

## 中医药防治心血管疾病专栏

[编者按] 心血管疾病已然成为全球范围内一个严峻的公共卫生问题。其不断攀升的发病率和致死率，不仅对个人健康造成了巨大威胁，也给社会带来了沉重的医疗负担，这使得心血管疾病防治工作显得尤为重要。中医学是中国传统文化、哲学和科学思想与医学实践相结合的产物，以其独特的“整体观念、辨证论治”理念，不仅为全面认识心血管疾病的发病机制提供了独特的视角与理解，而且丰富了心血管疾病临床诊疗的思路和方法。

为了推动中医药在心血管疾病领域的应用和发展，本刊开设“中医药防治心血管疾病专栏”，系统梳理并深入探讨“血-脉-心-神”一体观、“开阖枢”理论、“虚气留滞”理论、“气血脉络”三位一体理论、“审症为先，辨体为参，病证结合”等中医经典理论在稳定型心绞痛合并睡眠障碍、高血压病、心房颤动、PCI 术后再发心绞痛方面的应用，以期为中医药防治心血管疾病提供理论支持和实践指导。

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.12.005

## 临界性高血压“审症为先，辨体为参，病证结合”的辨治策略探讨

张笑霄<sup>1</sup>，王擎擎<sup>1</sup>，段锦龙<sup>1</sup>，林建国<sup>1</sup>，孙梓宜<sup>1</sup>，孙晓宁<sup>1</sup>，左文茜<sup>1</sup>，姚魁武<sup>1,2</sup>✉

1. 中国中医科学院广安门医院，北京市西城区北线阁5号，100053；2. 中国中医科学院

[摘要] 围绕病证结合的临床思维，将辨病、辨证、辨体有机结合，提出临界性高血压的“审症为先，辨体为参，病证结合”的辨治策略。首先以审症辨病为出发点，病名诊断精确而指向性强者以病统证，病名相对宽泛而病证特征较为模糊者则强调辨体、辨证。注重体质辨识对辨病、辨证的影响，在无症可辨的情况下当以辨体为基础，基于“体病相关”“体证相关”理论从群体与个体层面完善对临界性高血压的认识，有助于识别、预判病证的发展趋势，从而病证结合辨治；在症繁难辨的情况下则需以证为纲、以证统病，再参考体质而立法遣方用药。总结临界性高血压中医临证思路层次清晰且易于掌握的辨治策略，以期为临界性高血压的中医药防治提供可行、高效的参考。

[关键词] 临界性高血压；辨病；辨证；辨体质

临界性高血压(borderline hypertension)是指血压在正常血压至确诊高血压之间的血压值，即收缩压120~139 mmHg，舒张压80~89 mmHg，此阶段的血压亦称为“正常高值”<sup>[1]</sup>。据2018年数据统计，我国成人中有4.35亿人为临界性高血压<sup>[2]</sup>。临界性高血压人群较血压正常人群存在更多心血管危险因素，更容易发展成为高血压病和其他心血管疾

病<sup>[3]</sup>，心血管风险、卒中形成风险及心脑血管疾病的死亡风险均明显增加<sup>[1,4-5]</sup>。在具体干预方面，临界性高血压人群未达到降压药的应用标准，现代医学主要采用积极生活方式干预，倾向于关注血压管理并控制其他危险因素和临床情况<sup>[1]</sup>，可选择的治疗方案有限。

中医药治疗临界性高血压符合中医“治未病”理念，具有多靶点干预、用药灵活、安全性良好等优势与特色<sup>[6]</sup>，但目前对于临界性高血压的中医病因病机研究及治疗方案总结尚显不足。通过探析临界性高血压的中医病名、病因病机，进一步结合临

基金项目：北京市自然科学基金(7232324)；中国中医科学院科技创新工程(CI2021A00906)；北京中医药薪火传承“新3+3”工程实验室建设项目(2023-SZ-H-13)

✉ 通讯作者：yaokuiwu@126.com

床实际总结辨治经验,我们提出“审症为先,辨体为参,病证结合”的论治思路,以期为该病提供适配性更佳、可行性较高的诊疗策略。

## 1 审症为先,辨识临界性高血压的中医病名

中医学无“临界性高血压”的病名,但可从症状、体征、发病特点、病程演变等方面认知该病。审症是中医辨病的前提,但辨病结果有所不同:一种情况是有特异性、联系性的症状或体征出现时,对明确辨病十分有益,进而可识别特定病因病机以制定理法方药;另一种情况,若所采集的症状或体征缺乏特异性或内在联系时,会导致辨病结果对临证的指导性不强。故“审症为先”辨识临界性高血压的中医病名,大致可分为以下两种情况:1)出现血压升高相对应的特异性、联系性临床症状者可归属于中医学“头痛”“眩晕”等范畴;2)对于未出现头痛、眩晕等特异性临床症状,或所表现出的症状繁杂、缺乏特异性与内在联系者可归属于“未病”“逸病”“脉胀”等范畴。

### 1.1 主症可辨,病名精确

临界性高血压表现出“头痛”“眩晕”等主症者,可进行精确辨病,归纳其特定病因病机,并以病为纲、以病统证而立立法遣方,如徐灵胎《兰台轨范·序》云:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其所生之因各不同,而病状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一病必有主药”。临界性高血压通常可辨病为内伤头痛<sup>[7]</sup>或眩晕<sup>[8]</sup>,其他相关的中医病证名称可参考《中医病证分类与代码》<sup>[9]</sup>,如风眩、虚眩、晕动病等。

在实际情况下,临界性高血压的中医病名精确辨识有助于建立清晰的诊疗思路,对于相关病因、疾病演变、疾病防治等方面的认知有关键作用,对于评价及提高中医药治疗临界性高血压的疗效也有积极作用。但精确辨识病名在临证中具有一定的局限性,需注意以下几点:1)临床实际中眩晕与头痛等症状并非都由血压升高引起,可能由于其他疾病引发,需审慎辨病;2)当以耳鸣、耳聋、眼胀、眼困等其他症状为主,头痛、眩晕虽存在但并非主症时,辨病不得拘泥,需注意抓主症与核心病机相应辨病为耳鸣、耳聋、目倦等;3)若患者未出现明显不适症状,或症状繁多、主症难辨时,则参考未病、逸病、脉胀等疾病辨治。

### 1.2 主症难辨,病名宽泛

临界性高血压若未表现出相关主症,或临床症状、体征之间内在关联不显著时,即出现“无症状可辨”或“症繁难辨”的局面,此时可归为“未病”“逸病”“隐症”或“脉胀”等范畴。此类病名定义相对宽泛,涉及面较广,难以直接精确定位病因、病性、病位、病势等病证特征,从辨病出发提炼具有针对性的证候及治法方药较为不易。因而,认识此类疾病需贯穿“治未病”思想,结合中医学体质学说与现代医学检测手段,拓宽中医辨证领域,以证为纲、以证统病,充分发挥中医药的优势将防治心血管疾病的关口前移。

本文所述“未病”主要指欲病状态<sup>[10]</sup>,是疾病将要发生而尚未发生之前的状态,此时疾病虽未形成,但仍有发病的趋势。如有学者认为临界性高血压符合中医学治未病理论中的“前病未病态”,且以实证为多,病位在肝的可能性最大<sup>[11]</sup>。“逸病”<sup>[12]</sup>是指因过度悠闲、怠惰放纵、过食膏粱厚味所导致的疾病,常与久坐少动、饮食不节、情志失调等相关。从病因与发病方面分析,部分临界性高血压与逸病十分契合,可参考辨病。除此之外,有学者提出用“脉胀”来解释血压升高的生理病理,根据胀在“血、脉、脏、腑”的不同病位进行相应诊疗<sup>[13]</sup>;还有学者提出“隐症”<sup>[14]</sup>概念,指机体已存在病理性改变,但按照中医四诊却“无症状可辨”的一类病证或者状态,此概念有助于将“治未病”理念运用到无症状型临界性高血压的中西医结合诊疗。

## 2 辨体为参,融入临界性高血压的辨病辨证

临界性高血压所处的欲病状态,是正常体质向病理体质<sup>[15-16]</sup>演变的关键时期,临证中灵活结合体质辨识(后文简称辨体),将辨体与辨病、辨证互参互证,有助于厘清辨治思路,实施着眼点在于因发知受、以常衡变,此所谓辨体为参。

辨体是临界性高血压病证结合辨治的重要参考,与辨病、辨证既有区别又有联系。一方面,体病相关<sup>[15]</sup>,不同体质具有不同的先天遗传和后天获得背景,对于相关疾病的易感性与预后等方面的评价有较高价值;体病互参可借助体质群体趋同性在疾病方面的体现,预判发病与传变,从而将临界性高血压的防治关口前移。如临界性高血压的家族史采集十分必要,如同一个家族群体有相似的遗传倾向与生活环境,则血压升高类疾病的发病、传变与转归通常具有共同特点。另一方面,体证相关<sup>[15]</sup>,

体质是对个体在未病状态下所表现的阴阳气血津液偏颇状态的描述,证候是对人体疾病状态下脏腑气血阴阳盛衰情况及病因、病位等方面的概括。体证互参对于临界性高血压的个体化诊疗十分关键,主要体现在以下方面:1)辨病因与辨体质需同时进行,二者能够侧面反映邪正关系,有助于快速抓住病机、辨析证候;2)体质分型相对于证候分型来说较为简单扼要,当证候复杂时参以辨体,有助于抓住疾病主要矛盾、分清证候主次;3)证还会随体质而转移<sup>[15]</sup>,体现出体质对病邪从化的影响,对于疾病的发病、传变、转归与预防方面均有较高的参考价值。

综上,体质对临界性高血压的影响是基于其与疾病、证候的内在联系,在群体层面与个体层面均有应用价值。虑及临界性高血压患者的体质状态通常处于正常体质向病理体质演变的阶段,同时体质分类过细在现实诊疗过程中常难以推行,因此在临界性高血压的体质辨识中,采用《素问·调经论篇》所载之“阴阳均平……命曰平人”的阴阳分类法较为适宜。临界性高血压的体质辨识大致可划分为阴阳平和质、偏阳质、偏阴质三种类型。实例举隅:阴阳平和质是强健壮实、功能协调的体质类型,此类体质者不易发病,即使发病也大多病情较为轻浅,及时干预治疗,纠正阴阳之偏颇后疾病向愈,因此属平和质的临界性高血压患者应积极进行生活方式干预,有时可不药而愈,及早治疗也有助于控制疾病进展,避免出现相关并发症。

### 3 病证结合,贯穿临界性高血压的临床辨治

临界性高血压相对于高血压病来说,病情较轻浅且具有一定可逆性,一般发病时间较短,将病证结合贯穿于其临床辨治,有助于把握疾病发展、归纳基本证型,进而明晰遣方用药思路。另外,在病证结合中重视求因论治有助于抓住临界性高血压诊治的动态先机,标本兼治。此病最初多表现为实证,以气机不调为主要病机,病位多在肝;疾病进一步进展,津液精血等有形物质化生或输布不利,痰瘀浊邪内生,多表现为虚实夹杂之证,病位可涉及脾、肾;久病多虚多瘀,以肝肾亏虚证尤多。因此,此病发病机制主要有气(气滞、气逆)、风(肝风)、火(肝火、肝阳)、痰(痰湿、痰火)、虚(肝肾阴虚)、瘀(血瘀)六个方面,与肝、脾、肾密切相关,结合临床实际可归纳出肝郁气滞证、肝阳上亢证、痰湿内阻证、痰瘀互结证、肝肾亏虚证

5个常见证型。

将“求因”与辨病辨证结合,符合治病求本、三因制宜治则的要求,是中医学整体观念的体现。我们在临床中观察到,临界性高血压的多发人群为作息失调、工作压力大、家庭负担重的中青年群体,饮食不节较为常见,其中与嗜食肥甘、烟酒无度、摄盐过量尤其相关。《症因脉治·眩晕总论》载:“饮食不节,水谷过多……中州积聚,清明之气窒塞不伸,而为恶眩之症矣。”而烟毒、酒毒之邪蓄积体内可入腑入络损伤机体,过食咸盐亦可致血脉不利,如《素问·五脏生成篇》曰:“多食咸,则脉凝泣而色变”,且咸入肾,过食有伤肾之虞。另外,随着高速发展而带来的工作、学业、生活压力也使得人们的心理精神因素对疾病的影响更为突出,有时可成为临界性高血压发病的主要原因。对于罹患临界性高血压的特殊人群,如临界性高血压伴有血脂异常、糖尿病、焦虑抑郁等,辨识病因有助于在病证结合遣方用药的同时,对患者进行生活起居、情志调护等指导,做到以人为本、防治结合的精准诊治;亦有助于将中医病证结合辨治思路与现代医学疾病诊断结合,实现中西医结合诊疗。

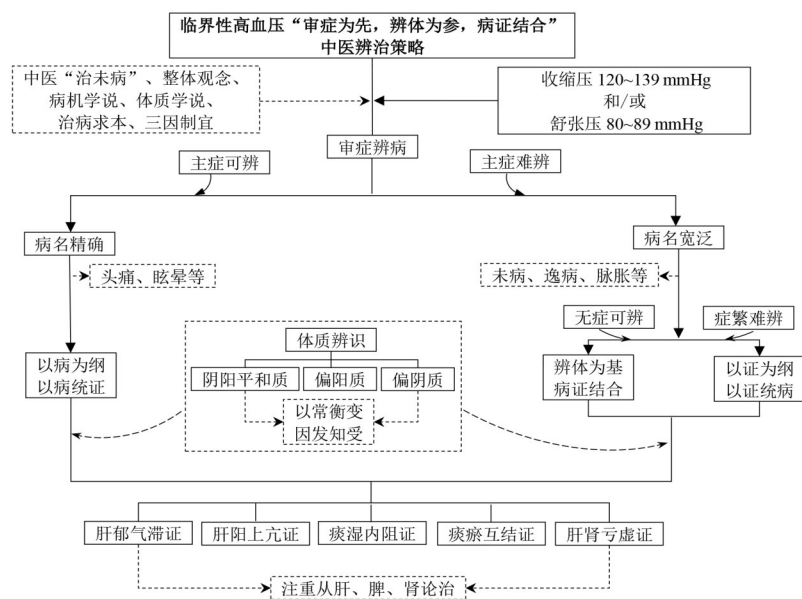
### 4 临界性高血压“审症为先,辨体为参,病证结合”的辨治策略

中医治疗临界性高血压具有独特优势,基于此病起病隐匿、临床表现多样等特点,在明确临界性高血压临床诊断标准(年满18周岁的成人,在未使用降压药物的情况下,测量的诊室血压为收缩压120~139 mmHg和/或舒张压80~89 mmHg)的基础上,结合中医“治未病”思想、整体观念、病机学说、体质学说、治病求本、三因制宜等疾病观与临床思维,我们提出临界性高血压“审症为先,辨体为参,病证结合”的辨治策略,理论框架见图1。

#### 4.1 主症可辨,病名精确,明确以病统证而参体论治

审症先行,若主症可辨,病名精确,则以病为纲、以病统证,并参以体质辨识,明晰邪正关系,标本同治。辨病多为头痛、眩晕等,以脏腑功能失调所致内伤发病为主,主要病机为经气壅遏或经脉失养,或因气血壅滞、痰瘀浊邪阻滞,或因脏腑亏虚、清窍失荣而致病。针对此类疾病,需辨明标本,以升清降浊为治疗大法,在此基础上参考体质阴阳之偏颇,细辨寒热虚实,进而实现以病统证的病证结合辨治。

初病在气,平和质者,以气滞标实为主,多见



注：虚线、虚框是每个环节的注意事项以及补充说明。  
图1 临界性高血压“审证为先，辨体为参，病证结合”辨治策略理论框架图

Figure 1 Theoretical framework of the identification and treatment theory of "examining the symptoms first, identifying the constitutions as reference, and combining the diseases and patterns" for borderline hypertension

肝郁气滞证，常表现为头晕目眩、心情抑郁、胸部满闷、善叹息、口苦咽干等，可遣柴胡疏肝散加减，需注意肝脾同调，常合用平胃散，一方面土运木达则肝气调畅，另一方面斡旋中焦气机枢纽可调升降。辨体为偏阳质者多表现为肝阳上亢证，常用天麻钩藤饮平肝潜阳，若气火郁滞于内，阳亢为甚，出现大便秘结、烦躁易怒者，可合用升降散或栀子豉汤等发越郁火；若兼下焦亏虚，出现腰膝酸软、夜尿频多者，可酌加生地、黄精、女贞子、鹿角胶、续断、菟丝子等滋补肝肾。偏阴质者常演变为痰湿内阻证，可予半夏白术天麻汤或温胆汤燥湿化痰，以泄浊为主，其中半夏、生姜、陈皮、竹茹等药量应据证灵活调整，使温而不燥、凉而不寒，在此基础上可伍防风、羌活、菊花等助清阳升发；若伴腹胀脘痞、口中黏腻者，可加石菖蒲、佩兰等芳化胜湿。年老体弱者则多可表现为肝肾亏虚证，当以补益治本为主，可用左归饮、九转黄精丹加减填补肝肾精血，宜佐煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母等潜阳安神，并可合四君子汤或加用炒麦芽、炒神曲、大枣等，先后天并补，且可避免久服性寒镇降之品耗伤胃气。若属病程迁延、合并其他疾病或平素烟酒无度者，久病、宿疾损伤机体，烟毒、酒毒蓄积入络，致使痰、湿、瘀等邪气胶结而形成痰瘀互结证，可遣半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减以祛痰化瘀、活血通络，伍僵蚕、地龙、鸡血藤等祛风通络之品可加强疗效。

4.2 主症难辨，病名宽泛，强调辨体辨证而守机论治

主症难辨时，临界性高血压通常被辨为“未病”“逸病”“脉胀”等涵义相对宽泛的病名。辨体在此种情况下具有更高的参考价值，体病互参、体证互参对于辨识病因病机十分有益，而针对疾病当前阶段的主要证候进行守机论治则是临床疗效的保障，主要分为以下两种情况。

当无症状可辨时，提炼证候较为困难，此时需以辨体为基、病证结合辨治。即以辨体为主，先结合患者既往出现的症状及其家族群体的体质、病史等方面，综合分析出患者的体质，再由体质切入辨病与辨证，有助于识别病证发展趋势并把握先机，实现未病先防、既病防变等防治目标。例如，无症状型临界性高血压患者若平素多静少动、喜食肥甘厚味、形体偏胖，并结合中医四诊辨为偏阴质者，以痰湿内阻证多见，常予自拟方二术天麻颗粒（组方：麸炒白术、麸炒苍术、天麻、葛根、川芎、陈皮、法半夏、砂仁），此方药性平和，可改善体质、平缓降压。对于表现为平素喜动、性情急躁、形体偏瘦、唇舌偏红、苔薄易黄、脉细弦等特性的无症状型临界性高血压偏阳质者，以肝阳上亢证多见，临床常以百合地黄汤、六味地黄丸为基础方，可对证加味夏枯草、益母草、菊花、珍珠母、赭石等平抑肝阳、滋阴潜阳类药物。需要注意的是，无症状型临界性高血压患者常表现为平和质，以尤以青年

人群多见, 此类患者平素患病较少、唇面润泽、性格随和、能耐寒暑, 多强健壮实、功能协调, 辨证以肝郁气滞证为多, 需注重生活方式干预, 或对证加以药茶或药膳辅助治疗, 常用药物有菊花、槐花、葛根、钩藤、天麻、荷叶、决明子、山楂等理气调肝、开郁行滞之品。

当症繁难辨时, 不仅中医证素复杂, 还可能涉及多种现代医学的病名诊断, 需确立以证为纲、以证统病的策略。此时参考患者体质并注重病因辨识, 体证互参, 有助于分析病症当前阶段的主要矛盾, 精准识别关键证素, 提炼主要证候, 抓住核心病机论治。如当临界性高血压患者合并焦虑、抑郁等情况时, 可表现为情绪不宁、烦躁、乏力、胸闷、肢体困重、眩晕、耳鸣、喜太息等多种症状, 常有工作压力大、入睡晚、运动少、饮食不规律等情况, 核心病机为气机郁滞, 常以四逆散为基础方调气发郁。若有气血郁滞者常合黄芪赤风汤调气活血, 心肾不交者合用交泰丸降心火、复肾阳, 中虚失运、痰浊内蕴者常合六君子汤健脾化痰。进一步结合辨体, 偏阳质者易气郁化火, 可合百合地黄汤、六味地黄丸、生脉散等方滋阴降火并常加用钩藤、菊花清透郁热; 偏阴质者易痰湿困阻, 常合越鞠丸、温胆汤等方化痰泄浊并加用甘平质润之天麻熄风平肝, 亦可佐味辛性凉之葛根升清阳、通脉络, 同时避免温燥伤津。

总之, 临界性高血压的中医辨治需做到病证结合, 体质辨识可融入辨病辨证的全过程, 需注意以常衡变、因发知受, 而将辨体与“治未病”结合, 也有助于在论治中指导临界性高血压患者的生活方式干预。此病的论治关键在于综合症状、体征、发病特点、病程、传变等, 识别疾病所处当前阶段的核心病机, 提炼主要证候, 进而确立治法方药, 需注重从肝、脾、肾论治。

## 5 结语

基于对临界性高血压的中医认识, 抓住临界性高血压病情较高血压病轻浅、具有一定可逆性以及发病时间相对较短等特点, 注意辨识病因, 结合体质辨识, 贯彻中医“治未病”思想, 围绕病证结合的临床思维, 将辨病、辨证、辨体有机结合, 提出临界性高血压“审症为先, 辨体为参, 病证结合”的辨治思路。以审症辨病为出发点, 病名精确者以病统证, 病名宽泛者则强调辨体辨证。注重体质辨识

对辨病、辨证的影响, 在无症状可辨的情况下当以辨体为基, 进而病证结合辨治; 在症繁难辨的情况下则需以证为纲、以证统病, 再参考体质而立法遣方用药。力求对临界性高血压进行精准、系统地辨治, 以期对临界性高血压的中医药防治提供可行、高效的策略。

## 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), 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- [2] CAMPBELL NRC, ZHANG XH. Hypertension in China: time to transition from knowing the problem to implementing the solution[J]. Circulation, 2018, 137(22): 2357-2359.
- [3] WU S, SONG Y, CHEN S, et al. Blood pressure classification of 2017 associated with cardiovascular disease and mortality in young Chinese adults [J]. Hypertension, 2020, 76(1): 251-258.
- [4] QI Y, HAN X, ZHAO D, et al. Long-term cardiovascular risk associated with stage 1 hypertension defined by the 2017 ACC/AHA hypertension guideline[J]. JACC, 2018, 72(11): 1201-1210.
- [5] HUANG Y, CAI X, LI Y, et al. Prehypertension and the risk of stroke: a meta-analysis[J]. Neurology, 2014, 82(13): 1153-1161.
- [6] 张硕, 段锦龙, 王擎擎, 等. 中医药对正常高值血压防治的研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(16): 42-45.
- [7] 任泳燕, 李慧, 王洋洋, 等. 《中医内科常见病诊疗指南: 头痛》指南更新与解读[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(6): 643-650.
- [8] 韩飞, 苏莹, 苏苑苑, 等. 李平教授治疗高血压眩晕用药规律探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 449-454.
- [9] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医病证分类与代码[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [10] 龚海英, 陈涤平. 中医“治未病”与“未病状态”辨识[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 913-916.
- [11] 李洪波, 岳桂华. 试论中医治未病理论在高血压前期防治中的运用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(1): 110-112.
- [12] 刘巍, 熊兴江, 王阶. 逸病论[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2847-2850.
- [13] 王清海, 陶军. 创新中医脉胀理论, 推动高血压中西医结合防治[J]. 中华高血压杂志, 2018, 26(2): 123-125.
- [14] 杨萌, 杨毅玲. 浅论隐症的证候分型[J]. 河南中医,

- 2006, 26(12): 6-8.
- [15]王琦. 论中医体质研究的3个关键问题(下)[J]. 中医杂志, 2006, 47(5): 329-332.
- [16]匡调元. 论辨证与辨体质[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(2): 1-5.

## Discussion on the Differentiation Treatment Strategy of Borderline Hypertension Based on the Theory of "Examining the Symptoms First, Identifying the Constitutions as Reference, and Combining the Diseases and Patterns"

ZHANG Xiaoxiao<sup>1</sup>, WANG Qingqing<sup>1</sup>, DUAN Jinlong<sup>1</sup>, LIN Jianguo<sup>1</sup>, SUN Ziyi<sup>1</sup>, SUN Xiaoning<sup>1</sup>, ZUO Wenqian<sup>1</sup>, YAO Kuiwu<sup>1,2</sup>

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences

**ABSTRACT** Based on the clinical thinking of combining diseases and patterns, we combined disease identification, pattern differentiation, and constitution identification, and put forward the theory of identifying and treating critical hypertension, which is "examining the symptoms first, identifying the constitutions as reference, and combining the diseases and patterns". Firstly, the starting point of identifying the disease is to examine the symptoms, and those with precise diagnosis and strong specificity will be diagnosed with the disease, while those with relatively broad diagnosis and fuzzy characteristics will be emphasised on identifying constitutions and differentiating patterns. Focusing on the impact of constitution identification on disease identification and pattern differentiation, constitution identification could be the basis when no symptoms to identify, and based on the theory of "constitution-disease correlation" and "constitution-pattern correlation" to improve the understanding of borderline hypertension from the group and individual level, which helps to identify and predict the development of the diseases and patterns; if the symptoms are complicated and difficult to identify, it is necessary to take syndrome as the outline, use the syndrome to unify the disease, and then refer to the constitution to legislate and prescribe medications. This paper summarizes the traditional Chinese medicine clinical differentiation and treatment strategy of borderline hypertension clear and easy to grasp, with a view to provide a feasible and efficient reference for prevention and treatment of borderline hypertension with traditional Chinese medicine.

**Keywords** borderline hypertension; disease identification; pattern differentiation; constitution differentiation

(收稿日期: 2023-09-30; 修回日期: 2023-12-04)

[编辑: 贾维娜]

广告

## 欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本, 每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022、2023年合订本, 共4本, 全年800元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。