patients with refractory hypertension [J]. China Health Stand Manage, 2018,9(8):106-108.
- [34] 周淑平,钱锋. 联合中药浴足治疗顽固性高血压疗效观察[J]. 中国实用医药,2015,10(23):25-27.
ZHOU S P, QIAN F. Efficacy observation of combined traditional Chinese medicine foot bath in the treatment of refractory hypertension [J]. China Pract Med, 2015,10(23):25-27.
- [35] 吴小和,戴玉,董姣姣,等. 特制足浴方对难治性高血压的治疗效果研究[J]. 江西中医药大学学报,2020,32(5):33-35.
WU X H, DAI Y, DONG J J, et al. Study on the therapeutic effect of a special foot bath prescription on resistant hypertension [J]. J Jiangxi Univ Tradit Chin Med, 2020,32(5):33-35.
- [36] 陈笑莹,郑明凤,苏秀青. 中药熏洗联合药物治疗在老年顽固性高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(8):39-41.
CHEN X Y, ZHENG M F, SU X Q. Application of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with drug therapy in elderly patients with refractory hypertension [J]. Qilu J Nurs, 2018,24(8):39-41.
- [37] 钱锋,张晓华,于清华. 中药浴足联合滋补肝肾潜阳颗粒治疗顽固性高血压临床疗效评价[J]. 中医临床研究,2019,11(4):116-118.
QIAN F, ZHANG X H, YU Q H. Clinical efficacy evaluation of traditional Chinese medicine foot bath combined with Zibu Ganshen Qianyang granules in the treatment of refractory hypertension [J]. Clin J Chin Med, 2019,11(4):116-118.
- [38] 林秋娥,邓蕾. 吴茱萸贴敷涌泉穴治疗难治性高血压疗效观察[J]. 蛇志,2019,31(4):520-521.
LIN Q E, DENG L. Efficacy observation of *Fructus Evodiae* application at Yongquan point in the treatment of resistant hypertension [J]. J Snake, 2019,31(4):520-521.
- [39] 唐善慈. 穴位贴敷治疗难治性高血压疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(16):193-194.
TANG S C. Efficacy observation of acupoint application in the treatment of resistant hypertension [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med (Electron Ed), 2019,7(16):193-194.
- [40] 赵贤珍. 针刺加穴位贴敷治疗难治性高血压病的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(33):73-74.
ZHAO X Z. Clinical study on acupuncture combined with acupoint application in the treatment of refractory hypertension [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med (Electron Ed), 2015,3(33):73-74.
- [41] 高军大,刘桂英,陶燕,等. 穴位埋线加穴位注射配合口服降压药治疗难治性高血压38例临床观察[C]//甘肃省中医药学会. 2011年甘肃省中医药学会学术年会论文集. [出版者不详],2011:323-326.
GAO J D, LIU G Y, TAO Y, et al. Clinical observation on 38 cases of refractory hypertension treated by acupoint catgut

- embedding combined with acupoint injection and oral antihypertensive drugs [C]//Gansu Provincial Association of Traditional Chinese Medicine. Proceedings of 2011 Academic Annual Meeting of Gansu Provincial Association of Traditional Chinese Medicine. [Publisher unknown], 2011: 323-326.
- [42] 田元生,程广书,王新义,等. 穴位埋线治疗顽固性高血压46例[J]. 中医研究,2008,21(1):55-56.
TIAN Y S, CHENG G S, WANG X Y, et al. Treatment of 46 cases of refractory hypertension with acupoint catgut embedding[J]. Tradit Chin Med Res, 2008, 21(1): 55-56.
- [43] 张腾云,郭泉滢,田元生,等. 中西医结合治疗难治性高血压35例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(23): 98-101.
ZHANG T Y, GUO Q Y, TIAN Y S, et al. Clinical observation on integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of 35 cases of resistant hypertension[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharm, 2020, 29(23): 98-101.
- [44] 陈富玲. 耳穴贴压配合中医护理治疗顽固性高血压疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(1): 134-136.
CHEN F L. Efficacy observation of auricular point pressing combined with traditional Chinese medicine nursing in the treatment of refractory hypertension [J]. Clin J Chin Med, 2016, 8(1): 134-136.
- [45] 王爱方. 用耳穴压豆法治疗顽固性高血压的效果研析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18): 162-163.
WANG A F. Analysis of the effect of auricular bean pressing method in the treatment of refractory hypertension [J]. Contemp Med Forum, 2019, 17(18): 162-163.
- [46] 王权胜. 勃起功能障碍和早泄共病中西医结合诊治中国专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(7): 147-153.
WANG Q S. Chinese expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of erectile dysfunction and premature ejaculation comorbidity [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2024, 30(7): 147-153.
- [47] 杨国旺,张兴涵,张怀锐,等. 肺结节中西医结合全程管理专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(1): 149-159.
YANG G W, ZHANG X H, ZHANG H R, et al. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine whole-course management of pulmonary nodules [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2024, 30(1): 149-159.

[责任编辑 王鑫]