

ICS \*\*\*\*\*  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*\*—20\*\*

## 心力衰竭中医健康管理指南

Guidelines for Chinese Medicine Health Management of Heart Failure

(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.....	IV
引言.....	V
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.....	4
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.....	7
6.1 慢性稳定性心力衰竭运动康复风险评估.....	7
6.2 运动耐力的评估.....	7
7 干预方案.....	7
7.1 生活方式干预.....	7
7.2 危险因素干预.....	9
7.3 疾病干预.....	11
8 健康教育.....	13
9 随访管理.....	13
10 干预效果评估.....	13
11 信息化管理.....	13
11.1 健康档案建立.....	13
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） 心力衰竭中医证候诊断标准 .....	21

附录 D（规范性） 心力衰竭西医诊断标准 .....	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） 心功能分级及生存质量评估量表 .....	32
附录 G（规范性） 精神心理状态评估量表 .....	34
附录 H（规范性） 心力衰竭中医辨证论治方案 .....	35
参 考 文 献.....	36

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、赵英强、王海峰、牛琳琳

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、毛静远、邓悦、卢健棋、刘中勇、刘红旭、刘建平、刘新灿、关怀敏、安冬青、杜廷海、李彬、李鹏、张秀玲、陈红、陈晓虎、陈薇、赵齐飞、钟合适、段磊、姚魁武、徐浩、唐进法、彭广操、戴小华。

# 引 言

《中国心血管健康与疾病报告2020》显示，我国心血管患病率处于持续上升阶段，目前心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位，农村为46.66%，城市为43.81%；心血管病给居民和社会带来的经济负担日渐加重，心脑血管病住院总费用逐年增加，年均增速远高于国民生产总值增速。现代医学在心脑血管疾病的防治方面取得了长足发展，一定程度上减少了急性心脑血管事件的发生，但我国心脑血管疾病的患病率、死亡率并未出现显著的降低拐点。国内外经验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。心力衰竭是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段，发病率和再住院率高，是本世纪最重要的慢性心血管病症。大量临床循证研究证明，中医药在心力衰竭的治疗中可以改善症状和预后，并已得到国际同行认可。中医药健康服务发展规划(2015-2020年)指出，要将中医药优势与健康管理结合，以慢病管理为重点，以治未病理念为核心，探索以健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。运用中医学理论指导并结合现代健康管理方法，通过对个体或群体的健康进行中西医的全面信息采集、监测、评估，进行全过程中医干预的中医健康管理符合“健康中国”“将中医药优势与健康管理结合”和“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”的要求。

为进一步规范心力衰竭的中医健康管理，提高心力衰竭患者的生活质量，改善预后，降低再住院率和死亡率，研究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，针对心力衰竭中医健康管理相对薄弱状况，根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程，GRADE 证据质量分级和推荐强度评价系统，以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，考虑中医诊疗的特色以及中国的实际情况，制定了《心力衰竭中医健康管理指南》。本文件以心力衰竭患者的中医健康管理为主要内容，针对临床试验、Meta 分析和系统分析等质量较高的临床研究文献，严格甄选并形成现阶段最佳证据，结合已有的心力衰竭相关诊疗指南及共识，推荐了具有行业共识度和体现中医药特色优势的辨证论治、体质辨识标准、监测、风险评估、中医适宜技术、康复调摄等，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。

# 心力衰竭中医健康管理指南

## 1 范围

本文件规定了心力衰竭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。

本文件管理对象为确诊的心力衰竭（ICD-10：I50.911）出院后患者，包括慢性心力衰竭（ICD-10：I50.905）患者。

## 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 13734-2008 耳穴名称与定位

GB/T 22163-2008 腧穴定位图

ZYYXH/T 157-2009 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

**心力衰竭 Heart Failure**

参考《中国心力衰竭诊断与治疗指南 2018》<sup>[1]</sup>，心力衰竭是多种原因导致心脏结构和/或功能的异常改变，使心室收缩和/或舒张功能发生障碍，从而引起的一组复杂临床综合征，主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留（肺淤血、体循环淤血及外周水肿）等。

### 3.2

**中医健康管理 Traditional Chinese Medicine Health Management**

中医健康管理是运用中医学“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，以维护个体和群体健康。

### 3.3

#### 疾病监测 Disease Surveillance

运用中医四诊结合体质分类及现代医学的检验、检查方法，定期收集患者疾病、证候、体质及干预效果评估等相关信息，同时把信息存储于互联网平台，建立健康档案，并长期随访。

### 3.4

#### 风险评估 Risk Assessment

综合健康监测信息中健康状态和变化趋势，建立预警模型，通过互联网平台和人工主动预警，评估患者健康状态的种类和风险。

### 3.5

#### 干预方案 Intervention Program

根据患者风险评估结果，向其提供中医健康指导和适宜干预技术，并对于严重、紧急或不适合情况提供转诊。

### 3.6

#### 体质分类 Physical classification

采用《中医体质分类与判定表》（按照 ZYYXH/T157-2009 标准执行）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。

## 4 中医健康管理

### 4.1 管理对象判断标准

本文件中医健康管理的对象为确诊慢性心力衰竭的人群。慢性心力衰竭的中医证候诊断和西医诊断参照《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》<sup>[2]</sup>、《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》<sup>[3]</sup>、《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》<sup>[1]</sup>的标准进行。

### 4.2 管理模式<sup>[4-6]</sup>

心力衰竭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一环。

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

#### 4.3.1 家庭管理范围

心力衰竭病情稳定，中西医治疗方案确定，并有能力进行自我生活方式干预者。

#### 4.3.2 基层医疗机构管理范围

- a) 诊断明确，中西医治疗方案确定，病情稳定者；
- b) 有症状但无严重合并症及上转意愿者；
- c) 初诊或怀疑心衰，但无上转意愿者；
- d) 生活方式及心血管危险因素控制不佳者；
- e) 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) 心力衰竭再发或急性加重者；
- b) 合并或并发心力衰竭之外需上级医疗机构处理的情况或疾病时，比如肝肾功能损伤、消化道出血、新发脑卒中等；
- c) 需明确病因和调整治疗方案的心衰患者；
- d) 心力衰竭患者发生晕厥或血流动力学不稳定；
- e) 需要有创检查及治疗，包括血运重建、心脏手术、植入心脏复律除颤器（ICD）、心脏再同步化治疗（CRT）等；
- f) 基层医疗机构经中医辨证治疗 2~4 周后，心力衰竭未见明显改善，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；
- g) 生活方式及心血管危险因素在基层医疗机构不能控制者；
- h) 自身有上转意愿者。

### 4.4 双向转诊

#### 4.4.1 上转



- a) 基层医疗机构对就诊的符合上级医疗机构管理范围之一者早期转诊。
- b) 进行家庭管理的患者符合基层医疗机构管理范围第b~e项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第 a 项的患者，转回基层医疗机构继续治疗和康复。
- b) 基层医疗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<sup>[5-9]</sup>

心力衰竭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，在基层医疗机构对心力衰竭患者建立档案，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。病情稳定，中西医治疗方案确定，并有能力进行自我生活方式干预者在家庭干预；生活方式及心血管危险因素控制不佳者以及初诊或怀疑心衰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；心衰症状反复发作或急危重者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。心力衰竭中医健康管理流程见图 1。

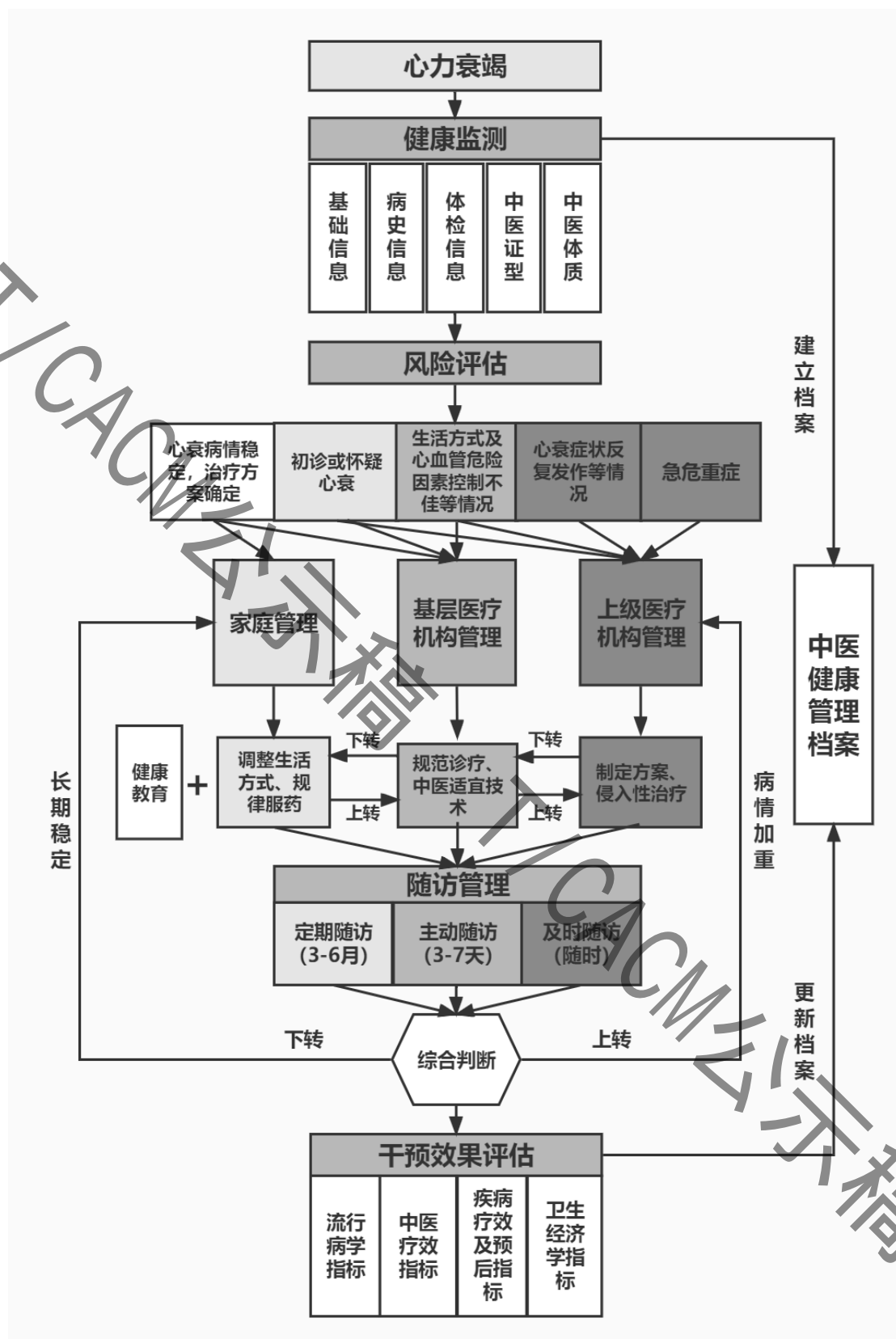


图 1 心力衰竭中医健康管理流程图

## 5 健康监测

## 5.1 基础信息

包括姓名，性别，出生日期，民族，身份证号码，婚况，受教育程度，工作性质，家庭年收入，支付类型等。

## 5.2 疾病信息

- a) 病史资料：询问既往心力衰竭发病时间、主诉症状、伴随症状病情复发或加重情况、目前疾病状况以及合并症、并发症情况。
- b) 治疗史：记录中西药物、应用中医适宜技术干预、不良反应等情况。
- c) 既往史：记录有无冠心病、高血压、糖尿病、血脂异常、心肌病、心肌炎、心律失常、先心病史、脑卒中、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：记录吸烟、饮酒、饮食、睡眠、体力活动、工作状态及情绪等生活方式情况。
- 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：记录有无早发心力衰竭、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、肾脏疾病等家族史。
- h) 心功能分级：记录美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能分级。
- i) 生命质量：记录慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表。

## 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》明确体质类型（按照 ZYYXH/T157-2009 标准执行）。慢性心衰患者监测阳虚血瘀等中医证型和少气懒言、舌质紫暗等中医四诊信息，有助于判断疾病复发加重及发生心血管终点事件的状态<sup>[10-13]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。慢性心衰患者，采集气阴两虚证-气阴两虚血瘀（或兼痰饮）证-阴阳两虚血瘀（或兼痰饮）等动态中医证型，可预警心衰复发加重及心血管终点事件发生风险的等级<sup>[14,15]</sup>（低质量证据；推荐强度：强推荐）。心力衰竭患者，使用包括滞证、痰证、虚证、瘀证等中医信息的预测模型，可预警心衰复发加重及心血管终点事件发生风险的等级（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

## 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）；重点记录皮肤黏膜、结膜、巩膜、口唇颜色改变情况，颈静脉充盈，肺部啰音，心脏大小、杂音，肝脏大小，肝颈静脉返流征，外周水肿情况等。
- b) 实验室检验：血常规、肝肾功能、血脂血糖、电解质、糖化血红蛋白、甲状腺功能、肌钙蛋白、B 型利钠肽（B-type natriuretic peptide, BNP）或 N 末端 B 型利钠肽原

(N-terminal pro-BNP, NT-proBNP)等。

c) 辅助检查：常规 12 或 18 导联心电图、动态心电图、胸片、心脏彩超、6min 步行试验、心肺运动试验、冠状动脉 CT 血管成像、冠脉造影、心脏磁共振等。

d) 心功能分级、生命质量的评估、精神心理状态的评估：分别参照美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能分级、慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表、PHQ-9 评估量表、GAD-7 评估量表等。

e) 病情复发或加重情况：记录病情复发或加重情况，记录发病时间及持续时间、诱发因素及干预情况。

## 6 风险评估

### 6.1 慢性稳定性心力衰竭运动康复风险评估

参考美国心脏协会运动试验和训练标准<sup>[16]</sup>危险分层分级如下：**A 级**：NYHA 心功能分级 I 级；运动能力>6 代谢当量(MET)；无症状。**B 级**：NYHA 心功能分级 I 级或 II 级；运动能力>6MET；无心衰表现，静息状态或运动试验≤6MET 时无心肌缺血或心绞痛，运动试验时收缩压适度升高，静息或运动时出现阵发性或持续性室性心动过速，具有自我调节运动强度能力。**C 级**：NYHA 心功能分级 III 级或 IV 级；运动能力<6MET；运动负荷<6MET 时发生心绞痛或缺血性 ST 段压低，收缩压运动时低于静息状态，运动时非持续性室性心动过速，有心脏骤停史，有可能危及生命。**D 级**：NYHA 心功能分级 III 级或 IV 级；运动能力<6MET；失代偿心力衰竭，未控制的心律失常，可因运动而加剧病情。

### 6.2 运动耐力的评估

根据 6min 步行试验：6min 步行距离<150m 为重度心衰，150~450m 为中度心衰，>450m 为轻度心衰。

## 7 干预方案

### 7.1 生活方式干预

#### 7.1.1 膳食干预

低盐限水是临床上控制心衰加重，缓解临床症状的重要举措。2010 年美国心衰学会提供的心衰指南中提到所有的心衰患者均应将饮食中的钠盐控制于 2~3g/d，中重度心衰患者最好进一步控制于 2g 以下<sup>[17]</sup>。慢性心衰患者，使用低盐饮食干预，可以降低患者再住院次数与再住院天数，提高患者的生存质量<sup>[18]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。高纤维素饮食可以改善心肌的收缩功能，并降低心衰的远期病死率<sup>[19]</sup>。摄入充足的蛋白质及必需氨基酸能提高心衰患者的营养和代谢状态，从而提高患者的生活质量<sup>[20]</sup>。坚果富含不饱和脂肪酸、蛋白质、膳食纤维、维生素、叶酸、矿物质等多种营养成分，这些成分对于改善心衰的病理变化有益<sup>[21]</sup>。慢性心衰的患者，使用阻止高血压饮食模式护理(DASH 饮食护理)，可以提高患者的 LVEF，降低 BMI、血脂水平和收缩压<sup>[22]</sup>（证据级别：极低质量证据；推荐强

度：弱推荐）。老年慢性心衰患者，采用自制膳食营养处方护理，可降低患者再住院率、病死率；改善营养状态，提高生存质量<sup>[23]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

辨证食疗可根据不同证候，利用食物的性味来调整阴阳偏盛偏衰，达到辅佐药物、祛邪扶正、恢复健康的目的。中药和食物在某些属性上相通，发挥协同作用。春季适宜升补、清淡可口，不宜辛温；夏季宜清热解暑、健运脾胃，忌辛热；秋季宜润燥平补；冬季宜温补。食药一体推荐益气加用党参、黄芪、白术、山药、扁豆、大枣等。慢性心衰患者，使用黄芪丹参食疗汤（黄芪、丹参、猪瘦肉）可改善患者心功能情况<sup>[24]</sup>（证据级别：极低质量证据；推荐强度：弱推荐）。养血加用熟地、龙眼肉、当归等；滋阴加用麦冬、石斛、玉竹、鳖甲等；消食可用山楂、鸡内金、麦芽、莱菔子等；利水消肿用茯苓、薏苡仁、赤小豆等。老年慢性心衰的患者，使用个性化饮食护理干预，可降低患者再住院率，缩短住院时间，并可有效改善患者营养状态（证据级别：中等质量证据；推荐强度：强推荐）<sup>[25]</sup>。

### 7.1.2 运动干预

慢性心衰患者，使用运动管理，可改善患者心功能<sup>[26-28]</sup>、改善临床症状<sup>[27]</sup>、降低死亡率和再住院率<sup>[28]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。心衰患者应进行有规律的有氧运动，以改善症状、提高活动耐量。稳定的射血分数降低型心力衰竭患者（HFrEF）进行有规律的有氧运动可降低心衰住院风险<sup>[29]</sup>。参考《慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识》<sup>[30]</sup>，推荐慢性心力衰竭患者选择可以改善心肺功能的有氧运动，辅助抗阻运动。根据患者实际情况制定个体化运动处方。慢性心力衰竭患者过量运动具有一定危险性，合适的运动强度是制定和执行运动处方的关键。

a) 有氧运动 有氧运动是慢性心力衰竭患者运动康复的主要形式。有氧运动种类包括走路、踏车、游泳、骑自行车、爬楼梯、太极拳等。运动时间为 30~60min，包括热身运动时间、真正运动时间及整理运动时间，针对体力衰弱的慢性心力衰竭患者，建议延长热身运动时间，通常为 10~15min，真正运动时间为 20~30min。运动频率为每周 3~5 次。运动强度可参照心率、峰值摄氧量（peakVO<sub>2</sub>）、无氧代谢阈值（AT）、Borg 自感劳累分级评分等确定。

b) 抗阻运动 在患者可耐受情况下，抗阻运动可作为有氧运动的有效补充。抗阻运动训练不加重左心室重构，而可改善肌肉收缩力，可更好地提高心力衰竭患者的亚极量运动耐力。并且，抗阻运动训练可直接改善心力衰竭患者骨骼肌超声结构的异常和神经-肌肉功能，而并非简单增加肌肉体积。

c) 中医运动疗法 慢性心衰患者，使用太极拳治疗，可提高患者心功能，改善生活质量<sup>[31]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。使用八段锦治疗，可提高患者心功能，改善生活质量，降低中医证候积分<sup>[32]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。研究表明在常规治疗基础上给予太极拳、八段锦干预，可明显提高慢性心力衰竭气虚血瘀证患者的运动耐量、生活质量，进而改善患者的心功能<sup>[33]</sup>。推荐二十四式简化太极拳、八段锦每周 3~5 次，强度以自我感知劳累程度分级 11~13 分为宜。

### 7.1.3 体重管理

对肥胖的控制有助于预防心衰的发生<sup>[34]</sup>。体重控制目标为体重指数 18.5~23.9kg/m<sup>2</sup>。

每次就诊评估 BMI。一般干预原则包括改变生活方式、饮食控制、增加运动、健康教育及心理治疗<sup>[35]</sup>。慢性心衰患者，使用体重干预与指导治疗，可以改善患者心功能，降低再住院率<sup>[36]</sup>（证据级别：中等质量证据；推荐强度：强推荐）。

对于心衰患者每日测定体重以早期发现液体潴留非常重要。如在 3 天内体重突然增加 2kg 以上，应考虑患者已有钠、水潴留（隐性水肿）。

#### 7.1.4 戒烟限酒

戒烟和限酒有助于预防或延缓心衰的发生<sup>[37]</sup>。对于慢性心力衰竭患者宜戒烟限酒<sup>[38]</sup>（证据级别：高质量证据；推荐强度：强推荐）。

推荐措施：推荐对吸烟者反复提供戒烟建议，帮助其戒烟，避免被动吸烟。每次诊视询问吸烟情况并记录在病历中，劝导每个吸烟者戒烟，评估戒烟意愿的程度，拟定戒烟计划，给予戒烟方法指导、生活方式调整和（或）戒烟药物治疗，定期随访；对所有吸烟者加强戒烟教育和行为指导，每次就诊对患者强调避免在工作时或家中暴露于烟草环境；制定中等强度有氧运动计划，改善戒烟及戒烟后带来的各类伴随症状，如戒断症状、体重增加、忧郁、失眠等。有研究<sup>[39]</sup>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。中医外治疗法推荐耳穴埋豆治疗选穴：口、肺、神门、内分泌、交感、脾、胃等（耳穴定位按照 GB/T 13734-2008 执行）。方法：王不留行籽按压，每日 3~4 次，每个穴位按压 50 次，按压程度以酸麻胀痛能承受为度，每周换 1 次，两耳交替治疗（根据患者耐受情况调整）。针刺治疗推荐主穴：天门、列缺。根据病情辅以迎香等配穴。每日 1 次（穴位定位按照 GB/T 22163-2008 执行，根据患者耐受情况调整）。

心衰患者不建议饮酒。

### 7.2 危险因素干预

#### 7.2.1 情志干预

慢性心衰患者，使用心理干预，可以缩短心衰住院时间，改善心衰患者焦虑、抑郁状态<sup>[40]</sup>（证据级别：极低质量证据；推荐强度：强推荐）。

心力衰竭的情绪管理应贯穿全程管理的始终，了解患者对疾病的担忧、患者的生活环境、经济状况、社会支持，给予有针对性的治疗措施。可通过一对一方式或小组干预对患者进行健康教育和咨询。促进患者伴侣和家庭成员、朋友等参与患者的教育和咨询。梳理各种症状与情绪波动有无相关性，对帮助患者认识某些躯体症状与情绪的关系有帮助，可有针对性进行《躯体症状自评量表》、或 PHQ-9/GAD-7 或 HAD 量表评估。如果精神症状存在已较长时间（1 个月以上），精神中度异常者，建议由心理科医生进一步专业评估及干预；重度异常者，转至精神心理专科联合治疗<sup>[41, 42]</sup>。对于心血管疾病合并心理问题，当以辨证施治，对于实证者应理气开郁，虚证者则或养心安神、或补益心脾、或滋养肝肾；虚实夹杂者则视虚实的偏重而虚实兼顾。部分中成药对抑郁或焦虑有较好的治疗效果，如气虚血瘀证慢性心衰患者，使用振源胶囊治疗，可改善患者心功能、心理状态、改善中医证候、提高生活质量<sup>[43]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。肝气郁结证慢性心衰合并焦虑抑郁患者，使用柴胡疏肝散治疗，可降低患者的再住院率，改善患者焦虑、抑郁状态、中医证候、炎症反应，

提高患者心功能,且安全性高<sup>[44]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。肝郁脾虚证慢性心衰伴轻度抑郁症患者,使用舒肝解郁胶囊,可改善心衰患者抑郁症状,提高 6MWT<sup>[45]</sup>(证据级别:极低质量证据;推荐强度:弱推荐)。肝郁脾虚证慢性心衰合并抑郁的患者,加用逍遥散口服治疗,可显著改善患者的心功能及抑郁症状,提高生活质量,降低再入院率<sup>[46]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。

中医情志疗法有五脏情志制约法、阴阳情志制约法、五行音乐疗法等。阴阳情志制约法是通过辨别病态情志的阴阳属性,并设法使病人产生相反属性的情志以制约病态情志的治疗方法。五脏情志制约法是利用情志以及情志与五脏之间的相互制约关系,通过一种情志活动来调节另一种不正常情志活动,使其恢复正常,治疗情志与躯体疾病的方法。五行音乐疗法是建立在传统中医阴阳五行学说理论基础之上,用音乐治疗或辅助治疗疾病的方法。肝气郁结证慢性心衰合并抑郁患者,使用柴胡疏肝散加减联合五音疗法治疗,能明显改善患者心功能,改善抑郁症状,且安全性好<sup>[47]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。

中医运动疗法中,太极拳、八段锦可通过调理气血而疏导情志。老年慢性心衰伴抑郁状态的患者,使用太极拳练习,可改善患者抑郁状态和生活质量<sup>[48]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。

### 7.2.2 睡眠干预

睡眠时间长短及睡眠质量与心血管疾病的发病率和预后关系密切。对于睡眠障碍患者应进行睡眠卫生教育,根据不同情况选择松弛疗法、刺激控制疗法、认知行为疗法、中医外治法(如耳穴埋豆疗法)、足浴疗法、运动疗法、音乐疗法等<sup>[49]</sup>。慢性心衰伴睡眠障碍患者,使用缩唇-腹式呼吸训练,可改善睡眠质量、增强心功能<sup>[50]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。慢性心衰患者,使用太极拳训练治疗,可提高患者心功能,改善抑郁状态、睡眠质量及生活质量<sup>[51]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。

### 7.2.3 血脂干预

根据血脂异常指南进行调脂治疗以降低心衰发生的风险<sup>[52,53]</sup>。对冠心病患者或冠心病高危人群,推荐使用他汀类药物预防心衰<sup>[54]</sup>。

### 7.2.4 血压干预

高血压是心衰最常见、最重要的危险因素,长期有效控制血压可以使心衰风险降低 50%<sup>[55]</sup>。根据高血压指南控制高血压可预防或延缓心衰的发生<sup>[56,57]</sup>。对存在多种心血管疾病危险因素、靶器官损伤或心血管疾病的高血压患者,血压应控制在 130/80mmHg 以下<sup>[58]</sup>。所有患者根据需要接受健康生活方式指导,包括控制体质量、增加体力活动、限量饮酒、减少钠盐摄入、增加新鲜蔬菜水果摄入,注意发现并纠正睡眠呼吸暂停。

心力衰竭患者常合并低血压状态,气虚血瘀证低收缩压水平扩心病慢性心衰的患者,使用补中益气汤加减治疗,能改善患者生活质量,改善心功能,减低中医症候积分,提升收缩压水平<sup>[59]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。

### 7.2.5 血糖干预

糖尿病是心衰发生的独立危险因素,尤其女性患者发生心衰的风险更高。推荐根据目前糖尿病指南控制糖尿病<sup>[60-62]</sup>。合理的糖化血红蛋白(HbA1c)控制目标为<7%。所有患者病情稳定后应注意空腹血糖检测,必要时做口服葡萄糖耐量试验。指导并监督患者改变生活方式,包括严格的饮食控制和适当运动。心衰合并糖尿病的患者,使用有氧运动训练,可有效提高患者心功能,降低血糖<sup>[63]</sup>(证据级别:极低质量证据;推荐强度:强推荐)。老年心力衰竭合并糖尿病患者,加用早期康复锻炼,可明显改善患者心功能,降低血糖、血脂水平<sup>[64]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。

### 7.3 疾病干预

#### 7.3.1 药物干预

##### 7.3.1.1 西药干预

参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》<sup>[1]</sup>规范应用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)、血管紧张素 II 受体阻滞剂(angiotensin II receptor blocker, ARB)、血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(angiotensin receptor neprilysin inhibitor, ARNI)、 $\beta$ -受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、伊伐布雷定、洋地黄类等药物。

##### 7.3.1.2 中药干预

慢性心力衰竭分为气虚血瘀证、气阴两虚血瘀证、阳虚血瘀证及兼证,相关治法、方药内容均应参考《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》<sup>[3]</sup>的推荐方药进行治疗。

#### 7.3.2 中医适宜技术干预

中医外治疗法包括药物外敷、沐足疗法、离子导入、平衡火罐、耳穴埋豆、穴位贴敷、中频治疗、超声治疗、体外反搏、穴位刺激疗法等。常用的适宜外治技术有<sup>[65, 66]</sup>:

a) 体外反搏疗法:慢性心衰患者,使用经穴体外反搏治疗,可提高患者心功能<sup>[65, 67]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。

b) 熏洗疗法:慢性心衰患者,可以使用中药熏洗治疗<sup>[65]</sup>(证据级别:高质量证据;推荐强度:弱推荐)。推荐方药:1) 血瘀偏寒证:桂枝、川芎、羌活、冰片;2) 血瘀偏热证:葛根、郁金、薄荷、徐长卿;3) 血瘀痰湿证:瓜蒌、厚朴、乳香、没药;4) 水湿泛滥证:茯苓、槟榔、泽泻、桂枝。根据患者体质,辨证组方治疗。熏洗药液必须严格掌握温度,不可过热,避免烫伤皮肤、黏膜。

c) 沐足疗法:慢性心衰患者,可以使用足浴治疗<sup>[65]</sup>(证据级别:高质量证据;推荐强度:弱推荐)。推荐方药:桂枝、鸡血藤、凤仙草、食盐等煎煮泡足,根据病情及患者耐受情况调节适宜温度,以 35℃~45℃为宜,每日 1 次,每次 30min。

d) 耳穴埋豆疗法:慢性心衰患者,使用耳穴埋豆治疗,可提高患者左心室射血分数<sup>[68]</sup>(证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。耳穴埋豆可选择心、肺、脾、肾、三焦、小肠、内分泌、交感等。每日按压 4 次~5 次,发作时亦可按压刺激。隔 2d~3d 换贴一次。

e) 中药穴位贴敷疗法:慢性心衰患者,使用中药贴敷治疗,可改善患者心功能<sup>[69-74]</sup>,



提高中医证候积分疗效<sup>[75-77]</sup>（证据级别：中质量证据；推荐强度：弱推荐）。常用穴位：心俞、膻中、内关、厥阴俞、至阳、通里、巨阙、足三里、三阴交、脾俞、肺俞、关元、丰隆等，根据患者的症状或病位辨证取穴。根据病情辨证选用活血化瘀、芳香开窍等药。同一穴位敷贴时间为 2h~6h，每日或隔日 1 次。对药物或敷料成分过敏者或贴敷部位有创伤、溃疡者禁用<sup>[65]</sup>。

f) 穴位埋线：慢性心衰患者，使用穴位埋线治疗，可提高患者心功能<sup>[78]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。穴位埋线要注意埋线材料的选择，避免过敏反应，或有过敏史者禁用。

g) 针刺疗法：慢性心衰患者，使用普通针刺治疗，可提高患者心功能<sup>[79-85]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。常用穴位有：巨阙、内关、心俞、足三里、厥阴俞、肺俞、郄门、血海、丰隆、中脘、下脘、气海、关元等。根据患者体质及合并病、兼夹症状，辨证选穴治疗。每次持续 20~30min<sup>[79, 82-84]</sup>。

h) 艾灸疗法：慢性心衰患者，使用艾灸治疗，可提高患者的心功能<sup>[65, 85-106]</sup>（证据级别：中等质量证据；推荐强度：强推荐）。慢性心衰患者，使用温针灸治疗，可提高患者左心室射血分数<sup>[107, 108]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。气虚血瘀证可选：关元、气海、神阙、中脘、至阳、灵台、神道、命门等穴<sup>[91, 94]</sup>，心肾阳虚证可选心俞、膻中等穴<sup>[97]</sup>，阳虚水泛证可选用：心俞、肺俞、脾俞、肾俞、关元、三阴交、水分、水道、气海、足三里等穴<sup>[87, 106]</sup>，阳虚血瘀证可选：关元、气海、阴陵泉等穴<sup>[93]</sup>，每穴灸治 10min<sup>[65]</sup>。

i) 推拿疗法：慢性心衰患者，使用穴位贴敷联合穴位按摩治疗，可提高患者心功能<sup>[109, 110]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。常用穴位：心俞、内关、膻中、肾俞、神门。操作方法：按摩时伸直拇指，用拇指外侧对患者穴位向前推按，其他四指微微蜷缩，每日 1~2 次，每次 3min。

j) 平衡火罐疗法：慢性心衰患者，可以使用平衡火罐治疗<sup>[65]</sup>（证据级别：高质量证据；推荐强度：弱推荐）。操作方法：根据病情选合适的体位，暴露拔罐部位。在背部两侧沿膀胱经闪罐 3 个来回，一个从上到下，一个从下到上。背部涂适量甘油，沿背部两侧膀胱经、督脉循经走罐 3 个来回、沿背部两侧膀胱经摇罐。用小毛巾擦净背部甘油，留罐（根据患者病情留大椎、肺俞、膈俞、脾俞、肾俞）5min。有溃疡、皮肤受损处避免拔罐。

k) 其他疗法：中医适宜技术还包括中药热奄包疗法、揸针疗法及直流电药物离子导入、多功能艾灸仪等。中药热奄包疗法是将加热好的中药药包置于身体的患病部位或身体的某一特定位置（如穴位上）。通过奄包的热蒸气使局部的毛细血管扩张，血液循环加速，达到温经通络、调和气血、祛湿驱寒的一种外治方法。揸针又叫揸钉型皮内针，主要是用独特的小型针具刺入皮下，将其固定在人体腧穴皮下或皮内，给予较长时间比较微弱的刺激作用，以此起到预防疾病的目的。慢性心衰患者，使用揸针治疗，可提高患者心功能<sup>[82, 111]</sup>（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。直流电药物离子导入是指使用直流电将药物离子通过皮肤、黏膜导入体内进行治疗的方法。慢性心衰患者，可以使用直流电药物离子导入治疗<sup>[65]</sup>（证据级别：高质量证据；推荐强度：弱推荐）。多功能艾灸仪根据传统的壮灸原理，采用现代的计算机电子技术、磁疗方法，在保持传统艾灸所需要艾绒的基础上，消除了艾灸燃烧冒烟，污染环境、操作不便、效率低等弊端。通过电子加热和磁疗作用，充分利用艾的有机

成分，可同时对多个穴位施灸。以上疗法可根据病情和三级体系条件酌情选择。

## 8 健康教育

患者缺乏自我管理的知识和技巧是心衰反复住院的重要原因之一。通过教育能提高患者的自我管理能力和药物依从性，有助于其改善生活方式。开展健康教育的干预形式有多种，包括利用印刷材料、网络媒体传播健康知识和技能，进行面对面的个体指导或小组式咨询，通过电话、微信、网络等进行跟踪随访。对慢性心衰患者，加强电话随访和健康教育，能改善患者心功能，降低再住院率（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。慢性心衰患者，采用短信教育，可提高慢性心衰患者的服药依从性，降低再住院率（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。主要内容需涵盖心衰的基础知识、症状的监控、药物治疗及依从性、饮食指导和生活方式干预等。

## 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，内容包括组织体检，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 BNP、NT-proBNP 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<sup>[112]</sup>

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、控制率等，疾病疗效和预后指标如临床有效性（6 分钟步行试验、NT-proBNP、心功能分级等能体现心衰疗效的指标）、复发加重及 MACE 等，中医疗效指标如证候积分等以及卫生经济学如治疗费用等方面的指标。

## 11 信息化管理

### 11.1 健康档案建立

心力衰竭患者的管理档案包括纸质档案和电子档案，鼓励建立心力衰竭信息管理系统。健康档案内容至少应包含患者的基本信息、年度评估结果和随访服务记录等。记录个人史中

的生活方式改善情况、现病史、体格检查、实验室检验、检查项目（如心脏彩超、运动平板试验、6 分钟步行试验、动态心电图、冠状动脉 CT 血管成像、冠脉造影等）、证候监测及病情复发或加重情况、体质测评、心功能分级、生命质量的评估、精神心理状态的评估、干预达标率等。就诊记录、远程会诊记录、转诊以及住院记录应纳入健康档案内容。电子档案按照国家相关规定管理，纸质档案由基层医疗机构工作人员统一汇总、及时归档。

## 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<sup>[113]</sup>。

## 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

本文件于 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-2021CN243),撰写了指南制定计划书。

#### A.2 指南工作组

本文件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:本文件由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”项目支持。

所有成员均已签署利益冲突声明,申明无任何与本文件主题相关的商业的、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~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 40 条推荐意见。

## 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

本文件首席专家：朱明军。

本文件方法学专家：刘建平、陈薇、刘新灿、李彬。

本文件临床专家（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

本文件药学专家：唐进法。

本文件基层医师：段磊、张秀玲、钟合适。

本文件工作组：王建茹、于瑞、彭广操、王新陆、赵齐飞、乔利杰、孙阳、卫靖靖、郑超楠、袁中杰、郝鹏乐、王艳

本文件执笔人：朱明军、牛琳琳

本文件秘书：王建茹

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
推荐意见 1	慢性心衰患者监测阳虚血瘀等中医证型和少气懒言、舌质紫暗等中医四诊信息，有助于判断疾病复发加重及发生心血管终点事件的状态。	低质量	强推荐
推荐意见 2	慢性心衰患者，采集气阴两虚证-气阴两虚血瘀（或兼痰饮）证-阴阳两虚血瘀（或兼痰饮）等动态中医证型，可预警心衰复发加重及心血管终点事件发生风险的等级。	低质量	强推荐
推荐意见 3	心力衰竭患者，使用包括滞证、痰证、虚证、瘀证等中医信息的预测模型，可预警心衰复发加重及心血管终点事件发生风险的等级。	低质量	弱推荐
推荐意见 4	慢性心衰患者，使用艾灸治疗，可提高患者的心功能。	中质量	强推荐
推荐意见 5	慢性心衰患者，使用八段锦治疗，可提高患者心功能，改善生活质量，降低中医证候积分。	低质量	强推荐
推荐意见 6	慢性心衰患者，使用耳穴埋豆治疗，可提高患者左心室射血分数。	低质量	弱推荐
推荐意见 7	慢性心衰患者，使用经穴体外反搏治疗，可提高患者心功能。	低质量	弱推荐
推荐意见 8	慢性心衰患者，可以使用平衡火罐治疗。	高质量	弱推荐
推荐意见 9	慢性心衰患者，使用揸针治疗，可提高患者心功能。	低质量	弱推荐
推荐意见 10	慢性心衰患者，使用太极拳治疗，可提高患者心功能，改善生活质量。	低质量	强推荐
推荐意见 11	慢性心衰患者，使用穴位贴敷联合穴位按摩治疗，可提高患者心功能。	低质量	弱推荐
推荐意见 12	慢性心衰患者，使用穴位埋线治疗，可提高患者心功能。	低质量	弱推荐

推荐意见 13	慢性心衰患者，使用普通针刺治疗，可提高患者心功能。	低质量	弱推荐
推荐意见 14	慢性心衰患者，使用温针灸治疗，可提高患者左心室射血分数。	低质量	弱推荐
推荐意见 15	慢性心衰患者，可以使用直流电药物离子导入治疗。	高质量	弱推荐
推荐意见 16	慢性心衰患者，使用中药贴敷治疗，可改善患者心功能，提高中医证候积分疗效。	中质量	弱推荐
推荐意见 17	慢性心衰患者，可以使用中药熏洗治疗。	高质量	弱推荐
推荐意见 18	慢性心衰患者，可以使用足浴治疗。	高质量	弱推荐
推荐意见 19	慢性心衰患者，使用运动管理，可改善患者心功能、改善临床症状、降低死亡率和再住院率。	低质量	强推荐
推荐意见 20	气虚血瘀证慢性心衰患者，使用振源胶囊治疗，可改善患者心功能、心理状态、改善中医证候、提高生活质量	低质量	弱推荐
推荐意见 21	慢性心衰患者，使用心理干预，可以缩短心衰住院时间，改善心衰患者焦虑、抑郁状态。	极低质量	强推荐
推荐意见 22	肝气郁结证慢性心衰合并抑郁患者，使用柴胡疏肝散加减联合五音疗法治疗，能明显改善患者心功能，改善抑郁症状，且安全性好。	低质量	弱推荐
推荐意见 23	肝郁脾虚证慢性心衰伴轻中度抑郁症患者，使用舒肝解郁胶囊，可改善心衰患者抑郁症状，提高 6MWT。	极低质量	弱推荐
推荐意见 24	肝气郁结证慢性心衰合并焦虑抑郁患者，使用柴胡疏肝散治疗，可降低患者的再住院率，改善患者焦虑、抑郁状态、中医证候、炎症反应，提高患者心功能，且安全性高。	低质量	弱推荐
推荐意见 25	老年慢性心衰伴抑郁状态的患者，使用太极拳练习，可改善患者抑郁状态和生活质量。	低质量	强推荐
推荐意见 26	肝郁脾虚证慢性心衰合并抑郁的患者，加用逍遥散口服治疗，可显著改善患者的心功能及抑郁症状，提高生活质量，降低再入院率。	低质量	弱推荐
推荐意见 27	慢性心衰伴睡眠障碍患者，使用缩唇-腹式呼吸训练，可改善睡眠质量、增强心功能。	低质量	弱推荐



推荐意见 28	慢性心衰患者，使用太极拳训练治疗，可提高患者心功能，改善抑郁状态、睡眠质量及生活质量。	低质量	强推荐
推荐意见 29	慢性心衰的患者，使用阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），可以提高患者的 LVEF，降低 BMI、血脂水平和收缩压。	极低质量	弱推荐
推荐意见 30	慢性心衰患者，使用低盐饮食干预，可以降低患者再住院次数与再住院天数，提高患者的生存质量。	低质量	强推荐
推荐意见 31	老年慢性心衰的患者，使用个性化饮食护理干预，可降低患者再住院率，缩短住院时间，并可有效改善患者营养状态。	中质量	强推荐
推荐意见 32	慢性心衰患者，使用黄芪丹参食疗汤，可改善患者心功能情况。	极低质量	弱推荐
推荐意见 33	老年慢性心衰患者，采用自制膳食营养处方护理，可降低患者再住院率、病死率；改善营养状态，提高生存质量。	低质量	弱推荐
推荐意见 34	对于慢性心力衰竭宜戒烟限酒。	高质量	强推荐
推荐意见 35	心衰合并糖尿病的患者，使用有氧运动训练，可有效提高患者心功能，降低血糖。	极低质量	强推荐
推荐意见 36	老年心力衰竭合并糖尿病患者，加用早期康复锻炼，可明显改善患者心功能，降低血糖、血脂水平。	低质量	强推荐
推荐意见 37	气虚血瘀证低收缩压水平扩心病慢性心衰的患者，使用补中益气汤加减治疗，能改善患者生活质量，改善心功能，减低中医症候积分，提升收缩压水平。	低质量	弱推荐
推荐意见 38	慢性心衰患者，使用体重干预与指导治疗，可以改善患者心功能，降低再住院率。	中质量	强推荐
推荐意见 39	慢性心衰患者，加强电话随访和健康教育，能改善患者心功能，降低再住院率。	低质量	强推荐
推荐意见 40	慢性心衰患者，采用短信教育，可提高慢性心衰患者的服药依从性，降低再住院率。	低质量	强推荐

附录 C  
(规范性)  
心力衰竭中医证候诊断标准

本文件建议应用《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》中的证候诊断标准进行诊断。

C.1 气虚血瘀证

主症：气短/喘息、乏力、心悸。

次症：1) 倦怠懒言,活动易劳累；2) 自汗；3) 语声低微；4) 面色/口唇紫暗。

舌脉：舌质紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），舌体不胖不瘦，苔白，脉沉、细或虚无力。

C.2 气阴两虚血瘀证

主症：气短/喘息、乏力、心悸。

次症：1) 口渴/咽干；2) 自汗/盗汗；3) 手足心热；4) 面色/口唇紫暗。

舌脉：舌质暗红或紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），舌体瘦，少苔，或无苔，或剥苔，或有裂纹，脉细数无力或结代。

C.3 阳气亏虚血瘀证

主症：气短/喘息、乏力、心悸。

次症：1) 怕冷和/（或）喜温；2) 胃脘/腹/腰/肢体冷感；3) 冷汗；4) 面色/口唇紫暗。

舌脉：舌质紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），舌体胖大，或有齿痕，脉细、沉、迟无力。

具备主症 2 项，次症 2 项，结合舌脉，即可诊断。

C.4 兼证

痰饮证：咳嗽/咯痰、胸满/腹胀、面浮/肢肿、小便不利。

舌脉：舌苔润滑，或腻，或有滑脉。

具有兼证 1 项，结合舌脉，即可诊断。

附录 D  
(规范性)

心力衰竭西医诊断标准

本文件西医诊断标准应符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》中的诊断标准。

对具有可疑心力衰竭症状/和或体征的患者，首先根据病史、体格检查、心电图、胸片判断有无心衰的可能性；然后，通过利钠肽检测和超声心动图明确是否存在心衰，再进一步确定心衰的病因和诱因；最后，还需评估病情的严重程度及预后，以及是否存在并发症及合并症。慢性心衰诊断流程见图 D. 1。

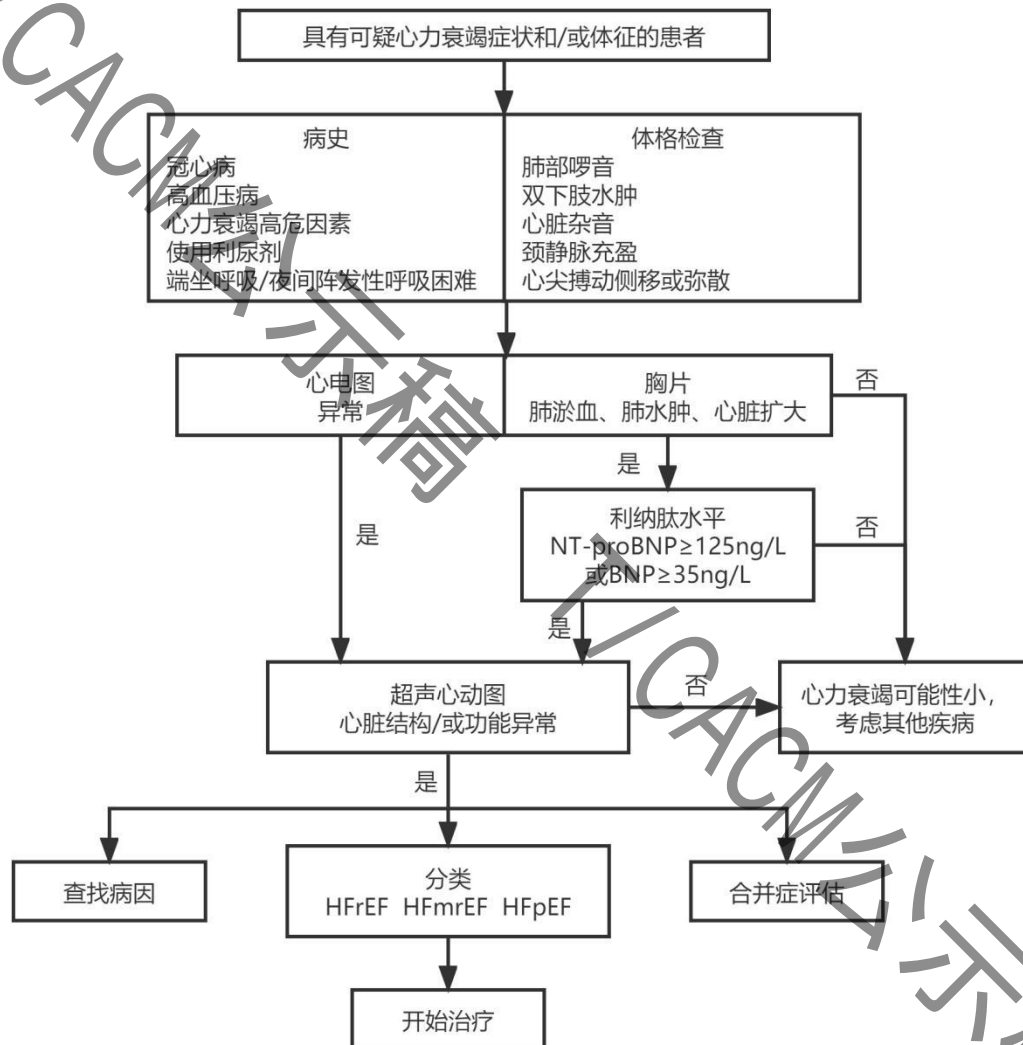


图 D. 1 慢性心力衰竭的诊断流程

## 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、特禀质九种类型，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	形体瘦者为多	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。判定标准见下表。

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 $\geq 60$ 分	是
	其他 8 种体质转化分均 $< 30$ 分	
	平和体质转化分 $\geq 60$ 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 $\geq 40$ 分	是
	转化分 $30\sim 39$ 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  $\geq 60$  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  $\geq 40$  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  $\geq 60$  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 表格

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 (A)

	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（B）

	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（C）

	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	您的胃腕部、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 (D)

	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 (E)

	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（F）

	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（G）

	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	您身体上有哪里疼痛吗?	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 (H)

	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?	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 (I)

	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喘的现象吗?	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）

#### 心功能分级及生存质量评估量表

##### F.1 心功能分级

参照美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能分级，见表

F.1。

表 F.1 NYHA 心功能分级

分级	症状
I	活动不受限。日常体力活动不引起明显的气促、疲乏或心悸。
II	活动轻度受限。休息时无症状，日常活动可引起明显的气促、疲乏或心悸。
III	活动明显受限。休息时可无症状，轻于日常活动即引起显著的气促、疲乏、心悸。
IV	休息时也有症状，任何体力活动均会引起不适。如无需静脉给药，可在室内或床边活动者为IVa级；不能下床并需静脉给药支持者为IVb级。

##### F.2 慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表

慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表含有 39 个条目 6 个领域，1~17 条目为生理机能领域，18~24 条目为角色限制领域，25~29 条目为活力领域，30~33 条目为社会功能领域，34~36 条目为心理健康领域，37~38 条目为医疗支持领域，各个条目采用 0~5 分 6 段计分法，每个条目原始最低分是 0 分，最高分是 5 分，每个条目得分相加为总分，最后 1 条为总体健康满意度，不参加记分。

将各领域原始分及总分按逆向转换法进行转化。转化分换算的基本公式为：转化分=（该领域可能的最高得分-原始得分）/该领域可能的最高得分×100。转化分越高表明患者生存质量越好。具体表格如下：

表 F.2 慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表

最近两周，您的心脏状况在以下方面影响您的生活了吗？		完全没影响	很少有影响				总是有影响
1	使您足踝和下肢肿胀	0	1	2	3	4	5
2	使您有憋气的感觉	0	1	2	3	4	5
3	使您喘促	0	1	2	3	4	5
4	使您气短	0	1	2	3	4	5
5	使您胸闷	0	1	2	3	4	5
6	使您咳嗽咯痰	0	1	2	3	4	5
7	使您胸痛	0	1	2	3	4	5
8	使您食欲下降	0	1	2	3	4	5
9	使您睡眠不好	0	1	2	3	4	5
10	使您大便异常	0	1	2	3	4	5
11	造成您小便异常	0	1	2	3	4	5
12	造成您不自主地出汗	0	1	2	3	4	5
13	造成您腹胀	0	1	2	3	4	5
14	使您心慌	0	1	2	3	4	5

15	使您容易怕冷	0	1	2	3	4	5
16	使您腰酸腿软	0	1	2	3	4	5
17	使您口唇发青	0	1	2	3	4	5
18	使您完成轻度活动困难如下蹲、步行 100 米的路程等活动困难	0	1	2	3	4	5
19	使您在日常生活中难以照顾自己	0	1	2	3	4	5
20	使您完成中度活动困难如上一层楼，步行 1000 米的路程等活动困难	0	1	2	3	4	5
21	使您家务劳动困难	0	1	2	3	4	5
22	使您不得不因为身体不适而中止正要完成的事情	0	1	2	3	4	5
23	使您白天也必须坐着或躺下休息	0	1	2	3	4	5
24	使您不能适应季节的变化	0	1	2	3	4	5
25	使您反应迟钝	0	1	2	3	4	5
26	使您说话有气无力	0	1	2	3	4	5
27	使您因为没有力气而不愿说话	0	1	2	3	4	5
28	使您记忆力减退	0	1	2	3	4	5
29	使您身体疲乏无力	0	1	2	3	4	5
30	使您不能参与正常社交活动	0	1	2	3	4	5
31	使您感到成为了家人的负担	0	1	2	3	4	5
32	使您感觉到兴趣爱好难以进行	0	1	2	3	4	5
33	使您难以胜任谋生的工作	0	1	2	3	4	5
34	使您不能控制自己的情绪	0	1	2	3	4	5
35	使您担忧	0	1	2	3	4	5
36	使您感到心情郁闷或压抑	0	1	2	3	4	5
37	使您花钱看病	0	1	2	3	4	5
38	使您住院	0	1	2	3	4	5
		很不满意					很满意
	您对自己目前的生活状况满意么？	0	1	2	3	4	5

附录 G  
(规范性)  
精神心理状态评估量表

G.1 PHQ-9 评估量表

评分标准：0-4 分没有抑郁症，5-9 分可能有轻度抑郁症，10-14 分可能有中度抑郁症，15-19 分可能有中重度抑郁症，20-27 分可能有重度抑郁症。具体条目见下表：

表 G.1 PHQ-9 评估量表

序号	问题	没有	有几天	一半以上时间	几乎每天
1	做事时提不起劲或没有兴趣	0	1	2	3
2	感到心情低落、沮丧或绝望	0	1	2	3
3	入睡困难、睡不安稳或睡眠过多	0	1	2	3
4	感觉疲倦或没有活力	0	1	2	3
5	食欲不振或吃太多	0	1	2	3
6	觉得自己很糟，或觉得自己很失败，或让自己或家人失望	0	1	2	3
7	对事物专注有困难，例如阅读报纸或看电视时不能集中注意力	0	1	2	3
8	动作或说话速度缓慢到别人已经觉察？或正好相反，烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平常	0	1	2	3
9	有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3

G.2 GAD-7 评估量表

评分规则：0-4 分没有焦虑症，5-9 分可能有轻度焦虑症，10-13 分可能有中度焦虑症，14-18 分可能有中重度焦虑症，19-21 分可能有重度焦虑症。具体条目见下表：

表 G.2 GAD-7 评估量表

序号	问题	没有	有几天	一半以上时间	几乎每天
1	感到不安、担心及烦躁	0	1	2	3
2	不能停止担心或控制不了担心	0	1	2	3
3	对各种各样的事情过度担心	0	1	2	3
4	很紧张，很难放松下来	0	1	2	3
5	非常焦躁，以至无法静坐	0	1	2	3
6	变得容易烦恼或易被激怒	0	1	2	3
7	感到好像有什么可怕的事会发生	0	1	2	3

## 附录 H (规范性)

### 心力衰竭中医辨证论治方案

本文件建议应用《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》中的辨证论治方案进行治疗。

#### H.1 气虚血瘀证

治法：益气活血。推荐方药：桂枝甘草汤、保元汤加减：人参、黄芪、桂枝、桃仁、红花、丹参、当归、赤芍、川芎、甘草等。中成药：芪参益气滴丸（推荐用于冠心病）。

#### H.2 气阴两虚血瘀证

治法：益气养阴活血。推荐方药：生脉散加味：人参、麦冬、五味子、黄芪、生地黄、桃仁、红花、丹参、当归、赤芍、川芎、甘草等。中成药：生脉胶囊、生脉饮口服液、补益强心片。

#### H.3 阳气亏虚血瘀证

治法：益气温阳活血。推荐方药：参附汤、四逆汤加减：人参、黄芪、附子、干姜、白术、桃仁、红花、丹参、当归、川芎、甘草等。中成药：芪苈强心胶囊、参附强心丸、心宝丸。

#### H.4 兼证

a) 水饮证 治法：通阳利水。推荐方药：水饮内停者，五苓散、苓桂术甘汤、木防己汤加减；水凌心肺者，葶苈大枣泻肺汤加减；脾虚水肿者，防己黄芪汤加减；阳虚水泛者，真武汤、防己茯苓汤加减。常用药物：附子、茯苓、猪苓、桂枝、泽泻、芍药、白术、防己、葶苈子、生姜等。中成药：五苓胶囊。

b) 痰浊证 治法：化痰利湿。推荐方药：二陈汤、三子养亲汤加减。脾虚者，合四君子汤；痰热者，小陷胸汤、黄连温胆汤加减。常用药物：半夏、陈皮、茯苓、瓜蒌、苏子、白芥子、莱菔子、黄芩、浙贝、桔梗、杏仁、桑白皮、葶苈子、炙甘草等。中成药：橘红丸、复方鲜竹沥、祛痰灵口服液。



## 参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10):760-789.
- [2] 冠心病中医临床研究联盟, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会心病分会, 等. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14):1258-1260.
- [3] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2):133-141.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 姚久秀, 戴国华, 赵雪, 等. 中医证型、理化指标与慢性心力衰竭预后的相关性分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(06):22-26.
- [11] 张并璇. 不同中医证候慢性心衰患者远期预后及其影响因素分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
- [12] 徐峥, 张并璇, 宋庆桥, 等. 真实世界下不同中医证候要素慢性心力衰竭患者远期预后的比较分析[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(09):635-640.
- [13] 韦葭蔚, 黄幸, 赵慧辉, 等. 慢性心力衰竭中医四诊信息与患者生命质量的相关性[J]. 世界中医药, 2018, 13(03):746-750.
- [14] 李姿颖. 慢性心力衰竭的中医证候与 MUSIC 评分的相关性研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2019.
- [15] 侍煜景. 慢性心力衰竭急性失代偿期中医证候特点及组合规律研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2020.
- [16] Fletcher GF, Ades PA, Kligfield P, et al. Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2013, 128:873-934.

[17] LINDENFELD J, ALBERT N M, BOEHMER J P, et al. HFSA2010 comprehensive heart failure practice guideline[J]. J CardFail, 2010, 16(06):e1-e194.

[18] 吴玉萍, 林小洁, 张红. 低盐饮食加适量运动对慢性心力衰竭患者自我管理和生存质量的影响[J]. 中国心血管病研究, 2016, 14(11):1005-1008.

[19] CHESS D J, LEI B, HOIT B D, et al. Deleterious effects of sugar and protective effects of starch on cardiac remodeling, contractile dysfunction, and mortality in response to pressure overload[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2007, 293(3):1853-1860.

[20] AQUILANI R, OPASICH C, GUALCO A, et al. Adequate energy protein intake is not enough to improve nutritional and metabolic status in muscle-depleted patients with chronic heart failure[J]. Eur J Heart Fail, 2008, 10(11):1127-1135.

[21] 韦亚林, 马依彤. 饮食与心力衰竭研究进展[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(01):106-109.

[22] 孙莉莉, 张灿, 马春艳, 等. DASH 饮食疗法对慢性心力衰竭患者生活质量和再住院率的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(07):822-825.

[23] 常兴. 自制膳食营养处方护理对老年慢性心衰病情恢复及营养状态的影响[J]. 食品安全质量检测学报, 2019, 10(5):1209-1213.

[24] 邓少娟, 李平东. 黄芪丹参食疗汤对慢性心力衰竭患者心功能作用的临床观察[J]. 新中医, 2009, 41(01):41-42.

[25] 黄靖雯. 个性化饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者预后情况及 MNA、MNA-SF 评分的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2413-2417.

[26] Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF / AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(16):e147-e239.

[27] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[28] 侯书贤, 刘达瑾, 任斌, 等. 运动康复干预慢性心力衰竭病人疗效的系统评价及 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(24):3871-3880.

[29] Taylor S, Sagar VA, Davies EJ, et al. Exercise-based rehabilitation for heart failure[J]. Cochrane Database Syst Rev. 2014, (04):CD003331. DOI:10.102/14651858.CD003331.pub4.

[30] 王乐民, 沈玉芹. 慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(09):714-720.

[31] 崔华. 太极拳对慢性心衰患者的健康干预研究[D]. 北京: 北京体育大学, 2020.

[32] 王安铸, 马晓昌. 八段锦干预心力衰竭患者疗效的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2020, 15(13):1939-1945, 1952.

[33] 俞达, 蒋朱秀. 太极拳和八段锦对慢性心力衰竭患者运动耐量和生活质量的影响

- [J]. 新中医, 2019, 51 (03): 274-277.
- [34] Kenchaiah S, Evans JC, Levy D, et al. Obesity and the risk of heart failure[J]. N Engl J Med, 2002, 347 (05): 305-313. DOI:10.1056/NEJMoa020245.
- [35] 中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会. 中国心血管病风险评估和管理指南[J]. 中国循环杂志, 2019, 34 (01): 4-28.
- [36] 王富文, 史俊, 施静, 等. 以体重为指导的管理和干预对慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45 (10): 874-879.
- [37] Larsson SC, Orsini N, Walk A. Alcohol consumption and risk of heart failure: a dose-response meta-analysis of prospective studies[J]. Eur J Heart Fail, 2015, 17 (04): 367-373. DOI:10.1002/ejhf.228.
- [38] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 心力衰竭合理用药指南 (第2版) [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2019, 11 (07): 1-78.
- [39] 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.
- [40] 胡娟, 曾秀凤. 心理干预对心力衰竭患者治疗效果的 Meta 分析[J]. 新疆医学, 2013, 43 (09): 125-128.
- [41] 中华医学会, 中华医学杂志社, 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.
- [42] 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.
- [43] 曹野, 王伟琼, 卢力, 等. 振源胶囊辅助治疗慢性心力衰竭有效性比较的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42 (13): 2583-2590.
- [44] 廖志山, 易小琴, 刘喜娟, 等. 疏肝解郁法治疗心衰合并焦虑抑郁患者疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10 (32): 3-6.
- [45] 廖志山, 富蓉, 唐志军. 舒肝解郁胶囊治疗心力衰竭伴轻中度抑郁症的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19 (05): 721-722.
- [46] 梁越凤, 崔燕, 俞瑞群, 等. 逍遥散对慢性心力衰竭合并抑郁患者心功能及近期预后的影响——附 38 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2019, 51 (06): 31-34.
- [47] 方奕芬. 加味柴胡疏肝散联合五音疗法治疗慢性心力衰竭伴抑郁的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11 (08): 29-32.
- [48] 袁礼洪, 张洪兵, 周方, 等. 太极拳对老年慢性充血性心力衰竭伴抑郁状态患者抑郁状态、睡眠质量和生活质量的改善作用[J]. 广西医学, 2016, 38 (11): 1547-1550.
- [49] 杜廷海, 牛琳琳, 程江涛, 等. 中西医结合康复心脏病学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2018.
- [50] 杨国红, 王静, 苏静. 缩唇-腹式呼吸训练对老年慢性心力衰竭伴睡眠障碍患者睡眠质量及心功能的影响[J]. 临床护理杂志, 2020, 19 (04): 40-42.
- [51] 周冰, 张甲臣, 李超, 等. 太极拳联合心脏康复运动训练对心力衰竭患者心功能、抑郁状态及睡眠质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47 (05): 1016-1018, 1031.

[52] Stone NJ, Robinson JG, Liechtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. Circulation, 2014, 129(25 Suppl 2):S1-45. DOI:10.1161/01.cir.0000437738.63853.7a.

[53] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(10):833-853. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253.3758.2016.10.005.

[54] Preiss D, Campbell RT, Murray HM, et al. The effect of statin therapy on heart failure events: a collaborative meta-analysis of unpublished data from major randomized trials[J]. Eur Heart J, 2015, 36(24):1536-1546. DOI:10.1093/eurheartj/ehv072.

[55] Kostis JB, Davis BR, Cutler J, et al. Prevention of heart failure by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. SHEP Cooperative Research Group[J]. JAMA, 1997, 278(03):212-216. DOI:10.1001/iama.1997.03550030052033.

[56] Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 71(19):e127-248. DOI:10.1016/j.jacc.2017.11.006.

[57] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(07):579-616. DOI:10.3760/Cma.J.Issn.0253-3758.2011.07.002.

[58] Wright JW, Williamson JD, Whelton PK, et al. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control[J]. N Engl J Med. 2015, 373(22):2103-2116. DOI:10.1056/NEJMoal511939.

[59] 廖杰. 加味补中益气汤治疗低收缩压水平冠心病慢性心衰(气虚血瘀证)患者的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.

[60] Seferovic PM, Petrie MC, Filippatos GS, et al. Type 2 Diabetes mellitus and heart failure: a position statement from the Heart failure Association of the European Society of Cardiology[J]. Eur J Heart Fail, 2018, 20(05):853-872. DOI:10.1002/ehf.1170.

[61] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(01):4-67. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674.5809.2018.01.003.

[62] American Diabetes Association. 9. Cardiovascular disease and risk management: standards of medical care in Diabetes-2018[J]. Diabetes Care, 2018, 41(Suppl 1):S86-104. DOI:10.2337/dc18-S009.

[63] 尚佳, 王伟, 吴昊. 有氧运动对 2 型糖尿病心力衰竭患者心功能的影响[J]. 临床医学工程, 2017, 24(10):1381-1382.

[64] 赵永亮, 李英, 郭中华, 等. 早期康复功能锻炼辅助治疗老年心力衰竭合并糖尿病的临床研究[J]. 河北医学, 2019, 25(05):834-837.

[65] 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. 中医外治技术在心脏康复中应用的专家建议[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(01):53-58.

[66] 杜廷海. 中医外治技术有助于提高心脏康复疗效[N]. 中国中医药报, 2017-09-27(003).

[67] 周淑平, 刘淑荣. 经穴连续增强型体外反搏对心力衰竭患者的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2020, 17(30):158-161.

[68] 诸赞, 龚佳青, 华婷, 等. 耳穴贴压对慢性心力衰竭患者心功能及心理状态的影响观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(32):173-176.

[69] 邢若丹. 中药穴位贴敷联合西医常规治疗慢性心衰的 Meta 分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(86):36-38, 48.

[70] 吕明. 观察强心利尿贴穴位贴敷对心衰患者 NT-proBNP 与腹胀的影响[J]. 健康之友, 2019(10):87.

[71] 倪朋程. 穴位敷贴辅助治疗慢性心衰的临床价值评估分析[J]. 养生保健指南, 2020(50):258.

[72] 王琳, 李琳. 穴位敷贴联合心脏康复治疗心力衰竭护理效果观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(9):71-74.

[73] 姜波, 张超, 李涛. 葱白穴位贴敷对心衰患者 NT-proBNP 的影响分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1886-1887.

[74] 刘宁, 宋宪波, 曲争艳, 等. 穴位敷贴治疗慢性心力衰竭阳气亏虚、血瘀水停证疗效观察[J]. 河南中医, 2019, 39(07):1100-1103.

[75] 黄庞宁, 吴辉, 褚庆民, 等. 中药穴位敷贴辅助治疗慢性心力衰竭临床疗效的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(18):2948-2954.

[76] 刘淑荣, 周淑平. 十枣汤穴位贴敷治疗心衰利尿剂抵抗的效果观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(24):138-141.

[77] 刘明辉, 王隐羽, 卞震炯, 等. 苗药心衰贴膏穴位贴敷对慢性心衰患者血清 BNP 浓度的影响[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(15):150-151, 154.

[78] 李斯萌. 穴位埋线对脾阳不足型慢性心力衰竭患者的临床疗效观察[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.

[79] 吴凤珠, 张家美. 针刺内关穴治疗慢性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(08):98-104.

[80] 叶敏谊, 江慧仪, 潘艳东. 俞募配穴针刺联合西药治疗慢性心力衰竭的效果及对心衰标志物、心率变异性的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(18):28-31.

[81] 陈志材. 腹针联合西药治疗气虚血瘀型心衰病的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.

- [82] 郭雪峰, 成丽娟, 刘桂林. 针刺足三里及丰隆治疗顽固性心力衰竭 30 例临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(03):282-285.
- [83] 张维维, 宋银枝, 吴子君, 等. 针刺背俞穴干预慢性心力衰竭的临床观察及机制探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(02):278-281.
- [84] 孟家瑞. 针刺对慢性心力衰竭患者血流动力学及心功能的影响研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(40):66-67.
- [85] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并心脏病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(5):455-460.
- [86] 高晨, 冯伟, 刘海立, 等. 神道八阵穴隔药灸联合西药治疗慢性心力衰竭心肺气虚证疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(09):1089-1093.
- [87] 董帆. 百笑灸治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭急性失代偿期的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [88] 乐丽珍, 胡萍萍, 吴瑞庭, 等. 护心灸在慢性心力衰竭患者中的护理干预效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(23):92-94.
- [89] 李淑欣, 张卫丽, 高晨, 等. 雷火灸鬼眼穴、督脉组穴治疗慢性心力衰竭合并抑郁的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(07):1304-1309.
- [90] 刘海立, 高晨, 张卫丽, 等. 雷火灸督脉组穴治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(29):3248-3251.
- [91] 刘海立, 张卫丽, 高晨, 等. 神道八阵穴隔药灸联合西药治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(03):269-273.
- [92] 吴晓兰, 熊海霞. 心脏康复联合中医疗法艾条灸改善慢性心力衰竭患者心功能、运动耐量和生活质量的研究分析[J]. 家有孕宝, 2020, 2(10):144.
- [93] 衣雪锋, 阮晓东. 雀啄灸对阳虚血瘀型心衰患者的利尿作用及疗效评价[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(04):81-82.
- [94] 金舟, 李鑫, 冯军军. 艾灸对气虚血瘀型心力衰竭患者心功能、BNP 及 CA125 的影响[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(02):134-135.
- [95] 曾文艳. 艾灸治疗阳虚证充血性心力衰竭的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [96] 王荃, 曾永蕾, 汪节, 等. 灸药结合治疗慢性心衰疗效观察(英文)[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2012, 10(06):349-354.
- [97] 林婷. 灸药结合治疗心肾阳虚型心衰病的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [98] 邹国辉, 刘中勇, 唐娜娜, 等. 强心灸法对心力衰竭患者心室重构的临床研究[C]. 江西省中西医结合学会. 江西省中西医结合学会第九次活血化瘀学术研讨会活血化瘀临床应用新进展培训班论文集. 江西省中西医结合学会: 江西省中西医结合学会, 2011:202-206.
- [99] 蔡新伦, 王贵会. 盒灸治疗心衰 48 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(06):56-57.
- [100] 杨锦湄. 艾灸治疗老年慢性心力衰竭的护理体会[J]. 实用中西医结合临

床, 2014, 14(07):80-81.

[101] 赵金岭, 乔新梅. 督脉灸治疗慢性肺心病心衰 35 例[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(02):73-74.

[102] 李欣, 魏陵博, 王娜娜, 等. 艾灸神阙和足三里对老年冠心病心功能影响 35 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(19):86-87.

[103] 戎艳莉, 刘丽杰. 艾灸肺俞、心俞治疗慢性心衰的临床观察[J]. 现代养生, 2017(14):161.

[104] 邓鹏, 胡丹, 刘中勇, 等. 热敏灸对慢性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 中医药通报, 2016, 15(04):37-39.

[105] 孙福军, 苗华为, 成立, 等. 灸法联合  $\beta$  受体阻滞剂治疗慢性充血性心力衰竭临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(10):1516-1517.

[106] 丁永勇, 叶章胆, 张瑞蝶. 隔姜灸治疗阳虚水泛型利尿剂抵抗心力衰竭的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(06):41, 43.

[107] 满迎春. 温针灸联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的疗效分析[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(02):142-145.

[108] 张雪峰, 张晶. 分析针灸疗法治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2020, 12(20):35-37.

[109] 朱丽. 穴位贴敷配合穴位按摩在心衰病人的护理应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(30):145, 148.

[110] 姜贤娟. 穴位贴敷配合穴位按摩用于心衰患者的护理效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(17):146, 157.

[111] 霍根红. 揠针联合西药治疗慢性充血性心力衰竭 30 例[J]. 中医研究, 2019, 32(10):52-55.

[112] 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.

[113] 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.