专家共识指南

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.01.048

基于德尔菲法的高血压病痰瘀互结证诊断条目专家共识

井天月,崔梁瑜,李玉坤,林子娜,李子颢,韩学杰,王丽颖
(中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京 100700)

摘要:目的 运用德尔菲法筛选高血压病痰瘀互结证宏观和微观角度相结合的临床诊断条目,为该证候诊断量表的研发提供证据参考。方法 基于德尔菲法,结合工作组前期文献研究结果,通过两轮专家咨询,从均数、变异系数以及协调系数等多个角度,对专家咨询结果进行评价,并结合专家临床经验对条目进行修改,形成高血压病痰瘀互结证诊断条目专家共识。结果 共选取国内30名专家进行问卷调查,两轮问卷回收率均为86.67%,两轮专家权威系数分别为0.914和0.925。根据各条目均值以及变异系数,结合专家临床经验,对条目进行适当删减后,最终确定20个核心诊断条目,其中主症条目:头重如裹、头部或胸部刺痛、痛有定处、口唇爪甲紫黯、胸闷、形体肥胖、肢体沉重、舌体胖、边有齿痕、舌质紫或舌质黯或舌有瘀斑瘀点或舌下脉络曲张青紫、苔腻、脉滑、脉涩、血脂异常;次症条目:面色黧黑、嗜睡、乏力、咳痰或口黏腻、苔厚、脉弦、血浆黏度升高、颈动脉内膜中层厚度增厚或颈动脉斑块。结论 研究所筛选出的20个高血压病痰瘀互结证诊断条目,融合了传统中医宏观辨证与现代生化指标微观辨证,可为后期该证候的量化赋值研究与诊断量表的构建提供依据与参考。

关键词:高血压病;痰瘀互结证;证候诊断;德尔菲法;专家共识
中图分类号:R259.441 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)01-0253-06

Expert Consensus on Diagnostic Items of Intermingled Phlegm and Blood Stasis Syndrome in Hypertension Based on Delphi Method

JING Tianyue, CUI Liangyu, LI Yukun, LIN Zina, LI Zihao, HAN Xuejie, WANG Liying
(Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: *Objective* To screen clinical diagnostic items for hypertension with the syndrome of intermingled phlegm and blood stasis from both macro and micro perspectives using the Delphi method, providing evidence for the development of a diagnostic scale for this syndrome. *Methods* Based on the Delphi method and combined with previous literature research results from the working group, two rounds of expert consultations were conducted. The results of the expert consultations were evaluated from multiple perspectives such as the mean, the coefficient of variation and the coordination coefficient. The items were revised based on the clinical experience of the experts to form a consensus on diagnostic items for hypertension with the syndrome of intermingled phlegm and blood stasis. *Results* A total of 30 domestic experts were surveyed, with a response rate of 86.67% for both rounds. The expert authority coefficients for the two rounds were 0.914 and 0.925, respectively. Based on the mean and coefficient of variation of each item, combined with the clinical experience of the experts, the appropriate deletions were made, and ultimately 20 core diagnostic items were determined. These included primary symptoms: a heavy sensation in the head as if wrapped, stabbing pain in the head or chest with a fixed location, dark purple lips and nails, chest distress, obesity, heavy limbs, a swollen tongue with teeth marks on the edges, purple or dark tongue, or tongue with ecchymoses or petechiae or purple and dilated sublingual veins, greasy coating on the tongue, slippery or rough pulse, and abnormal blood lipids; secondary symptoms: dark complexion, excessive sleepiness, fatigue, expectoration of phlegm or sticky sensation in the mouth, thick coating on the tongue, wiry pulse, increased plasma viscosity and increased intima-media thickness of the carotid artery or carotid plaques. *Conclusion* The

基金项目:首都卫生发展科研专项(首发2024-2-4302);第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(Z0814)
作者简介:井天月(1997-),女,河北保定人,博士在读,研究方向:心血管病中医诊疗规范。
通讯作者:王丽颖(1982-),女(蒙古族),辽宁建昌人,研究员,博士研究生导师,博士,研究方向:心血管系统疾病中医诊疗技术及规范化。E-mail:coldmoon_ly@163.com。
韩学杰(1966-),女,陕西咸阳人,主任医师、研究员,博士研究生导师,博士,研究方向:中医心病的诊治规律和中医标准化。E-mail:xuejiehan@126.com。

20 diagnostic items for the syndrome of of intermingled phlegm and blood stasis in hypertension screened out in this study integrate the macroscopic syndrome differentiation of traditional Chinese medicine with the microscopic syndrome differentiation based on modern biochemical indicators, providing a basis and reference for subsequent research on quantitative assignment of this syndrome and the construction of diagnostic scales.

Keywords: hypertension; syndrome of intermingled phlegm and blood stasis; syndrome diagnosis; Delphi method; expert consensus

高血压作为危害全球公众健康的重大公共卫生问题，对我国民众的健康构成了严重威胁[1]。研究显示[2]，既往30年间，我国因高收缩压引发的死亡人数在全球位居前列[3]。根据《中国心血管健康与疾病报告2023概要》[4]统计，我国18岁及以上居民的高血压患病率高达31.6%，且这一比例随着年龄的增长而不断攀升。痰瘀互结证作为高血压病的重要中医证候之一，在临床上愈发常见[5]，占比高达59.68%[6]。近年来，中医证候规范化研究不断推进，使得高血压病痰瘀互结证的证候诊断也日益受到学术界的重视。

尽管高血压病痰瘀互结证的证候诊断研究已经取得了一些成果，并发布了一些指导文件[7-8]，但目前的诊断条目仍然主要依赖于医生的主观判断和中医传统的望、闻、问、切等诊断方法，在一定程度上限制了诊断的精确性和客观性[9]。随着现代医学技术的快速发展，高血压病中医证型与生化指标之间的相关性研究取得了显著的成果[10]。研究显示，高血压病痰瘀互结证患者往往伴随着血脂代谢紊乱[11]、颈动脉粥样硬化[12]等特定指标的异常，这为高血压病痰瘀互结证的证候诊断提供了新的视角和方法。

本研究在充分梳理分析相关文献的基础上，运用德尔菲法(Delphi)广泛收集并整合中医领域专家意见和建议，旨在深入挖掘并筛选出高血压病痰瘀互结证从宏观和微观角度相结合的重要诊断条目，为高血压病痰瘀互结证的证候诊断提供更加科学、客观的证据支持，进一步推动中医临床实践的规范化和现代化发展。

1 对象与方法

1.1 问卷形成

工作组前期通过系统检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(WF)、维普中文期刊服务平台(VIP)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、Embase、PubMed、Cochrane Library、Web of Science 8个数据库中高血压病“痰瘀”证素相关的所有文献，梳理了高血压病痰瘀互结证的临床常见四诊条目与生化指标条目。为确保临床诊断的精准性，在专家问卷条目中统一将复合舌脉象拆分为单一舌脉象，如苔黄腻拆分为苔黄和苔腻，脉弦滑拆分为脉弦和脉滑等。根据条目统计结果和课题组专家讨论，最终将56个条目纳入第一轮专家调查问卷条目池。见表1。

1.2 专家遴选原则

基于广泛性、权威性与代表性原则[13]，邀请30位在高血压病相关领域具有丰富研究经验的专家参与研究。

1.3 问卷评价等级

评价等级依据Likert五分量表设定：5分代表“非常重要”，4分表示“比较重要”，3分对应“一般重要”，2分则为“比较不重要”，而1分代表“非常不重要”。

表1 基于文献研究的高血压病痰瘀互结证第一轮专家调查问卷条目池

所属类别	诊断条目
疾病相关	眩晕、头痛、Hcy、hs-CRP
痰相关	头重如裹、胸闷、腹胀、纳差、口淡、恶心、呕吐痰涎、嗜睡、乏力、肢体麻木、肢体沉重、项背僵硬、形体肥胖、舌质淡、舌质红、舌体胖、舌边有齿痕、苔白、苔黄、苔腻、脉滑、脉弦、脉濡、脉数、TC、TG、LDL-C、HDL-C、INS、IL-6
瘀相关	头部或胸部刺痛，痛有定处、面色黧黑、口唇爪甲紫黯、皮下瘀斑、肌肤甲错、心悸、健忘、不寐、舌质红、舌质紫、舌质黯、舌有瘀斑瘀点、舌下脉络曲张青紫、脉细、脉涩、脉迟、结脉、代脉、FPG、FIB、PV、IMT增厚或颈动脉斑块

注：Hcy. 同型半胱氨酸；hs-CRP. 超敏C反应蛋白；TC. 总胆固醇；TG. 甘油三酯；LDL-C. 低密度脂蛋白胆固醇；HDL-C. 高密度脂蛋白胆固醇；INS. 胰岛素；IL-6. 白细胞介素-6；FPG. 空腹血糖；FIB. 纤维蛋白原；PV. 血浆黏度；IMT. 颈动脉内中膜厚度。

1.4 问卷调查方法

问卷的发放与回收工作通过问卷星小程序或面呈方式进行。第一轮，将问卷发放给专家后，收集专家意见并进行汇总分析；第二轮，将第一轮汇总分析结果反馈给专家，专家在参考前期结果的基础上，再次填写并提交自己的意见。

1.5 指标筛选原则

本研究将重要性评分均值(M)≥4分且专家变异系数(CV)<0.3者视为共识条目，不再纳入第二轮问卷调查；M≥3.5分且CV<0.35者视为待共识条目，纳入第二轮问卷调查；M<3.5分或CV≥0.35者视为未共识条目作剔除处理。此外，结合两轮问卷的专家反馈，对条目进行增减和修订。

1.6 统计学方法

采用双人双机录入形式建立Excel数据库，并借助IBM SPSS 26.0软件进行数据的统计分析，计算专家积极系数、专家权威系数(Cr)、CV、肯德尔和谐系数(Kendall's W)、Cronbach.α系数和累积方差贡献率等多项指标。

1.6.1 专家积极系数 专家积极系数即问卷回收率，专家回收率≥80%，即可认为专家积极性较高，问卷结果较为准确。

$$\text{计算公式：专家积极系数} = \frac{\text{问卷回收数量}}{\text{发放问卷总数}} \times 100\%$$

1.6.2 专家权威系数 Cr由专家熟悉程度(Cs)和专家判断依据(Ca)两个因素决定。其中，Cs分为非常熟悉、比较熟悉、

一般熟悉、不太熟悉、非常不熟悉5个等级，相应赋值1.0、0.8、0.6、0.4、0.2分；Ca的赋值方式具体参见表2。

表2 专家对条目的判断依据赋值量化表 单位：分

判断依据	对专家作出判断的影响程度		
	大	中	小
实践经验	0.5	0.4	0.3
理论分析	0.3	0.2	0.1
参考国内外文献	0.1	0.1	0.1
直觉感受	0.1	0.1	0.1

计算公式：$Cr = \frac{(Ca + Cs)}{2} \times 100\%$。Cr≥0.8，则可认为研究结果可靠。

1.6.3 专家意见协调程度 专家意见协调程度用CV和Kendall's *W*衡量。其中，CV体现了专家对指标重要性评价的一致性程度，若CV<0.4，则认为专家评价较为一致；Kendall's *W*则反映专家对整个条目集合评价意见的协调程度，若其对应*P*<0.05，则表明专家协调性较好[14]。

计算公式：$CV = \frac{标准差}{M} \times 100\%$

1.6.4 问卷信度和效度分析 信度和效度是评估问卷质量的关键指标，其能够验证数据收集的可靠性，确保所收集的数据真实、有效。

（1）信度分析：Cronbach's α系数是衡量信度的重要标准，其值域及对应的信度评价如下：0.80~1.00表示信度非常好；0.70~0.79为良好；0.65~0.69为最低可接受范围；若低于0.65，则问卷需要重新设计。

（2）效度分析：若累积方差贡献率>70%，则认为问卷的结构效度较好。

1.7 主症与次症划分

鉴于当前量表条目筛选标准尚未形成统一共识[15]，本研究综合文献调研与工作组专家意见，将M≥4且CV<0.3设定为主症划分标准，3.5≤M<4且CV<0.3作为次症划分标准。

2 结果

2.1 专家基本情况

两轮问卷均咨询专家26名，其中第一轮男性专家8名，女性专家18名，平均年龄（52.31±8.11）岁；第二轮男性专家9名，女性专家17名，平均年龄（52.00±7.82）岁；两轮专家学历均以博士为主，占比80.8%；职称均以正高级为主，占比92.3%；专家从事本专业工作年限以30年以上者为主，占比50%；专家所在地域覆盖中国东北、华北、华东、华中、华南、西南及西北等15个不同省、市、自治区，调查具有较好的专业权威性及地域代表性。见表3。

2.2 专家积极系数和权威系数

两轮问卷均发放30份，回收26份，专家积极系数为86.67%，均在80%以上，说明本次调查问卷的专家积极性良好。第一轮调查问卷的Cr为0.914，第二轮为0.925，均大于0.8，说明两轮调查问卷的专家权威性较好，研究结果可靠。见表4。

表3 两轮问卷调查专家基本情况 单位：例（%）

类别	分组	第一轮	第二轮
性别	男	8（30.8）	9（34.6）
	女	18（69.2）	17（65.4）
年龄	31~40岁	1（3.8）	1（3.8）
	41~50岁	10（38.4）	10（38.5）
	51~60岁	11（42.3）	12（46.2）
	61~70岁	4（15.3）	3（11.5）
学历	博士	21（80.8）	21（80.8）
	硕士	3（11.5）	3（11.5）
	学士	2（7.7）	2（7.7）
职称	正高级	24（92.3）	24（92.3）
	副高级	2（7.7）	2（7.7）
工作年限	5~10年	0（0）	1（3.8）
	10~20年	9（34.6）	9（34.6）
	20~30年	4（15.3）	3（11.5）
	30年以上	13（50.0）	13（50.0）

表4 两轮问卷调查的专家积极系数和权威系数

组别	专家积极系数	专家权威系数
第一轮Delphi	86.67%（26/30）	0.914
第二轮Delphi	86.67%（26/30）	0.925

2.3 专家意见协调程度

第一轮调查问卷的Kendall's *W*为0.316，χ^2值为903.980；第二轮调查问卷的Kendall's *W*为0.191，χ^2值为287.725。两轮均*P*<0.05，差异具有统计学意义，说明专家意见协调性较好。见表5。

表5 两轮问卷调查的专家意见协调程度

组别	Kendall's *W*系数	χ^2值	*P*值
第一轮Delphi	0.316	903.980	0.000
第二轮Delphi	0.191	287.725	0.000

2.4 问卷信度和效度分析

第一轮专家问卷的Cronbach.α系数值为0.986，累积方差贡献率为96.3%；第二轮的Cronbach.α系数值为0.972，累积方差贡献率为91.39%。两轮的Cronbach.α系数值均>0.80，累积方差贡献率均>70%，说明问卷的信度效果和结构效度都较好，问卷有较高的可靠性和有效性。见表6。

表6 两轮问卷调查的信度和效度评价

组别	信度（Cronbach α系数）	效度（累积方差贡献率）/（%）
第一轮Delphi	0.986	96.30
第二轮Delphi	0.972	91.39

2.5 诊断条目统计结果

2.5.1 第一轮Delphi专家咨询结果 1）高血压病疾病相关条目问卷调查结果：问卷共计4个高血压病相关诊断条目，其中2个为症状相关条目，2个为生化指标相关条目，专家评分结果见表7。

表7 第一轮Delphi高血压病疾病相关诊断条目评分结果

条目	M	CV	条目	M	CV
眩晕	4.66	0.21	Hcy	3.43	0.27
头痛	4.61	0.23	hs-CRP	3.08	0.34

注：Hcy.同型半胱氨酸；hs-CRP.超敏C反应蛋白。

2)高血压病痰相关条目问卷调查结果:问卷共计 30 个高血压病痰相关诊断条目,其中 13 个为症状相关条目,7 个为舌象相关条目,4 个为脉象相关条目,6 个为生化指标相关条目,专家评分结果见表 8。

表 8 第一轮 Delphi 高血压病痰相关诊断条目评分结果

条目	M	CV	条目	M	CV
头重如裹	4.46	0.20	舌体胖	4.12	0.25
胸闷	4.12	0.23	舌边有齿痕	4.15	0.24
腹胀	3.58	0.26	苔白	3.27	0.32
纳差	3.38	0.28	苔黄	2.96	0.34
口淡	3.19	0.28	苔腻	4.35	0.22
恶心	3.27	0.27	脉滑	4.31	0.23
呕吐痰涎	3.62	0.25	脉弦	3.69	0.30
嗜睡	3.69	0.29	脉濡	3.00	0.35
乏力	3.58	0.29	脉数	2.73	0.41
肢体麻木	3.65	0.29	TC	4.15	0.24
肢体沉重	4.15	0.21	TG	4.04	0.27
项背僵硬	3.73	0.27	LDL-C	4.15	0.24
形体肥胖	4.00	0.26	HDL-C	3.42	0.41
舌质淡	2.88	0.42	INS	2.96	0.39
舌质红	2.50	0.41	IL-6	3.04	0.38

注:TC. 总胆固醇;TG. 甘油三酯;LDL-C. 低密度脂蛋白胆固醇;HDL-C. 高密度脂蛋白胆固醇;INS. 胰岛素;IL-6. 白细胞介素-6。

3)高血压病瘀相关条目问卷调查结果:问卷共计 22 个高血压病瘀相关诊断条目,其中 8 个为症状相关条目,5 个为舌象相关条目,5 个为脉象相关条目,4 个为生化指标相关条目,专家评分结果见表 9。

表 9 第一轮 Delphi 高血压病瘀相关诊断条目评分结果

条目	M	CV	条目	M	CV
头部或胸部刺痛,痛有定处	4.31	0.25	舌有瘀斑瘀点	4.58	0.21
面色黧黑	3.85	0.28	舌下脉络曲张青紫	4.42	0.21
口唇爪甲紫黯	4.27	0.23	脉细	2.81	0.39
皮下瘀斑	3.88	0.31	脉涩	4.08	0.25
肌肤甲错	3.69	0.36	脉迟	2.96	0.36
心悸	3.35	0.34	结脉	3.31	0.32
健忘	3.19	0.32	代脉	3.12	0.39
不寐	3.19	0.31	FPG	2.85	0.43
舌质红	2.69	0.42	FIB	3.42	0.36
舌质紫	4.50	0.20	PV	3.77	0.33
舌质黯	4.58	0.20	IMT 增厚或颈动脉斑块	3.96	0.26

注:FPG. 空腹血糖;FIB. 纤维蛋白原;PV. 血浆黏度;IMT. 颈动脉内中膜厚度。

4)汇总专家意见后,建议增加的条目包括:(1)痰相关:①症状相关:咳痰或口黏腻、失眠、足凉、大便黏滞、阴部潮湿、排便不畅;②舌象相关:苔厚、舌下脉络瘀滞;③脉象相关:脉实、脉浮、脉涩;④生化指标相关:同型半胱氨酸(Hcy)、黏附因子、尿酸(UA)、肝功。(2)瘀相关:①症状相关:乏力;②舌象相关:舌质青;③脉象相关:脉弦、脉滑、脉紧、脉硬;④生化指标相关:D-二聚体。

5)第一轮 Delphi 诊断条目筛选结果:依据 M≥4 分、CV<0.3 的筛选标准,第一轮问卷中共形成 20 个专家共识条目(见表 10):(1)疾病相关:眩晕、头痛;(2)痰相关:头重如裹、胸闷、肢体沉重、形体肥胖、舌体胖、舌边有齿痕、苔腻、脉滑、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C);(3)瘀相关:头部或胸部刺痛,痛有定处、口唇爪甲紫黯、舌质紫、舌质黯、舌有瘀斑瘀点、舌下脉络曲张青紫、脉涩。这些已达成共识的条目不再纳入第二轮咨询,将 M≥3.5 分且 CV<0.35 的条目以及专家提议的新增条目作为第二轮问卷的待共识内容,同时剔除不满足筛选标准的其余条目。

表 10 第一轮 Delphi 达成共识的高血压病痰瘀互结证诊断条目

类别	条目	M	CV
疾病相关	眩晕	4.66	0.21
	头痛	4.61	0.23
痰相关	头重如裹	4.46	0.20
	胸闷	4.12	0.23
	肢体沉重	4.15	0.21
	形体肥胖	4.00	0.26
	舌体胖	4.12	0.25
	舌边有齿痕	4.15	0.24
痰相关	苔腻	4.35	0.22
	脉滑	4.31	0.23
	TC	4.15	0.24
	TG	4.04	0.27
	LDL-C	4.15	0.24
瘀相关	头部或胸部刺痛,痛有定处	4.31	0.25
	口唇爪甲紫黯	4.27	0.23
	舌质紫	4.50	0.20
	舌质黯	4.58	0.20
	舌有瘀斑瘀点	4.58	0.21
	舌下脉络曲张青紫	4.42	0.21
	脉涩	4.08	0.25

注:TC. 总胆固醇;TG. 甘油三酯;LDL-C. 低密度脂蛋白胆固醇。

2.5.2 第二轮 Delphi 专家咨询结果 1)高血压病痰相关条目问卷调查结果:问卷共计 22 个痰相关诊断条目,其中 12 个为症状相关条目,2 个为舌象相关条目,4 个为脉象相关条目,4 个为生化指标相关条目,评分结果见表 11。

表 11 第二轮 Delphi 高血压病痰相关诊断条目问卷评分结果

条目	M	CV	条目	M	CV
腹胀	2.92	0.32	排便不畅	3.23	0.33
呕吐痰涎	3.38	0.27	苔厚	4.00	0.20
嗜睡	3.50	0.27	舌下脉络瘀滞	3.46	0.31
乏力	3.58	0.25	脉弦	3.73	0.27
肢体麻木	3.19	0.28	脉实	3.42	0.25
项背僵硬	3.08	0.32	脉浮	2.23	0.37
咳痰或口黏腻	3.62	0.26	脉涩	2.62	0.36
失眠	3.23	0.25	Hcy	3.15	0.33
足凉	2.38	0.41	黏附因子	2.85	0.38
大便黏滞	3.46	0.29	UA	3.00	0.33
阴部潮湿	3.15	0.33	肝功	2.62	0.34

注:Hcy. 同型半胱氨酸;UA. 尿酸。

2)高血压病瘀相关条目问卷调查结果:问卷共计 11 个瘀相关诊断条目,其中 3 个为症状相关条目,1 个为舌象相关条目,4 个为脉象相关条目,3 个为生化指标相关条目,评分结果见表 12。

表 12 第二轮 Delphi 高血压病瘀相关诊断条目问卷评分结果

条目	M	CV	条目	M	CV
面色黧黑	3.50	0.29	脉滑	2.96	0.39
皮下瘀斑	3.46	0.32	脉紧	3.00	0.30
乏力	2.96	0.31	PV	3.69	0.26
舌质青	3.42	0.30	IMT 增厚或颈动脉斑块	3.62	0.28
脉弦	3.53	0.30	D－二聚体	3.42	0.30
脉硬	3.42	0.32			

注：PV. 血浆黏度；IMT. 颈动脉内中膜厚度。

3）第二轮 Delphi 诊断条目筛选结果：根据 M≥3.5 分、CV <0.3 的筛选标准，第二轮问卷中形成专家共识的有 8 个条目（见表 13）：（1）痰相关：嗜睡、乏力、咳痰或口黏腻、苔厚、脉弦；（2）瘀相关：面色黧黑、血浆黏度（PV）、颈动脉内中膜厚度（IMT）增厚或颈动脉斑块。剔除其余不符合筛选条件的条目。

表 13 第二轮 Delphi 达成共识的高血压病痰瘀互结证诊断条目

类别	条目	M	CV
痰相关	嗜睡	3.50	0.27
	乏力	3.58	0.25
	咳痰或口黏腻	3.62	0.26
	苔厚	4.00	0.20
	脉弦	3.73	0.27
瘀相关	面色黧黑	3.50	0.29
	PV	3.69	0.26
	IMT 增厚或颈动脉斑块	3.62	0.28

注：PV. 血浆黏度；IMT. 颈动脉内中膜厚度。

3 主症与次症划分

根据 M≥4 且 CV <0.3 者为主症，3.5≤M <4 且 CV <0.3 者为次症的筛选标准，共筛选出 22 个主次症条目。经过工作组专家的深入讨论，最终决定保留 20 个诊断条目（见表 14）。（1）痰相关：①主症：头重如裹、胸闷、形体肥胖、肢体沉重、舌体胖，边有齿痕、苔腻、脉滑、血脂异常；②次症：嗜睡、乏力、咳痰或口黏腻、苔厚、脉弦。（2）瘀相关：①主症：头部或胸部刺痛，痛有定处、口唇爪甲紫黯、舌质紫或舌质黯或舌有瘀斑瘀点或舌下脉络曲张青紫、脉涩；②次症：面色黧黑、PV 高、IMT 增厚或颈动脉斑块。

4 讨论

有研究[16]指出，构建融合宏观与微观视角的中医辨治体系，对推动中医向精准化方向发展至关重要，是中医精准化进程中的必经之路。中医宏观辨证承载着传统中医理论的核心传承，而随着现代医学的发展，尤其是精准医疗时代的来临，中医微观辨证逐渐成为中医辨证方法的重要组成部分[17－18]。精准医疗模式是一种结合传统医学精髓与现代科技手段的新型健康医疗服务模式[19]，其核心在于为患者提供个性化的疾病防治方案[20]。该模式通过将传统经验医学转化为数据导向的精准诊疗决策，在提升医疗效率的同时还可优化治疗成本，已成为当代医学的研究热点[21－22]，引领着个体化医疗的未来发展方向[23]。痰瘀互结证作为高血压病的临床常见证候之一，其精准诊断对于促进高血压病的早期识别与治疗具有重要意义。其中，宏观辨证作为中医的传统诊断方法，在高血压病痰瘀互结证的诊断中发挥着基础性作用，而微观辨证则是对宏观辨证的有效补充[24]。鉴于主次症的划分体现了中医辨证的特色，能够直接影响证候诊断的准确性[25]，并对证候的治疗偏重具有重要导向作用，因此本研究将诊断条目划分为主症与次症两个类别。

表 14 基于 Delphi 法专家问卷调查形成共识的高血压病痰瘀互结证主次症诊断条目

类别	条目划分	条目内容
痰相关	主症	1. 头重如裹
		2. 胸闷
		3. 形体肥胖
		4. 肢体沉重
		5. 舌体胖，边有齿痕
		6. 苔腻
		7. 脉滑
		8. 血脂异常
	次症	1. 嗜睡
		2. 乏力
		3. 咳痰或口黏腻
		4. 苔厚
		5. 脉弦
瘀相关	主症	1. 头部或胸部刺痛，痛有定处
		2. 口唇爪甲紫黯
		3. 舌质紫、舌质黯、舌有瘀斑瘀点、舌下脉络曲张青紫
		4. 脉涩
	次症	1. 面色黧黑
		2. PV 高
		3. IMT 增厚或颈动脉斑块

注：PV. 血浆黏度；IMT. 颈动脉内中膜厚度。

Delphi 法是一种通过匿名调研和多次征询专家意见以达成共识和制定决策的研究策略，尤其适用于信息不充分或答案不明确的情况。其能够有效整合并利用专家知识与经验形成全面的调研结果，已在医学领域的多个分支学科中得到广泛应用[26－29]。由于 Delphi 法的预测结果易受专家知识和经验的影响，因此专家的选择及其代表性至关重要。在本研究中，所邀请的咨询专家多为高血压病领域的资深权威专家，且地域分布广泛，确保了良好的专业和地域代表性，从而使得专家问卷调查的结果具备高度的参考价值。在重要性评估方面，鉴于眩晕和头痛两个条目在首轮 Delphi 调研中已达成高度共识，且这些条目作为高血压病的普遍症状，对痰瘀互结证的特异性诊断价值相对较低，经工作组专家深入讨论后，决定不将其纳入痰瘀互结证的核心诊断条目。此外，为了提升临床应用的便捷性，将 TC、TG 和 LDL－C 3 个条目统一合并为“血脂异常”条目。最终，基于 Delphi 法的调研结果，确定了 20 个高血压病痰瘀互结证的核心诊断条目。

本次专家共识形成的高血压病痰瘀互结证诊断条目，与学术界先前发布的相关诊断条目[7－8]具有高度相似性，核心诊断条目均包括头重如裹、形体肥胖、身重困倦、头痛如刺，痛有定

处、面色晦黯或黧黑、胸闷、胸痛、舌质紫黯,有瘀斑、瘀点、苔腻、脉弦、脉滑和脉涩。但相比之下也有一些差异之处,如与2019年中华中医药学会发布的《中医内科临床诊疗指南 眩晕病(原发性高血压)》[8]相比,本次共识中的诊断条目未包含心悸、失眠、口淡、食少、皮下瘀斑等内容,这些在指南中被提及的症状在本次专家问卷调查中的重要性评分较低,未能达到主症或次症的诊断筛选标准。考虑可能是由于中医证候的诊断本身带有一定的主观性和经验性,不同临床经验和中医理论理解的差异可能导致对高血压病痰瘀互结证核心诊断条目的认识有所不同。而本次共识中的生化指标条目如PV升高、IMT增厚及颈动脉斑块等,则与前人研究[30]所提出的高血压病痰瘀互结证与PV、血液流变性和微循环等因素密切相关的观点相一致。

综上所述,本研究探索了宏观角度和微观角度相结合的高血压病痰瘀互结证诊断条目,既保留了中医诊断的整体观和辨证论治特色,又融入了现代医学的客观检测指标,研究结果可为后续高血压病痰瘀互结证诊断量表的开发提供证据参考,是推动中医证候诊断现代化进程的有益探索。

参考文献

[1] 吴培炜,周小燕. 中国高血压现况及影响因素研究进展[J]. 临床医学进展,2023,13(12):18604-18609.
[2] FREEMAN M W,HALVORSEN Y D,MARSHALL W,et al. Phase 2 trial of baxdrostat for treatment-resistant hypertension[J]. N Engl J Med,2023,388(5):395-405.
[3] 杨剑,杨翔宇,陈晓平. 高血压的药物治疗[J]. 中国实用内科杂志,2024,44(8):630-633.
[4] National Center for Cardiovascular Diseases,The Writing Committee of the Report on Cardiovascular Health and Diseases in China. 中国心血管健康与疾病报告2023概要[J]. 中国循环杂志,2024,39(7):625-660
[5] 王碧晴,张萍,杨红霞,等. 基于文献的27352例老年高血压病中医证候特征研究[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(12):1442-1447.
[6] 王丽颖,李元,李娜,等. 1508例高血压病患者中医证候分布调查研究[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):1960-1963.
[7] 韩学杰. 高血压病中医诊疗方案[J]. 中华中医药杂志,2008(7):611-613.
[8] 中医内科临床诊疗指南:T/CACM 1237—2019. 中医内科临床诊疗指南眩晕病(原发性高血压)[S]. 2019.
[9] 王建新,孙明月,吕行,等. 中医证候疗效评价量表研制指南[J]. 中国新药杂志,2025,34(2):113-122.
[10] 樊佳溶,王子涵,代天顾,等. 原发性高血压患者中医核心症状与理化指标的相关性研究[J]. 中华中医药杂志,2024,39(9):4979-4985.
[11] 姚莉萍. 高血压病中医证型与相关检验指标及颈动脉IMT的关系的初步研究[J]. 陕西中医,2016,37(1):37-38.
[12] 侯丕华,陈改玲,谷万里,等. 老年高血压病中医证型分布规律及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(5):536-540.
[13] 倪菲,袁东超,杨茗茜,等. 基于德尔菲法的冠心病中医症状术语标准化研究[J]. 中华中医药学刊,2025,43(2):52-57.
[14] 刘师佺,周玉碧,李啟恩,等. 基于德尔菲法的藏药"蒂达"药用资源和临床应用专家共识[J]. 中国药房,2021,32(12):1416-1420.
[15] 甘慧娟,陈玉招,李灿东. 基于德尔菲法的气虚证自评量表条目筛选[J]. 中华中医药杂志,2018,33(2):507-512.
[16] 何莉莎,宋攀,赵林华,等. 态靶辨证——中医从宏观走向精准的历史选择[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(1):1-4.
[17] 景婧,王睿林,王仲霞,等. 精准医疗背景下的中医宏观辨证与微观辨证相结合的教育思维模式[J]. 中医杂志,2020,61(5):453-455.
[18] 张云帆,赵迪,魏竞竞,等. 病证结合诊断标准的优势与展望[J/OL]. 中华中医药学刊[2025-03-30]. https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20250228.1624.006.html.
[19] 周冰青,邹雪,杨立. 高血压精准化诊疗中国专家共识(2024)[J]. 中华高血压杂志,2024,32(6):505-519.
[20] DI MARCANTONIO M,BECCIA F,MAIO A,et al. Personalized medicine in China:an overview of policies,programs,and actions in China[J]. World Med Health Policy,2024,16(4):558-576.
[21] YANG Q,LI M M,XIAO Z A,et al. A new perspective on precision medicine:the power of digital organoids[J]. Biomater Res,2025,29:171.
[22] 刘晓雨,刘志华,李京璠,等. 浊毒证诊断量表的研制与权重赋值——基于德尔菲法及层次分析法[J]. 中医杂志,2024,65(7):684-690.
[23] 胡昌江,陈志敏,吴珊珊,等. 中医精准医疗的智慧[J]. 中华中医药学刊,2018,36(1):7-10.
[24] 王志斌,王洋,黄玮杰,等. 基于形、气、神三位一体生命观探讨微观指标在中医辨治中的应用[J]. 中医杂志,2024,65(4):337-340.
[25] 周淼,赵虎雷,焦莉,等. 基于临床调查的肺结节常见证候主次症判定[J]. 中华中医药杂志,2023,38(10):5000-5004.
[26] CHEN S T,TANG Y,CHEN P J,et al. The development of Chinese assessment and evaluation of physical literacy (CAEPL):a study using Delphi method[J]. Int J Environ Res Public Health,2020,17(8):2720.
[27] MERLO A,RODÀ F,CARNEVALI D,et al. Appropriateness of admission to rehabilitation:definition of a set of criteria and rules through the application of the Delphi method[J]. Eur J Phys Rehabil Med,2020,56(5):537-546.
[28] VILJOEN C A,MILLAR R S,MANNING K,et al. Determining electrocardiography training priorities for medical students using a modified Delphi method[J]. BMC Med Educ,2020,20(1):431-438.
[29] 周旋,方格,马庆宇,等. 基于德尔菲法和层次分析法的气滞证诊断条目筛选及权重确定[J]. 中医杂志,2024,65(21):2211-2216.
[30] 韩学杰,丁毅,王丽颖,等. 高血压病痰瘀互结与炎症因子相关的机制探讨[J]. 中华中医药杂志,2010,25(3):361-364.