

ICS *****
C**



团体标准

T/CACM ***** — 20**

稳定型心绞痛中医健康管理指南

Guidelines for Traditional Chinese Medicine Health management of Stable

Angina Pectoris

(文件类型：公示稿)

(本稿完成时间：2022 年 4 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 中医健康管理	2
4.1 管理对象判断标准	2
4.2 管理模式	2
4.3 分层管理	3
4.4 双向转诊	3
4.5 管理流程	3
5 健康监测	5
5.1 基础信息	6
5.2 疾病信息	6
5.3 中医信息	6
5.4 体检信息	6
6 风险评估	6
6.1 疾病评估	6
6.2 生活方式及危险因素评估	8
6.3 中医风险因素评估	8
7 干预方案	9
7.1 生活方式干预	9
7.2 危险因素干预	10
7.3 疾病干预	12
8 健康教育	13
9 随访管理	14
10 干预效果评估	14
11 信息化管理	14
11.1 健康档案建立	14
11.2 信息化网络平台建设	14
附录 A（资料性） 指南制定方法	15

附录 B（资料性） 推荐意见汇总表.....	18
附录 C（规范性） 稳定型心绞痛中医证候诊断标准.....	20
附录 D（规范性） 西医诊断标准.....	22
附录 E（规范性） 中医体质分类与判定标准.....	23
附录 F（规范性） 稳定型心绞痛中医辨证论治方案.....	32
参考文献	34

T/CACM公示稿

T/CACM公示稿

前 言

本文件按照GB/T1.1—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》规定的规则起草。

本文件由河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责起草单位：河南中医药大学第一附属医院。

本文件参与起草单位（按单位首字笔画排序）：上海中医药大学附属曙光医院、广东省中医院、广西中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第二附属医院、天津市北辰区西堤头镇社区卫生服务中心、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院西苑医院、长春中医药大学附属医院、北京中医医院、北京中医药大学、江西省中医院、江苏省中医院、安徽中医药大学第一附属医院、河南省中医药研究院、河南省中医院、睢县中医院、睢县蓼堤镇大岗村卫生室、新疆医科大学、新疆维吾尔自治区中医医院、新疆维吾尔自治区中医医院幸福路社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：朱明军、王永霞、李鹏、王海峰、关怀敏。

本文件参与起草人（按姓氏笔画排序）：于瑞、王庆波、王守富、王肖龙、王贤良、王建茹、王振涛、王新陆、王磊、牛琳琳、毛静远、邓悦、卢健棋、刘中勇、刘红旭、刘建平、刘新灿、安冬青、杜廷海、李彬、张秀玲、陈红、陈晓虎、陈薇、赵齐飞、赵英强、钟合适、段磊、姚魁武、徐浩、唐进法、彭广操、戴小华。

引 言

稳定型心绞痛是冠心病的最常见类型。一旦发生心绞痛，未来心血管事件特别是急性心肌梗死和冠状动脉血运重建发生率较高。多个研究显示其平均住院费用在 2 万左右，并逐年增高，影响患者健康寿命及生活质量的同时，给社会与家庭带来较大的经济负担。国内外研究证实健康管理是控制心脑血管疾病切实可行的方法，能减少疾病的发生率、死亡率及预防并发症等，并能有效控制医疗支出，减轻社会负担。目前我国的健康管理体系尚薄弱，作为实施主体的基层医疗机构医师能力相对不足。中医药在“治未病”方面与健康理念一致，有很多行之有效的手段和方法，二者结合符合国家“将中医药优势与健康管理结合”“促进以治病为中心向以健康为中心转变，提高人民健康水平”的战略要求，而其在循证方面的证据尚欠缺。为此，团队在国家科技部重点研发计划中医药现代化研究专项“不同区域人群心脑血管疾病中医健康状态监测、预警与防控模式的示范研究”项目的支持下，依据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程以及中华中医药学会团体标准管理办法的相关要求，基于现有指南、系统评价、临床研究证据，结合中医药特色，采用 GRADE 证据质量分级和推荐强度评价系统制定了《稳定型心绞痛中医健康管理指南》。本文件以稳定型心绞痛患者的中医健康管理为主要内容，推荐了具有行业共识度和体现中医药优势的健康监测、风险评估、干预方案等方面的指导意见，主要目的在于规范和提高基层医疗机构医师水平，防治关口前移，降低人群心血管事件的发生率，践行健康中国行动。

本文件制订工作组所有成员声明，完全独立地进行指南编制工作，不代表任何利益团体。

稳定型心绞痛中医健康管理指南

1 范围

本文件规范了稳定型心绞痛中医健康管理的术语和定义、管理对象、模式、分层管理、双向转诊及流程等内容，提出了健康监测、风险评估、干预方案、健康教育、随访管理、干预效果评估、信息化管理等方面的建议。

本文件适用于社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、健康管理机构等，同时供县级及以上中医院、中西医结合医院、综合医院等专科医师参考。

本文件管理对象为稳定型心绞痛（ICD-10：I20.801）、慢性稳定型心绞痛（ICD-10：I20.806）、稳定劳力性心绞痛（ICD-10：I20.807）确诊人群。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

ICD-10 国际疾病分类

GB/T 22163-2008 腧穴定位图

GB/T 13734-2008 耳穴名称与定位

ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

稳定型心绞痛 Stable Angina Pectoris

在冠状动脉狭窄基础上，由于心肌负荷的增加引起的心肌急剧的、短暂的缺血缺氧临床症状，通常表现为短暂的胸部不适（心绞痛），可由运动、情绪波动或其他应激诱发^[1-2]。

3.2

中医健康管理 Traditional Chinese Medicine Health Management

运用中医学“治未病”“整体观念”“辨证论治”等核心思想，结合现代健康管理学的理论方法，通过对患病人群进行中医的全面信息采集、监测、评估和干预，以实现防治目标

^[3]。

3.3

健康监测 Health Monitoring

运用中医四诊、体质分类等手段或设备并结合现代医学的检验、检查方法，全方面收集患病人群中体质、证候、疾病情况等相关信息。

3.4

风险评估 Risk Assessment

融入中医评估方法，对患病人群的疾病状态及变化趋势做出预测，预警疾病发生的风险及种类。

3.5

健康干预 Health Intervention

对不同风险的患病人群实施分级管理，制定个体化的中医健康干预方案，以改善健康状况，延缓病情进展，提高生活质量。

4 中医健康管理

4.1 管理对象判断标准

稳定型心绞痛患病人群的判断标准参照《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》^[4]《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[1]中有关中医证候诊断和西医诊断进行。

4.2 管理模式^[5-7]

稳定型心绞痛中医健康管理模式是以患者为核心、基层医疗机构为执行主体、上级医疗机构为主导，以实现监测、评估及时化、预警主动化、干预全面化为目标的具有中医特色的“家庭-社区-医院”三级管理模式。三级管理中各实施主体的功能定位如下：

a) 家庭管理：由自我管理和家庭成员管理组成。自我管理内容包括通过接受专业医学指导，认识疾病危害，自觉监测疾病及其危险因素，简单评估自身状况，远离不良生活方式，遵医嘱服药，定期就诊，提高自救及寻求医疗帮助的能力等。家庭成员亦需了解和掌握上述健康信息并协助患者共同管理，为患者创造良好的健康环境，通过教育、激励、训练等方式改变患者健康行为习惯，提高患者健康意识和对疾病的认知。

b) 基层医疗机构管理：包括乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心等。管理内容包括建立档案，采集疾病相关信息，组织体检筛查，初步评估中医风险、疾病风险程度，评估生活方式及危险因素控制情况等，早期识别急危重症，根据评估结果将患者双向转诊至对应的实施主体进行干预。此外，基层医疗机构的管理还包括开展健康教育，指导患者进行家庭管理，按照规范诊疗方案并结合当地医疗条件进行诊治，应用中医适宜技术干预疾病及未控制的风险因素，定期随访评估治疗效果等，是三级管理模式中最重要的环节。

c) 上级医疗机构管理：包括县级及以上中医院、中西医结合医院、综合医院等。内容包括负责疑难、急诊、危重症等患者的诊治，制订个体化、规范化的中西医结合治疗方案，院内

早期心脏康复，实施向下转诊，定期对基层医疗机构提供技术支持、业务培训等指导，建设区域管理平台网络信息系统，对管理工作进行质量控制和评价等。

4.3 分层管理^[1, 6]

4.3.1 家庭管理范围

- a) 经无创方法评价为低风险且无明显临床症状者，中西医干预方案确定。
- b) 心血管危险因素控制尚可，且有能力进行自我生活方式干预的患者。

4.3.2 基层医疗机构管理范围

- a) 经上级医疗机构诊断明确，中西医干预方案确定，病情稳定者。
- b) 经无创方法评价为中风险或有心肌梗死发作但症状轻微的患者。
- c) 诊断未明确或已排除心绞痛的新发症状，但无上转意愿者。
- d) 在家庭管理中生活方式及心血管危险因素控制不佳者。
- e) 需要定期随访的进行家庭管理的患者。

4.3.3 上级医疗机构管理范围

- a) 急性冠脉综合征。
- b) 经无创方法评价为高风险患者（不论心绞痛严重程度）。
- c) 严重心绞痛发作或合并严重心律失常。
- d) 体检发现陈旧性心肌梗死或近期新发生的心力衰竭。
- e) 出现严重并发症或合并症，如消化道出血、脑卒中、严重肝损伤、横纹肌溶解等。
- f) 诊断未明确或已排除心绞痛的新发症状，进一步确诊或查因者。
- g) 基层医疗机构经中医辨证治疗症状改善不明显，或不具备中医辨证及提供中药饮片、中成药、中医适宜技术等治疗的能力。
- h) 生活方式及心血管危险因素在基层医疗机构不能控制者。
- i) 自身有上转意愿者。

4.4 双向转诊

4.4.1 上转

- a) 基层卫生服务机构将符合上级医疗机构管理范围之一的就诊患者早期转诊。
- b) 家庭管理的患者符合基层医疗机构管理范围第 b~e 项之一者及时至基层医疗机构就诊，如在家中出现急危重症等情况应呼叫 120 直接转至上级医疗机构救治。

4.4.2 下转

- a) 上级医疗机构将符合基层医疗机构管理范围中 a 项的患者，转回基层卫生机构继续治疗和康复。
- b) 基层卫生服务机构对符合家庭管理的患者开展指导下的家庭自我干预。

4.5 管理流程^[1, 6-10]

稳定型心绞痛中医健康管理流程以中医理论和健康管理学为指导，以智能、信息化技术为支撑，由健康监测、风险评估、健康干预三部分组成。首先，在基层医疗机构对稳定型心绞痛患者建立档案，开展人群的健康监测，包括采集和记录基础信息、生活方式及危险因素、病史资料信息等，组织体检并记录检验检查结果，判断中医证型与体质，建立信息化健康档案。其次，结合健康监测的结果进行风险评估。再次，根据评估结果实施分级管理的中医健康干预方案。无临床症状及客观缺血证据者在家庭干预；有轻微心绞痛症状等情况在基层医疗机构干预；症状排除心绞痛或诊断未明者，根据当地医疗条件并结合患者意愿，在基层或上级医疗机构干预；有严重心绞痛症状或急性发作等情况转诊上级医疗机构干预。在健康教育的前提下，家庭干预的重点为医生指导下的自我生活方式改变和遵医嘱服药；基层医疗机构干预重点为在遵从现有指南和上级医疗机构指导的基础上，开展符合当地医疗条件下的检查及调整不规范的药物治疗，应用中医适宜技术干预未控制的风险因素及疾病；上级医疗机构干预的重点为早期检查、制定中西药物方案、进行侵入性治疗、早期院外心脏康复。定期随访情况稳定患者；主动随访病情变化及生活方式或危险因素控制不佳的患者；及时随访病情突发患者。随访期间病情改变时进行向上或向下转诊，定期评估干预效果，及时更新档案，指导下一步健康管理计划。稳定型心绞痛中医健康管理流程见图 1。

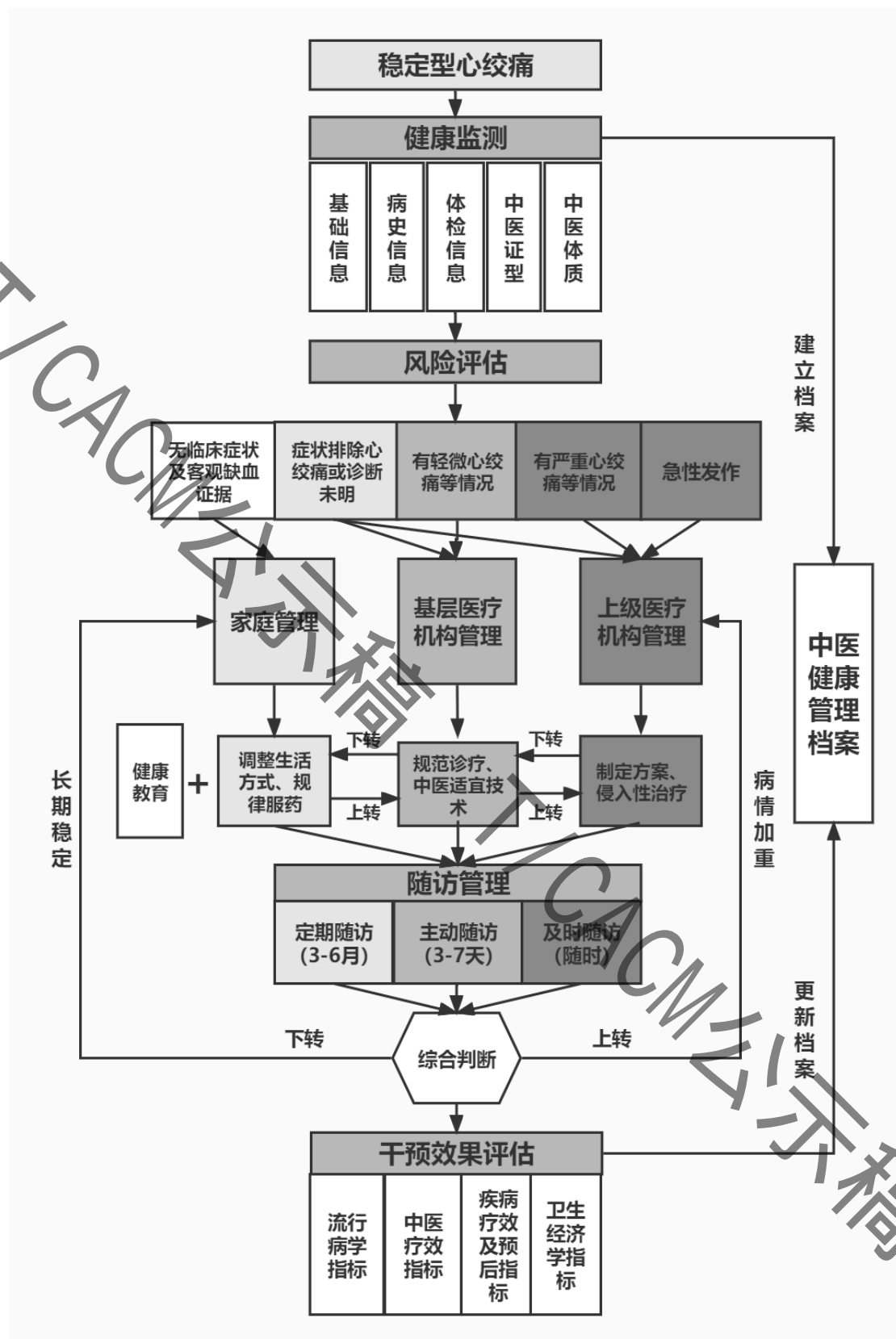


图 1 中医健康管理流程图

5 健康监测

5.1 基础信息

包括姓名、性别、出生年月、民族、婚况、受教育程度、工作性质、经济情况、家庭情况、联系方式等。

5.2 疾病信息^[1, 5-6, 10]

- a) 病史资料：记录既往心绞痛发病时间、主诉症状、伴随症状、冠脉病变、手术情况、疾病复发或加重情况、目前疾病状况以及合并症、并发症情况。
- b) 治疗史：记录中西医药物及应用中医适宜技术干预等情况。
- c) 既往史：记录有无心力衰竭、高血压、糖尿病、血脂异常、脑血管疾病、外周血管病、痛风、支气管哮喘、睡眠呼吸暂停综合征、慢性肾病、甲状腺疾病等病史。
- d) 过敏史：记录有无药物及食物过敏史。
- e) 个人史：记录包括饮食、运动、吸烟饮酒、睡眠、社会心理因素（个性心理特征、应激、生活事件、情绪）等生活方式。
- f) 婚育及月经史：记录婚育情况，女性另记录月经及避孕药使用情况。
- g) 家族史：记录有无早发冠心病、猝死、高血压、糖尿病、脑卒中、脂质代谢异常、高尿酸血症等家族史。
- h) 心功能分级：记录加拿大心脏病学会（CCS）心绞痛分级^[11]。
- j) 生活质量：记录西雅图心绞痛量表（SAQ）^[12]。

5.3 中医信息

中医证型：运用“望、闻、问、切”四诊方法并结合中医监测设备明确证型。中医体质：收集四诊信息，采用《中医体质分类与判定表》^[13]明确体质类型（按照 ZYYXH/T157-2009 标准执行）。建议利用四诊信息及中医监测设备等监测手段，明确稳定型心绞痛患者的中医证型及体质分类，判断疾病当前状态（共识建议）。

5.4 体检信息

- a) 体格检查：记录体温、呼吸、脉搏、血压、心率、身高、体重、体重指数（BMI）、腰围、皮肤黏膜、口唇颜色改变情况，记录颈部血管杂音、甲状腺大小、肺部啰音、心律、心脏大小、杂音、肝脏大小、肝颈静脉返流征、下肢水肿情况等体征。
- b) 实验室检查：记录包括血常规、尿常规、粪常规、凝血功能、肝功能、肾功能、电解质、血脂、血糖、糖化血红蛋白、心肌酶、肌钙蛋白、甲状腺功能、B 型利钠肽或 N 末端 B 型利钠肽原（BNP 或 NT-proBNP）、超敏 C 反应蛋白等已有检验结果。
- c) 辅助检查：记录包括心电图、胸片、心脏超声、运动平板试验、动态心电图、核素心肌负荷显像（SPECT/PET）、冠状动脉 CT 血管成像（CTA）、冠脉造影（CAG）等已有检查结果。

6 风险评估

6.1 疾病评估

6.1.1 临床可能性评估^[1]

对急危重症的患者早期识别,对无症状的稳定型心绞痛患者初步评估有无心肌缺血的客观证据。对有临床症状的稳定型心绞痛患者使用验前概率(PTP)评估其再次发生心绞痛的可能性。PTP<15%,基本除外心绞痛,继续寻找其他原因或治疗。PTP为15%~85%,根据患者冠心病临床可能性、检查手段的可及性进一步明确诊断。PTP>85%可基本确诊。见表1。

表1 有稳定性胸痛症状患者的临床验前概率(PTP, %)

年龄(岁)	典型心绞痛		非典型心绞痛		非心绞痛性质的胸痛	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
30~39	59	28	29	10	18	5
40~49	69	37	38	14	25	8
50~59	77	47	49	20	34	12
60~69	84	58	59	28	44	17
70~79	89	68	69	37	54	24
>80	93	76	78	47	65	32

注:浅蓝色区域为PTP<15%(低概率),深蓝色区域为15%≤PTP≤65%(中低概率),浅棕色区域为65%<PTP≤85%(中高概率),深棕色区域为PTP>85%(高概率)。

6.1.2 危险分层

对确诊为稳定型心绞痛的患者,推荐依据临床情况(心血管病史、合并症及并发症、心电图、实验室检查、症状体征,尤其是心绞痛发作频率以及诱发心绞痛发作的活动量等)^[1-2,14]、左心室功能、无创检查方法(运动平板试验、核素心肌负荷显像、负荷超声心动图、心脏核磁共振、冠状动脉CT血管成像)、冠脉造影进行危险分层。建议基层医疗机构根据临床情况,采用CCS分级^[11,14]方法评估危险分层,CCS I~II级为轻微心绞痛,CCS III~IV为严重心绞痛^[1],见表2。有条件者结合无创检查方法进行危险分层^[14],见表3。

表2 加拿大心脏病学会(CCS)分级标准

分级	内容
I级	一般日常活动,例如走路、登楼不引起心绞痛,心绞痛发生在剧烈、速度快或长时间的体力活动或运动时。
II级	日常活动轻度受限。心绞痛发生在快步行走、登楼、餐后行走、冷空气中行走、逆风行走或情绪波动后。
III级	日常活动明显受限,心绞痛发生在平路一般速度行走时。
IV级	轻微活动即可诱发心绞痛,患者不能作任何体力活动,但休息时无心绞痛。

表 3 各种无创检查方法危险分层判断标准

检查方法	预后风险定义
负荷心电图*	高风险: Duke 评分 \leq -11 分。 中风险: Duke 评分-11~4 分。 低风险: Duke 评分 \geq 5 分。
无创影像检查	高风险: 缺血面积 $>10\%$ (SPECT 检查 $>10\%$; CMR 新发充盈缺损 $\geq 2/16$ 或多巴酚丁胺诱发的功能障碍节段 ≥ 3 ; 负荷超声心动图异常 ≥ 3 个左心室节段)。 中风险: 缺血面积 $1\% \sim 10\%$ 。 低风险: 无心肌缺血。
CT 血管成像	高风险: 重要供血部位的冠状动脉高度狭窄 (3 支血管近段狭窄, 尤其是前降支近段狭窄, 左主干病变)。 中风险: 冠状动脉近中段高度狭窄, 非高风险类型。 低风险: 冠状动脉正常或仅见少许斑块。

注: *参照 Duke 运动平板评分进行风险分层, Duke 活动平板评分=运动时间 (min)-5 \times ST 段下降 (mm)-(4 \times 心绞痛指数)。心绞痛指数定义为运动中未出现心绞痛评 0 分, 运动中出現心绞痛评 1 分, 因心绞痛终止运动试验评 2 分; SPECT 单光子发射计算机断层显像; CMR 心脏核磁共振; 高风险指年死亡率 $>3\%$, 中风险指年死亡率 $1\% \sim 8\%$, 低风险指年死亡率 $<1\%$ 。

6.2 生活方式及危险因素评估

根据监测内容评估生活方式 (膳食、运动、体重、吸烟及饮酒) 及心血管危险因素 (情志、睡眠、血脂、血压、血糖) 的风险及控制情况, 指导干预存在的不良生活方式及未控制的危险因素。评估内容见表 4。

表 4 生活方式及危险因素评估内容

评估项目	评估内容
膳食	简易的食物频率问卷 (FFQ) ^[15]
运动	Duke 活动状态指数 ^[16-17] 或 6min 步行试验 ^[12, 16-17] 结合自我感觉劳累程度评分 (RPE) ^[16-17]
体重	BMI 及腰围
吸烟	患者吸烟情况及戒烟意愿
饮酒	酒精使用障碍筛查问卷 (AUDIT) ^[15]
情志	患者健康问卷抑郁量表 (PHQ-9) ^[15] 、广泛性焦虑量表 (GAD-7) ^[15] 、一般健康问卷 (GHQ-12) ^[15]
睡眠	匹兹堡睡眠质量评定量表 (PSQI) ^[17] 、嗜睡量表 (ESS) ^[15]
血脂	低密度脂蛋白 (LDL-C) 水平
血压	血压水平
血糖	空腹血糖、非空腹血糖及糖化血红蛋白水平

6.3 中医风险因素评估

建议重点评估血瘀证、痰浊证、气虚证等证型, 评估紫舌、厚腻苔等舌象, 评估气虚质、血瘀证、痰湿质、湿热质等体质状态, 预警心绞痛加重及心血管终点事件的发生风险 (共识建议)。证型研究结果显示, 冠心病证型出现气虚到阳虚再到寒凝的发展变化 ^[18]; 气虚型, 血瘀型, 痰浊型的稳定性心绞痛半年发生终点事件居多 ^[19]; 心血瘀阻证、痰浊痹阻证冠脉病

变范围广、狭窄程度重^[20-21]。舌象研究结果显示,稳定性冠心病患者多见红舌或淡白舌、薄白苔或少苔,冠脉病变和内皮功能损伤重的患者紫舌或厚腻苔多见^[22],出现腻苔提示病情加重,经治疗腻苔逐渐消退,病情则趋于稳定^[23]。中医体质研究结果显示,气虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质患者的冠脉病变程度重^[24]。对以上出现的证型、体质及体征等应辨证干预。

7 干预方案

7.1 生活方式干预

7.1.1 膳食干预

健康的饮食包括全谷物、蔬菜、水果、大豆及其制品、奶类及其制品、鱼肉、坚果、饮水(饮茶)等,非健康饮食包括畜肉、烟熏肉、盐、糖、油脂等^[25]。合理膳食摄入可降低心血管疾病风险。保证每天摄入 500g 蔬菜,每天摄入至少 250g 新鲜水果(糖尿病病人结合血糖水平进食适量升糖指数比较低的水果),谷物 250~400g,适量摄入大豆、坚果类,每天不超过 50g,每天饮用 300g 鲜奶或相当量的奶制品(奶粉 30~36g),控制畜禽肉的摄入量,每天不超过 75g,适量饮茶,食用油控制在 25g/d,食盐摄入低于 6g/d^[12, 15, 26]。

中医食疗以辨证施膳为原则,根据证候、体质、季节、地域等差异,制定个体化的饮食指导。推荐加用中医体质辨识下的饮食干预,以降低心绞痛积分^[27],提高生活质量^[27](证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。经体质判定后,不同体质予以相应的饮食干预^[27-28]。平和质适当调节气血,饮食均衡,气虚质应益气健脾,阳虚质宜温脾补肾,阴虚质宜补益肝肾,痰湿质宜化湿健脾,湿热质宜清热利湿,气郁质宜疏肝解郁,血瘀质宜活血化痰,适当配合疏肝理气之品,特禀质宜调养先天,培补后天。具体适宜食物可参考《中医食疗养生学》^[28]中的推荐使用。

7.1.2 运动干预

对稳定型心绞痛患者,通过合理运动能缓解症状、改善心血管功能、提高生活质量、降低发病率及死亡率等。运动应遵循因人而异、循序渐进、实用有效、全面系统、安全可行的原则^[15]。目前指南推荐运动频率 5~7 次/周,时间 30~60min/次,强度以静息心率提高 20~30 次/分为宜,形式以有氧运动为主^[9, 16-17]。

中医运动疗法是将意、气、形相结合的整体运动,具有调理脏腑经络气血,促进身心健康的作用。常见的运动形式有太极拳、八段锦等。推荐加用太极拳的运动干预,以提高生活质量^[29-30],减少心绞痛发作次数^[30],减少主要心血管不良事件(MACE)^[31](证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。推荐加用八段锦的运动干预,以减少心绞痛发作次数^[32-33],减少心绞痛持续时间^[32-33],提高生活质量^[32-34](证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。选用国体版 24 式太极拳或国体版八段锦进行运动时,每次运动 30~60min,每周 5 次以上,根据个人耐受情况适当调整运动方案^[29-32]。

7.1.3 体重干预

体重管理包括合理膳食、增加体力活动、药物和外科手术治疗等多种手段。合理膳食联

合运动干预是最基础的治疗方式^[15]。以 BMI 控制在 18.5~23.9kg/m²、腰围控制在男性≤90cm、女性≤85cm 为治疗目标^[26]。

在遵循上述原则的基础上推荐中药及适宜技术治疗。对于气虚血瘀兼痰浊证的稳定型心绞痛合并肥胖患者，建议加用益气化痰活血治法的中药复方及针刺、艾灸、拔罐等方面的体重干预，以提高生活质量、降低体重指数及提高疗效（共识建议）。研究表明，对于痰瘀互结型稳定型心绞痛合并肥胖患者，常规西药联合宣痹祛痰方^[35]治疗 SAQ 量表评分高于对照组，BMI 指数低于对照组。另有研究表明^[36]中药复方以温阳益气、健脾和胃、渗湿化痰为主要治法，针刺气海、关元、天枢、中脘、足三里等主穴（穴位定位按照 GB/T 22163-2008 执行），以及应用艾灸、拔罐等外治法对肥胖均有较好的疗效。

7.1.4 戒烟限酒

吸烟和二手烟暴露是导致心血管疾病的主要因素之一，饮酒不利于健康^[15]。应彻底戒烟并远离二手烟的环境；不建议饮酒，不能戒酒者应严格控制饮酒量（成年男性饮用酒精量≤25g/d，成年女性饮用酒精量≤15g/d）^[26]。

中医药治疗烟酒依赖的证据相对较少。建议加用针刺、耳穴埋豆、中药等戒烟戒酒方法改善烟酒依赖，远期疗效有待进一步研究证实（共识建议）。《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》^[12]指出：鱼腥草、远志、地龙、藿香、薄荷代茶饮，针刺选择甜美、足三里、合谷、列缺、百会等穴位，耳穴埋豆选择肺、神门、口、皮质下（耳穴定位按照 GB/T 13734-2008 执行）可以辅助戒烟。另一研究^[37]结果提示中药复方治疗戒烟，初期当理气清热、止咳利咽为主，久病则以益气生津、祛痰养络为主。戒酒研究^[38]结果提示：耳穴埋豆选择口、胃、皮质下、内分泌、神门、咽喉、肝等，针刺选择脾俞、肝俞、肾俞、内关、列缺、神门、足三里等，艾灸选择蠡沟及应用中药辅助戒酒。

7.2 危险因素干预

7.2.1 情志干预

精神心理问题是公认的心血管疾病危险因素，也是导致患者症状频发、生命质量下降和预后不良的重要原因。情志轻度异常，可予健康教育、心理疏导、运动及放松训练等；中度异常者，建议精神心理科评估及干预；重度异常者专科住院治疗^[12, 14]。

调畅气机、疏肝解郁、怡情易性是中医治疗情志问题的基本原则。对于气滞兼蕴热证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用柴胡加龙骨牡蛎汤加减的情志干预，以提高总有效率及心绞痛疗效^[39-42, 45]，提高心电图疗效^[40-44]，降低中医症候积分^[39, 42-43]，减轻焦虑^[39, 43, 46]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。对于气滞血瘀证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用柴胡疏肝散加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率^[47]，提高中医症候疗效^[47-48]，减轻焦虑^[47-48]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。对于心血瘀阻证的稳定型心绞痛合并抑郁患者，加用冠心舒通胶囊的情志干预，以提高心绞痛疗效，提高心电图疗效错误！未找到引用源。，提高中医症候疗效错误！未找到引用源。，减轻抑郁错误！未找到引用源。（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。对于痰浊闭阻证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用温胆汤加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率⁰，降低中医症状评分⁰，减轻焦虑⁰（证

据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。此外，可参考《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》^[12]中推荐的常用中药复方如半夏厚朴汤、血府逐瘀汤、丹栀逍遥散、平胃散、甘麦大枣汤、补中益气汤、归脾汤、天王补心丹、四物汤、肾气丸等，中成药如舒肝颗粒、疏肝解郁胶囊、舒肝胶囊、乌灵胶囊、精乌胶囊等，以及运用五行音乐、情志相胜及针刺疗法等方法辨证应用。

7.2.2 睡眠干预

失眠(<6h)和睡眠过多(>9h)是年龄>35岁无心脏病史成年人发生冠心病的独立危险因素。睡眠障碍应该首选查找病因，早期给予有效的预防和控制^[26]。

中药足浴有安神、活络舒筋、祛风驱寒、理气及活血等作用。开天门疗法能够加快入睡，提高睡眠质量。对于稳定型心绞痛合并失眠患者，加用中药足浴联合开天门疗法的睡眠干预，以降低心绞痛再发^[51]、提高睡眠质量^[51]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。中药足浴^[51]药物组成有薤白、瓜蒌、半夏、白胡椒、细辛、丹参、乳香、没药、冰片。温度根据病情及患者耐受情况控制在35~45℃之间。浸泡30min，每天1次。

开天门疗法^[51]具体操作步骤为：患者坐位或仰卧位，由印堂向上推至上星3次，由印堂斜上推至头维36次，攒竹抹至丝竹空36次，交替梳理头额太阳经10~20次，叩击印堂和百会各36次，揉太阳10次，轻拍前额至太阳、额顶至百会3次，按摩风池(双)及肩井(双)各8~10次。每次20min，每天1次。此外，可参考《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》^[12]中常用中药复方如龙胆泻肝汤、交泰丸、归脾汤、天王补心丹等，中成药如柏子养心丸、天王补心丹、朱砂安神丸、归脾丸、甜梦口服液等辨证论治。

7.2.3 血脂干预

所有的稳定型心绞痛均应服用他汀类降脂药，必要时联合应用依折麦布、前蛋白转化酶枯草溶菌素9(PCSK9)抑制剂等药物，将低密度脂蛋白(LDL-C)控制在<1.8mmol/L的目标水平。LDL-C基线值较高不能达标者，将LDL-C至少降低50%作为替代目标；LDL-C基线达标的极高危患者，基线值再降低30%^[9, 15]。

中成药配合或在上述药物有禁忌时单独使用可以降低血脂。对于气滞血瘀证的稳定型心绞痛合并高脂血症患者，加用银丹心脑通软胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率^[52-53]、降低血脂^[52]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。对于有肝阳上亢证兼证的稳定型心绞痛合并高脂血症患者，加用松龄血脉康胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率^[54]，降低血脂^[54]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。此外，可参考《血脂康(胶囊)临床应用中国专家共识(2017修订版)》^[55]及《脂必泰胶囊临床应用中国专家共识》^[56]并结合临床适应症选择血脂康胶囊或脂必泰胶囊用于稳定型心绞痛的降脂治疗。

7.2.4 血压干预

除高血压急症和亚急症外，对大多数稳定型心绞痛合并高血压患者而言，应根据病情在4~12周内将血压控制<140/90mmHg^[15]的目标水平。

联合应用中药有利于降压。对于气滞血瘀兼痰热证的稳定型心绞痛合并高血压患者，加用小陷胸汤合丹参饮加减的血压干预，以降低中医证候积分^[57]、降低心绞痛发作次数及持续

时间^[57]、降低硝酸甘油用量^[57]并降低血压^[57]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。此外，可参考《高血压中医诊疗专家共识》^[58]中常用的降压中药复方如天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、建瓴汤、龙胆泻肝汤、半夏白术天麻汤等，中成药如松龄血脉康、天麻钩藤颗粒、清肝降压胶囊、半夏天麻丸、六味地黄丸、杞菊地黄丸、金匮肾气丸、血府逐瘀汤、养血清脑颗粒、银杏叶片等辨证应用。

7.2.5 血糖干预

血糖控制目标为空腹血糖 4.4~7.0mmol/L，非空腹血糖<10.0mmol/L，糖化血红蛋白≤7%。空腹血糖、非空腹血糖及糖化血红蛋白控制目标均应遵循个体化原则^[15, 17, 59]。对于合并糖尿病并发症等情况，建议专科诊治。

在降糖药物的基础上可以联合中药复方辅助降糖。对于气阴两虚证的稳定型心绞痛合并糖尿病患者，加用益气养阴法的血糖干预，以提高心绞痛疗效^[60-62]，降低心绞痛发作次数及持续时间^[60]，提高硝酸甘油停减率^[60]，降低中医证候积分^[61-63]、降低血糖^[60-63]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。益气养阴活血方^[60-63]常用中药可选取太子参、黄芪、葛根、熟地、当归、鬼箭羽、丹皮、玄参、山茱萸、丹参、三七粉等。此外，可参考《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(下)》^[64]中辨证或协同使用津力达颗粒、葛根芩连汤及大柴胡汤等治疗建议。

7.3 疾病干预

7.3.1 药物干预

7.3.1.1 西药干预

a) 改善预后的药物：包括抗血小板药物、调脂类药物、β受体阻滞剂（同时是抗心肌缺血药物）及血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂。

b) 抗心肌缺血药物：包括硝酸酯类药物、钙通道阻滞剂、钾通道开放剂、If 电流阻滞剂及心脏代谢性药物。

以上具体用药均参照《稳定性冠心病诊断与治疗指南》《冠心病合理用药指南（第 2 版）》^[1, 2]的要求进行，并发症、合并症等药物方案亦按上述指南进行。

7.3.1.2 中药干预

稳定型心绞痛包括心血瘀阻证、气滞血瘀证、痰浊闭阻证、寒凝心脉证、气虚血瘀证、气阴两虚证、心肾阴虚证和心肾阳虚证 8 种证型，相关治法、方药内容均应参考《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》^[4]中推荐的辨证论治方案进行治疗。

7.3.2 中医适宜技术干预

7.3.2.1 针刺

推荐加用针刺治疗，以降低心绞痛发作频率^[65-66]，提高心电图改善率^[65]，提高疾病总治率^[65]，提高生活质量^[66]（证据级别：高质量证据；推荐强度：强推荐）。针刺时以双侧通里与双侧内关为主穴，配穴可辨证取穴。每次 30min^[65-66]。有出血倾向、皮肤感染、破损

等禁忌证者避免应用。

7.3.2.2 穴位贴敷

穴位贴敷具有给药方便、吸收均匀、减轻药物不良反应的特点。对于气滞血瘀证、气虚血瘀证、气虚痰瘀证的稳定型心绞痛患者，加用穴位贴敷疗法，以提高临床总有效率^[67, 70-71]、提高心电图疗效^[68-71]、缩短心绞痛持续时间^[69, 71]、降低中医证候积分^[69, 71-72]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。气滞血瘀证加用冰片、当归、川芎、丹参、牡丹皮、桃仁、桂枝、苏木、红花、蜇虫、乳香、没药、延胡索等中药^[69-71]。气虚血瘀证和气虚痰瘀证加用人参、黄芪、丹参、红花、川芎、降香、荜茇、细辛、水蛭、冰片等中药^[67-68, 72]。选取内关(双)、心俞(双)、膻中、阿是穴、厥阴俞(双)为主穴^[67, 69-72]，也可敷脐治疗^[68]。每次4~6小时，一日1次^[70]，有药物过敏、皮肤破损等禁忌证者避免应用。

7.3.2.3 离子导入

离子导入是结合中药、穴位及电流物理作用的一种独特疗法，具有增加局部药物浓度、延长治疗效果等作用。对于心血瘀阻证的稳定型心绞痛患者，加用中药离子导入治疗，以提高心电图及心绞痛疗效^[73]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。选用心俞(双)，选择当归、丹参、红花、桃仁、钩藤、络石藤、羌活等药物，每次进行30min^[73]，有起搏器植入、药物过敏等禁忌证者避免应用。

7.3.2.4 热奄包

热奄包外敷是将中药药性通过穴位透入经络而起到温经止痛、活血行气的一种外治方法。对于阳虚血瘀证的稳定型心绞痛患者，加用热奄包治疗，以降低中医证候积分^[74]，改善心绞痛症状^[74]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。选取双侧内关及心前区部位，选择丹参、川芎、延胡索、附子、肉桂、吴茱萸等药物，每次20min，一日2次^[74]，有药物过敏、感觉神经功能障碍等禁忌证者避免应用。

7.3.2.5 艾灸

艾灸具有温经通络、活血化瘀、回阳固脱等功效。对于寒凝心脉证、气滞血瘀证的稳定型心绞痛患者，加用艾灸治疗，以提高心绞痛疗效^[75]、总有效率^[76-77]、硝酸甘油停减率^[75, 78]及中医症候疗效^[75, 78]、降低中医证候积分^[75-76]及心绞痛积分^[75]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。寒凝心脉证选心俞、厥阴俞、膻中、巨阙、内关、三阴交等穴^[75, 78]，气滞血瘀证选神阙、内关(双)、太冲(双)、血海(双)等穴^[76]，每穴灸治30分钟^[76-77]，有热性疾病、阴虚火旺等禁忌证者避免应用。

8 健康教育

对于稳定型心绞痛患者，建议加用疾病认识、症状自我监测、病情变化及急救知识的普及和简单处理，危险因素控制，及生活方式指导等方面的健康教育，以预防心绞痛发作及再住院（共识建议）。

健康教育的具体方法包括冠心病健康知识的普及,指导患者对心绞痛发作的频率、程度、持续时间的自我监测,帮助患者了解冠心病可能出现的病情变化,熟悉不稳定型心绞痛、急性心肌梗死的常见症状,随身携带急救药如硝酸甘油、速效救心丸等,发病时及时拨打 120 求救并向家人、路人寻求救助。杜绝不良生活习惯,戒烟酒,保持心情愉悦,合理运动,保证睡眠。同时还应指导患者定期进行心电图、血脂、血糖、血压的检查,加强对高血压、高血脂症、糖尿病等常见合并疾病的预防和控制。

9 随访管理

随访管理分为定期随访、主动随访和及时随访,主要形式有面访或电话随访。定期随访(每 3~6 月)针对病情稳定的患者,内容包括开展体检,记录生活方式改变、危险因素控制情况,记录病情变化、治疗情况及中医证型、体质等信息,评估疾病风险,调整优化治疗方案。主动随访(每 3~7 天)针对近期病情发生变化,或由上级医疗机构下转的患者,重点监测血压、心率、心律、BMI、肝肾功、血脂血糖、心电图等指标,有条件监测心肌酶、肌钙蛋白、心脏超声等,记录近期症状体征的变化及治疗情况,评估疾病的近期风险,以便及时调整干预方案或及时转诊,病情稳定后的前 2~4 周内再次进行风险评估,待风险下降后逐步过渡至定期随访。及时随访针对急危重症患者,立即转诊的同时,监测心率、血压、呼吸等基础生命体征,快速完成心电图、急救药品应用、静脉通路建立等操作,做好病情记录等;直接转至上级医疗机构的患者,在获知信息后第一时间追踪监测并详细记录外院诊治、疾病复发加重及心血管不良事件(MACE)情况。

10 干预效果评估^[15]

干预效果的评估包括评估流行病学指标如病死率、知晓率、治疗率、控制率,疾病疗效和预后指标如心绞痛发作情况、复发加重及 MACE 等,中医疗效指标如证候积分以及卫生经济学方面的指标。

11 信息化管理

11.1 健康档案建立

健康档案是对健康管理全过程的记录,包括初次建立健康档案和档案定期更新。具体参考上述各方面的内容。健康档案的建立要遵循资料真实性、科学性、完整性、连续性、可用性的基本要求^[10]。

11.2 信息化网络平台建设

中医慢病管理信息化平台包括患者微信公众号端、中医慢病管理 APP(医生端)和中医慢病后台管理端,另外配备一些可穿戴设备,比如具有远程信息传输功能血压计、体温计、心电设备等。平台内容包括建立电子档案,开展风险评估和疾病预警,提供干预指导,开展健康宣教、随访管理、效果评估及远程会诊等^[1]。

附录 A

（资料性）

指南制定方法

本文件参考《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程以及中华中医药学会团体标准管理办法的相关要求，基于现有指南、系统评价、临床研究等证据，结合患者的意愿、干预成本，采用 GRADE 分级系统进行制定，遵循中华中医药学会发布的《中医临床实践指南报告清单》进行报告。

A.1 立项与注册

本指南于 2020 年 12 月 7 日获得中华中医药学会团体标准的立项批准，并在国际实践指南注册平台(<http://www.guidelines-registry.org>)进行了注册(编号:IPGRP-2021CN192)，撰写了指南制定计划书。

A.2 指南工作组

本指南成立了指南专家组和指南工作组，涵盖中西医心血管内科专业、心脏康复专业、循证医学专业、药学专业、针灸学专业，同时吸纳基层临床医师参加。

A.3 基金资助和利益冲突

基金资助：国家科技部重点研发计划中医药现代化研究专项“不同区域人群心脑血管疾病中医健康状态监测、预警与防控模式的示范研究”项目（2019YFC1710000）。

所有成员均已签署利益冲突声明，申明无任何与本指南主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益冲突。

A.4 临床问题遴选与确定

指南工作组根据预检索文献结果、临床调研及结合临床实际初拟临床问题，再经过专家讨论审核修改后初步确定 14 个临床问题。为保证拟定问题更精准反应临床需求，项目组采用德尔菲法向全国 20 个专家发放调研问卷，结果共计收回调查问卷 19 份，最终确定 14 个临床问题。

A.5 证据的检索、评价与分级

根据纳入的临床问题及结局指标，遵循 PICO（Population, Intervention, Control, Outcome）原则对具体临床问题进行证据检索。数据库包括中国知网（CNKI）、万方（WANFANG DATA）、维普（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed 和 The Cochrane Library 数据库。纳入文献包括系统评价/Meta 分析、随机对照试验（RCT）及指南。检索时间为建库至 2021 年 3 月。使用系统评价的方法学质量评价工具 AMSTAR 对纳入的系统评价、Meta 分析进行方法学质量评价，使用 Cochrane 偏倚风险评价工具 ROB（Risk of bias, ROB）量表对 RCT 进行方法学质量评价，根据 2004 年制定的推荐分级的评估、制定和评价（The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE）标准进

行证据质量与推荐强度的分级，形成证据概要表。证据质量分级标准及推荐强度含义见表 A.1～表 A.2。

表 A.1 GRADE 证据质量分级及定义

质量等级	定义
高质量	非常确信观察值接近真实值，进一步研究不大可能改变观察值可信度。
中等质量	对观察值有中等强度信心：真实值可能接近观察值，但仍存在两者不同的可能性，进一步研究可能改变观察值可信度，且可能改变观察值结果。
低质量	对观察值的信心程度有限：真实值可能与观察值差别很大，进一步研究极有可能改变观察值的可信度，且很可能改变该观察值结果。
极低质量	对观察值几乎没有信心：真实值很可能与观察值不同，真实值可能与观察值有很大差别，观察值的结果很不确定。

表 A.2 推荐意见强度的定义

推荐强度	定义
强推荐	对于临床医生，多数医生会选择使用该推荐意见；对于患者，绝大多数患者会采纳推荐意见，只有少数不会；对于政策制定者，大多数情况会采纳推荐意见作为政策。
弱推荐	对于临床医生，应认识到不同患者有各自适合的方案，需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定；对于患者，大多数患者会采纳推荐意见，但仍有不少患者不采用；对于政策制定者，制定政策需要实质性讨论，并需要众多利益相关参与。

A.6 共识会议

2021 年 8 月 8 日，指南工作组采用改良的德尔菲（Delphi）方法在郑州线上结合线下召开了指南推荐意见/共识建议会议，其中临床专家 24 名，方法学专家 2 名。对于有证据支持的条目，依据 GRADE 所形成的证据概要表，每个专家独立填写《共识推荐意见投票单》，通过 GRADE 网络计票，形成最终的推荐意见；对于无证据支持的条目，专家独立填写《共识建议投票单》，依据多数投票原则，以超过 50%投票形成最终的共识建议。通过两轮问卷调查就推荐意见达成共识。最终共形成 17 条推荐意见，5 条共识建议。

A.7 撰写草案与指南评价

参考中医临床实践指南报告清单条目草拟本指南文稿，指南工作组邀请 3 名方法学专家和指南专家组中的全部临床专家，根据《中华中医药学会中医临床指南质量评价表》和《中华中医药学会指南适用性评价表》完成指南质量评价和适用性评价，根据评级结果，进一步修改指南草案，形成指南征求意见稿。

A.8 征求意见

指南起草组通过邮件形式向全国 30 名以上专家广泛开展征求意见，并将反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”，形成意见汇总处理表，拟通过

中华中医药学会网站公开征求意见，并进一步修改完善。

A.9 审查、公示、发布、推广、修订

A.9.1 指南审查、公示与发布

2022年3月13日由中华中医药学会标准化办公室组织召开指南发布审查会，会议采取线上和线下相结合的形式，由10位专家进行审查和投票，最终全票通过审查。指南工作组根据专家意见对指南进行了修改并提交学会进行公示，并根据指南公示期间收集的反馈的意见进行下一步完善，最终进行指南发布。

A.9.2 指南推广

本指南发布后，以河南中医药大学第一附属医院为主要实施单位，以参与起草的单位作为共同实施单位实施本方案。以开展培训、媒体宣传、发表论文等形式推广实施本方案。

A.9.3 指南修订

本指南推广应用过程中半年内完成用户报告，2年内完成实施效果报告，并检索新的循证证据，对指南进行修订。

A.10 指南起草人员

本指南首席专家：朱明军。

本指南方法学专家：刘建平、陈薇、刘新灿、李彬。

本指南临床专家（按姓氏笔画排序）：王永霞、王庆波、王守富、王肖龙、王贤良、王振涛、王海峰、王磊、牛琳琳、毛静远、邓悦、卢健棋、刘中勇、刘红旭、关怀敏、安冬青、杜廷海、李鹏、陈红、陈晓虎、赵英强、姚魁武、徐浩、戴小华。

本指南药学专家：唐进法。

本指南基层医师：段磊、张秀玲、钟合适。

本指南工作组：彭广操、于瑞、赵齐飞、王建茹、王新陆、孙阳、王靖靖、乔利杰、刘子贤、郭红鑫、李洁薇。

本指南执笔人：朱明军、彭广操。

本指南秘书：彭广操。

附录 B
(资料性)
推荐意见汇总表

表 B.1 推荐意见汇总

编号	推荐内容	证据级别	推荐/建议强度
推荐意见 1	推荐加用针刺治疗，以降低心绞痛发作频率，提高心电图改善率，提高疾病总治疗率，提高生活质量。	高质量	强推荐
推荐意见 2	对于气滞血瘀证、气虚血瘀证、气虚痰瘀证的稳定型心绞痛患者，加用穴位贴敷疗法，以提高临床总有效率、提高心电图疗效、缩短心绞痛持续时间、降低中医证候积分。	极低质量	弱推荐
推荐意见 3	对于心血瘀阻证的稳定型心绞痛患者，加用中药离子导入治疗，以提高心电图及心绞痛疗效。	低质量	弱推荐
推荐意见 4	对于阳虚血瘀证的稳定型心绞痛患者，加用热奄包治疗，以降低中医证候积分，改善心绞痛症状。	低质量	弱推荐
推荐意见 5	对于寒凝心脉证、气滞血瘀证的稳定型心绞痛患者，加用艾灸治疗，以提高心绞痛疗效、总有效率、硝酸甘油停减率及中医症候疗效、降低中医证候积分及心绞痛积分。	低质量	弱推荐
推荐意见 6	推荐加用太极拳的运动干预，以提高生活质量，减少心绞痛发作次数，减少主要心血管不良事件（MACE）。	低质量	强推荐
推荐意见 7	推荐加用八段锦的运动干预，以减少心绞痛发作次数，减少心绞痛持续时间，提高生活质量。	低质量	强推荐
推荐意见 8	对于气滞兼蕴热证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用柴胡加龙骨牡蛎汤加减的情志干预，以提高总有效率及心绞痛疗效，提高心电图疗效，降低中医证候积分，减轻焦虑。	低质量	弱推荐
推荐意见 9	对于气滞血瘀证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用柴胡疏肝散加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率，提高中医症候疗效，减轻焦虑。	低质量	弱推荐
推荐意见 10	对于心血瘀阻证的稳定型心绞痛合并抑郁患者，加用冠心舒通胶囊的情志干预，以提高心绞痛疗效，提高心电图疗效，提高中医症候疗效，减轻抑郁。	低质量	弱推荐
推荐意见 11	对于痰浊闭阻证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用温胆汤加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率，降低中医症状评分，减轻焦虑。	低质量	弱推荐
推荐意见 12	对于稳定型心绞痛合并失眠患者，加用中药足浴联合开天门疗法的睡眠干预，以降低心绞痛再发、提高睡眠质量。	低质量	弱推荐
推荐意见 13	推荐加用中医体质辨识下的饮食干预，以降低心绞痛积分，提高生活质量。	低质量	强推荐
推荐意见 14	对于气滞血瘀证的稳定型心绞痛合并高脂血症患者，加用银丹心脑通软胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率、降低血脂。	低质量	弱推荐
推荐意见 15	对于有肝阳上亢证兼证的稳定型心绞痛合并高脂血症患者，加用松龄血脉	低质量	弱推荐

	康胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率，降低血脂。		
推荐意见 16	对于气阴两虚证的稳定型心绞痛合并糖尿病患者，加用益气养阴法的血糖干预，以提高心绞痛疗效，降低心绞痛发作次数及持续时间，提高硝酸甘油停减率，降低中医证候积分、降低血糖。	低质量	弱推荐
推荐意见 17	对于气滞血瘀兼痰热证的稳定型心绞痛合并高血压患者，加用小陷胸汤合丹参饮加减的血压干预，以降低中医证候积分、降低心绞痛发作次数及持续时间、降低硝酸甘油用量并降低血压。	低质量	弱推荐
共识建议 1	建议利用四诊信息及中医监测设备等监测手段，明确稳定型心绞痛患者的中医证型及体质分类，判断疾病当前状态。	共识建议	建议
共识建议 2	建议重点评估血瘀证、痰浊证、气虚证等证型，评估紫舌、厚腻苔等舌象，评估气虚质、血瘀证、痰湿质、湿热质等体质状态，预警心绞痛加重及心血管终点事件的发生风险。	共识建议	建议
共识建议 3	建议加用针刺、耳穴埋豆、中药等戒烟戒酒方法改善烟酒依赖，远期疗效有待进一步研究证实。	共识建议	建议
共识建议 4	对于稳定型心绞痛患者，建议加用疾病认识、症状自我监测、病情变化及急救知识的普及和简单处理，危险因素控制，及生活方式指导等方面的健康教育，以预防心绞痛发作及再住院。	共识建议	建议
共识建议 5	对于气虚血瘀兼痰浊证的稳定型心绞痛合并肥胖患者，建议加用益气化痰活血治法的中药复方及针刺、艾灸、拔罐等方面的体重干预，以提高生活质量、降低体重指数及提高疗效。	共识建议	建议

附录 C

(规范性)

稳定型心绞痛中医证候诊断标准

本文件建议应用《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》中的证候诊断标准进行诊断。

C.1 心血瘀阻证

临床表现：胸痛以固定性疼痛为特点，症见面色紫暗，肢体麻木，口唇紫暗或暗红。舌质暗红或紫暗，舌体有瘀点瘀斑，舌下静脉紫暗，脉涩或结代。

证候诊断：血瘀证候要素诊断及评分包括：1) 胸固定性痛（4分）；2) 舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点（4分）；3) 舌下静脉紫暗（3分）；4) 面色紫暗（3分）；5) 身体有瘀点或瘀斑（3分）；6) 肢体麻木（2分）；7) 口唇紫暗或暗红（2分）；8) 脉涩（2分）。得分相加 ≥ 8 分即可诊断为心血瘀阻证。

C.2 气滞血瘀证

临床表现：胸痛以胸闷胀痛，多因情志不遂诱发为特点，症见善太息，脘腹两胁胀闷，得嗳气或矢气则舒。舌紫或暗红，脉弦。

证候诊断：需同时满足气滞、血瘀证候要素诊断，单一证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断。气滞证候要素诊断及评分包括：1) 胸闷胀痛（多由情绪诱发）（3分）；2) 急躁易怒（3分）；3) 胁胀或胁痛（3分）；4) 脘痞（3分）；5) 嗳气（2分）；6) 口苦（2分）；7) 舌暗红（2分）；8) 脉弦（2分）。血瘀证候要素诊断及评分包括：1) 胸固定性痛（4分）；2) 舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点（4分）；3) 舌下静脉紫暗（3分）；4) 面色紫暗（3分）；5) 身体有瘀点或瘀斑（3分）；6) 肢体麻木（2分）；7) 口唇紫暗或暗红（2分）；8) 脉涩（2分）。

C.3 痰浊闭阻证

临床表现：胸痛以胸闷痛为特点，症见痰多体胖，头晕多寐，身体困重，倦怠乏力，大便黏腻不爽。舌苔厚腻，脉滑。

证候诊断：痰浊证候要素诊断及评分包括：1) 胸闷痛（3分）；2) 痰多体胖（3分）；3) 舌苔苔厚腻（3分）；4) 大便黏腻（2分）；5) 肢体沉重（2分）；6) 头昏多寐（2分）；7) 口黏不爽（2分）；8) 脉滑（2分）。证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

C.4 寒凝血脉证

临床表现：胸痛以卒然心痛如绞，感寒痛甚为特点，症见形寒肢冷，冷汗自出，面色苍白，心悸气短。苔薄白，脉沉紧。

证候诊断：寒凝证候要素及评分包括：1) 胸痛遇寒而发（4分）；2) 肢冷拘挛（3分）；3) 腰骶寒冷（3分）；4) 腹部冷痛（3分）；5) 舌青暗或紫（3分）；6) 面色苍白（2分）；7) 面色青（2分）；8) 脉沉或迟（2分）。证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

C.5 气虚血瘀证

临床表现：胸痛以胸痛胸闷、劳则诱发为特点，症见气短乏力，身倦懒言，心悸自汗，面色淡白或晦暗。舌胖淡暗，脉沉涩。

证候诊断：需同时满足气虚、血瘀证候要素诊断，单一证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断。气虚证候要素诊断及评分包括：1) 胸闷或胸痛劳则诱发（4分）；2) 神疲（3分）；3) 乏力（3分）；4) 气短（3分）；5) 自汗（3分）；6) 脉弱（2分）；7) 舌淡胖或有齿痕（2分）；8) 心悸（1分）。血瘀证候要素诊断及评分包括：1) 胸固定性痛（4分）；2) 舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点（4分）；3) 舌下静脉紫暗（3分）；4) 面色紫暗（3分）；5) 身体有瘀点或瘀斑（3分）；6) 肢体麻木（2分）；7) 口唇紫暗或暗红（2分）；8) 脉涩（2分）。

C.6 气阴两虚证

临床表现：胸痛以胸闷隐痛、遇劳则甚为特点，症见气短口干，心悸倦怠，眩晕失眠，自汗盗汗。舌胖嫩红少津，脉细弱无力。

证候诊断：需同时满足气虚、阴虚证候要素诊断，单一证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断。气虚证候要素诊断及评分包括：1) 胸闷或胸痛劳则诱发（4分）；2) 神疲（3分）；3) 乏力（3分）；4) 气短（3分）；5) 自汗（3分）；6) 脉弱（2分）；7) 舌淡胖或有齿痕（2分）；8) 心悸（1分）。阴虚证候要素诊断及评分包括：1) 胸隐痛（3分）；2) 五心烦热（3分）；3) 舌红苔少（3分）；4) 盗汗（3分）；5) 目干（2分）；6) 失眠（2分）；7) 脉细（2分）；8) 口干不欲饮（2分）。

C.7 心肾阴虚证

临床表现：胸痛以疼痛时作时止为特点，症见腰膝酸软，心悸失眠，五心烦热，口燥咽干，潮热盗汗。舌红少苔，脉细数。

证候诊断：阴虚证候要素诊断及评分包括：1) 胸隐痛（3分）；2) 五心烦热（3分）；3) 舌红苔少（3分）；4) 盗汗（3分）；5) 目干（2分）；6) 失眠（2分）；7) 脉细（2分）；8) 口干不欲饮（2分）。证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

C.8 心肾阳虚证

临床表现：胸痛以胸闷痛，遇寒加重为特点，症见畏寒肢冷，心悸怔忡，自汗神倦，面色㿔白，便溏，肢体浮肿。舌淡胖，苔白，脉沉迟。

证候诊断：阳虚证候要素及评分包括：1) 胸憋闷或闷痛（4分）；2) 畏寒肢冷（3分）；3) 动则喘憋（3分）；4) 大便溏稀（2分）；5) 夜尿频多（2分）；6) 脘腹腰冷（2分）；7) 舌淡胖润（2分）；8) 脉沉（2分）。证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

附录 D
(规范性)
西医诊断标准

本文件建议应用《稳定性冠心病诊断与治疗指南》中的诊断标准进行诊断。

D.1 临床特点

部位：通常在胸骨后，可波及心前区，有手掌大小范围，甚至横贯前胸，界限不很清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。性质：常为压迫、发闷、紧缩或胸口沉重感，有时被描述为颈部扼制或胸骨后烧灼感，但不像针刺或刀扎样锐性痛。可伴有呼吸困难，也可伴有非特异性症状如乏力或虚弱感、头晕、恶心、坐立不安或濒死感。呼吸困难可能为唯一临床表现。胸痛发作时，患者往往被迫停止正在进行的活动，直至症状缓解。持续时间：通常持续数分钟至10余分钟，大多数情况下3~5min。诱因：与劳累或情绪激动相关，如走坡路、逆风行走、饱餐后或天气变冷时诱发。疼痛多发生于劳累或激动的当时，而不是劳累之后。停下休息或含服硝酸酯类药物常可在数分钟内缓解。

D.2 心电图表现

静息心电图通常正常，症状发作时相邻2个或2个以上导联心电图ST段和(或)T波改变，症状缓解后ST-T改变恢复。运动平板试验表现为负荷运动过程中心电图2个以上导联J点后0.06~0.08s的ST段出现水平或下斜性下移 $\geq 0.1\text{mv}$ ，持续2分钟或诱发心绞痛。

D.3 心肌损伤标志物

心脏特异的肌钙蛋白T或I或肌酸激酶CK、CK-MB不升高。

D.4 其他辅助检查

诊断未明确者，可行负荷超声心动图、核素心肌负荷显像(SPECT/PET)检查，提示存在心肌缺血证据；冠状动脉CT血管成像(CTA)或选择性冠状动脉造影检查，发现心外膜下冠状动脉直径狭窄超过50%，且患者有典型心绞痛症状或无创性检查提示有心肌缺血证据。

附录 E
(规范性)
中医体质分类与判定标准
(中华中医药学会标准)

E.1 中医体质基本类型与特征

2009 年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》标准 (ZYYXH/T157-2009) 将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九个类型, 其基本特征可见表 E.1。

表 E.1 中医体质基本类型与特征

体质类型	总体特征	形体特征	常见表现	心理特征	发病倾向	对外界环境适应能力
平和质	阴阳气血调和, 以体态适中、面色红润、精力充沛等为主要特征	体形匀称健壮	面色、肤色润泽, 头发稠密有光泽, 目光有神, 鼻色明润, 嗅觉通利, 唇色红润, 不易疲劳, 精力充沛, 耐受寒热, 睡眠良好, 胃纳佳, 二便正常, 舌色淡红, 苔薄白, 脉和缓有力	性格随和开朗	平素患病较少	对自然环境和社会环境适应能力较强
气虚质	元气不足, 以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征	肌肉松软不实	平素语音低弱, 气短懒言, 容易疲乏, 精神不振, 易出汗, 舌淡红, 舌边有齿痕, 脉弱	性格内向, 不喜冒险	易患感冒、内脏下垂等病; 病后康复缓慢	不耐受风、寒、暑、湿邪
阳虚质	阳气不足, 以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征	肌肉松软不实	平素畏冷, 手足不温, 喜热饮食, 精神不振, 舌淡胖嫩, 脉沉迟	性格多沉静、内向	易患痰饮、肿胀、泄泻等病; 感邪易从寒化	耐夏不耐冬; 易感风、寒、湿邪
阴虚质	阴液亏少, 以口燥咽干、手足心热等虚热表现为主要特征	体形偏瘦	手足心热, 口燥咽干, 鼻微干, 喜冷饮, 大便干燥, 舌红少津, 脉细数	性情急躁, 外向好动, 活泼	易患虚劳、失精、不寐等病; 感邪易从热化	耐冬不耐夏; 不耐受暑、热、燥邪
痰湿质	痰湿凝聚, 以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征	体形肥胖, 腹部肥满松软	面部皮肤油脂较多, 多汗且黏, 胸闷, 痰多, 口黏腻或甜, 喜食肥甘甜黏, 苔腻, 脉滑	性格偏温和、稳重, 多善于忍耐	易患消渴、中风、胸痹等病	对梅雨季节及湿重环境适应能力差

湿热质	湿热内蕴，以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现	形体中等或偏瘦	面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦，大便黏滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数	容易心烦急躁	易患疮疖、黄疸、热淋等病	对夏末秋初湿热气候，湿重或气温偏高环境较难适应
血瘀质	血行不畅，以肤色晦黯、舌质紫黯等血瘀表现为主要特征	胖瘦均见	肤色晦黯，色素沉着，容易出现瘀斑，口唇黯淡，舌黯或有瘀点，舌下络脉紫黯或增粗，脉涩	易烦，健忘	易患癥瘕及痛证、血证等	不耐受寒邪
气郁质	气机郁滞，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征	形体瘦者较多	神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦	性格内向不稳定、敏感多虑	易患脏躁、梅核气、百合病及郁证等	对精神刺激适应能力较差；不适应阴雨天气
特禀质	先天失常，以生理缺陷、过敏反应等为主要特征	过敏体质者一般无特殊；先天禀赋异常者或有畸形，或有生理缺陷	过敏体质者常见哮喘、风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等；患遗传性疾病者有垂直遗传、先天性、家族性特征；患胎传性疾病者具有母体影响胎儿个体生长发育及相关疾病等特征	随禀质不同情况各异	过敏体质者易患哮喘、荨麻疹、花粉症及药物过敏等；遗传性疾病如血友病、先天愚型等；胎传性疾病如五迟（立迟、行迟、发迟、齿迟和语迟）、五软（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）、解颅、胎惊等	适应能力差，如过敏体质者对易致过敏季节适应能力差，易引发宿疾

E.2 判定方法

回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题，每一问题按 5 级评分，计算原始分及转化分，依标准判定体质类型。

原始分=各个条目的分数相加。

转化分数=[（原始分-条目数）/（条目数×4）]×100

E.3 判定标准

平和质为正常体质，其他 8 种体质为偏颇体质。判定标准见表 E.2。

表 E.2 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	平和体质转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	平和体质转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	

	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

E.4 示例

示例 1:

某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 56 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 12 分，湿热质 15 分，血瘀质 20 分，气郁质 18 分，特禀质 10 分。根据判定标准，虽然平和质转化分 ≥ 60 分，但其他 8 种体质转化分并未全部 < 40 分，其中气虚质转化分 ≥ 40 分，故此人不能判定为平和质，应判定为是气虚质。

示例 2:

某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 16 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 32 分，湿热质 25 分，血瘀质 10 分，气郁质 18 分，特禀质 10 分。根据判定标准，平和质转化分 ≥ 60 分，同时，痰湿质转化分在 30~39 之间，可判定为痰湿质倾向，故此人最终体质判定结果基本是平和质，有痰湿质倾向。

E.5 中医体质分类与判定自测表

现列出中医体质分类与判定自测表，见表 E.3~表 E.11。

表 E.3 平和型体质

	根据近一年的体验和感，觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您精力充沛吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易疲乏吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您说话声音柔弱无力吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您感到闷闷不乐、情绪低沉吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷和夏天冷空调、电扇等）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您能适应外界自然和社会环境的变化吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

7	您容易失眠吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您容易忘事（健忘）吗*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						
注：标有*的条目需先逆向计分，即：1→5，2→4，3→3，4→2，5→1，再用公式转化分。						

表 E.4 气虚型体质

	根据近一年的体验和感受，请回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您容易疲乏吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易气短（呼吸短促，接不上气）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您容易心慌吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您容易头晕或站起来眩晕吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您比别人容易患感冒吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您喜欢安静，懒得说话吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您说话声音低弱无力吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您的活动量稍大就容易出虚汗吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 E. 5 阳虚型体质

	根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您的手脚发凉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您的胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您感到怕冷、衣服比别人穿的多吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您比一般人受不了寒凉(冬天冷和夏天空调)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您比别人容易患感冒吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您吃(喝)凉的东西感到不舒服或怕吃(喝)凉东西吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您受凉或者吃(喝)凉东西后,容易腹泻(拉肚子)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 E. 6 阴虚型体质

	根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您感到手脚心发热吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您感觉身体、脸上发热吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您的皮肤或者口唇干吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您口唇的颜色比一般人红吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

5	您容易便秘或者大便干燥吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您面部两颧潮红或者偏红吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您的眼睛感到干涩吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您感到口干咽燥，总想喝水吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 E. 7 痰湿型体质

	根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您感到胸闷或者腹部胀满吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您感到身体沉重不轻松或不爽快吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您的腹部肥满松软吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您有额头部油脂分泌过多的现象吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您上眼睑比别人肿(上眼睑有轻微隆起的现象)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您嘴里有黏黏的感觉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰堵着吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8	您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

判定的结果是□基本是□否□

表 E. 8 湿热型体质

	根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易生痤疮或疮疖吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您感到口苦或者嘴里有异味吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您小便时尿道有发热感，尿色浓(深)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您带下色黄(白带颜色发黄)吗(限女性回答)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您的阴囊部位潮湿吗(限男性回答)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是□基本是□否□						

表 E. 9 血瘀型体质

	根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑(皮下出血)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您两颧部有细微红丝吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

3	您身体上有哪些疼痛吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您的面色晦暗或容易出现褐斑吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您容易有黑眼圈吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您容易忘事（健忘）吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您口唇颜色偏黯吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						

表 E. 10 气郁型体质

	根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您感到闷闷不乐，情绪低沉吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您容易精神紧张、焦虑不安吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您多愁善感、感情脆弱吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您容易感到害怕或者受到惊吓吗 a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您胁肋部或乳房胀痛吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您无缘无故叹气吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您咽部有异物感，且吐之不出，咽之不下吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

判定的结果是□基本是□否□

表 E. 11 特禀型体质

	根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
1	您不感冒也会打喷嚏吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2	您不感冒也会鼻塞、流鼻涕吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3	您有季节变化、温度变化或异味等原因而咳嗽的现象吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4	您容易过敏(对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5	您的皮肤容易引起荨麻疹(风团、风疹块，风疙瘩)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6	您的皮肤因过敏出现过紫癜(紫红色瘀点、瘀斑)吗	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7	您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果是□基本是□否□						

附录 F
(规范性)

稳定型心绞痛中医辨证论治方案

本文件建议应用《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》中的辨证论治方案进行治疗。

表 F.1 稳定型心绞痛方剂推荐方案

证型	治法	基础方剂	组成及用量
1. 心血瘀阻证	活血化瘀，通络止痛	冠心 2 号方	川芎、赤芍、红花、降香、丹参
2. 气滞血瘀证	行气活血，通络止痛	血府逐瘀汤	桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、柴胡
3. 痰浊闭阻证	通阳泄浊，豁痰开结	瓜蒌薤白半夏汤	瓜蒌、薤白、法半夏、白酒
4. 寒凝心脉证	温经散寒，活血通痹	宽胸丸	荜茇、高良姜、细辛、檀香、延胡索、冰片
5. 气虚血瘀证	益气活血，补虚止痛	八珍汤加味	党参、白术、茯苓、甘草、当归、生地黄、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参
6. 气阴两虚证	益气养阴，活血通络	生脉散加味	党参、麦冬、五味子、黄芪、炒白术、茯苓、甘草
7. 心肾阴虚证	滋阴清热，养心安神	左归饮	熟地黄、山药、枸杞子、炙甘草、茯苓、山茱萸
8. 心肾阳虚证	补益阳气，温振心阳	参附汤合右归饮	生晒参、黑顺片、肉桂、熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、杜仲

表 F.2 稳定型心绞痛中成药推荐方案

证型	治法	推荐中成药	用量用法
1. 心血瘀阻证	活血祛瘀、通脉活络	血塞通软胶囊	口服，每次 2 粒，每日 2 次
	活血祛瘀，通脉活络	血栓通胶囊	口服，每次 1~2 粒，每日 3 次。
	活血化瘀、通经活络、行气止痛	冠心舒通胶囊	口服，每次 3 粒，每日 3 次。
	活血祛瘀、通络止痛	血塞通滴丸	口服，每次 20 丸，每日 3 次。
	活血化瘀、行气止痛	地奥心血康软胶囊	口服，每次 1~2 粒，每日 3 次，饭后服用。
2. 气滞血瘀证	活血祛瘀、行气止痛	血府逐瘀胶囊	口服，每次 6 粒，每日 2 次。
	活血化瘀、行气止痛、消食化滞	银丹心脑通软胶囊	口服，每次 2~4 粒，每日 3 次。
	活血化瘀、行气止痛	心可舒片	口服，每次 4 片，每日 3 次。
	芳香温通、益气强心	麝香保心丸	口服，每次 1~2 丸，每日 3 次。
	健胃爽神	养心达瓦依米西克蜜膏	口服，每次 3g，每日 2 次。

3. 痰浊 闭阻证	宽胸通阳、化痰散结、活 血化瘀	丹蒺片	口服，每次 5 片，每日 3 次，饭后服用。
4. 寒凝 心脉证	理气、宽胸、止痛	冠心苏合丸	含服或吞服，每次 2 粒，每日 1~3 次。
5. 气虚 血瘀证	益气活血、通络止痛	通心络胶囊	口服，每次 2~4 粒，每日 3 次。
	益气活血、化瘀通络	脑心痛胶囊	口服，每次 2~4 粒，每日 3 次，或遵医嘱。
	芳香益气通脉、活血化瘀 止痛	麝香通心滴丸	口服，每次 2 丸，每日 3 次。
	益气活血、开窍止痛	血栓心脉宁片	口服，每次 2 片，每日 3 次。
	益气活血、通脉止痛	愈心痛胶囊	口服，每次 4 粒，每日 3 次。
	益气通阳、活血化瘀	参桂胶囊	口服，每次 4 粒，每日 3 次。
	益气活血、化瘀止痛	养心氏片	口服，每次 4~6 片 [规格为薄膜衣片 (每 片重 0.3g) 或糖衣 片 (片心重 0.3g)] 或每次 2~3 片 [规格为 薄膜 衣片 (每片重 0.6g)]，每日 3 次。
6. 气阴 两虚证	益气行滞、化瘀止痛	通心舒胶囊	口服，每次 2 粒，每日 3 次。
	益气养阴、活血健脑	灯盏生脉胶囊	口服，每次 2 粒，每日 3 次。
	益气养阴、活血通络、清 心安神	参松养心胶囊	口服，每次 2~4 粒，每日 3 次。
	益气养阴、通脉止痛	通脉养心丸	口服，每次 40 丸，每日 1~2 次。
7. 心肾 阴虚证	益气养阴、活血祛瘀	养心生脉颗粒	口服，每次 1 袋，每日 3 次。
	滋肾养心、活血化瘀	心元胶囊	口服，每次 4 粒，每日 3 次。
	滋阴养血、补心安神	天王补心丹	口服，每次 1 丸，每日 2 次。

参考文献

- [1]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [2]国家卫生计生委合理用药专家委员会. 冠心病合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(6): 1-130.
- [3]张思超, 郭栋, 石作荣, 等. 中医健康管理学理论体系模式构建[J]. 中华健康管理学杂志, 2014, 8(4): 280-281.
- [4]中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1880-1890.
- [5]国家卫生健康委员会疾病预防控制局, 国家心血管病中心, 中国医学科学院阜外医院等. 中国高血压健康管理规范(2019)[J]. 中华心血管病杂志, 2020(1): 10-46.
- [6]国家卫生计生委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发冠状动脉粥样硬化性心脏病和脑血管疾病分级诊疗技术方案的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201702/11ce6a0d283e4aed81b204975adecc61.shtml>, 2016-12-22/2021-11-20.
- [7]张杰, 孙晓生. 基于“治未病”思想的中医健康管理模式探讨[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(23): 142-145.
- [8]孙晓生, 邢岩. 构建中国特色的健康管理体系——“治未病”健康工程建设构想[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(5): 517-519.
- [9]Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes[J]. Eur Heart J, 2020, 41(3): 407-477.
- [10]王陇德. 健康管理师基础知识(第2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [11]Campeau L. Letter: Grading of angina pectoris. Circulation 1976; 54(3): 522-523.
- [12]中国中医药研究促进会, 中西医结合心血管病预防与康复专业委员会. 稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(3): 321-329.
- [13]中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [14]中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(2020年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 265-273.
- [15]北京高血压防治协会, 北京糖尿病防治协会, 北京慢性病防治与健康教育研究会, 等. 基层心血管病综合管理实践指南2020[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(8): 1-73.
- [16]中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医院协会心脏康复管理专业委员会. 慢性冠状动脉综合征患者运动康复分级诊疗中国专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2021, 29(7): 361-370.
- [17]中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 冠心病心脏康复基层指南(2020年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(2): 150-165.
- [18]王晓才. 冠心病证候特点及中医证候与冠脉病变程度相关性的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2006.
- [19]冯妍, 张京春, 王以新, 等. 稳定型心绞痛患者半年内发生终点事件的随访研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(32): 3049-3052.
- [20]沈培红, 毛威, 叶武, 等. 64层螺旋CT冠脉成像与胸痹证型的相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(06): 1224-1226.

- [21]朱文莉,崔延安,朱敬荣,等.胸痹心痛中医证型与16层螺旋CT冠状动脉成像的相关性研究[J].辽宁中医杂志,2007(5):545-546.
- [22]王金平,黄力.稳定性冠心病患者舌象与检查指标相关性[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5350-5353.
- [23]李晓东,高秀娟,王蕾.舌诊在冠心病诊治中的应用体会[J].河北中医,2014,36(7):1015-1017.
- [24]丁幸辉.冠心病中医体质特点的临床研究[D].广州中医药大学,2011.
- [25]中国营养学会.中国居民膳食指南科学研究报告(2021)[EB/OL].<https://www.cnsoc.org/bookpublica/422120200.html>,2021-2-24/2021-11-20.
- [26]中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学会心脑血管病专业委员会.冠心病康复与二级预防中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2013,41(4):267-275.
- [27]许关振.基于体质辨识对冠心病稳定型心绞痛病人饮食干预方案的临床观察[D].长春中医药大学,2019.
- [28]秦竹,张胜.中医食疗养生学[M].北京:中国中医药出版社,2017:105-112.
- [29]姜红岩.太极拳对稳定性心绞痛患者心肺功能及生活质量的影响[D].中国中医科学院,2018.
- [30]刘梦雪.太极拳干预对慢性稳定性心绞痛临床疗效研究[D].成都中医药大学,2018.
- [31]李杰,陈阳,许军.太极拳运动对老年稳定性心绞痛患者的影响[J].医学信息,2018,31(16):75-77.
- [32]林娟.八段锦对冠心病稳定型劳累性心绞痛患者康复效果的研究[D].南京中医药大学,2012.
- [33]陈霞,耿壮丽.八段锦结合常规心脏康复治疗在稳定型心绞痛患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2019,19(07):6-7.
- [34]赵闯.改良八段锦对冠心病稳定型心绞痛患者运动心肺功能及生活质量的影响[D].河南中医药大学,2017.
- [35]马玮莉.宣痹祛痰方治疗冠心病合并肥胖症痰瘀互结证疗效评价[J].陕西中医,2018,39(02):226-228.
- [36]宋昌梅,杲春阳,付燕来,等.肥胖中医研究进展[J].现代中医药,2021,41(03):6-9.
- [37]荆莹,庞立健,吕晓东,等.中医药科学防治烟草依赖思路及方法[J].中华中医药杂志,2020,35(08):4023-4026.
- [38]田野,徐慧,尹爱宁,等.浅谈中医戒酒[J].中国中医药信息杂志,2008(S1):71.
- [39]陈文浩.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病稳定型心绞痛伴焦虑(气滞血瘀证)临床观察[J].四川中医,2020,38(10):86-89.
- [40]杨静静.柴胡加龙骨牡蛎汤对冠心病合并焦虑的临床干预效应[D].北京中医药大学,2019.
- [41]高原.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状患者的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(4):191-193.
- [42]费龙飞,吴波.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状临床观察[J].南京中医药大学学报,2014,30(4):320-322.
- [43]李梦雅.基于少阳为枢对冠心病稳定型心绞痛合并抑郁症的临床干预研究[D].河南中医药大学,2018.
- [44]杜晓雪,刘莉.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病心绞痛合并焦虑状态临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):295-296.

- [45]王克鹏. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状 128 例分析[J]. 系统医学, 2017, 2(5):138-140.
- [46]欧杰. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状的效果[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(4):18-19.
- [47]胡胜南. 柴胡疏肝散治疗冠心病稳定型心绞痛(气滞心胸型)伴焦虑状态的临床疗效观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2020.
- [48]冯广超. 中西医结合治疗稳定性心绞痛并焦虑症的临床疗效分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(2): 105-107.
- [49]安宁. 冠心舒通胶囊联合西药治疗稳定型心绞痛伴焦虑抑郁临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(2): 154-156.
- [50]孙铭鸿. 加味温胆汤治疗痰瘀内阻型冠心病稳定型心绞痛伴焦虑状态临床观察[D]. 辽宁中医药大学, 2018.
- [51]宋瑞, 杨巧菊. 中药足浴联合开天门疗法对老年稳定性心绞痛患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(5):443-445.
- [52]于珊, 朱艳琴, 王薇薇. 银丹心脑通软胶囊治疗慢性稳定型心绞痛合并高脂血症的效果分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(21): 2526-2527.
- [53]钟飞, 李伟, 许先进. 银丹心脑通软胶囊治疗稳定型劳力性心绞痛并发高脂血症疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(11): 1307-1308.
- [54]李成芳. 松龄血脉康胶囊治疗稳定型冠心病伴高脂血症 40 例[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(5): 7-9.
- [55]胡大一, 刘梅林. 血脂康(胶囊)临床应用中国专家共识(2017 修订版)[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(2): 97-100.
- [56]中国心脏联盟, 中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会, 脂必泰胶囊临床应用中国专家共识组. 脂必泰胶囊临床应用中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2017, 56(8): 628-632.
- [57]徐佳萌, 郑刚, 任耀龙, 等. 小陷胸汤合丹参饮加味联合西药治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛合并 H 型高血压 40 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1541-1546.
- [58]中华中医药学会, 心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.
- [59]中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695.
- [60]孙丽凤. 平消通脉合剂治疗糖尿病合并冠心病稳定型心绞痛的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2008.
- [61]高阎满, 张军, 刘颖, 等. 益气养阴活血方治疗 2 型糖尿病合并稳定型心绞痛的临床观察[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2018, 20(2): 93-97.
- [62]张军, 刘颖, 王军媛, 等. 益气养阴辨证论治 2 型糖尿病合并稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(15): 2249-2253.
- [63]张超, 潘延成. 中药方剂对 2 型糖尿病合并稳定型心绞痛的疗效[J]. 中国卫生工程学, 2019, 18(2): 306-308.
- [64]中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(下)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(9): 757-784.
- [65]YANG M, SUN M, Du T, et al. The efficacy of acupuncture for stable angina pectoris: A systematic review and meta-analysis[J]. Eur J Prev Cardiol, 2019: 899537767.

- [66] ZHAO L, LI D, ZHENG H, et al. Acupuncture as Adjunctive Therapy for Chronic Stable Angina: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Intern Med, 2019, 179(10): 1388-1397.
- [67] 江巍. 邓老冠心病止痛贴辅助治疗稳定型心绞痛疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(30): 50-51.
- [68] 吴桂玲. 冠心止痛膏敷脐治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者的疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(12): 2542-2544.
- [69] 李美华. 心痹贴辅助治疗冠心病心绞痛42例临床研究[J]. 中医药信息, 2008, 25(1): 60-63.
- [70] 张秋英. 胸痹膏穴位贴敷治疗稳定型心绞痛(气滞血瘀证) [J]. 光明中医, 2013, 28(1): 116-117.
- [71] 王云振. 胸痹贴穴位敷贴治疗冠心病心绞痛30例临床观察[J]. 光明中医, 2015, 30(10): 2176-2178.
- [72] 朱天翔. 中药特色制剂“参香丸”穴位贴敷对冠心病稳定型心绞痛及相关焦虑状态的干预研究[D]. 南京中医药大学, 2018.
- [73] 王春红. 中药离子导入法治疗冠心病稳定性心绞痛临床观察[D]. 河北大学, 2010.
- [74] 李达. 中药热奄包治疗稳定型心绞痛(阳虚脉阻证) 临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2019, 20(6): 458-459.
- [75] 王小萌. 艾灸联合西药治疗阴寒凝滞型冠心病稳定性心绞痛临床疗效观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2016.
- [76] 刘彬. 灸法对慢性稳定型心绞痛(气滞血瘀证)患者增效作用的临床观察[D]. 贵州: 贵阳中医学院, 2017.
- [77] 邵静. 不同频次温和灸对慢性稳定型心绞痛患者的临床效应观察[D]. 贵州: 贵阳中医学院, 2017.
- [78] 刘中勇, 陈洪涛, 伍建光, 等. 热敏灸治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(17): 13-15.