团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》

（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第十批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕84号）精神，由玉林市中医医院提出，玉林市中医医院、广西中医院大学第一附属医院、金秀瑶族自治县瑶医医院等单位共同起草的团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》（项目编号：2025-1006），已获立项。

为高质量编制团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事**  **专业** | **工作单位** | **主要负责工作** |
| 欧阳迪 | 主治医师 | 中医脑病 | 玉林市中医医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 姚光 | 主任医师 | 心血管内科 | 玉林市中医医院 | 参与标准编制工作，组织人员进行标准发布后的宣贯培训 |
| 刘宇河 | 主任医师 | 中医骨伤 | 玉林市中医医院 | 参与标准文本及编制说明编写，质量控制 |
| 封桂宇 | 主任医师 | 中医脑病 | 玉林市中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 任小冬 | 副主任医师 | 中西医结合脑病 | 玉林市中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 邱慧 | 助理研究员 | 医学管理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 张曼 | 副教授 | 中医学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 黄娴 | 主治医师 | 中医学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 罗秋香 | 主治医师 | 瑶医学 | 金秀瑶族自治县瑶医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 梁琼平 | 主治医师 | 瑶医学 | 金秀瑶族自治县瑶医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 梁善秋 | 副主任医师 | 瑶医学 | 金秀瑶族自治县瑶医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |

二、制定标准的必要性和意义

2022年，广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西中医药壮瑶医药发展“十四五”规划的通知（ 桂政办发〔2022〕12号），明确加强中医特色优势专科建设，做优做强中医壮瑶医特色优势专科专病。遴选一批中医优势病种诊疗方案、适宜技术。提升中医药壮瑶医药特色康复服务，促进中医药、中华传统体育与现代康复技术融合。广西壮族自治区人民政府2022年6月13日印发《广西卫生健康发展“十四五”规划》，明确中医药壮瑶医药事业长足进步，中医药壮瑶医药服务能力全面提升。到2025年，广西卫生健康体系更加完善，中医药壮瑶医药独特优势和作用进一步发挥，健康科技创新能力明显增强。

禅更病，瑶文病名称 nziaamh hmaeh hnang，相当于中医病“眩晕”，常见于现代医学的高血压病。禅更病，即以血压升高，并伴有头晕、头痛、头重为临床主要表现的一类疾病，疾病发展到后期可影响及心脏、肾脏、脑。本病为最常见的慢性病，是心脑血管疾病最主要的危险因素。眩主要表现为眼花或眼前发黑，晕是指头晕或感觉自身或外界景物晃动、旋转。二者常同时出现,轻者闭目即止,重者如坐舟车，旋转不定，不能站立，或伴恶心、呕吐、汗出,甚至昏倒。属于中医的“眩晕”，现代医学以眩晕为主的病症多见于高血压，禅更病的发生与饮食习惯有关，盐和饱和脂肪摄入越高，平均血压水平和患病率也越高。本病也具有一定的地域性，高纬度寒冷地区患病率高于低纬度温暖地区，高海拔地区高于低海拔地区。其患病率随年龄增长而升高，而女性在更年期前患病率略低于男性，但在更年期后迅速升高，甚至高于男性。

禅更病发生多与气候水土、多食肥甘厚腻、劳累过度、外感邪气有关。本病的病因可分为虚实两种。机体在外感痧气、瘴气或蛊毒以后，加之多食肥甘厚腻，天、地、人三元失去和谐，导致邪气容易停留体内，使得水谷精微不化，日久炼化成痰或结瘀，导致痰瘀盈盛，痰浊上扰清窍，或瘀血阻络，导致气血不通， 络闭阻而发为眩晕。另外，因劳累过度或房事不节，或素体阴虚、气血虚者，日久因虚成痨，盈亏失衡，使得肝肾阴虚，肾精亏耗，髓海失养而发为本病，同时，阴虚而阳亢，肝阳化风，风阳上扰清窍，导致发病。

禅更病（高血压）具有发病率高、病程长、并发症多、患病率高,疾病负担重,预后效果差等特点。我国的高血压患病率由5.1%上升到目前的27.9%,增长了5.5倍,而且我国人群目前的高血压知晓率、治疗率和控制率分别为51.6%,45.8%,16.8%，广西地区35-74岁壮族居民的高血压患病率低于全国该年龄段人群平均水平,但高于以往广西地区高血压患病率的调查结果;高血压知晓率、治疗率和控制率也均低于全国平均水平,进一步提示高血压的防控形势仍不容乐观,相关部门应当及时采取有效措施。目前越来越多的患者选择瑶医诊治，尤其是瑶族地区应用更为广泛。

目前区禅更病瑶医诊疗技术在玉林市中医医院、金秀瑶族自治县瑶医医院、恭城瑶族自治县中医医院进行了初步应用，每年运用瑶医诊疗禅更病约300例，有效率达85%以上。“禅更病”是广西地区的一种地方性疾病，主要与营养不良、寄生虫感染（如钩虫感染）以及环境因素（如土壤中微量元素缺乏）相关。禅更病在广西的农村地区，尤其是贫困山区和少数民族聚居区（如百色、河池、崇左等地）较为常见，严重影响当地居民的健康。

禅更病的主要症状包括乏力、消瘦、贫血、消化不良、生长发育迟缓等，严重时可能导致器官功能损害甚至死亡。禅更病的高发会影响劳动力质量，加重家庭和社会的经济负担。由于禅更病高发地区多为经济欠发达、交通不便的农村地区，现代医疗资源（如医院、医生、药品）相对匮乏。现代医学诊疗禅更病需要依赖营养干预、驱虫治疗和微量元素补充等手段，成本较高，难以在贫困地区普及。

瑶医作为广西地区重要的传统医学体系，在诊疗禅更病方面具有独特的理论和方法。瑶医擅长使用本地草药和自然资源，成本低且易于获取。瑶医强调整体观念和辨证施治，通过调理脾胃、补气养血、驱虫解毒等方法，综合改善患者的健康状况。另外瑶医是广西少数民族文化的重要组成部分，当地居民对瑶医的接受度和信任度较高。禅更病是一种慢性疾病，早期干预可以有效缓解症状，防止病情恶化。瑶医的早期诊断和治疗具有重要的现实意义。在医疗资源匮乏的地区，瑶医可以填补现代医疗的空白，为患者提供及时、有效的诊疗服务。

通过制定团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》，统一规定统一规范禅更病瑶医诊疗要求，可以填补广西禅更病瑶医诊疗标准的空白，对推广禅更病瑶医诊疗，确保禅更病瑶医诊疗的操作安全和技术优势，促进广西中医药特色产业高质量发展具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》项目任务下达后，玉林市中医医院、广西中医院大学第一附属医院、金秀瑶族自治县瑶医医院成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。标准编制工作组下设二个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关禅更病瑶医诊疗方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对禅更病瑶医诊疗方面的有关研究情况和目前科学界禅更病的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关禅更病瑶医诊疗的相关文献资料。主要有：

DB45/T 1409—2016 瑶医常用诊疗技术操作规范

DB45/T 1410—2016 瑶医常用病名名称及书写规范

DB45/T 1411—2016 瑶医疾病四态分型规范

**（三）研讨确定标准特色、创新点及主体内容**

1.主要特色和创新点

核心技术和创新点是明确了禅更病“目诊、甲诊”的瑶医特色诊法，1)目诊：眼中白睛有怒张的血管。老年人黑睛周围出现一周乳白色或灰暗色环，俗称“老年环”，是沉着于角膜上的胆固醇结晶，多为脑供血不足，常见于高血压、高血脂症、动脉粥样硬化或低血压患者，其自觉症状可有头晕、头痛。2）甲诊：禅更病的特点是血运异常，故按压左食指指甲尖，会出现血色上升、变黄，按压左中指，会有血归于下的现象，出现上述体征者，容易出现肝气不舒、易怒心烦、头晕头痛等症状。此外，针对禅更病病证提出“药推疗法、刺血疗法、药枕法、脐药疗法”瑶医特色外治疗法，有效解决了西医治疗成本较高，难以在贫困地区普及的难题。极大提高患者的满意度。

2.主体内容

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为禅更病瑶医诊疗的基本要求、诊断、治疗、日常调护的要求。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2025年2月～3月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对禅更病瑶医诊疗相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年4月，团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关禅更病瑶医诊疗的要求，并在目前禅更病瑶医诊疗的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》（草案）。

2025年5月，标准编制工作组深入广西中医院大学第一附属医院、金秀瑶族自治县瑶医医院、广西国际壮医医院等各地实施禅更病瑶医诊疗的有代表性的中医医院进行实地调研，并组织起草单位等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了禅更病瑶医诊疗的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析禅更病瑶医诊疗现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的中医实践经验，并借鉴国内禅更病瑶医诊疗进行总结起草的，符合工作实际，利于禅更病瑶医诊疗的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与禅更病瑶医诊疗相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内禅更病瑶医诊疗现实情况的同时，还考虑到了禅更病瑶医诊疗的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对禅更病瑶医诊疗发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在禅更病瑶医诊疗研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，目前暂无与“禅更病瑶医诊疗规范”相关的标准，本标准《的制定与发布，将填补禅更病瑶医诊疗标准领域的空白。在标准中，规定了禅更病的瑶医诊断、治疗的原创性技术内容，充分体现出本标准的先进性。

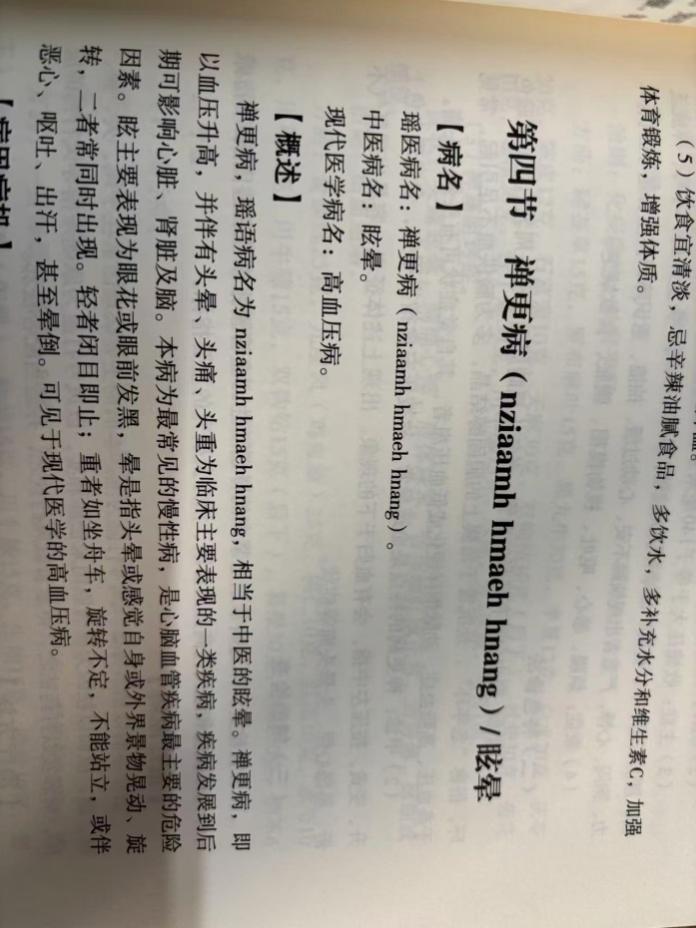
五、主要条款的说明

**标准核心技术主要在于**明确了禅更病“目诊、甲诊”的瑶医特色诊法，针对禅更病病证给出了以瑶药为主的内治方药，提出“药推疗法、刺血疗法、药枕法、脐药疗法”瑶医特色外治疗法，有效解决了西医治疗成本较高，难以在贫困地区普及的难题，极大提高患者的满意度。

**（一）术语和定义**

**禅更病**

主要参考《瑶医优势病种诊疗操作指南》确定。定义为：瑶文是nziaamh hmaeh hnang，以血压升高，并伴有头晕、头痛、头重为临床主要表现，疾病发展到后期可影响及心脏、肾脏、脑的一类疾病。



图来源于《瑶医优势病种诊疗操作指南》

**（二）基本要求**

诊疗器械、消毒和人员要求应符合《DB45/T 1409 瑶医常用诊疗技术操作规范》的要求

**（三）****诊断**

**1.诊断要点**

**主症**：收缩压≥140 mmHg和或舒张压≥90 mmHg，血压随季节、昼夜、情绪有较大波动，头晕、头痛、头重如裹、耳鸣、神疲乏力、胸闷、心悸，严重者出现烦躁不安、心动过缓、抽搐、意识障碍，甚或昏迷等症状。

**目诊**：眼中白睛有怒张的血管。因为老年人黑睛周围出现一周乳白色或灰暗色环，俗称“老年环”，是沉着于角膜上的胆固醇结晶，多为脑供血不足，常见于高血压、高血脂症、动脉粥样硬化或低血压患者，其自觉症状可有头晕、头痛。

**甲诊**：禅更病的特点是血运异常，因此按压左食指指甲尖，会出现血色上升、变黄，按压左中指，会有血归于下的现象，出现上述体征者，容易出现肝气不舒、易怒心烦、头晕头痛等症状。

**辅助检查**：实验室检查，禅更病常用血浆中“肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮”三个指标，作为原发性和继发性高血压诊断、治疗及研究的重要指标。

**病因：**本病的发生多与气候水土、多食肥甘厚腻、劳累过度、外感邪气有关。本病的病因可分为虚实两种。机体在外感痧气、瘴气或蛊毒以后，加之多食肥甘厚腻，天、地、人三元失去和谐，导致邪气容易停留体内，使得水谷精微不化，日久炼化成痰或结瘀，导致痰瘀盈盛，痰浊上扰清窍，或瘀血阻络，导致气血不通， 络闭阻而发为眩晕。另外，因劳累过度或房事不节，或素体阴虚、气血虚者，日久因虚成痨，盈亏失衡，使得肝肾阴虚，肾精亏耗，髓海失养而发为本病，同时，阴虚而阳亢，肝阳化风，风阳上扰清窍，导致伯公梦的发生。

**2.四态分型**

主要参考《DB45/T 1411 瑶医疾病四态分型规范》进行四态分型，划分标准应符合DB45/T 1411的要求。具体症状如下：

——**邪盈不盛而正亏不衰**：头痛眩晕，胸痛心悸，肢体麻木，舌质暗红，或正常，苔薄，脉细或细涩。

——**邪盈过盛而正亏过衰**：目赤面红，口苦咽干，烦燥易怒，溲黄便秘，舌红苔黄，脉弦数；头痛头昏，胸脘满闷，呕吐痰涎，身重困倦，肢体麻木，苔白腻，脉弦滑或濡滑。

——**邪盈不盛而正亏过衰**：肢体麻木，口燥咽干，两目干涩，视物模糊，或见手足心热，颧红盗汗，舌红少苔，脉细数或弦细者。

——**邪盈过盛而正亏过衰**：头晕头胀头痛，烦躁耳鸣，腰膝酸软，脉细数或弦细。

**（三）治疗**

**治疗原则**:治疗主要以祛因为要、风亏打盈为主。本病的主要病理因素在于风、火、痰、瘀、虚，故而以祛因为要为原则来祛除邪实，以风亏打盈为原则来指导风打药的应用，对于邪实以打药祛之，体虚者以风药扶之，并适当配合祛邪。

**治疗总法**主要以祛风散邪法、兼多应杂法为主。因风邪为主导，故而以祛风为首。因本病较为复杂，其病理因素常相混存在，所以需要在具体治疗时结合多种治疗方法进行，如启关透窍法、导滞开结法、穿经走脉法、泻热逐邪法、补气益元法等。

**邪盈不盛而正亏不衰**：治则治法：祛因为要，解邪气、清肝火。

方药：天麻12 g、川芎12 g、白蒺藜12 g、菊花10 g、夏枯草10 g、炒白芍10 g、生地12 g、枸杞子10 g、桑寄生12 g、毛冬青(根)15 g、苦丁茶15 g。

用法：水煎，分2次服，每天1剂。

方解：方中用天麻、川芎补肝肾，疏通经络，为主药。用钩藤、粉葛、毛冬青清肝泻火，桑叶、菊花、黄芩、苦丁茶、夏枯草清肝经之火，为配药。众药共达解邪气、清肝火之效。

邪盈不盛而正亏不衰病例以及诊疗记录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 实际诊疗方法 | 治疗效果 |
| 2019 | 天麻12 g、川芎12 g、白蒺藜12 g、菊花10 g、夏枯草10 g、炒白芍10 g、生地12 g、枸杞子10 g、桑寄生12 g、毛冬青(根)15 g、苦丁茶15 g。搭配使用药推、刺血等外治法 | 92例，好转86例 |
| 2020 | 天麻12 g、川芎12 g、白蒺藜12 g、菊花10 g、夏枯草10 g、炒白芍10 g、生地12 g、枸杞子10 g、桑寄生12 g、毛冬青(根)15 g、苦丁茶15 g。搭配使用药推、刺血等外治法 | 108例，好转94例 |
| 2021 | 天麻12 g、川芎12 g、白蒺藜12 g、菊花10 g、夏枯草10 g、炒白芍10 g、生地12 g、枸杞子10 g、桑寄生12 g、毛冬青(根)15 g、苦丁茶15 g。搭配使用药推、刺血等外治法 | 98例，好转89例 |
| 2022 | 天麻12 g、川芎12 g、白蒺藜12 g、菊花10 g、夏枯草10 g、炒白芍10 g、生地12 g、枸杞子10 g、桑寄生12 g、毛冬青(根)15 g、苦丁茶15 g。搭配使用药推、刺血等外治法 | 109例，好转100例 |
| 2023 | 天麻12 g、川芎12 g、白蒺藜12 g、菊花10 g、夏枯草10 g、炒白芍10 g、生地12 g、枸杞子10 g、桑寄生12 g、毛冬青(根)15 g、苦丁茶15 g。搭配使用药推、刺血等外治法 | 100例，好转92例 |
| 2024 | 天麻12 g、川芎12 g、白蒺藜12 g、菊花10 g、夏枯草10 g、炒白芍10 g、生地12 g、枸杞子10 g、桑寄生12 g、毛冬青(根)15 g、苦丁茶15 g。搭配使用药推、刺血等外治法 | 116例，好转108例 |

**邪盈过盛而正亏过衰**：治则治法：风亏打盈，解邪气，补肝肾。

方药：豨莶草15 g、罗布麻叶15 g、黑九牛（威灵仙）30 g、半夏12 g、白术20 g、茯苓20 g、陈皮12 g、菖蒲10g、天麻30 g、30 g（后下）、杜仲30 g 菊花10 g、葛根20 g、苦丁茶30 g、川牛膝15 g。

方解：豨莶草、罗布麻叶、**黑九牛（瑶药）**祛湿解毒，强健筋骨,为主药。半夏、白术、茯苓、陈皮、菖蒲健脾利湿，化痰降浊。天麻、**双钩钻（瑶药）**、杜仲补肾平肝，菊花、葛根、苦丁茶清肝明目，上药共为配药。川牛膝引血下行，为引路药。众药合用达解邪气，补肝肾肝之效。

用法：水煎，分2次服，每天1剂。

邪盈过盛而正亏过衰病例以及诊疗记录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 实际诊疗方法 | 治疗效果 |
| 2019 | 豨莶草15 g、罗布麻叶15 g、黑九牛（威灵仙）30 g、半夏12 g、白术20 g、茯苓20 g、陈皮12 g、菖蒲10g、天麻30 g、30 g（后下）、杜仲30 g 菊花10 g、葛根20 g、苦丁茶30 g、川牛膝15 g ，搭配使用药推、刺血等外治法 | 90例，好转86例 |
| 2020 | 豨莶草15 g、罗布麻叶15 g、黑九牛（威灵仙）30 g、半夏12 g、白术20 g、茯苓20 g、陈皮12 g、菖蒲10g、天麻30 g、30 g（后下）、杜仲30 g 菊花10 g、葛根20 g、苦丁茶30 g、川牛膝15 g ，搭配使用药推、刺血等外治法 | 98例，好转90例 |
| 2021 | 豨莶草15 g、罗布麻叶15 g、黑九牛（威灵仙）30 g、半夏12 g、白术20 g、茯苓20 g、陈皮12 g、菖蒲10g、天麻30 g、30 g（后下）、杜仲30 g 菊花10 g、葛根20 g、苦丁茶30 g、川牛膝15 g ，搭配使用药推、刺血等外治法 | 92例，好转89例 |
| 2022 | 豨莶草15 g、罗布麻叶15 g、黑九牛（威灵仙）30 g、半夏12 g、白术20 g、茯苓20 g、陈皮12 g、菖蒲10g、天麻30 g、30 g（后下）、杜仲30 g 菊花10 g、葛根20 g、苦丁茶30 g、川牛膝15 g ，搭配使用药推、刺血等外治法 | 107例，好转100例 |
| 2023 | 豨莶草15 g、罗布麻叶15 g、黑九牛（威灵仙）30 g、半夏12 g、白术20 g、茯苓20 g、陈皮12 g、菖蒲10g、天麻30 g、30 g（后下）、杜仲30 g 菊花10 g、葛根20 g、苦丁茶30 g、川牛膝15 g ，搭配使用药推、刺血等外治法 | 98例，好转92例 |
| 2024 | 豨莶草15 g、罗布麻叶15 g、黑九牛（威灵仙）30 g、半夏12 g、白术20 g、茯苓20 g、陈皮12 g、菖蒲10g、天麻30 g、30 g（后下）、杜仲30 g 菊花10 g、葛根20 g、苦丁茶30 g、川牛膝15 g ，搭配使用药推、刺血等外治法 | 108例，好转100例 |

**邪盈不盛而正亏不衰**：治则治法：风亏打盈，消阴痰，补肝肾。

方药：一身保暖30 g、紫九牛（翼核果）25 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g(后下)、生石决明30 g(先煎)、杜仲15 g、川牛膝15 g、生地15 g、桑叶10 g、菊花10 g、葛根20 g、夜交藤30 g。

方解：**一身保暖（瑶药，别名暖骨风）、紫九牛（瑶药）**、天麻、**双钩钻（瑶药）**补肾养精、养血祛风、平肝潜阳为主药。杜仲、生地补肾生津，生石决明、桑叶、菊花、葛根清虚热，除烦，夜交藤镇静安神，上药共为配药。川牛膝为引路药。全方共奏消阴痰，补肝肾之功。

用法：水煎，分2次服，每天1剂。

邪盈不盛而正亏不衰病例以及诊疗记录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 实际诊疗方法 | 治疗效果 |
| 2019 | 一身保暖30 g、紫九牛（翼核果）25 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g(后下)、生石决明30 g(先煎)、杜仲15 g、川牛膝15 g、生地15 g、桑叶10 g、菊花10 g、葛根20 g、夜交藤30 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 90例，好转86例 |
| 2020 | 一身保暖30 g、紫九牛（翼核果）25 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g(后下)、生石决明30 g(先煎)、杜仲15 g、川牛膝15 g、生地15 g、桑叶10 g、菊花10 g、葛根20 g、夜交藤30 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 98例，好转90例 |
| 2021 | 一身保暖30 g、紫九牛（翼核果）25 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g(后下)、生石决明30 g(先煎)、杜仲15 g、川牛膝15 g、生地15 g、桑叶10 g、菊花10 g、葛根20 g、夜交藤30 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 92例，好转89例 |
| 2022 | 一身保暖30 g、紫九牛（翼核果）25 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g(后下)、生石决明30 g(先煎)、杜仲15 g、川牛膝15 g、生地15 g、桑叶10 g、菊花10 g、葛根20 g、夜交藤30 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 107例，好转100例 |
| 2023 | 一身保暖30 g、紫九牛（翼核果）25 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g(后下)、生石决明30 g(先煎)、杜仲15 g、川牛膝15 g、生地15 g、桑叶10 g、菊花10 g、葛根20 g、夜交藤30 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 98例，好转92例 |
| 2024 | 一身保暖30 g、紫九牛（翼核果）25 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g(后下)、生石决明30 g(先煎)、杜仲15 g、川牛膝15 g、生地15 g、桑叶10 g、菊花10 g、葛根20 g、夜交藤30 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 108例，好转100例 |

**邪盈过盛而正亏过衰**：治则治法：风亏打盈，补虚损，平肝阳。

方药：九层风（密花豆）30 g、黄花倒水莲30 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g～30 g(后下)、杜仲15 g、川牛膝15 g、枸杞20 g、生地15 g、山茱萸10 g、黄芩10 g、菊花20 g、苦丁茶30 g、生地15 g、白芍15 g

方解：**九层风（瑶药）**、黄花倒水莲、天麻、**双钩钻（瑶药）**滋补肝肾、平肝潜阳为主药。杜仲 、川牛膝 、枸杞配主药以补肾，生地、山茱萸滋补肾阴，黄芩、菊花、苦丁茶、生地清肝肾之虚热，白芍敛阴柔肝，上药共为配药。川牛膝补肝肾，并能引血下行，为引路药。全方诸药合之，共同发挥补虚损，平肝阳的作用。

用法：水煎，分2次服，每天1剂。

邪盈过盛而正亏过衰病例以及诊疗记录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 实际诊疗方法 | 治疗效果 |
| 2019 | 九层风（密花豆）30 g、黄花倒水莲30 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g～30 g(后下)、杜仲15 g、川牛膝15 g、枸杞20 g、生地15 g、山茱萸10 g、黄芩10 g、菊花20 g、苦丁茶30 g、生地15 g、白芍15 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 92例，好转88例 |
| 2020 | 九层风（密花豆）30 g、黄花倒水莲30 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g～30 g(后下)、杜仲15 g、川牛膝15 g、枸杞20 g、生地15 g、山茱萸10 g、黄芩10 g、菊花20 g、苦丁茶30 g、生地15 g、白芍15 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 100例，好转92例 |
| 2021 | 九层风（密花豆）30 g、黄花倒水莲30 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g～30 g(后下)、杜仲15 g、川牛膝15 g、枸杞20 g、生地15 g、山茱萸10 g、黄芩10 g、菊花20 g、苦丁茶30 g、生地15 g、白芍15 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 98例，好转90例 |
| 2022 | 九层风（密花豆）30 g、黄花倒水莲30 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g～30 g(后下)、杜仲15 g、川牛膝15 g、枸杞20 g、生地15 g、山茱萸10 g、黄芩10 g、菊花20 g、苦丁茶30 g、生地15 g、白芍15 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 104例，好转100例 |
| 2023 | 九层风（密花豆）30 g、黄花倒水莲30 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g～30 g(后下)、杜仲15 g、川牛膝15 g、枸杞20 g、生地15 g、山茱萸10 g、黄芩10 g、菊花20 g、苦丁茶30 g、生地15 g、白芍15 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 99例，好转95例 |
| 2024 | 九层风（密花豆）30 g、黄花倒水莲30 g、天麻15 g、双钩钻（钩藤）15 g～30 g(后下)、杜仲15 g、川牛膝15 g、枸杞20 g、生地15 g、山茱萸10 g、黄芩10 g、菊花20 g、苦丁茶30 g、生地15 g、白芍15 g，搭配使用药推、刺血等外治法 | 104例，好转98例 |

**外治法参考《瑶医优势病种诊疗操作指南》，主要包括以下疗法：**

1.瑶医药推疗法

方法一 方药：鬼针草30g 救必应30g 豨签草40g。

用法：将上述药材碾碎，用鲜芦荟搅拌，再用纱布将药泥包成长条状，蒸10分钟即可。取出后推一推额头、颈部等到部位，即可起到一定的降血压作用。

方法二 方药：桔叶2张、生姜适量，食盐少许，先将上药共捣烂，轻症者以少许开水浸泡，重症者以净水煮沸5分钟，并将上药捣烂，用水煮沸，然后倒在干净纸上放地面凉冷，待药至温以纱布包之即行推刮。操作时两手拇、食指各捏药姜一片或药姜一撮，两手对持，用力适中，由印堂开始缓缓向上推过神庭，达顶百会，继往后推至大椎止。然后再从印堂由内向外上推至两侧头维穴。复由印堂向外推至两侧太阳穴，如法推刮8次即可。此法可治疗眩晕。

**在治疗上可以通过疏通经络，将病邪排出体外，调节人体盈亏使之平衡，使人体恢复健康。**在具体治疗方法上可采用疏通脉道、开启筋脉的艾灸、刺血、刮痧等瑶医特色疗法，也可达到很好的降压效果。

2.瑶医刺血疗法：术者左手拇、食指分别捏起患者百会、印堂、太阳、大椎、曲池、委中等各穴，右手执消毒好的三棱针将捏起的穴位速刺破出血，再反复挤血、抹血、直至难挤出血为止。另外，点刺涌泉，可治疗高血压导致的眩晕，针刺太阳穴附近的凹陷处瘀阻明显的血络，可治疗内耳眩晕症。

3.瑶医药枕法：

方一：杭菊花500克，冬桑叶500克，野菊花500克，辛荑500克，薄荷200克，红花100克，冰片50克。上药除冰片外共研细末，再和入冰片，装入枕芯，做成药枕，令病者枕之，3个月为一疗程，每日使用不少于6小时。本枕亦可治高血压、动脉硬化、脑震荡引起的眩晕，脑血栓后遗症引起的头部不适等。

方二：菊花1000克，丹皮200克，川芎400克，白芷200克，上药共研细末，装入枕芯，做成药枕，令病者枕之。3个月为一疗程。体胖，午后潮热者，丹皮可加至300克；头痛遇寒即发者，另加细辛200克；对白芷气味不适者，可酌减白芷用量。本枕可治高血压之眩晕、内耳眩晕症等。应该注意的是，癫痫患者不宜使用本枕。

方三：生石膏适量，打碎，装入枕芯，做成睡枕，令病者使用。

4.瑶医脐药疗法：制吴茱萸500克，龙胆草醇提取物6克，硫黄50克，醋制白矾100克，朱砂50克，环戊甲噻嗪0.175克。共研细末，装瓶备用。每用0.2克左右的填脐窝，外敷棉球固定。每周换药1次，适用于高血压，头晕头痛，属肝热者效佳，虚则不宜。

**（四）禁忌症和慎用症**

禁忌症：皮肤破损患者不应使用瑶医药推疗法。7癫痫患者不应使用瑶医药枕法。体虚患者不应使用瑶医脐药疗法。对方药中的药物有过敏史者忌用。

慎用症：孕妇、产妇、儿童慎用。

**（五）日常调护**

**饮食控制**：忌饮食过饱，宜减少钠盐的摄入，食物以清淡而营养丰富为佳，多吃芹菜、茼蒿、苋莱、韭菜、黄花菜、荠莱、菠菜具有减压作用的食物。宜食用粗粮、杂粮。不应滥用药物，应遵医嘱，按时、按量服用药物。

**运动**：血压过高时当卧床休息，不可随意走动。控制体重，肥胖者宜适当减肥。

**生活习惯**：戒烟，限制饮酒。沐浴时水温不宜过高。保证睡眠，忌过度疲劳。

**情志护理**：避免情志刺激，如暴怒、忧虑、悲伤、烦恼、焦急等。

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县医疗机构，对医师和医护人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医师和医护人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动广西中医技术高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县医疗机构组织医师和医护人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

该标准的内容符合国家相关法律法规，技术要求不低于强制性国家标准的相关技术要求，与相关的国家、行业推荐性标准协调一致，标准的编写符合GB/T 1.1-2020的要求。

团体标准《禅更病瑶医诊疗规范》

标准编制工作组

2025年5月25日