

ICS *****
C**



团体标准

T/CACM *****—20**

西北地区冠状动脉粥样硬化性心脏病燥瘀互结证诊断规范

Diagnostic criteria for coronary atherosclerotic heart disease with intermingled
dryness-blood stasis syndrome in Northwest of China

（文件类型：公示稿）

（完成时间：2026 年 8 月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言 I

引言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 诊断依据 4

5 诊断原则 5

附 录 A（资料性附录） 6

附 录 B（资料性附录） 10

参 考 文 献 11

前 言

本文件参照 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》的规定起草。

本文件由新疆维吾尔自治区中医医院、中国中医科学院西苑医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：新疆维吾尔自治区中医医院、中国中医科学院西苑医院、新疆医科大学、中山大学第八附属医院、河南中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第一附属医院、新疆伊犁州中医医院、北京中医药大学东方医院、甘肃中医药大学、湖南中医药大学、新疆医科大学第一附属医院昌吉分院、中国中医科学院广安门医院、石河子大学第一附属医院、湖南师范大学、第二军医大学附属长征医院、北京中医药大学东直门医院、天津中医药大学、广东省中医院、陕西中医药大学附属医院、中国中医科学院眼科医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、福建中医药大学、福建中医药大学附属人民医院、安徽中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：李鹏、付长庚、龙霖梓、安冬青、徐丹苹。

本文件其他起草人（按姓氏笔画排序）：王永霞、王贤良、王晓峰、王培利、毛静远、史大卓、曲华、朱明军、刘芳、李巨琪、李冬、李应东、李杰、李欣彤、李洪峥、李超、杨百京、吴华英、吴宗贵、张立晶、张俊华、张敏州、范辉、林谦、周靖雅、赵明芬、赵明君、高铸烨、符德玉、商洪才、彭军、韩轶、熊尚全、戴小华。

引 言

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉（冠脉）发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病，简称冠心病。血瘀证是冠心病基本证候类型^[1-2]，血瘀证与活血化瘀研究，是中医药防治冠心病研究中最活跃的领域，相关研究成果推动了中医标准化进程。西北燥证研究从概念提出迄今已近四十年^[3]，经过周铭心、李鹏课题组数十年的研究与分析，目前已形成比较全面系统的理论体系，在国内燥证研究领域处于领先，具有鲜明的地域特色。西北燥证的一系列症状不仅是以新疆为代表的西北地区人群亚健康的主要地域性表现^[4-5]，也是多种新疆乃至西北地区高发疾病的共同危险因素，更是以新疆为代表的西北地区冠心病的重要诱发因素和临床伴随症状^[6]。

西北地区多民族聚居，独特的地理环境和生活习俗是西北地区心血管疾病高发的重要原因。前期研究已证实，西北燥证在新疆地区冠心病患者中高发^[7]，同时西北燥证罹患冠心病发病率可达 4.46%，是非罹患患者的 2.55 倍^[3]，冠心病患者西北燥证证情亦重于无冠心病者，且西北燥证证情重者更易罹患冠心病。同时，血瘀证在新疆地区冠心病中医证型频数排序中居于前列^[8-11]，且与冠状动脉病变严重程度呈正相关^[12,15]，在冠心病的发生发展中起重要作用。新疆地区冠心病血瘀证患者更多兼有西北燥证，冠心病西北燥证患者更易于形成血瘀证，新疆地区冠心病患者亦更多表现为同时罹患西北燥证和血瘀证，且西北燥证兼血瘀证与冠心病患者中远期临床预后具有明确相关关系，燥瘀互结在以新疆为代表的西北地区冠心病发生发展的病机演变中具有重要意义^[13-17]。本研究团队在前期研究基础上，创新提出了燥瘀互结是以新疆为代表的西北地区冠心病的核心病机，明确了燥瘀互结证的内涵、临床表现和治法方药，并针对以新疆为代表的西北地区冠心病患者开展燥瘀互结证的深入研究。但冠心病燥瘀互结证的临床辨证尚无统一规范，故建立适用于我国尤其是西北地区冠心病燥瘀互结证诊断规范，从而指导临床与科学研究，以提高冠心病临床诊疗和科学研究辨证论治的准确性。

为落实《中医药标准化中长期发展规划纲要（2011-2020）》提出的“全面推进中医药标准体系建设”的重要任务，充分发挥中医药防治心血管疾病的优势，本规范的制定按照中华中医药学会团体标准管理办法，综合运用德尔菲法、层次分析法、诊断性试验等多种方法，结合既往标准^[1-3]研制经验，最终制定出包含症状、体征、实验室指标、影像学证据等综合评定的《西北地区冠心病燥瘀互结证诊断规范》，为临床诊疗和科学研究提供指导。

本规范由新疆维吾尔自治区区域协同创新专项（科技援疆计划）项目“冠心病燥瘀互结证诊断标准及风险预测模型的系统研究（NO: 2022E02114）”资助。

西北地区冠状动脉粥样硬化性心脏病燥瘀互结证诊断规范

1 范围

本文件规定冠心病燥瘀互结证的诊断依据和诊断原则。

本文件适用于全国各级医疗机构及科研院所专业人员对冠心病燥瘀互结证的临床诊断。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

GB/T 16751.1-2023 中国临床诊疗术语第 1 部分：疾病

GB/T 16751.2-2021 中国临床诊疗术语第 2 部分：证候

WS 319-2010 冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

冠状动脉粥样硬化性心脏病 **coronary atherosclerotic heart disease**

指冠状动脉（冠脉）发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病，简称冠心病，亦称缺血性心脏病^[18]。本病属于中医学的“胸痹心痛”范畴^[19]。

3.2

西北燥证 **northwest dryness syndrome**

是由地域性发病因素所致，燥邪及其所伴随的风、火、寒邪等六淫侵袭人体，与饮食偏嗜、防护失宜、体质异禀等因素交互影响导致的一组复合性证候，西北燥证不是一种独立疾病，而是一组以口、鼻、咽喉、肌肤干燥和干咳、烦躁等不适症状为特征的中医证候，因其主要发生于我国西北地区，且以干燥症状为主，故称为西北燥证。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：西北燥证诊治与研究。

3.3

血瘀证 **blood stasis syndrome**

瘀血内阻，血行不畅，以局部出现青紫肿块、疼痛拒按，或心、肝、脑等主要脏器瘀血阻络，功能障碍；或腹内肿块、刺痛不移、拒按；或出血紫暗成块，舌紫暗，脉弦涩等为常见症的证候。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.4

燥瘀互结证 intermingled dryness-blood stasis syndrome

燥瘀致病，气津均伤；燥盛津亏，气敛生瘀；燥极生湿，瘀从痰化；瘀阻气机，燥自内生；二者之间相互依附，互生互化。燥与瘀相互搏结，愈加闭阻经脉，气机升降受阻，津液敷布失常，脏腑诸窍濡润失职，如此往复，瘀象愈炽，燥象愈烈。

3.5

胸闷 oppression in the chest

自觉胸中堵塞不畅、满闷不舒的表现。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.6

胸痛位置固定 chest pain of fixed position

胸部疼痛，且疼痛部位固定不移。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.7

舌质暗或紫 dark or purple tongue

又称舌紫暗，舌呈紫色，或色紫带绛，晦然不泽，或紫中带青，且晦暗无光。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中国中医药学主题词表。

3.8

舌生瘀斑 tongue with ecchymosis/petechiae

又称舌有瘀斑。舌质出现青色、紫色或紫黑色斑点的舌象。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.9

心悸 palpitation

感觉心脏跳动不安，常伴有心慌的表现。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.10

烦躁 **dysphoria**

心中烦闷不安，急躁易怒，甚则手足动作及行为举止躁动不宁的表现。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.11

气喘 **panting**

临床以呼吸困难，气息迫促为特征的症状。多因外感风寒、风热袭肺，或因邪热炽盛、痰饮停肺、肺肾气虚等所致。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中医临床诊疗术语 第2部分：证候。

3.12

乏力 **lassitude**

自觉肢体懈怠，软弱无力的表现。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.13

舌下络脉迂曲青紫 **varicose or purplish sublingual vessel**

望舌下络脉主要观察其长度、形态、颜色、粗细、舌下小血络等变化，舌下络脉呈青紫，紫红、绛紫、紫黑，或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网状，或舌下络脉曲张如紫珠子状大小不等的瘀血结节等改变，都是血瘀的征象。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：中医药常用名词术语辞典。

3.14

口唇或齿龈色紫暗 **purple-darky lips or gums**

嘴唇或齿龈失去红润光泽之感而发紫，呈黯紫色的表现。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：中医临床诊疗术语 第2部分：证候。

3.15

肌肤甲错 **rough, scaly skin**

全身或局部皮肤干燥、粗糙、脱屑，触之棘手，形似鱼鳞的表现。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.16

肢体麻木 numbness of limbs

肢体肌肤局限性知觉障碍的表现，“麻”指自觉肌肉内有如虫行感，按之不止；“木”指皮肤无痛痒感觉，按之不知。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.17

脉涩 hesitant pulse

脉来不流利，往来艰涩，如轻刀刮竹的脉象。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.18

脉沉细 deep and thready pulse

脉位深，轻取不能应指，且脉细如线，重按清晰显现于指下的脉象。

注：英文翻译引自：WHO International Standard Terminologies on traditional Chinese Medicine；中文术语解释引自：中医药学名词。

3.19

大便不爽 ungratifying defecation

排便不通畅，欲解不解，便意未尽，乏舒畅感。

注：英文翻译引自：英汉-汉英医学辞典；中文术语解释引自：证素辨证学。

4 诊断依据

本规范在系统回顾既往西北燥证及冠心病血瘀证相关诊断标准的基础上，运用文献检索、德尔菲法、层次分析法、诊断性试验等方法，确立冠心病燥瘀互结证临床诊断条目及其权重，制定了《西北地区冠状动脉粥样硬化性心脏病燥瘀互结证诊断规范》，本规范适用人群首先应符合冠心病诊断^[20-21]：

曾行冠状动脉造影或冠状动脉 CT 血管造影（冠脉 CTA）检查提示：冠状动脉至少一支主要分支管腔直径狭窄 $\geq 50\%$ ），或有明确心肌梗死病史、或曾接受冠状动脉血运重建治疗，包括经皮冠状动脉介入治疗（percutaneous coronary intervention, PCI）或冠状动脉旁路移植术即冠状动脉搭桥术（coronary artery bypass grafting, CABG，简称冠脉搭桥术）。

表 1 西北地区冠状动脉粥样硬化性心脏病燥瘀互结证诊断规范

指标类型	指标赋分	指标内容
主要指标	3 分/项	1. 胸闷
		2. 西北燥证主症（口唇干燥、口舌干燥、咽喉干燥、鼻孔干燥、目睛干燥、皮肤干燥具备 3 项及以上）
		3. 胸痛位置固定
		4. 心悸
		5. 烦躁
		6. 舌质暗或紫或舌生瘀斑
		7. 冠脉造影显示至少一支冠状动脉狭窄 $\geq 75\%$
次要指标	2 分/项	1. 气喘
		2. 乏力
		3. 舌下络脉迂曲青紫
		4. 冠脉造影显示至少一支冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ，但 $< 75\%$
		5. 部分凝血活酶时间（APTT）或凝血酶原时间（PT）缩短
辅助指标	1 分/项	1. 口唇或齿龈色紫暗
		2. 肌肤甲错或肢体麻木
		3. 大便不爽
		4. 脉涩或脉沉细
		5. 冠脉 CTA 或冠脉造影显示血管明显钙化或弥漫病变
		6. 纤维蛋白原升高

5 诊断原则

本规范采用主要指标、次要指标、辅助指标相结合的诊断模式，其中包括症状、舌象、脉象、实验室指标及影像学证据。

注：（1）冠心病燥瘀互结证计分 ≥ 21 分可诊断为冠心病燥瘀互结证，且必须包含主要指标中西北燥证主症。（2）有关冠脉造影检查以最严重的血管计分且仅计 1 次分数。

（3）同一条目中有多个症状或体征同时出现时（如肌肤甲错、肢体麻木同时出现），仅按 1 项计分。（4）本规范推荐用于冠心病燥瘀互结证临床诊断，是否可用于干预措施的临床疗效评价有待研究。

附录 A
(资料性附录)

表 A 既往冠心病血瘀证相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2002 年	中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.	胸部刺痛、绞痛,固定不移,痛引肩背或臂内侧,胸闷,心悸不宁。唇舌紫暗,脉细涩。
2004 年	王忆勤.中医辨证学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.	心悸怔忡,心胸憋闷作痛,痛引肩背内臂,时作时止;或见痛如针刺,舌暗或有青紫斑点,脉细涩或结代;或为心胸闷痛,体胖,身重困倦,舌苔白腻,脉沉滑或沉涩;或遇寒痛剧,得温痛减,形寒肢冷,舌淡苔白,脉沉迟或沉紧;或疼痛而胀,胁胀,常喜太息,舌淡红,脉弦。
2008 年	朱文锋.中医常见证诊断标准(上)[J].湖南中医药大学学报,2008(05):3-8.	必备证素:心,血瘀。或兼证素:(气滞)。常见证候及计量值:心痛:7;胸痛:3;闷痛:2;固定痛:2;刺痛:3;牵掣痛:1;心悸 怔忡:3;胸闷:2;心脏杂音:2;心界扩大 颈脉怒张:2;久病气喘:1;指端青紫:3;唇紫:3;舌紫暗 舌有斑点:3;舌下络脉曲张:3;脉涩:2;脉结:2。总计量值>14,诊断成立。
2010 年	巍巍,荆鲁,徐凤芹.利用德尔菲法确立心血瘀阻证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2010,30(06):585-588.	胸痛,疼痛如刺,疼痛部位相对固定,舌有瘀斑或瘀点,心胸憋闷,痛引肩背内侧,舌下络脉迂曲,脉涩,口唇紫暗,舌隐青,疼痛持续时间,脉结或代,心胸憋闷持续时间,面色晦暗。
2012 年	陈家旭,邹小娟,中医诊断学(第 2 版)[M].北京:人民卫生出版社.2012.	心脉痹阻证的共同症状是心悸怔忡,心胸憋闷作痛,痛引肩背或内臂,时作时止。血瘀心脉者,痛如针刺,舌紫暗或见瘀斑瘀点,脉细涩或结代,痰阻心脉者,心胸闷痛,体胖痰多,身重困倦,舌苔白腻,脉沉滑:寒凝心脉者,突发剧痛,遇寒加重,得温痛减,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉迟或沉紧;气滞心脉者,心胸闷胀痛,胁胀,善太息,脉弦。
2012 年	付长庚,高铸桦,王培利,等.冠心病血瘀证诊断标准研究[J].中国中西医结合杂	主要指标(3分):胸痛位置固定;舌质色紫或暗;舌有瘀斑瘀点;冠脉 CTA 或冠脉造影显示任何一支血管明显狭窄($\geq 75\%$);超声

	志,2012,32(09):1285-1286.	显示心脏或血管内有附壁血栓；次要指标（2分）：胸痛夜间加重；口唇或齿龈色暗；舌下脉络粗胀或曲张，或色青紫、紫红、绛紫、紫黑；脉涩；造影或血管超声显示其他血管狭窄（ $\geq 50\%$ ）；APTT 部分凝血活酶时间或 PT 凝血酶原时间缩短；纤维蛋白原升高；D-2 聚体升高；辅助指标（1分）肌肤甲错；面色黧黑；四肢末端紫绀；冠脉 CTA 显示血管明显钙化或弥漫病变；全血黏度、血浆黏度升高。符合 2 条主要指标，或 3 条次要指标，或 1 条主要指标加 2 条次要指标即可诊断血瘀证。
2016 年	中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.冠心病血瘀证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(10):1162.	主要指标：1.胸痛位置固定：10 分；2.舌质色紫或暗：10 分；3.舌有瘀斑、瘀点：10 分；4.冠脉造影显示至少一支冠状动脉狭窄 $\geq 75\%$ ：9 分；5.超声或造影显示有冠状动脉血栓或心腔内附壁血栓：8 分；次要指标：1.胸痛夜间加重：6 分；2.口唇或齿龈紫暗：7 分；3.舌下静脉曲张或色紫暗：7 分；4.冠脉造影显示至少一支冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$,但 $< 75\%$ ：6 分；5.部分凝血活酶时间（APTT）或凝血酶原时间（PT）缩短：5 分；辅助指标：1.面色黧黑：2 分；2.脉涩：4 分；3.冠脉 CTA 或冠脉造影显示血管明显钙化或弥漫病变：3 分；4.纤维蛋白原升高：3 分。冠心病血瘀证计分 ≥ 19 分可诊断为血瘀证。冠心病血瘀证诊断必须包含主要指标、次要指标中至少 1 项宏观指标，单纯理化指标不能诊断。
2016 年	李灿东.中医诊断学（第 10 版）[M].北京:中国中医药出版社,2016	心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时作时止，或以刺痛为主，舌质晦暗，或有青紫斑点，脉细、涩、结、代；或以心胸憋闷为主，体胖痰多，身重困倦，舌苔白腻，脉沉滑或沉涩；或以遇寒痛剧为主，得温痛减，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧；或以胀痛为主，与情志变化有关，喜太息，舌淡红，脉弦。
2016 年	中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.实用血瘀证诊断标准[J].中国中西医结合	主要标准：（1）舌质紫暗或有瘀斑、瘀点；（2）面部、口唇、齿龈、眼周及指（趾）端青紫或暗黑；（3）不同部位静脉曲张或毛细

	杂志, 2016,36(10):1163.	血管异常扩张; (4) 离经之血 (出血后引起的脏器、组织、皮下或浆膜腔内瘀血、积血); (5) 间歇性跛行; (6) 腹部压痛抵抗感; (7) 闭经或月经暗黑有块; (8) 影像学显示血管闭塞或中重度狭窄 ($\geq 50\%$), 血栓形成、梗塞或栓塞, 或脏器缺血的客观证据。次要标准: (1) 固定性疼痛, 或刺痛、绞痛, 或疼痛入夜尤甚; (2) 肢体麻木或偏瘫; (3) 痛经; (4) 肌肤甲错 (皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多); (5) 精神狂躁或善忘; (6) 脉涩或结代, 或无脉; (7) 脏器肿大、新生物、炎性或非炎性包块、组织增生; (8) 影像学等检查显示有血管狭窄 ($< 50\%$); (9) 血液流变性、凝血、纤溶、微循环等理化检测异常, 提示血循环瘀滞; (10) 近 1 个月有外伤、手术或人工流产。符合主要标准 1 条、或次要标准 2 条即可诊断血瘀证。按主要标准每条 2 分, 次要标准每条 1 分, 可作为血瘀证量化诊断标准。
2017 年	张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 (新世纪第四版) [M]. 北京. 中国中医药出版社.	心胸疼痛, 如刺如绞, 痛有定处, 入夜为甚, 甚则心痛彻背, 背痛彻心, 或痛引肩背, 伴有胸闷, 日久不愈, 可因暴怒、劳累而加重; 舌质紫暗, 有瘀斑, 苔薄, 脉弦涩。
2018 年	王阶, 邢雁伟. 冠心病心绞痛证候要素诊断标准[J]. 中医杂志, 2018, 59(06): 539-540.	胸固定性痛: 4 分; 舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑: 4 分; 舌下静脉紫暗: 3 分; 面色紫暗: 3 分; 身体有瘀点或瘀斑: 3 分; 肢体麻木: 2 分; 口唇紫暗或暗红: 2 分。证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断血瘀证。
2018 年	王阶, 李军, 毛静远, 等. 冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(02): 154-155.	胸固定性痛, 舌质紫黯或舌有瘀点、瘀斑, 舌下静脉紫黯, 面色紫黯, 身体有瘀点或瘀斑。
2019 年	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.	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。
2021 年	中华人民共和国国家技术监督局. GB/T 16751.2-2021. 中	因血行不畅, 瘀血阻滞心脉所致。临床以心痹胸痛或刺痛, 痛引胸背、臂内, 舌质紫暗, 或

	华人民共和国国家标准-中医临床诊疗术语第 2 部分：证候.北京:中国标准出版社, 2021.	有瘀点、瘀斑，舌苔薄白，脉细涩或结代，伴见心悸、怔忡，心中憺憺大动等为特征的证候。
--	---	--

附 录 B
(资料性附录)

表 B 西北燥证相关诊断标准

时间	标准来源	标准内容
2011 年	周铭心.西北燥证诊治与研究[M].北京:人民卫生出版社, 2011.	定性诊断: 1) 下述主要症状中, 具备 3 个以上 (含 3 个) 症状: 口唇干燥、口舌干燥、咽喉干燥、鼻孔干燥、目睛干燥、皮肤干燥; 2) 上述主要症状中具备 2 个以下, 并且下述变异症状中具备 3 个以上 (含 3 个) 症状: 咽喉疼痛、咽喉不畅、咽如物塞、咽喉痒、皮肤脱屑。 定量诊断: 主证 (即肺卫孔窍皮肤燥证) 积分≥ 10 分。 符合定性诊断中 1) 或 2), 并且同时符合定量诊断标准即可诊断。

参 考 文 献

- [1] 付长庚,高铸焯,杨巧宁,等.冠心病血瘀证病证结合诊断标准的相关研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(11):1473-1475.
- [2] 付长庚,高铸焯,王培利,王承龙,徐浩,史大卓,陈可冀.冠心病血瘀证诊断标准研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(09):1285-1286.
- [3] 周铭心.西北燥证诊治与研究[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [4] 周铭心.西北燥证研究概述[J].上海中医药杂志,2005,39(11):43-45.
- [5] 李鹏,赵明芬.周铭心学术思想与临证经验集[M].新疆:人民卫生出版社,2016.
- [6] 王静,赵明芬.西北燥证与新疆不同民族冠状动脉粥样硬化性心脏病中医体质相关性[J].中华中医药杂志,2019,34(9): 4318-4321.
- [7] 周铭心,宋晓平,李鹏,等.新疆各地不同民族居民西北燥证罹患情况流行病学调查分析[J].新疆医科大学学报,2006(11):1034-1038.
- [8] 范济瑞,李鹏 (*),范辉,等.新疆特殊地域环境对冠心病中医证候特点的影响[J].西部中医药,2024,37(04):50-53.
- [9] 王真,李超,李鹏 (*),等.急性冠脉综合征患者中医证型预后判断价值[J].中华中医药杂志,2022,37(01):550-553.
- [10] 杨果.中医健康管理模式下冠心病心绞痛中医证素演变特点的观察性研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2023.指导老师:李鹏.
- [11] 朱丽德孜·赛尔克.中医健康管理模式下冠心病心绞痛、心肌梗死中医体质演变特点的观察性研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2023.指导老师:李鹏.
- [12] 郭丛丛,黄力,董建军等.冠状动脉粥样硬化性心脏病血瘀证与冠脉病变程度及血管内皮功能的相关性研究[J].上海中医药杂志,2018,52(9):15-18.
- [13] 李欣彤,李鹏 (*),付长庚,等.冠心病西北燥证与血瘀证罹患差异及与主要不良心血管事件相关性分析[J].中医杂志,2024,65(12):1255-1261.
- [14] 赵宇太.新疆地区冠心病中医证素分布特点临床研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2024.指导老师:李鹏.
- [15] 胡嘉伟.西北燥证与冠心病血瘀证相关性研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2024.指导老师:李鹏.
- [16] 王勇花.西北燥证对新疆冠心病患者中远期 Mace 发生率预测研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2024.指导老师:李鹏.
- [17] 吐孟巴依尔·吾奇尔巴特.西北燥证与缺血性心力衰竭相关性研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2024.指导老师:李鹏.

- [18] 葛均波,王辰,王建安主编.内科学第 10 版[M].北京:人民卫生出版社, 2024.
- [19] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社, 2017.
- [20] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.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.
- [21] 中国医师协会急诊医师分会,国家卫健委能力建设与继续教育中心急诊学专家委员会,中国医疗保健国际交流促进会急诊急救分会,急性冠脉综合征急诊快速诊治指南(2019)[J].中华急诊医学杂志,2019,28(4):421-428.