

# 心力衰竭中医健康管理指南

## 编制说明

提出单位：河南中医药大学第一附属医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：河南中医药大学第一附属医院

主要起草人：朱明军 王永霞 赵英强 王海峰 牛琳琳

二〇二二年三月

## 目录

一、工作简况.....	5
（一）任务背景 .....	5
（二）任务来源 .....	6
（三）指南起草单位（按单位首字笔画排序） .....	6
二、指南的编制原则和关键技术内容 .....	7
（一）指南的编制依据和原则 .....	7
（二）指南的关键技术内容 .....	7
三、主要工作过程.....	7
（一）提案、申请、立项 .....	7
（二）成立指南起草组 .....	8
1.指南起草组成立方式 .....	8
2.指南起草组组成情况 .....	8
3.利益冲突声明 .....	12
（三）确定指南的题目和范围 .....	12
（四）构建指南问题 .....	13
1.现有指南梳理情况 .....	13
2.指南临床问题构建专家讨论会 .....	14
3.指南问题原始清单 .....	14
4.指南问题清单 .....	18
（五）证据的检索、筛选、提取与综合 .....	20
1.证据检索.....	20
2.证据筛选和资料提取 .....	22
3.证据综合.....	24
（六）证据分级 .....	24
1.证据分级方法 .....	24

2.证据概要表 .....	25
(七) 推荐意见 .....	25
1.推荐意见形成方法 .....	25
2.推荐意见投票结果 .....	27
(八) 撰写草案与指南评价 .....	30
(九) 征求意见 .....	31
(十) 送审 .....	31
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况 .....	31
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系 .....	32
六、代表性分歧意见的处理经过和依据 .....	32
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施 .....	32
(一) 宣传、贯彻指南的措施 .....	32
(二) 指南后效评价 .....	33
八、相关附录 .....	33
附件 1 立项公告 .....	34
附件 2 利益冲突声明 .....	35
附件 3 指南临床问题构建会议记录 .....	36
附件 4 文献检索策略 .....	39
附件 5 流程图 .....	64
附件 6 GRADE 证据评级 .....	71
附件 7 证据概要表 .....	130
附件 8 形成指南推荐意见/指南建议的会议纪要 .....	190
附件 9 指南征求意见汇总及处理情况 .....	200
附件 10 发布审查会会议记录 .....	224
附件 11 专家审查意见汇总处理表 .....	227

附件 12 推广实施方案 .....	229
--------------------	-----

T/CACM公示稿

T/CACM公示稿

## 心力衰竭中医健康管理指南编制说明

### 一、工作简况

#### (一) 任务背景

《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。心脑血管病死亡现已占我国城乡居民总死亡原因的首位，且患病率持续上升。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。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。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。通过正确的治疗和有效的健康管理方法，可以提高患者的远期疗效及生活质量，延长寿命。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。

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》。本指南以心力衰竭患者中医健康管理为主要内容，针对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，推荐具有行业共识度证素、体质辨识标准、监测、风险评估、中医适宜技术、康复调摄等，指导规范进行心力衰竭健康管理，践行健康中国行动。

## （二）任务来源

本指南基于河南中医药大学第一附属医院“基于实时监测、主动预警和多源异构数据治理技术的心脑血管疾病中医慢病管理模式研究”课题资助（2019YFC1710001），该课题属于国家重点研发计划“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）。该基金资助主要用于本指南制定过程中的专家咨询、文献检索、会议、差旅、劳务等相关费用。

## （三）指南起草单位（按单位首字笔画排序）

主要起草单位：河南中医药大学第一附属医院

参与起草单位：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。

## 二、指南的编制原则和关键技术内容

### （一）指南的编制依据和原则

本指南编制参考《世界卫生组织指南制定手册》及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，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 量表对 RCT 进行方法学质量评价，使用 GRADE 系统对证据体和推荐意见进行分级。指南推荐意见及共识建议的形成办法采用改良的德尔菲（Delphi）法，推荐意见及共识建议形成的投票工具采用 GRADE 网格计票。

### （二）指南的关键技术内容

表1：指南制定关键技术内容时间节点

2020.5-2020.12	2021.1-2021.7	2021.8-2021.12	2022.1
成立指南起草组； 组织管理； 申请立项； 指南注册；	构建临床问题； 检索已有系统综述并质量评价； 收集证据与系统评价； 证据质量评价；	专家共识会议； 形成推荐意见强度； 撰写指南草案； 公开征求意见；	送审会议审查；

## 三、主要工作过程

### （一）提案、申请、立项

2020年5月，朱明军教授在河南中医药大学第一附属医院召开“心力衰竭中医健康管理指南”项目讨论会，会议充分讨论了指南的

管理对象、研究范围、适用对象、适用环境等，并确定向中华中医药学会标准化办公室申请《心力衰竭中医健康管理指南》的立项，并确定由中西医心血管内科专业、心脏康复专业、循证医学专业、药学专家、针灸学专家、基层临床医师等多学科专家代表共同构成起草组。指南工作组相关成员按照学会要求向中华中医药学会标准化办公室提交立项申请材料，并于 2020 年 12 月 7 日通过专家函审，经中华中医药学会标准化办公室立项，立项公告见附件 1。

## （二）成立指南起草组

### 1.指南起草组成立方式

2020 年 5 月朱明军教授在河南中医药大学第一附属医院召开“心力衰竭中医健康管理指南”项目组织管理讨论会，指南秘书详细介绍项目任务与计划安排，会议确定本指南设置指南专家组和指南工作组，其中包含临床专家 24 名，药学专家 1 名，针灸学专家 1 名，方法学专家 4 名，设置指南秘书 1 人，并吸纳 3 名基层临床医师参加。

### 2.指南起草组组成情况

根据参与情况，分为主要起草人、参加起草人。指南主要起草人、参加起草人的相关具体信息及所做工作见表 2 和表 3。

表 2 主要起草人及其工作内容

序号	姓名	学位	单位	职务	职称	工作内容
1	朱明军	博士	河南中医药大学第一附属医院	院长	教授、主任医师，博导	指南负责人；顶层设计；组织申报、实施、总结
2	王永霞	博士	河南中医药大学第一附属医院	副院长	主任医师	参与文献研究、参加指南起草



3	赵英强	博士	天津中医药大学第二附属医院	心内科主任	教授、主任医师，博导	参与文献研究、参加指南起草
4	王海峰	博士	河南中医药大学第一附属医院	副院长	教授、主任医师，博导	参加指南起草、修改，起草编制说明，协调指南编纂的组织管理及业务管理
5	牛琳琳	硕士	河南中医药大学第一附属医院	心脏康复副主任	副主任医师	参加指南起草、修改，起草编制说明

表3 参加起草人（按姓氏笔画排序）及工作内容

序号	姓名	单位	职称	工作内容
1	于瑞	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	参加讨论、协调指南编纂的组织管理及业务管理
2	王庆波	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、审定指南内容
3	王守富	河南省中医药研究院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
4	王肖龙	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师 教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
5	王贤良	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
6	王建茹	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	协调指南编纂的组织管理及业务管理

7	王振涛	河南省中医院	主任医师 教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
8	王新陆	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	参加讨论、文献研究、证据质量评价
9	王磊	广东省中医院	教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
10	毛静远	天津中医药大学第一附属医院	主任医师 教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
11	邓悦	长春中医药大学附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
12	卢健棋	广西中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
13	刘中勇	江西省中医院	主任医师 教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
14	刘红旭	北京中医医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
15	刘建平	北京中医药大学	教授	方法学指导、参加讨论、推荐意见形成
16	刘新灿	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	方法学指导、参加讨论、推荐意见形成
17	关怀敏	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
18	安冬青	新疆医科大学	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等

19	杜廷海	河南中医药大学 第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、 指南推荐意见形成、指南 适用性评价等
20	李彬	河南中医药大学 第一附属医院	副主任医 师	参加讨论、方法学指导
21	李鹏	新疆维吾尔自治区 中医医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、 指南推荐意见形成、指南 适用性评价等
22	张秀玲	天津市北辰区西 堤头镇社区卫生 服务中心	副主任医 师	协助临床调研，协助指南 制定
23	陈红	睢县中医院	副主任医 师 副院长	协助临床调研，协助指南 制定
24	陈晓虎	江苏省中医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、 指南推荐意见形成、指南 适用性评价等
25	陈薇	北京中医药大学	教授	参加讨论、方法学指导
26	赵齐飞	河南中医药大学 第一附属医院	主治医师	参加讨论、文献研究、证 据质量评价
27	钟合适	睢县蓼堤镇大岗 村卫生室	医师	协助临床调研，协助指南 制定
28	段磊	新疆维吾尔自治区 中医医院幸福 路社区卫生服务 中心	主任检验 师	协助临床调研，协助指南 制定
29	姚魁武	中国中医科学院 广安门医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、 指南推荐意见形成、指南 适用性评价等
30	徐浩	中国中医科学院 西苑医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、 指南推荐意见形成、指南 适用性评价等

31	唐进法	河南中医药大学 第一附属医院	主任药师	药物分析，审定指南内容
32	彭广操	河南中医药大学 第一附属医院	主治医师	参加讨论、数据分析统计、 总结等
33	戴小华	安徽中医药大学 第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、 指南推荐意见形成、指南 适用性评价等

### 3.利益冲突声明

指南项目组成员均填写利益冲突声明表，不存在与该指南直接相关的利益冲突，见附件 2：利益冲突声明表。

#### （三）确定指南的题目和范围

2020年5月，指南工作组内部及部分起草组专家对指南应用范围及题目展开讨论，具体内容包括：1.心力衰竭具有发病率高、致残率高、死亡率高等特点，是全球范围内造成心血管死亡的重要原因之一，通过健康管理开展心力衰竭患者的二级预防是减少心力衰竭复合终点事件发生率的有效方法。中医药在“治未病”方面与健康管理理念一致，有很多行之有效的手段和方法，符合国家“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”等战略要求，但当前尚缺乏系统的循证研究及指导。2.心力衰竭的健康管理多在基层医疗机构及家庭内完成，相关指南的应用范围虽然包括基层医疗机构、各级中医院、中西医结合医院以及综合医院，但其实施主体应为基层医疗机构。3.指南内容主要包括：①心力衰竭中医健康管理的模式、流程；②经循证评价证实对心力衰竭患者康复及危险因素干预确实有效的中医药防治方法和手段。基于此，拟将指南题目定为“心力衰竭中医健康管理指南”，适用范围是社区

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。

#### （四）构建指南问题

##### 1.现有指南梳理情况

以 CNKI 和 Pubmed 为代表性数据库，以心力衰竭、指南、共识、指导规范等为关键词，对建库至 2020 年 12 月的文献进行检索，排除重复及不相关文献，共检索到相关指南、共识 14 项，见表 4。对以上指南及相关文献进行分析，我们发现心力衰竭主要是诊疗方面的指南和共识，多数关注的是药物的治疗，对如何开展患者中医健康管理以实现有效的康复治疗及二级预防证据级别较低，鲜有循证证据的指导。从获得文献可知，中医药防治心力衰竭的优势可体现在“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗、适宜技术”等诸多方面，此外需要挖掘“健康监测、风险评估”等方面的中医特色，真正突出中医在健康管理中“简便验廉”的特点。

表 4 现有心力衰竭相关指南和共识

序号	标准化文件名称	类别
1	中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018（2018 中华心血管病杂志）	临床指南
2	中国心血管病风险评估和管理指南（2019 中国循环杂志）	临床指南
3	中国心脏康复与二级预防指南（2018 年版）	临床指南
4	慢性心力衰竭基层合理用药指南	临床指南
5	2020ESC 心血管疾病患者运动心脏病学和体育锻炼指南	临床指南
6	慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019 年)	临床指南

7	心力衰竭合理用药指南(第2版)	临床指南
8	2018 NICE 成人慢性心力衰竭诊断与管理指南	临床指南
9	2017 欧洲初级保健心血管协会基层医疗心力衰竭诊断和管理实践指南	临床指南
10	2016 年欧洲心脏病学会急慢性心力衰竭诊断与治疗指南	临床指南
11	2017 ACC/AHA/HFSA 心力衰竭管理指南	临床指南
12	慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识（2016 中国中西医结合杂志）	专家共识
13	慢性心力衰竭中医诊疗专家共识（2014 中医杂志）	专家共识
14	慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识（2014 中华心血管病杂志）	专家共识

## 2.指南临床问题构建专家讨论会

2021 年 1 月 17 日，经过专家讨论审核修改后初步确定 14 个临床问题。会议记录见附件 3。

## 3.指南问题原始清单

以表格形式列出指南问题原始清单，临床问题需按照 PICO 化原则构建，见表 5。

表 5 指南原始问题清单

临床问题					
序号	问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
1	心力衰竭患者在常规监测基础上，加用中医健康监测，能否判断心衰复发加重及心血管终点事件？	心力衰竭患者	常规监测基础上加用中医健康监测	常规监测	心力衰竭复发加重及心血管终点事件发生的风险

2	心力衰竭患者用风险评估方法，能否预警心衰复发加重及心血管终点事件发生的风险？	心力衰竭患者	常规风险评估方法基础上加用医	常规风险评估措施	心力衰竭复发加重及心血管事件发生的风险
3	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技术措施的干预，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心力衰竭患者	常规治疗基础上加用适宜技术	常规治疗	心力衰竭复发加重及心血管事件发生的风险
4	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用运动管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心力衰竭患者	常规治疗基础上加用中药干预	常规治疗	心力衰竭复发加重及心血管事件发生的风险
5	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用情志管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心力衰竭患者	常规治疗基础上加用运动管理	常规治疗	心力衰竭复发加重及心血管事件发生的风险
6	心力衰竭患者在常规治疗的	心力衰竭患者	常规治疗的基	常规治疗	心力衰竭复发加重

	基础上加用睡眠管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？		基础上加用中医干预情理		及心血管终点事件发生的风险
7	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用膳食管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心力衰竭患者	常规治疗基础上加用中医干预睡眠	常规治疗	心力衰竭复发加重及心血管终点事件发生的风险
8	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用控烟限酒措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心力衰竭患者	常规治疗基础上加用中医膳食管理干预	常规治疗	心力衰竭复发加重及心血管终点事件发生的风险
9	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血脂管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心力衰竭患者	常规治疗基础上加用中医干预下的控烟限酒	常规治疗	心力衰竭复发加重及心血管终点事件发生的风险
10	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血糖管理措施，	心力衰竭患者	常规治疗基础上加用中医	常规治疗	心力衰竭复发加重及心血管终点事件



	能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？		干 预 下 的 血 脂 管 理		发生的风 险
11	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血压管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心 力 衰 竭 患 者	常 规 治 疗 的 基 础 上 加 用 中 医 干 预 下 的 血 糖 管 理	常规治疗	心力衰竭 复发加重 及心血管 事件发生 的风险
12	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用体重管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心 力 衰 竭 患 者	常 规 治 疗 的 基 础 上 加 用 中 医 干 预 下 的 血 压 管 理	常规治疗	心力衰竭 复发加重 及心血管 事件发生 的风险
13	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用健康教育措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	心 力 衰 竭 患 者	常 规 治 疗 的 基 础 上 加 用 健 康 教 育 措 施	常规治疗	心力衰竭 复发加重 及心血管 事件发生 的风险
14	心力衰竭患者，在常规治疗的基础上加用中药干预，能否改善心力衰竭的症状、	心 力 衰 竭 患 者	常 规 治 疗 的 基 础 上 加 用 中 医 干 预 下 的 体 重	常规治疗	心力衰竭 复发加重 及心血管 事件发生 的风险

	生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？		管理		
--	------------------------	--	----	--	--

#### 4.指南问题清单

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 名专家（见表 6）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，除第 8 个临床问题同意率在 94.74%，余 13 个临床问题的同意率都在 100%。见表 7。

表 6 临床问题调研专家名单

序号	姓名	单位	职务/职称
1	安冬青	新疆医科大学	主任医师
2	陈晓虎	江苏省中医院	主任医师
3	戴小华	安徽中医药大学第一附属医院	主任医师
4	邓悦	长春中医药大学附属医院	主任医师
5	关怀敏	河南中医药大学第一附属医院	主任医师
6	李鹏	新疆维吾尔自治区中医医院	主任医师 教授
7	刘红旭	北京中医医院	主任医师
8	刘中勇	江西省中医院	主任医师 教授
9	卢健棋	广西中医药大学第一附属医院	主任医师
10	毛静远	天津中医药大学第一附属医院	主任医师 教授
11	王磊	广东省中医院	教授
12	王守富	河南省中医药研究院	主任医师
13	王贤良	天津中医药大学第一附属医院	主任医师
14	王肖龙	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师 教授
15	王永霞	河南中医药大学第一附属医院	主任医师

16	王振涛	河南省中医院	主任医师 教授
17	徐浩	中国中医科学院西苑医院	主任医师
18	姚魁武	中国中医科学院广安门医院	主任医师
19	赵英强	天津中医药大学第二附属医院	主任医师
20	吴伟	广州中医药大学第一附属医院	主任医师

表 7 指南问题清单

序号	指南问题	同意率
1	心力衰竭患者在常规监测基础上，加用中医健康监测，能否判断心衰复发加重及心血管终点事件？	100%
2	心力衰竭患者用风险评估方法，能否预警心衰复发加重及心血管终点事件发生的风险？	100%
3	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技术措施的干预，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
4	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用运动管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
5	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用情志管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
6	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用睡眠管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
7	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用膳食管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
8	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用控烟限酒措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	94.74%
9	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血脂管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
10	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血糖管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及	100%

	心血管终点事件?	
11	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血压管理措施,能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
12	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用体重管理措施,能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
13	心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用健康教育措施,能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
14	心力衰竭患者,在常规治疗的基础上加用中药干预,能否改善心力衰竭的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?	100%

## (五) 证据的检索、筛选、提取与综合

### 1. 证据检索

#### (1) 检索方法

对最终纳入的指南问题,按照 PICO 原则以主题词与自由词相结合的检索方式,系统检索中国知网 (CNKI)、万方 (WanFang)、维普 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、PubMed 和 The Cochrane Library 数据库,收集与指南问题相关的慢性心力衰竭的文献,文献类型主要为系统评价/Meta 分析、随机对照试验 (RCT) 及指南/共识等。对无结果的指南问题可考虑补充观察性研究等文献。检索时间为建库至 2021 年 3 月。具体检索式如下,例如临床问题 8: 对于心力衰竭的成年人群,与常规治疗比较,在常规治疗上加用控烟限酒措施对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何? 中医可以发挥什么优势? 余检索式见附件 4。

#### ① 中文数据库检索式

检索库: CNKI, 建库-2021年3月

检索式:

#1: 主题=心力衰竭 + 慢性心力衰竭 + 心衰 + CHF + HF

#2: 全文=戒烟限酒 + 戒烟处方 + 戒烟 + 限酒 + 控烟 + 戒烟  
酒

#3: 摘要=动物 + 大鼠 + 鼠 + 兔子 + 猪 + 细胞 + 小鼠 +  
猴

#4 : #1 AND #2 NOT #3

## ②英文数据库检索式

检索库: Pubmed, 建库-2021 年 3 月

检索式:

#1: "heart failure"[MeSH Terms]

#2: (((((((((((Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart  
Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation,  
Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract]))  
OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart  
Failure[Title/Abstract])) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract]))  
OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart  
Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract]))  
OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left  
Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR  
(Left Sided Heart Failure[Title/Abstract])

#3:#1 or #2

#4: "temperance"[MeSH Terms]

#5: "smoking cessation"[MeSH Terms]

#6: (((((((Cessation, Smoking[Title/Abstract]) OR (Smoking  
Cessations[Title/Abstract])) OR (Stopping Smoking[Title/Abstract])) OR  
(Smoking, Stopping[Title/Abstract])) OR (Giving Up  
Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking, Giving Up[Title/Abstract])) OR  
(Smokings, Giving Up[Title/Abstract])) OR (Up Smoking,

Giving[Title/Abstract])) OR (Quitting Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking, Quitting[Title/Abstract])

#7: #4 or #5 or #6

#8: "animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]

#9: "cells"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]

#10: #3 and #7 not #8 not #9

## (2) 检索结果

由于《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》、《心力衰竭合理用药指南（第2版）》等指南/共识中有包括中成药在内的多种中药制剂在治疗慢性心力衰竭方面的多种权威证据和推荐意见，为避免重复工作，对其结果直接进行引用。因此，本指南未对问题14进行证据检索。其余13个问题检索结果见表8。

表8 文献检索结果

问题	条目	检索命中情况/篇	补充相关文献/篇	最终纳入文献/篇
1	健康监测	4552	4	4
2	风险评估	4319	2	2
3	中医适宜技术	1057	0	48
4	运动管理	496	0	3
5	情志管理	234	7	7
6	睡眠管理	244	4	2
7	膳食管理	193	6	5
8	控烟限酒	304	0	1
9	血脂管理	849	0	2
10	血糖管理	1945	0	3
11	血压管理	268	0	1
12	体重管理	100	0	1
13	健康教育	621	0	2

## 2.证据筛选和资料提取

### (1) 证据筛选和资料提取方法

根据指南工作组制定的文献纳入与排除标准，对检索到的相关文献进行筛选，以决定可以纳入的文献。①初筛，根据检出引文信息，如题目、摘要筛除明显不合格的文献，对肯定或不能肯定的文献应查出全文再进行筛选。②阅读全文，对可能合格的文献资料，应该逐一阅读和分析，以确定是否合格，按照制定的文献入选及排除标准一一进行筛选。③采集纳入文献的基本信息，并进行文献质量评价。

## （2）纳入排除标准

**纳入文献类型：**主要选择系统评价/Meta 分析、随机对照试验研究和指南。

**纳入标准：**①疾病，慢性心力衰竭（或合并所需研究的疾病）；②疾病诊断标准，国内或国际公认的临床诊断标准；③治疗措施，对照组和试验组相比较，能体现出“目的干预措施”的疗效；④结局指标，需包括以下指标中的至少一个指标：a.心血管终点事件（MACE事件：心血管死亡、非致死性心肌梗死、卒中、恶性心律失常、心源性死亡等）；b.心力衰竭复发加重、再住院；c.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）；d.生活质量（如SAQ）。

**排除标准：**①疾病不相关，与所研究疾病的状态不相关；②干预措施不符，对照组或试验组所用措施，表述不清楚或非临床公认的措施；干预措施为多种方式联合无法判断“目的干预措施”的效果者；干预措施为间接关系者等情况；③结局指标不符，表述不清楚，或不能体现合并疾病临床疗效；④重复发表的文献；⑤原文无法获得的文献；⑥研究资料交代有误、不清、不全者；⑦无法提取所需信息者。

## （3）证据筛选流程及结果

例如：问题3.心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技

术措施的干预，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？筛选流程及结果可见图1，余问题流程图可见附件5。

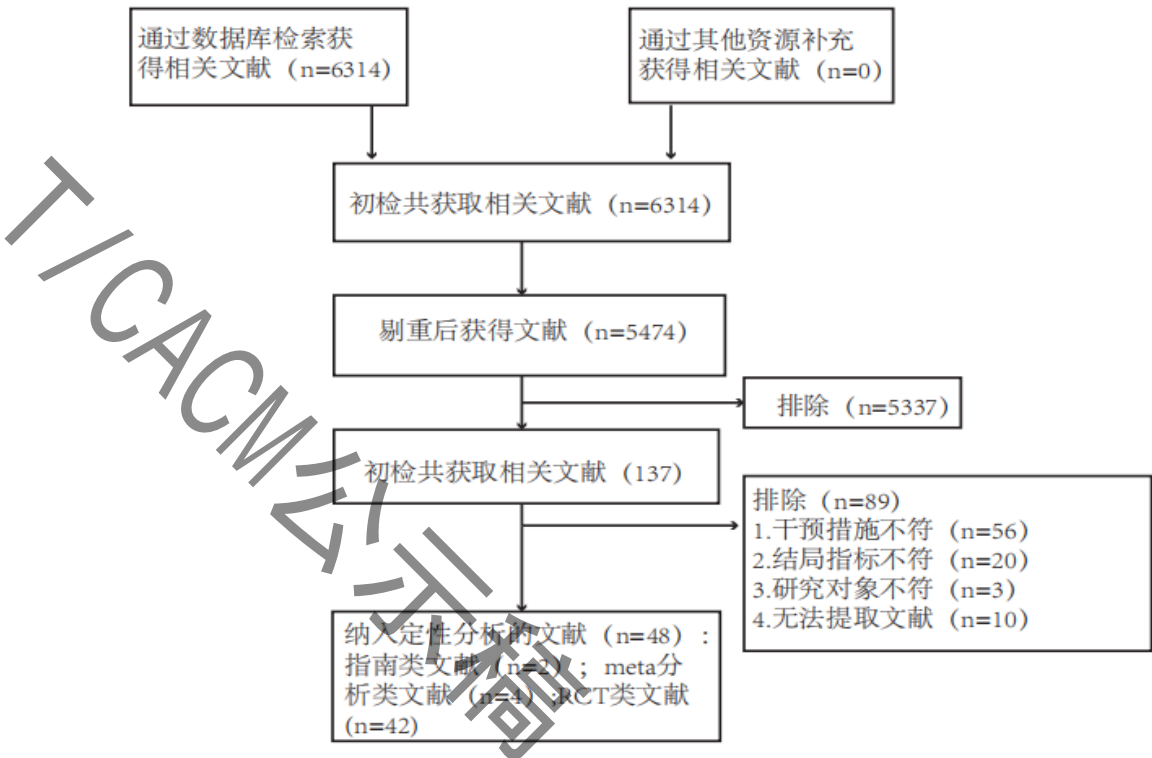


图1 证据筛选流程图

### 3.证据综合

运用Rev Man 5.3统计软件对数据进行分析。二分类变量采用相对危险度（RR）表示；连续性变量采用均数差（MD）表示，计量单位不一致采用标准化均数差（SMD）表示，并计算其95%可信区间（CI）。首先进行异质性检验，若各研究间异质性不明显（ $I^2 \leq 50\%$ ,  $P > 0.1$ ），选择固定效应模型分析；若存在明显异质性（ $I^2 > 50\%$ ,  $P \leq 0.1$ ），则采用随机效应模型合并分析。

### （六）证据分级

#### 1.证据分级方法

证据质量是对合并效应量预测值的真实性的把握程度，GRADE系统将证据质量分为高、中、低、极低4级，基于RCT得出的证据开始定义为高质量，但可以因研究的局限性、研究结果不一致、间接



证据、结果不精确、报告偏倚 5 个因素而降级；基于观察性研究的证据开始定义为低质量，但可以因疗效显著、存在剂量效应关系、存在各种可能导致疗效显著性降低的偏倚 3 个因素而升级。见表 9。

表 9 GRADE 证据质量分级及定义

证据质量分级	具体描述
高(A)	非常有把握观察值接近真实值
中(B)	对观察值有中等把握；观察值有可能接近真实值，但也有可能差别很大
低(C)	对观察值的把握有限：观察值可能与真实值有很大差别
极低(D)	对观察值几乎没有把握：观察值与真实值可能有极大差别

## 2. 证据概要表

本指南采用 2004 年制订的推荐分级的评估、制定和评价 GRADE (grading of recommendations assessment, development and evaluation) 标准进行证据质量分级，最终形成证据质量评级和证据概要表，详见附件 6 和附件 7。

### (七) 推荐意见

#### 1. 推荐意见形成方法

项目组对指南推荐意见/共识建议的形成采用改良德尔菲法。首先，将初步形成的 43 条推荐意见，对全国 12 个省/自治区/直辖市三级甲等医院 23 名高级职称的中医心血管专家及方法学专家（名单见表 10）进行问卷调研，共发出问卷 23 份，收回问卷 21 份，问卷回收率 91.3%。2021 年 8 月 8 日，在郑州线上结合线下召开了指南推荐意见/共识建议名义组会议，其中临床专家 21 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 网格计票，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。会议记录见附件 8。

表 10 专家问卷调研名单

序号	姓名	单位	职称/职务
1	安冬青	新疆医科大学	主任医师
2	陈晓虎	江苏省中医院	主任医师
3	戴小华	安徽中医药大学第一附属医院	主任医师
4	邓悦	长春中医药大学附属医院	主任医师
5	刘红旭	北京中医医院	主任医师
6	刘中勇	江西省中医院	教授/主任医师
7	卢健棋	广西中医药大学第一附属医院	主任医师
8	毛静远	天津中医药大学第一附属医院	主任医师/教授
9	李运伦	山东中医药大学附属医院	主任医师
10	徐浩	中国中医科学院西苑医院	主任医师/教授
11	王肖龙	上海中医药大学曙光医院	主任医师
12	赵英强	天津中医药大学第二附属医院	主任医师
13	王贤良	天津中医药大学第一附属医院	主任医师
14	姚魁武	中国中医科学院广安门医院	主任医师/教授
15	刘玥	中国中医科学院西苑医院	主任医师
16	李鹏	新疆维吾尔自治区中医医院	主任医师
17	王磊	广东省中医院	主任医师
18	王永霞	河南中医药大学第一附属医院	主任医师/教授

19	关怀敏	河南中医药大学第一附属医院	主任医师
20	刘新灿	河南中医药大学第一附属医院	主任医师
21	王振涛	河南省中医院	主任医师/教授
22	王守富	河南省中医药研究院	主任医师
23	刘建平	北京中医药大学	教授

## 2.推荐意见投票结果

第一轮《心力衰竭中医健康管理指南》证据决策会议共发放问卷 23 份，回收 23 份。对于有循证医学临床证据的共识条目和不适用 GRADE 分级的共识条目，经第一轮投票达成一致，形成推荐意见。对待确定条目，专家逐一发言，阐述自己的观点，进一步对第一轮投票中形成不确定推荐的条目进行再次投票，结果发放问卷 23 份，回收 23 份，形成了 40 条推荐意见，见表 11。

表 11 推荐意见汇总表

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，使用揠针治疗，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，减低中医证候积分，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

#### （八）撰写草案与指南评价

2021 年 8 月-9 月工作组整合专家确定的临床问题、循证医学研究资料（包括证据检索报告和 GRADE 证据评价报告）的基础上，按照中华中医药学会有关指南体例的要求，起草了《心力衰竭中医健康管理指南（草案）》。

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。

#### （九）征求意见

2021 年 10 月在指南草案完成后向全国 30 名以上专家进行征询意见，结果共回收反馈意见 82 条。指南工作组将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理后，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表，见附件 9。拟通过中华中医药学会网站公开征求意见，进一步修改完善。

#### （十）送审

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，同意指南发布。会议记录见附件 10。同时参会专家提出很多宝贵意见，指南工作组根据专家意见对指南进行了修改，最终形成专家审查意见汇总处理表，见附件 11。

### 四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

本指南引用中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018（2018 中华心血管病杂志）、慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识（2016 中国中西医结合杂志）、慢性心力衰竭中医诊疗专家共识（2014 中医杂志）、中国心血管病风险评估和管理指南（2019 中国循环杂志）、慢性稳定型心力衰竭运动康复中国专家共识（2014 中华心血管病杂志）、中医外治技术在心脏康复中应用的专家建议（2017 中西医结合心脑血管病杂志）、中国心脏康复与二级预防指南（2018 年版）以上指南中关于心力衰竭的诊断和诊疗内容，突出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。规范基层临床医师对心力衰竭开展中医健康管理。与现行指南相互补充相互促进，以更好践行“健康中国”行动。

## 五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本项目工作组形成的《心力衰竭中医健康管理指南》与现行法律、法规和强制性标准没有冲突，并且在编制过程中严格遵循已有的国际、国内标准，使文本内容符合规范，言之有据。

## 六、代表性分歧意见的处理经过和依据

分歧1：推荐强度的选择。处理意见：部分条目证据水平虽低，比如太极拳、八段锦等，由于简便可行、经济成本低，应提高此类证据的推荐强度，便于推广应用，为后续指南的修订和证据的更新提供循证证据；有些可及性差，操作要求高的推荐条目，推荐时则应谨慎。推荐强度应综合证据质量、结局指标重要性、风险获益、经济性、可行性、患者偏好等方面。（名义组会专家讨论时）

分歧2：西医内容偏多。处理意见：本指南对西医内容进行了精简，只加上一些关键必不可少的内容；有些属于中西医均适用的，比如生活方式的常规干预管理等未做精简。（征求意见时）

分歧3：有些临床常用的治疗方法未提及。处理意见：有些临床常用的方法和手段由于和本指南制定的或纳入人群、或干预措施或结局指标等不符合，故未能纳入。（征求意见时）

## 七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

### （一）宣传、贯彻指南的措施

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，具体详见附件 12。

## （二）指南后效评价

本指南发布后，指南工作组将通过线上或线下问卷调查的方式获得反馈意见，在半年内完成用户评价，在本指南发布后 2 年内，指南工作组将完成实施效果报告，以上均提交给中华中医药学会标准化办公室，并检索新的循证证据，对指南进行修订。

## 八、相关附录

附件 1：立项公告

附件 2：利益冲突声明

附件 3：指南临床问题构建会议记录

附件 4：文献检索策略

附件 5：文献筛选流程图

附件 6：GRADE 证据评级

附件 7：证据概要表

附件 8：专家名义组会议纪要

附件 9：指南征求意见汇总及处理情况

附件 10：发布审查会会议记录

附件 11：专家审查意见汇总处理表

附件 12：推广实施方案

附件 1 立项公告

# 中华中医药学会

## 中华中医药学会团体标准

### 立 项 公 告

#### China Association of Chinese Medicine Announcement for Standards

中华中医药学会批准《心力衰竭中医健康管理指南》立项，现予公告。

The T/CACM standard for guidelines for traditional Chinese medicine health management of heart failure was initiated by the China Association of Chinese Medicine, and now it is effective.

China Association of Chinese Medicine



## 附件 2 利益冲突声明

### 《心力衰竭中医健康管理指南》

#### 利益冲突声明表

姓名		机构			
职称		职务		专业领域	
联系电话			邮箱		
通讯地址					

- 所有指南指导委员会和指南制定小组的专家必须声明所有潜在的利益冲突（如：所有影响或可能影响专家客观性和独立性的利益）。
- 您必须在这张利益声明表上声明所有和本部指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，和所有可能被本部指南成果影响的利益。

<b>过去 3 年间</b>	
◇ 我持有与该指南有利益关系的公司的股票	是□ 否□
◇ 我应邀担任过与该指南有利益关系的公司的顾问并接受相应酬劳	是□ 否□
◇ 我接受过与该指南有利益关系的公司的研究经费	是□ 否□
◇ 我接受过与该指南有利益关系的公司大于 1 万元的其他费用（如差旅费等）	是□ 否□
◇ 我与该指南存在学术上或专业上的利益关联，可能影响指南制定的客观性	是□ 否□

注：与指南有利益关系的公司包括治疗心力衰竭相关的药物、制剂或设备。与指南有利益关系的学术或专业冲突，指的是本人所承担的课题，发表的论文，出版的专著或持有的观点。除上述内容，在过去的 3 年内，您还有什么需要申报的内容，请于下框填写。

--

如果上述任何问题您的答案为“是”，请在下框中给予简要的解释。

--

利益声明发表知情：我同意将上述完成内容公开给其他指南制定成员，并同意该利益声明表在指南中发表。

声明：我承诺我所声明的内容是真实而完整的。如果上述我所声明的信息在任何时间发生任何变动，我将迅速告知指南秘书组并完成一份新的利益声明表。

签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

### 附件3 指南临床问题构建会议记录

会议时间：2021年1月17日

参会人员：刘建平、张俊华、姚魁武、王贤良、赵英强、李鹏、朱明军、王海峰、杜廷海、彭广操、王新陆、王建茹、赵齐飞及指南工作组脑血管病成员等。

#### 会议内容：

##### 一、指南研制背景资料汇报

首先由指南工作组对心力衰竭当前诊疗现状及已有指南/专家共识等标准化文件进行梳理介绍，前期数据库检索显示：①中医药防治心力衰竭疗效肯定，但是如何将其融入健康管理以发挥康复及二级预防优势，临床尚缺乏科学的循证指导；②从获得文献可知，中医药防治优势可体现在“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗、适宜技术”等方面；③还需挖掘中医药在“健康监测、风险评估”等方面的特色优势，真正突出中医在健康管理中“简便验廉”的特点。

##### 二、专家讨论

刘建平：①本指南的适用范围主要涉及二、三级医院，基层医疗机构以及心力衰竭患者，指南内容涉及家庭管理、院前管理等，管理内容侧重不同，这个地方就涉及分级管理，各级管理的职责有什么不同，其中要注意体现患者自我管理的部分，比如如何增加患者在健康管理中的依从性，遇到治疗方案需要调整应该怎么做，等等。②健康管理重在预防，因此对于血压、血脂、血糖等危险因素，如何指导中医药在家庭和基层医疗卫生机构中的运用要有所提及，目前心力衰竭的指南已经较为全面了，对于重复的内容可以引用相关指南。③中医

药的优势，很大一部分在于非药物治疗，因此在制定检索策略时可以加入非药物的检索。④检索的证据主要包括临床病因、危险因素、由队列研究产生的流行病学证据、筛查、诊断、干预（预防、治疗、康复）、监测评估（高危因素、不良预后、不良生活方式等），对于证据充足的可以进行系统评价形成证据等级，对于证据不充足的可以形成专家共识。⑤制定检索策略时，危险因素或者疾病的控制达标率可以作为可能的结局指标之一。

张俊华：指南临床问题的确定应该根据指南研制的目的，即指南要解决什么样的问题，指南使用者，指南要管什么、怎么管等问题。并且要注意疾病及其危险因素如何评估。本指南的主要目的是减少复发加重，其内容重点在患者的管理，这种管理应该是分级别的管理。这些要体现出来。

姚魁武：本指南应着重体现基层应用特色；对于心力衰竭的治疗管理；指南内容注重预防和患者自我管理。

王贤良：分类管理是本指南的重点和特色。临床问题的构建要围绕分类管理展开。

赵英强：对于古籍检索获得的证据要慎重推广应用。

李鹏：思考临床问题中能否获得中医预警的相关证据、检索到的相关证据在管理层面的适用性以及形成指南内容的推广计划等时需要考虑的问题。

参会专家围绕指南研制背景资料展开充分讨论，认为心力衰竭的管理内容应该包括监测、评估、干预三大方面，本指南应从多角度、多层次发现中医诊疗的有效性和优效性，内容除涵盖“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗、适宜技术”外，要从“健

康监测、风险评估”角度体现中医作用，这本质上是中医整体观、辨证论治两大原则的体现。此外，还应对分层诊疗、不同主体的作用，患者及家庭依从性保证等进行具体规范，这对于基层医疗卫生机构的实际运用非常重要。当前已发布的指南/专家共识已经对中药治疗进行不同程度的循证研究，为避免重复工作，可对这一部分内容进行直接引用。

结合以上专家意见，指南工作组拟定 14 个临床问题形成指南临床问题原始清单供进一步征求意见使用。

#### 附件 4 文献检索策略

临床问题 1：在心力衰竭（自由词：心衰、慢性心力衰竭、心力衰竭、心衰病、HF 等）的成年患者中，在常规监测的基础上，加用中医健康监测（自由词：证候、证素、体质、四诊(舌苔脉)、节气、症状（胸闷、心悸、气喘、呼吸困难、腹胀、纳差、下肢水肿等），对改善症状、心衰发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件发生的效果如何？

中文检索式：

- 1.主题：心力衰竭 + 心衰 + 慢性心力衰竭 + 心衰病 + HF + 急性心力衰竭 + CHF
- 2.摘要：中医 + 中医健康监测 + 健康监测 + 健康管理
- 3.摘要：鼠 + 猪 + 细胞 + 猴 + 动物 + 犬

#1 AND #2 NOT #3

英文检索式：((heart failure[MeSH Terms]) OR (Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract]) OR (Decompensation, Heart[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract]) OR (Right-Sided Heart Failure[Title/Abstract]) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract]) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract]) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Left Sided[Title/Abstract]) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract]) OR (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract]) OR (Dyspnea, Paroxysmal[Title/Abstract]) OR (Edema, Cardiac[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Diastolic[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Systolic[Title/Abstract]) OR (Heart Diseases[Title/Abstract]) AND (fft[Filter])) AND

(((((Traditional Chinese Medicine Health Monitoring[Title/Abstract])  
OR (Monitoring, Ecological Parameter[MeSH Terms])) OR (Monitoring,  
Ecological Parameter[Title/Abstract])) OR (Parameter Monitoring,  
Ecological[Title/Abstract])) OR (Ecosystem Health  
Monitoring[Title/Abstract])) OR (Health Monitoring,  
Ecosystem[Title/Abstract])) OR (Monitoring, Ecosystem  
Health[Title/Abstract])) OR (Ecological Parameter  
Monitoring[Title/Abstract]) AND (fft[Filter]))

临床问题2：在心力衰竭（自由词：心衰、慢性心力衰竭、心力衰竭、心衰病、HF等）的成年患者中，在常规监测的基础上，加用风险评估（自由词：危险分层、复发、加重、预警、、再住院、猝死、中危、高危、低危、证候、证素、体质、四诊(舌苔脉)、节气、症状（胸闷、心悸、气喘、呼吸困难、腹胀、纳差、下肢水肿等），对改善症状、心衰发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件的效果如何？

中文检索式：

1.主题：心力衰竭 + 心衰 + 慢性心力衰竭 + 心衰病 + HF + 急性心力衰竭 + CHF

2.关键词：中医 + 风险评估 + 危险分层 + 复发 + 加重 + 预警 + 再住院 + 心血管事件

3.摘要：鼠 + 猪 + 细胞 + 猴 + 动物 + 犬

#1 AND #2 NOT #3

英文检索式：

(((((risk assessment[MeSH Terms]) OR (Risk Assessments[Title/Abstract])) OR (Health Risk Assessment[Title/Abstract])) OR (Assessment, Health Risk[Title/Abstract])) OR (Health Risk Assessments[Title/Abstract])) OR



(Risk Assessment, Health[Title/Abstract])) OR (Assessment,  
 Risk[Title/Abstract])) OR (Risks[Title/Abstract] AND  
 Benefits[Title/Abstract])) OR (Benefits[Title/Abstract] AND  
 Risks[Title/Abstract])) OR (Risk Analysis[Title/Abstract])) OR (Analysis,  
 Risk[Title/Abstract])) OR (Risk Analyses[Title/Abstract])) OR  
 (Benefit-Risk Assessment[Title/Abstract])) OR (Assessment,  
 Benefit-Risk[Title/Abstract])) OR (Benefit Risk  
 Assessment[Title/Abstract])) OR (Benefit-Risk  
 Assessments[Title/Abstract])) OR (Risk-Benefit  
 Assessment[Title/Abstract])) OR (Assessment,  
 Risk-Benefit[Title/Abstract])) OR (Risk Benefit  
 Assessment[Title/Abstract])) OR (Risk-Benefit  
 Assessments[Title/Abstract])) OR (Adverse Outcome  
 Pathways[Title/Abstract])) OR (Healthcare Failure Mode[Title/Abstract]  
 AND Effect Analysis[Title/Abstract])) OR (Risk  
 Adjustment[Title/Abstract])) OR (Risk Evaluation[Title/Abstract] AND  
 Mitigation[Title/Abstract]) AND (fft[Filter])) AND ((heart failure[MeSH  
 Terms]) OR (Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart  
 Decompensation[Title/Abstract]) OR (Decompensation,  
 Heart[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract])  
 OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract]) OR (Right-Sided Heart  
 Failure[Title/Abstract]) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])  
 OR (Myocardial Failure[Title/Abstract]) OR (Congestive Heart  
 Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])  
 OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract]) OR (Heart Failure, Left  
 Sided[Title/Abstract]) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract]) OR  
 (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract]) OR (Dyspnea,  
 Paroxysmal[Title/Abstract]) OR (Edema, Cardiac[Title/Abstract]) OR  
 (Heart Failure, Diastolic[Title/Abstract]) OR (Heart Failure,



Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract]))  
 OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left  
 Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR  
 (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Dyspnea,  
 Paroxysmal[Title/Abstract])) OR (Edema, Cardiac[Title/Abstract])) OR  
 (Heart Failure, Diastolic[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Systolic[Title/Abstract])) OR (Heart Diseases[Title/Abstract])) AND  
 (((((((((((((((((((Acupuncture[MeSH Terms]) ) OR  
 (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR  
 (Electroacupuncture[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[MeSH Terms]))  
 OR (Moxabustion[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR  
 (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract]))  
 OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract]))  
 OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage  
 Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR  
 (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (auricular points[Title/Abstract]))  
 OR (External treatment of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]))  
 OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (Du  
 moxibustion[Title/Abstract])) OR (Magnetic therapy[Title/Abstract])) OR  
 (Appropriate technology of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]))  
 OR (Non-medicine Therapy[Title/Abstract])) NOT (animal  
 experiment[MeSH Terms])  
 (((((((((((((((((((heart failure[MeSH Terms]) OR (Cardiac  
 Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR  
 (Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Right-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right  
 Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart Failure[Title/Abstract]))  
 OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Myocardial

Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract]))  
 OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left  
 Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR  
 (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Dyspnea,  
 Paroxysmal[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Diastolic[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Systolic[Title/Abstract]))  
 AND ((((((((((((((((((Tai Ji[MeSH Terms]) OR (Tai-ji[Title/Abstract]))  
 OR (Tai Chi[Title/Abstract])) OR (Chi, Tai[Title/Abstract])) OR (Tai Ji  
 Quan[Title/Abstract])) OR (Ji Quan, Tai[Title/Abstract])) OR (Quan, Tai  
 Ji[Title/Abstract])) OR (Taiji[Title/Abstract])) OR  
 (Taijiquan[Title/Abstract])) OR (T'ai Chi[Title/Abstract])) OR (Tai Chi  
 Chuan[Title/Abstract])) OR (Baduanjin[Title/Abstract])) OR  
 (Wuqinxi[Title/Abstract])) OR (Liu Zi Jue[Title/Abstract])) OR  
 (qigong[Title/Abstract])) OR (Ch'i Kung[Title/Abstract])) OR (Yi Jin  
 Jing[Title/Abstract])) OR ((((((((((((((Exercise Therapy[MeSH Terms]) OR  
 (Remedial Exercise[Title/Abstract])) OR (Exercise,  
 Remedial[Title/Abstract])) OR (Exercises, Remedial[Title/Abstract])) OR  
 (Remedial Exercises[Title/Abstract])) OR (Therapy,  
 Exercise[Title/Abstract])) OR (Exercise Therapies[Title/Abstract])) OR  
 (Therapies, Exercise[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation  
 Exercise[Title/Abstract])) OR (Exercise, Rehabilitation[Title/Abstract]))  
 OR (Exercises, Rehabilitation[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation  
 Exercises[Title/Abstract]))) NOT (((animal) OR (mouse)) OR (rabbit))  
 OR (dog)) Filters: Full text, Review

(((("heart failure"[MeSH Terms] OR "cardiac failure"[Title/Abstract] OR  
 "heart decompensation"[Title/Abstract] OR "decompensation  
 heart"[Title/Abstract] OR "heart failure right sided"[Title/Abstract] OR  
 "heart failure right sided"[Title/Abstract] OR "right sided heart

failure"[Title/Abstract] OR "right sided heart failure"[Title/Abstract] OR  
 "myocardial failure"[Title/Abstract] OR "congestive heart  
 failure"[Title/Abstract] OR "heart failure congestive"[Title/Abstract] OR  
 "heart failure left sided"[Title/Abstract] OR "heart failure left  
 sided"[Title/Abstract] OR "left sided heart failure"[Title/Abstract] OR  
 "left sided heart failure"[Title/Abstract] OR "dyspnea  
 paroxysmal"[Title/Abstract] OR "heart failure diastolic"[Title/Abstract]  
 OR "heart failure systolic"[Title/Abstract]) AND ("Tai-ji"[MeSH Terms]  
 OR "Tai-ji"[Title/Abstract] OR "tai chi"[Title/Abstract] OR "chi  
 tai"[Title/Abstract] OR "tai ji quan"[Title/Abstract] OR "ji quan  
 tai"[Title/Abstract] OR "quan tai ji"[Title/Abstract] OR  
 "Taiji"[Title/Abstract] OR "Taijiquan"[Title/Abstract] OR "t ai  
 chi"[Title/Abstract] OR "tai chi chuan"[Title/Abstract] OR  
 "Baduanjin"[Title/Abstract] OR "Wuqinxi"[Title/Abstract] OR "liu zi  
 jue"[Title/Abstract] OR "qigong"[Title/Abstract] OR "ch i  
 kung"[Title/Abstract] OR "yi jin jing"[Title/Abstract] OR ("exercise  
 therapy"[MeSH Terms] OR "remedial exercise"[Title/Abstract] OR  
 "exercise remedial"[Title/Abstract] OR ("Exercise"[MeSH Terms] OR  
 "Exercise"[All Fields] OR "Exercises"[All Fields] OR "exercise  
 therapy"[MeSH Terms] OR ("Exercise"[All Fields] AND "Therapy"[All  
 Fields]) OR "exercise therapy"[All Fields] OR "exercise s"[All Fields]  
 OR "exercised"[All Fields] OR "exerciser"[All Fields] OR  
 "exercisers"[All Fields] OR "exercising"[All Fields]) AND  
 "Remedial"[Title/Abstract]) OR "remedial exercises"[Title/Abstract] OR  
 "therapy exercise"[Title/Abstract] OR "exercise therapies"[Title/Abstract]  
 OR "therapies exercise"[Title/Abstract] OR "rehabilitation  
 exercise"[Title/Abstract] OR "exercise rehabilitation"[Title/Abstract] OR  
 "exercises rehabilitation"[Title/Abstract] OR "rehabilitation  
 exercises"[Title/Abstract])) NOT ("animals"[MeSH Terms:noexp] OR

"animal"[All Fields] OR ("mice"[MeSH Terms] OR "mice"[All Fields] OR "mouse"[All Fields] OR "mouse s"[All Fields] OR "mouses"[All Fields]) OR ("rabbit s"[All Fields] OR "rabbits"[MeSH Terms] OR "rabbits"[All Fields] OR "rabbit"[All Fields]) OR ("dogs"[MeSH Terms] OR "dogs"[All Fields] OR "dog"[All Fields])) AND ((review[Filter]) AND (fft[Filter]))

**临床问题 4：**对于心力衰竭的成年人群，与常规治疗比较，在常规治疗上加用运动管理措施（运动、塌车、弹力带、体操、康复操、快走、步行、散步、阻抗、有氧运动、太极拳、八段锦、五禽戏、六字诀、气功、易筋经、导引、康复运动、康复疗法等），对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？中医可以发挥什么优势？

中文检索式：

#1 主题=心力衰竭 + 心衰 + 慢性心力衰竭 + 心衰病 + HF + 心功能不全

#2 摘要=运动管理 + 运动 + 塌车 + 弹力带 + 体操 + 康复操 + 快走 + 步行 + 散步 + 阻抗 + 有氧运动 + 太极拳 + 八段锦 + 五禽戏 + 六字诀 + 气功 + 易筋经 + 导引 + 康复运动 + 康复疗法

#3 摘要=复发 + 加重 + 再住院 + 心血管事件

#4 = #1 AND #2 AND #3

英文检索式：

#1:"Heart Failure"[MeSH Terms]

#2:(((((((((((Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract]))



(Yijinjing[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation[MeSH Terms])) OR  
(Recovery of Function[MeSH Terms])) OR (Sports for Persons with  
Disabilities[MeSH Terms])) OR (Art Therapy[MeSH Terms])

#6: (((recrudescence[Title/Abstract]) OR (deteriorate[Title/Abstract])) OR  
(Rehospitalization[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular  
events[Title/Abstract])

#7=#4 AND #5 AND #6

检索问题 5: 对于心力衰竭的成年人群, 与常规治疗比较, 在常  
规治疗上加用情志管理措施(中医、中药、草药、双心、心理、情志、  
身心医学、抑郁、焦虑、抑郁状态、焦虑状态、五音、五行相胜、郁  
证、音乐等), 对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终  
点事件的效果如何? 中医可以发挥什么优势?

中文检索式:

#1 主题: 心衰 + 慢性心力衰竭 + 心力衰竭 + 心衰病 + 心功能不  
全

#2 关键词: 双心 + 心理 + 情志 + 身心医学 + 抑郁 + 焦虑 + 抑  
郁状态 + 焦虑状态 + 五音 + 五行相胜 + 郁证 + 音乐

#3 主题: 鼠 + 兔 + 狗 + 动物

#4=#1 AND #2 NOT #3

英文检索式

#1 Search: (((((((((((Cardiac Failure) OR (Heart  
Decompensation[Title/Abstract])) OR

(Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
Right-Sided[Title/Abstract])) OR

(Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart  
Failure[Title/Abstract])) OR



(Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure [Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Left Sided Heart Failure [Title/Abstract]))

#2 Search: (((((((Bicardiac disease) OR (mental disease[Title/Abstract])) OR (Emotion[Title/Abstract])) OR (psychosomatic medicine[Title/Abstract])) OR (depressed[Title/Abstract])) OR (anxious[Title/Abstract])) OR

(Depressive state[Title/Abstract])) OR (anxiety state[Title/Abstract])) OR (Five elements win each other[Title/Abstract])) OR (Depression syndrome[Title/Abstract]))

#3 Search: (animals[MeSH Terms]) NOT (humans[MeSH Terms])

#4 Search: (((((randomized controlled trial[Publication Type]) OR (controlled clinical trial[Publication Type]))

OR (randomized[Title/Abstract])) OR (placebo[Title/Abstract])) OR (Drug Therapy[MeSH Subheading])) OR (randomly[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 NOT #3 AND #4

**检索问题 6:** 对于心力衰竭的成年人群，与常规治疗比较，在常规治疗上加用睡眠管理措施（中医、中药、草药、失眠、睡眠、音乐、音乐疗法、催眠等），对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？中医可以发挥什么优势？

中文检索式：

#1 主题：心衰 + 慢性心力衰竭 + 心力衰竭 + 心衰病 + 心功能不

全

#2 关键词：失眠 + 睡眠 + 音乐 + 音乐疗法 + 催眠 + 情志管理

#3 主题：鼠 + 兔 + 狗 + 动物)

#4=#1 AND #2 NOT #3

英文检索式：

#1 Search: (((((((((((Cardiac Failure) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract]))

#2 Search: (((((Emotional management) OR (insomnia[Title/Abstract])) OR (sleep[Title/Abstract])) OR (music[Title/Abstract])) OR (musicotherapy[Title/Abstract])) OR (hypnotize[Title/Abstract]))

#3 Search: (animals[MeSH Terms]) NOT (humans[MeSH Terms])

#4 Search: ((((((randomized controlled trial[Publication Type]) OR (controlled clinical trial[Publication Type])) OR (randomized[Title/Abstract])) OR (placebo[Title/Abstract])) OR (Drug Therapy[MeSH Subheading])) OR (randomly[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 NOT #3 AND #4

检索问题 7：.对于心力衰竭的成年人群，与常规治疗比较，在常规治疗上加用膳食管理措施（中医、中药、草药、膳食、饮食、辨证食疗、辨证施膳、茶饮、茶疗、体质等），对改善心力衰竭症状、改

善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？中医可以发挥什么优势？

中文检索式：

#1 主题：心衰 + 慢性心力衰竭 + 心力衰竭 + 心衰病 + 心功能不全

#2 关键词：膳食 + 饮食 + 辩证食疗 + 辩证施膳 + 茶饮 + 茶疗 + 体质 + 膳食管理

#3 主题：鼠 + 兔 + 狗 + 动物

#4=#1 AND #2 NOT #3

英文检索式：

#1 Search: (((((((((((Cardiac Failure) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract])

#2 Search:((((((((Meal management) ) OR (Meal[Title/Abstract])) OR (diet[Title/Abstract])) OR (Dialectical diet therapy[Title/Abstract])) OR (Dialectical diet[Title/Abstract])) OR (tea[Title/Abstract])) OR (Treatment of tea[Title/Abstract])) OR (constitution[Title/Abstract])

#3 Search: (animals[MeSH Terms]) NOT (humans[MeSH Terms])

#4 Search: (((((randomized controlled trial[Publication Type]) OR (controlled clinical trial[Publication Type])) OR (randomized[Title/Abstract])) OR (placebo[Title/Abstract])) OR (Drug

Therapy[MeSH Subheading])) OR (randomly[Title/Abstract])

#5 #1 AND #2 NOT #3 AND #4

**临床问题 8：**对于心力衰竭的成年人群，与常规治疗比较，在常规治疗上加用控烟限酒措施对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？中医可以发挥什么优势？

中文检索式：

#1: 主题=心力衰竭 + 慢性心力衰竭 + 心衰 + CHF + HF

#2: 全文=戒烟限酒 + 戒烟处方 + 戒烟 + 限酒 + 控烟 + 戒酒

#3: 摘要=动物 + 大鼠 + 鼠 + 兔子 + 猪 + 细胞 + 小鼠 + 猴

#4 = #1 AND #2 NOT #3

英文检索式：

#1: "heart failure"[MeSH Terms]

#2: (((((((((((Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract])

#3:#1 or #2

#4: "temperance"[MeSH Terms]

#5: "smoking cessation"[MeSH Terms]

#6: (((((((Cessation, Smoking[Title/Abstract]) OR (Smoking Cessations[Title/Abstract])) OR (Stopping Smoking[Title/Abstract])) OR

(Smoking, Stopping[Title/Abstract])) OR (Giving Up Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking, Giving Up[Title/Abstract])) OR (Smokings, Giving Up[Title/Abstract])) OR (Up Smoking, Giving[Title/Abstract])) OR (Quitting Smoking[Title/Abstract])) OR (Smoking, Quitting[Title/Abstract]))

#7: #4 or #5 or #6

#8: "animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]

#9: "cells"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]

#10: #3 and #7 not #8 not #9

**临床问题 9:** 对于心力衰竭的成年人群，与常规治疗比较，在常规治疗上加用血脂管理措施(血脂 or 高脂血症、高胆固醇血症、脂质代谢异常、血脂异常、血脂代谢紊乱、血浊 and(中医、中药、非药物、外治、针刺、电针、艾灸、督灸、灸、磁疗、推拿、耳穴、耳针、沐足、穴位注射、穴位贴敷、拔罐、火罐、经穴体外反搏等)，对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？中医可以发挥什么优势？

中文检索式：

#1: 主题=心力衰竭 + 慢性心力衰竭 + 心衰 + CHF + HF

#2: 摘要=血脂管理 + 血脂 + 高脂血症 + 高胆固醇血症 + 脂质代谢异常 + 血脂异常 + 血脂代谢紊乱 + 血浊

#3: 摘要=动物 + 大鼠 + 鼠 + 兔子 + 猪 + 细胞 + 小鼠 + 猴

#4 = #1 AND #2 NOT #3

英文检索式：

#1 : (Heart Failure[MeSH Terms]) OR (((((((((((Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR

(Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract]))

#2 : (((((((((((((((((((((((((((((((Hyperlipidemias[MeSH Terms]) OR (Hypercholesteremia[MeSH Terms])) OR (Dyslipidemias[MeSH Terms])) OR (lipid metabolism disorder[MeSH Terms])) OR (blood lipid[Title/Abstract])) OR (Metabolism Disorders, Lipid[Title/Abstract])) OR (Metabolism Disorder, Lipid[Title/Abstract])) OR (Lipid Metabolism Disorder[Title/Abstract])) OR (Dyslipoproteinemia[Title/Abstract])) OR (Dyslipoproteinemias[Title/Abstract])) OR (Dyslipidemia[Title/Abstract])) OR (abnormal lipids metabolism[Title/Abstract])) OR (Hypercholesteremias[Title/Abstract])) OR (Hypercholesteremia[Title/Abstract])) OR (Elevated Cholesterols[Title/Abstract])) OR (Cholesterols, Elevated[Title/Abstract])) OR (Cholesterol, Elevated[Title/Abstract])) OR (Elevated Cholesterol[Title/Abstract])) OR (Levels, High Cholesterol[Title/Abstract])) OR (Level, High Cholesterol[Title/Abstract])) OR (High Cholesterol Level[Title/Abstract])) OR (Cholesterol Levels, High[Title/Abstract])) OR (Cholesterol Level, High[Title/Abstract])) OR (High Cholesterol Levels[Title/Abstract])) OR (Hypercholesterolemias[Title/Abstract])) OR (Lipemias[Title/Abstract])) OR (Lipemia[Title/Abstract])) OR (Lipidemias[Title/Abstract])) OR (Lipidemia[Title/Abstract])) OR (Hyperlipidemia[Title/Abstract])) OR

(Hyperlipemias[Title/Abstract])) OR (Hyperlipemia[Title/Abstract])) OR  
(Lipid management[Title/Abstract])

#3: "animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]

#4: "cells"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]

#5: #1 and #2 not #3 not #4

**临床问题 10:** 对于心力衰竭的成年人群, 与常规治疗比较, 在常规治疗上加用血糖管理措施(血糖 or 糖尿病、糖耐量异常、代谢综合征、消渴 and(中医、中药、非药物、外治、针刺、电针、艾灸、督灸、灸、磁疗、推拿、耳穴、耳针、沐足、穴位注射、穴位贴敷、拔罐、火罐、经穴体外反搏等), 对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何? 中医可以发挥什么优势?

中文检索式:

#1: 主题=心力衰竭 + 慢性心力衰竭 + 心衰 + CHF + HF

#2: 关键词=血糖管理 + 血糖 + 糖尿病 + 糖耐量异常 + 代谢综合征 + 消渴

#3: 摘要=动物 + 大鼠 + 鼠 + 兔子 + 猪 + 细胞 + 小鼠 + 猴

#4 = #1 AND #2 NOT #3

英文检索式:

#1 : (Heart Failure[MeSH Terms]) OR (((((((((((Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,

Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left  
 Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR  
 (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract]))  
 #2((Blood  
 Glucose[MeSH Terms])) OR (Blood Glucose Self-Monitoring[MeSH  
 Terms])) OR (Glycemic Control[MeSH Terms])) OR (Diabetes  
 Mellitus[MeSH Terms])) OR (Glucose Intolerance[MeSH Terms])) OR  
 (Metabolic Syndrome[MeSH Terms])) OR (Syndromes,  
 Cardiometabolic[Title/Abstract])) OR (Syndrome,  
 Cardiometabolic[Title/Abstract])) OR (Cardiometabolic  
 Syndromes[Title/Abstract])) OR (Cardiometabolic  
 Syndrome[Title/Abstract])) OR (Syndrome, Metabolic  
 Cardiovascular[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular Syndromes,  
 Metabolic[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular Syndrome,  
 Metabolic[Title/Abstract])) OR (Metabolic Cardiovascular  
 Syndrome[Title/Abstract])) OR (Syndrome X, Reaven[Title/Abstract]))  
 OR (Reaven Syndrome X[Title/Abstract])) OR (Syndrome X,  
 Dysmetabolic[Title/Abstract])) OR (Dysmetabolic Syndrome  
 X[Title/Abstract])) OR (X Syndrome, Metabolic[Title/Abstract])) OR  
 (Syndrome, Metabolic X[Title/Abstract])) OR (Metabolic X  
 Syndrome[Title/Abstract])) OR (Syndrome X, Insulin  
 Resistance[Title/Abstract])) OR (Syndrome X, Metabolic[Title/Abstract]))  
 OR (Insulin Resistance Syndrome X[Title/Abstract])) OR (Metabolic  
 Syndrome X[Title/Abstract])) OR (Syndromes,  
 Metabolic[Title/Abstract])) OR (Syndrome, Metabolic[Title/Abstract]))  
 OR (Metabolic Syndromes[Title/Abstract])) OR (Tolerances, Impaired  
 Glucose[Title/Abstract])) OR (Tolerance, Impaired  
 Glucose[Title/Abstract])) OR (Impaired Glucose  
 Tolerances[Title/Abstract])) OR (Glucose Tolerances,



Impaired[Title/Abstract])) OR (Glucose Tolerance,  
 Impaired[Title/Abstract])) OR (Impaired Glucose  
 Tolerance[Title/Abstract])) OR (Intolerances, Glucose[Title/Abstract]))  
 OR (Intolerance, Glucose[Title/Abstract])) OR (Glucose  
 Intolerances[Title/Abstract])) OR (Glucose Control,  
 Blood[Title/Abstract])) OR (Control, Blood Glucose[Title/Abstract])) OR  
 (Blood Glucose Control[Title/Abstract])) OR (Control,  
 Glycemic[Title/Abstract])) OR (Glucose, Blood, Self  
 Monitoring[Title/Abstract])) OR (Home Blood Glucose  
 Monitoring[Title/Abstract])) OR (Sugar Self-Monitorings,  
 Blood[Title/Abstract])) OR (Sugar Self-Monitoring,  
 Blood[Title/Abstract])) OR (Self-Monitorings, Blood  
 Sugar[Title/Abstract])) OR (Self-Monitoring, Blood  
 Sugar[Title/Abstract])) OR (Blood Sugar  
 Self-Monitorings[Title/Abstract])) OR (Blood Sugar Self  
 Monitoring[Title/Abstract])) OR (Blood Sugar  
 Self-Monitoring[Title/Abstract])) OR (Monitoring, Home Blood  
 Glucose[Title/Abstract])) OR (Self-Monitorings, Blood  
 Glucose[Title/Abstract])) OR (Self Monitoring, Blood  
 Glucose[Title/Abstract])) OR (Glucose Self-Monitorings,  
 Blood[Title/Abstract])) OR (Glucose Self-Monitoring,  
 Blood[Title/Abstract])) OR (Blood Glucose  
 Self-Monitorings[Title/Abstract])) OR (Self-Monitoring, Blood  
 Glucose[Title/Abstract])) OR (Glucose, Blood,  
 Self-Monitoring[Title/Abstract])) OR (Blood Glucose Self  
 Monitoring[Title/Abstract])) OR (Glucose, Blood[Title/Abstract])) OR  
 (Sugar, Blood[Title/Abstract])) OR (Blood Sugar[Title/Abstract]))

#3: "animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]

#4: "cells"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]



Paroxysmal[Title/Abstract])) OR (Edema, Cardiac[Title/Abstract])) OR  
 (Heart Failure, Diastolic[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Systolic[Title/Abstract])) AND (((((((((((((((((((Acupuncture[MeSH  
 Terms]) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR  
 (Electroacupuncture[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[MeSH Terms]))  
 OR (Moxabustion[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR  
 (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract]))  
 OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract]))  
 OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage  
 Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR  
 (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (auricular points[Title/Abstract]))  
 OR (External treatment of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]))  
 OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (Du  
 moxibustion[Title/Abstract])) OR (Magnetic therapy[Title/Abstract])) OR  
 (Appropriate technology of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]))  
 OR (Non-medicine Therapy[Title/Abstract])) AND  
 (((((((((((((((((((Blood pressure management[MeSH Terms]) OR  
 (Hypertension[MeSH Terms])) OR (Antihypertensive  
 Agents[Title/Abstract])) OR (Vascular Resistance[Title/Abstract])) OR  
 (Essential Hypertension[Title/Abstract])) OR (Hypertension,  
 Malignant[Title/Abstract])) OR (Hypertension,  
 Pulmonary[Title/Abstract])) OR (Hypertension, Renal[Title/Abstract]))  
 OR (Hypertension, Renovascular[Title/Abstract])) OR (Hypertensive  
 Retinopathy[Title/Abstract])) OR (Masked Hypertension[Title/Abstract]))  
 OR (White Coat Hypertension[Title/Abstract])) OR (Vertigo[MeSH  
 Terms])) OR (Subjective Vertigo[Title/Abstract])) OR (Spinning  
 Sensation[Title/Abstract])) OR (Sensation, Spinning[Title/Abstract])) OR  
 (Sensations, Spinning[Title/Abstract])) OR (Spinning  
 Sensations[Title/Abstract])) OR (Dizziness[Title/Abstract])) OR



Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR  
 (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular  
 Diseases[Title/Abstract])) OR (Heart Diseases[Title/Abstract])) OR  
 (Cardio-Renal Syndrome[Title/Abstract])) OR (Dyspnea,  
 Paroxysmal[Title/Abstract])) OR (Edema, Cardiac[Title/Abstract])) OR  
 (Heart Failure, Diastolic[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Systolic[Title/Abstract])) AND (((((((((((((((((((Acupuncture[MeSH  
 Terms]) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract])) OR  
 (Electroacupuncture[Title/Abstract])) OR (Moxibustion[MeSH Terms]))  
 OR (Moxabustion[Title/Abstract])) OR (Massage[MeSH Terms])) OR  
 (Zone Therapy[Title/Abstract])) OR (Therapies, Zone[Title/Abstract]))  
 OR (Zone Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapy, Zone[Title/Abstract]))  
 OR (Massage Therapy[Title/Abstract])) OR (Massage  
 Therapies[Title/Abstract])) OR (Therapies, Massage[Title/Abstract])) OR  
 (Therapy, Massage[Title/Abstract])) OR (auricular points[Title/Abstract]))  
 OR (External treatment of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]))  
 OR (auricular needling[Title/Abstract])) OR (Du  
 moxibustion[Title/Abstract])) OR (Magnetic therapy[Title/Abstract])) OR  
 (Appropriate technology of traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]))  
 OR (Non-medicine Therapy[Title/Abstract])) AND  
 (((((((((((((((((((Weight management[MeSH Terms]) OR (Obesity[MeSH  
 Terms])) OR (Body Weight[Title/Abstract])) OR (Diet,  
 Reducing[Title/Abstract])) OR (Anti-Obesity Agents[Title/Abstract])) OR  
 (Bariatrics[Title/Abstract])) OR (Nutritional[Title/Abstract] AND  
 Metabolic Diseases[Title/Abstract])) OR (Nutrition  
 Disorders[Title/Abstract])) OR (Overnutrition[Title/Abstract])) OR  
 (Obesity Hypoventilation Syndrome[Title/Abstract])) OR (Obesity,  
 Abdominal[Title/Abstract])) OR (Obesity, Metabolically  
 Benign[Title/Abstract])) OR (Obesity, Metabolically

Benign[Title/Abstract])) OR (Physical Examination[Title/Abstract])) OR  
 (Body Constitution[Title/Abstract])) OR (Body Weights[Title/Abstract]  
 AND Measures[Title/Abstract])) OR (Body Size[Title/Abstract])) OR  
 (Overweight[Title/Abstract])) NOT ((((((animal experiment[MeSH  
 Terms])) OR (animal[Title/Abstract])) OR (mouse[Title/Abstract])) OR  
 (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])))

**临床问题 13：**对于心力衰竭的成年人群，与常规治疗比较，在  
 常规治疗上加用健康教育措施（健康宣教、健康教育、生活方式、自  
 我管理、健康管理等），对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防  
 心血管终点事件的效果如何？中医可以发挥什么优势？

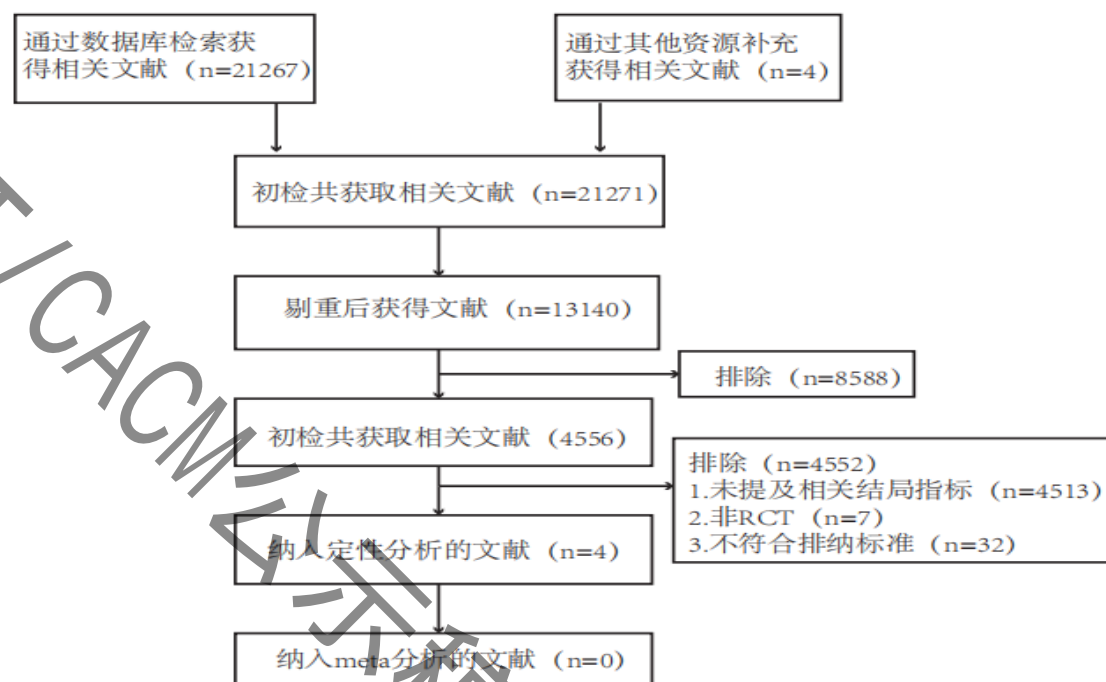
中文检索式：（主题：心力衰竭 + 心衰 + 慢性心力衰竭 + 心衰病  
 + HF）AND（摘要：健康教育 + 健康宣教 + 健康 + 生活方式 + 自  
 我管理 + 健康管理）AND（摘要：复发 + 加重 + 再住院 + 心血  
 管事件）NOT（摘要：猪 + 鼠 + 猴 + 兔 + 细胞 + 动物）

英文检索式：((((((((((((((((((((((((Heart Failure[MeSH Terms])) OR  
 (Cardiac Failure[Title/Abstract])) OR (Heart  
 Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation,  
 Heart[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Right-Sided[Title/Abstract]))  
 OR (Heart Failure, Right Sided[Title/Abstract])) OR (Right-Sided Heart  
 Failure[Title/Abstract])) OR (Right Sided Heart Failure[Title/Abstract]))  
 OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart  
 Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract]))  
 OR (Heart Failure, Left-Sided[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Left  
 Sided[Title/Abstract])) OR (Left-Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR  
 (Left Sided Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular  
 Diseases[Title/Abstract])) OR (Heart Diseases[Title/Abstract])) OR  
 (Cardio-Renal Syndrome[Title/Abstract])) OR (Dyspnea,

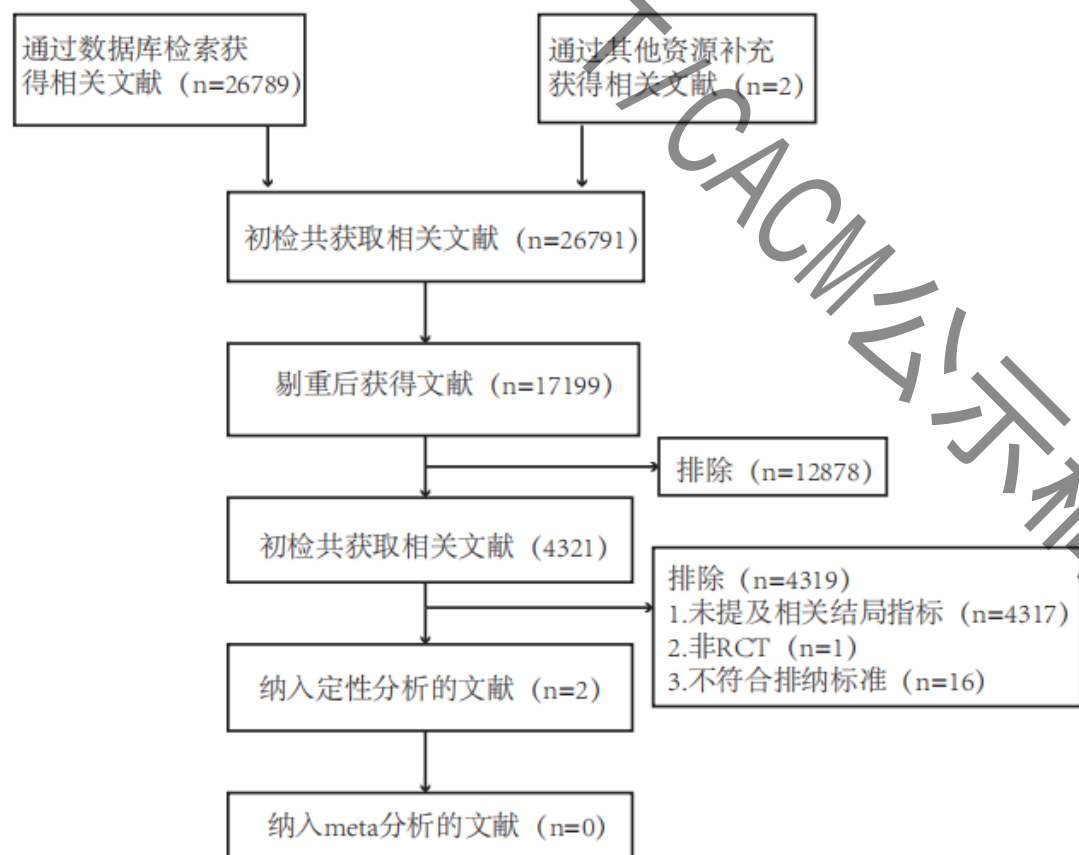
Paroxysmal[Title/Abstract])) OR (Edema, Cardiac[Title/Abstract])) OR  
 (Heart Failure, Diastolic[Title/Abstract])) OR (Heart Failure,  
 Systolic[Title/Abstract])) AND (((((((((((((((((((((((Health  
 Education[MeSH Terms]) OR (Education, Health[Title/Abstract])) OR  
 (Community Health Education[Title/Abstract])) OR (Education,  
 Community Health[Title/Abstract])) OR (Health Education,  
 Community[Title/Abstract])) OR (Health Promotion[Title/Abstract])) OR  
 (Health Fairs[Title/Abstract])) OR (Healthy People  
 Programs[Title/Abstract])) OR (Patient Education as  
 Topic[Title/Abstract])) OR (Smoking Prevention[Title/Abstract])) OR  
 (Health Care Category[Title/Abstract])) OR (Health Care Facilities,  
 Manpower,[Title/Abstract] OR Services[Title/Abstract])) OR (Health  
 Services[Title/Abstract])) OR (Preventive Health  
 Services[Title/Abstract])) OR (Health Literacy[Title/Abstract])) OR  
 (Patient Education as Topic[Title/Abstract])) OR (Health  
 management[MeSH Terms])) OR (Self-Management[MeSH Terms])) OR  
 (Self Management[Title/Abstract])) OR (Management,  
 Self[Title/Abstract])) OR (Self Care[Title/Abstract])) OR (Health  
 Services[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation[Title/Abstract])) AND  
 (((((((((((((((((((((((Recrudescence[MeSH Terms]) OR (Aggravate[Title/Abstract]))  
 OR (Recurrences[Title/Abstract])) OR (Recrudescence[Title/Abstract]))  
 OR (Relapse[Title/Abstract])) OR (Relapses[Title/Abstract])) OR  
 (Rehospitalization[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular  
 events[Title/Abstract])) NOT (((((((animal experiment[MeSH Terms])  
 OR (animal[Title/Abstract])) OR (mouse[Title/Abstract])) OR  
 (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract]))

## 附件 5 流程图

问题 1:

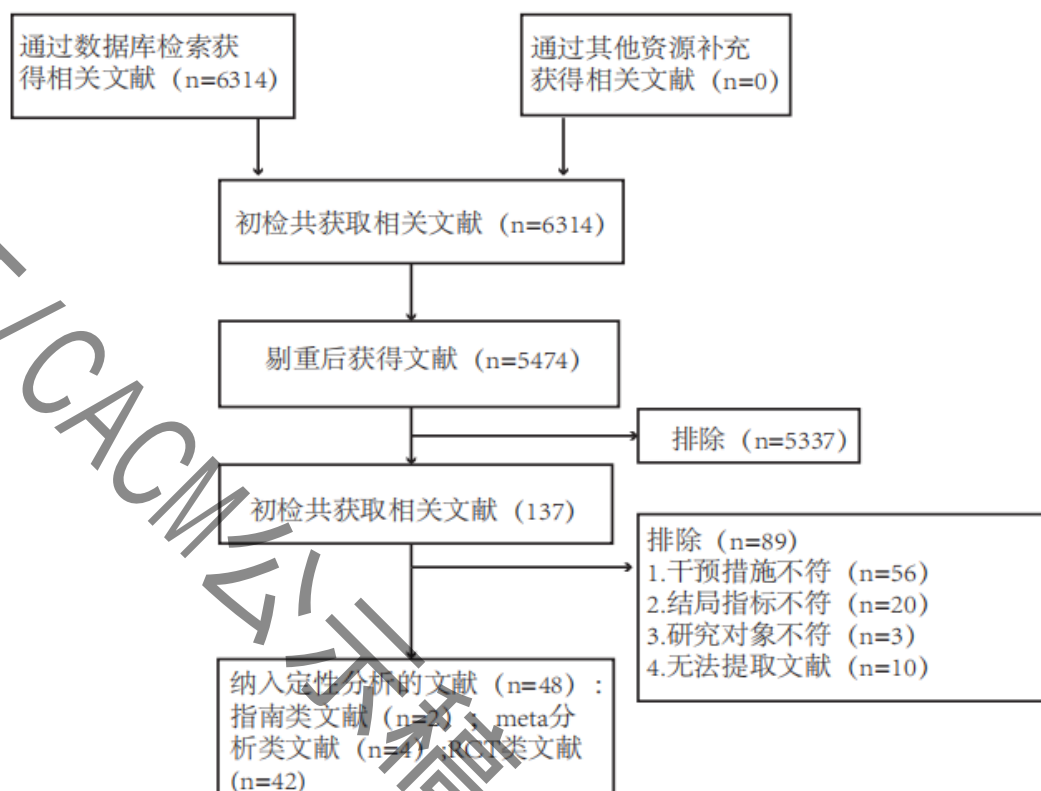


问题 2:

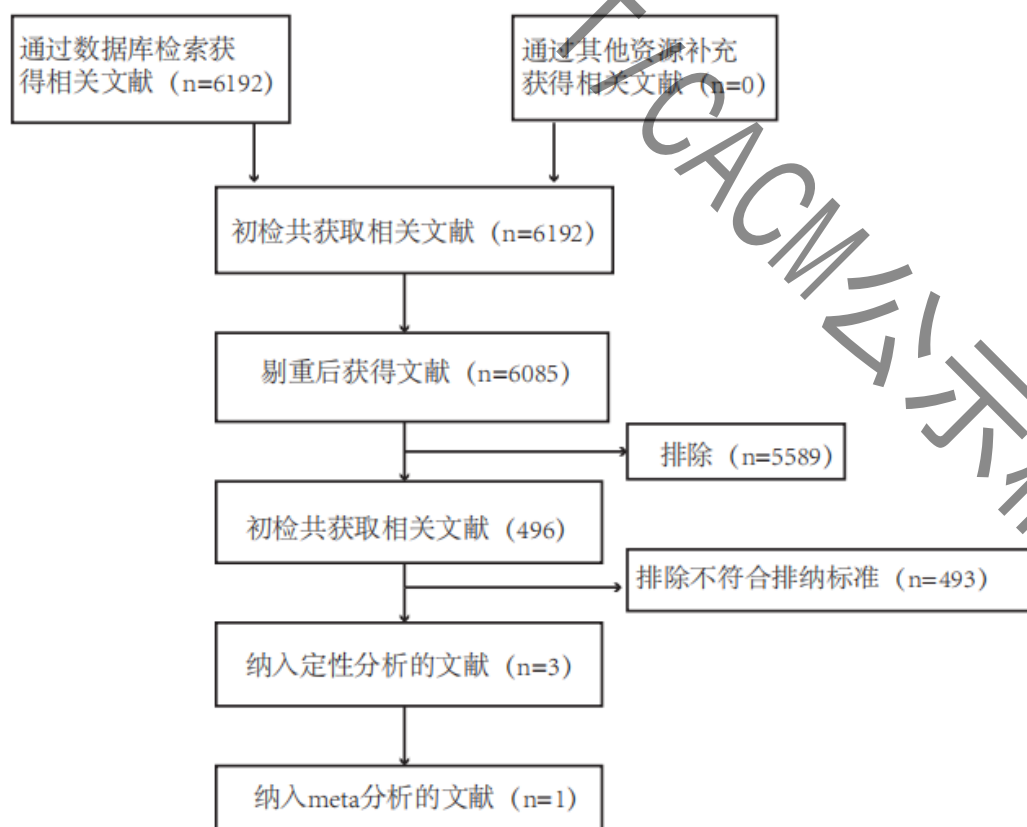




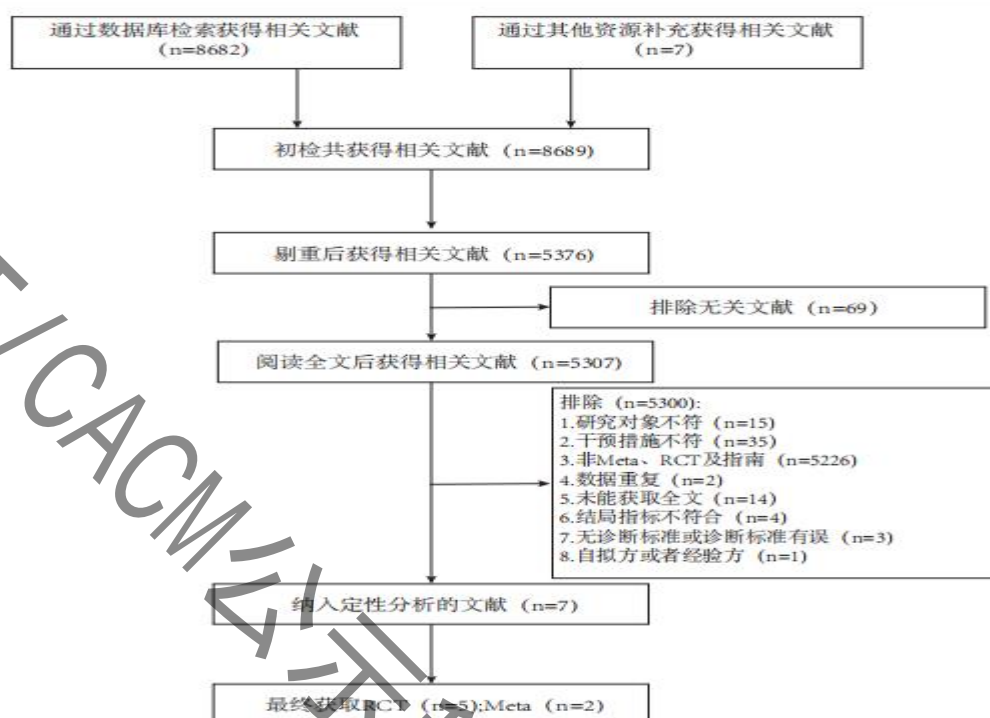
问题 3:



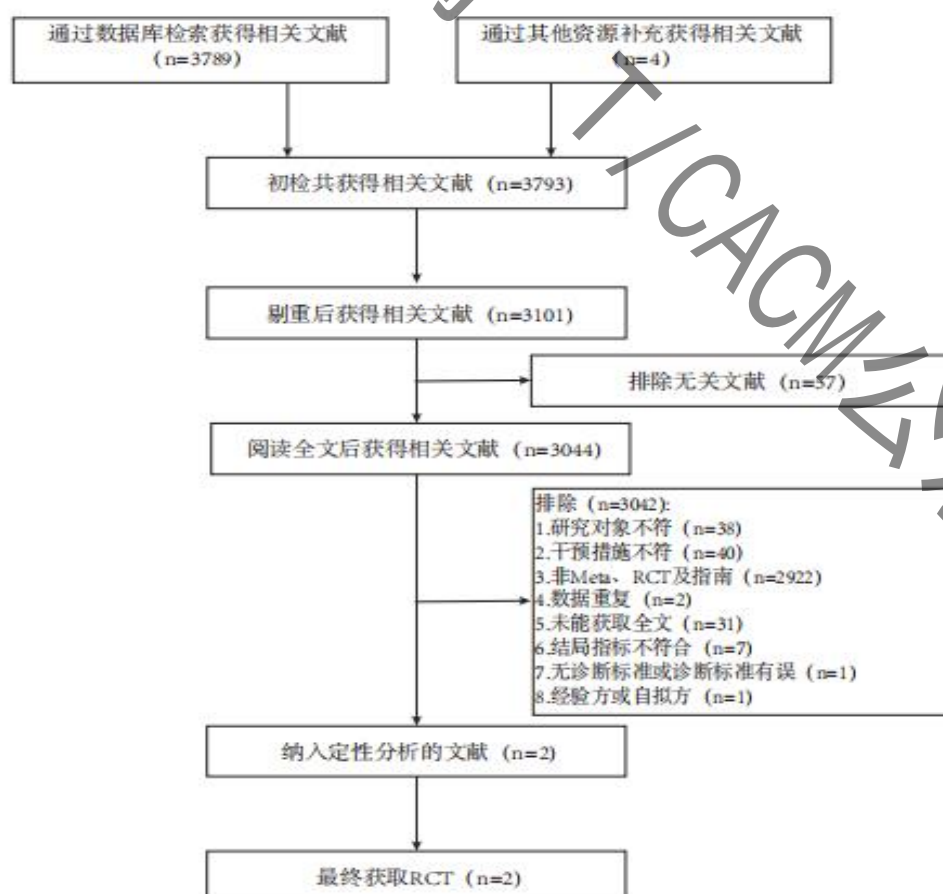
问题 4:



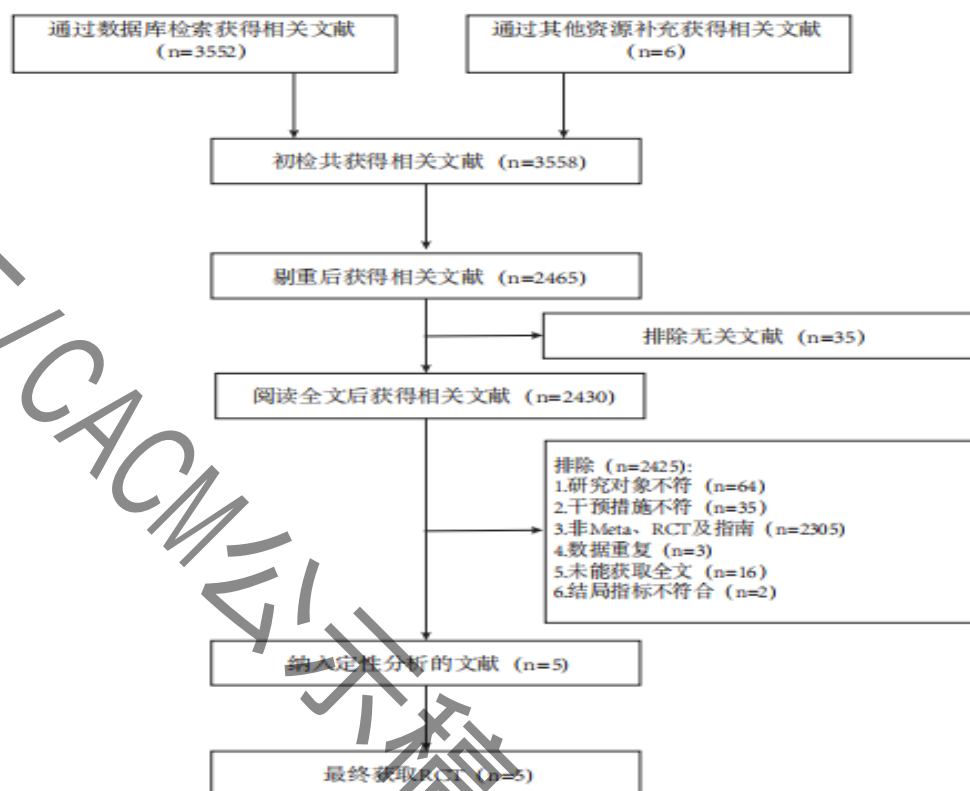
## 问题 5:



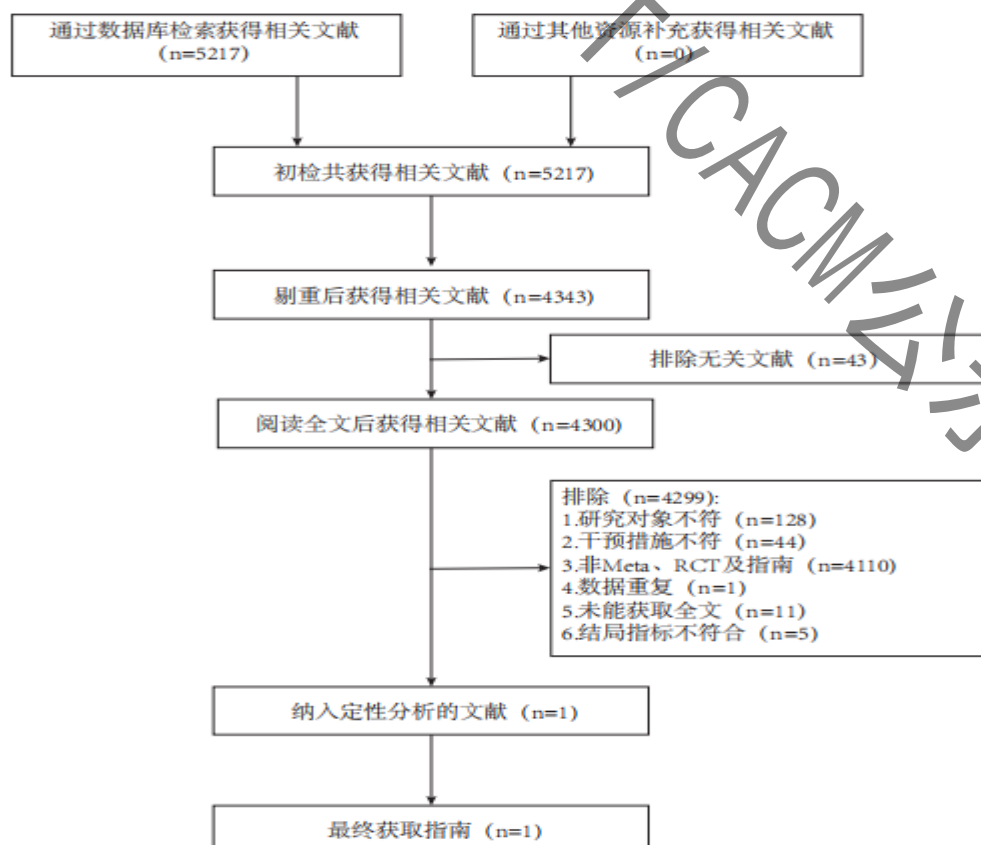
## 问题 6:



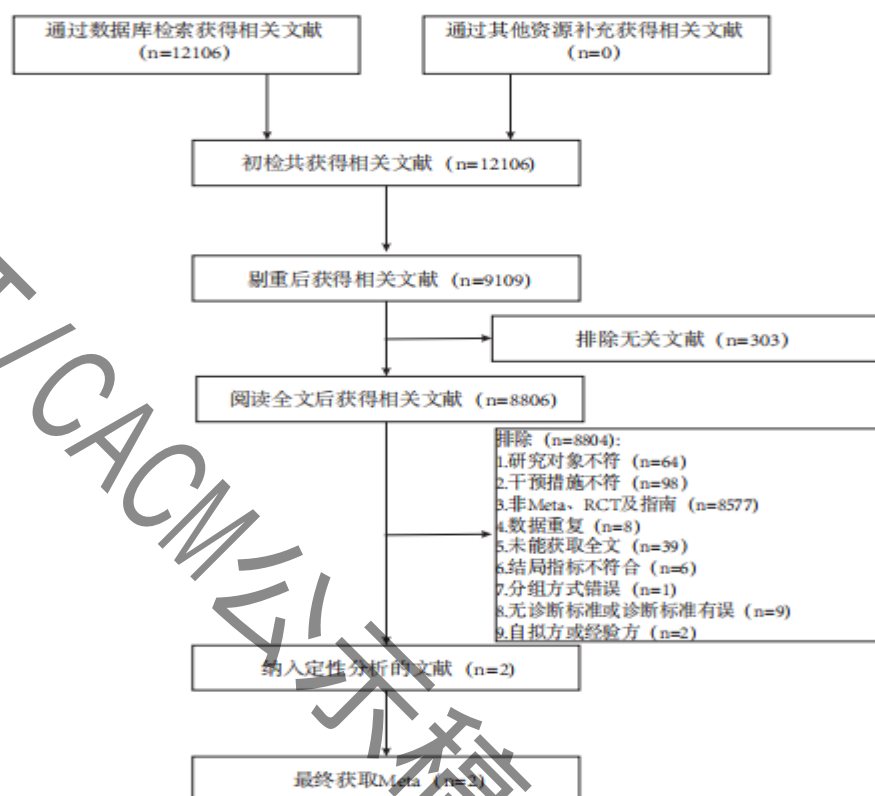
问题 7:



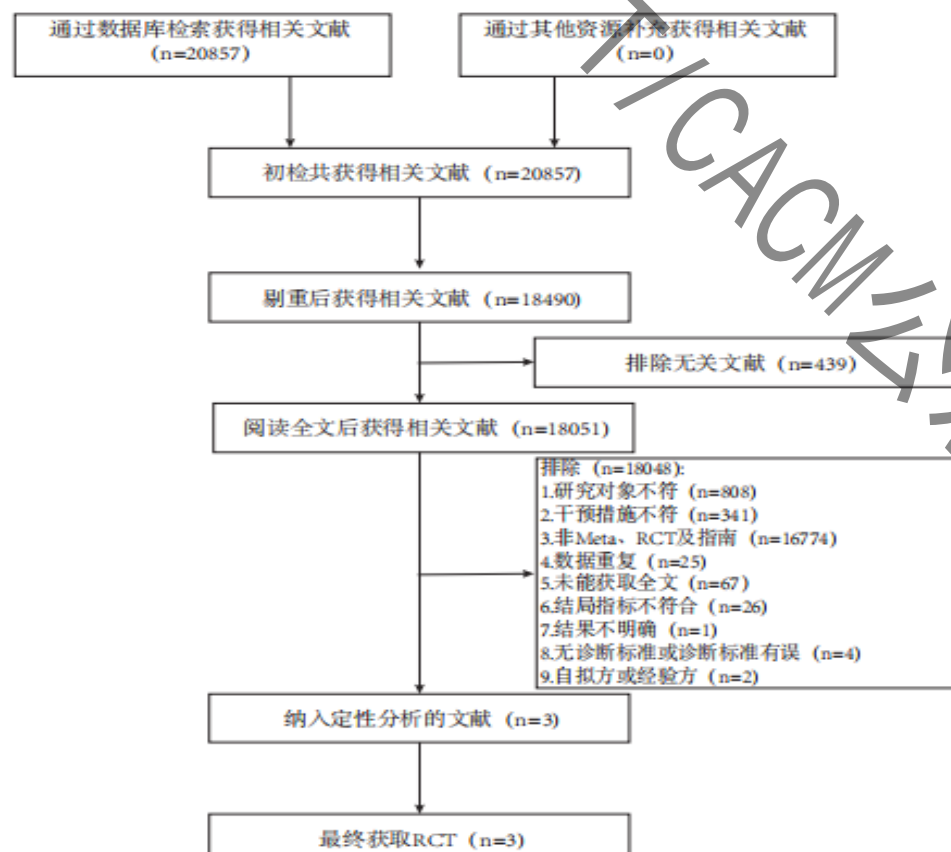
问题 8:



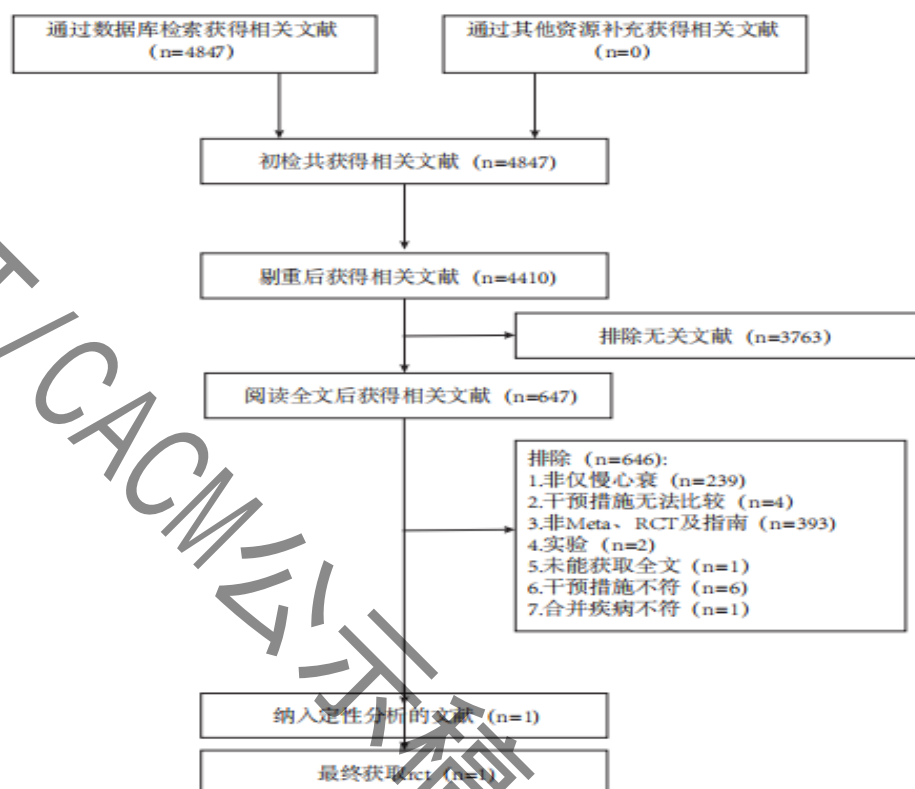
问题 9:



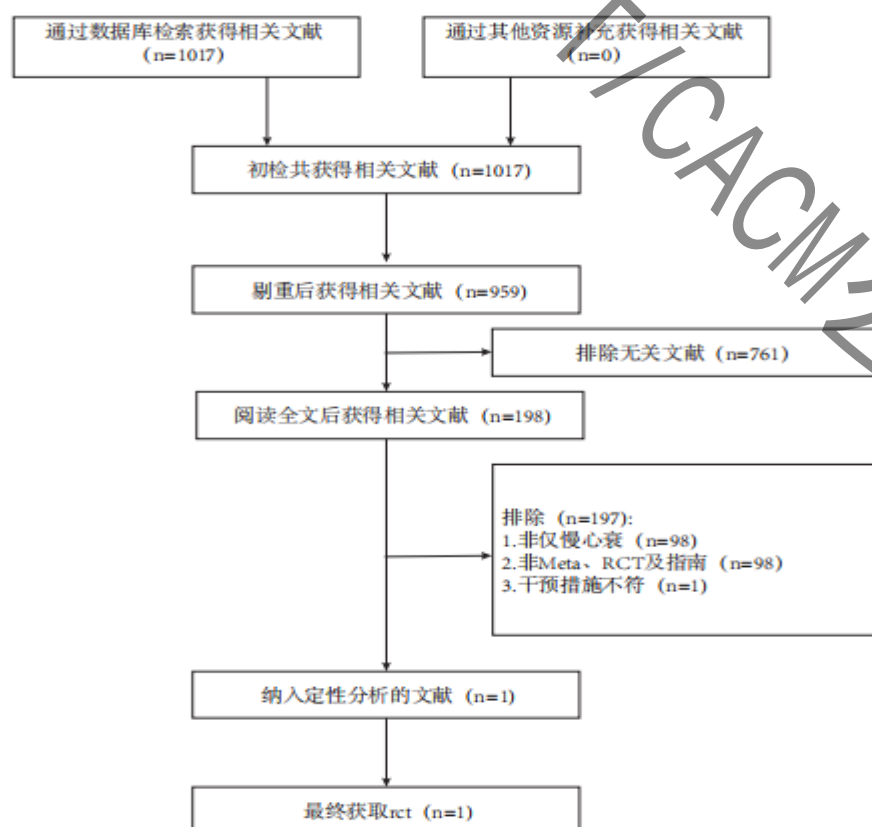
问题 10:



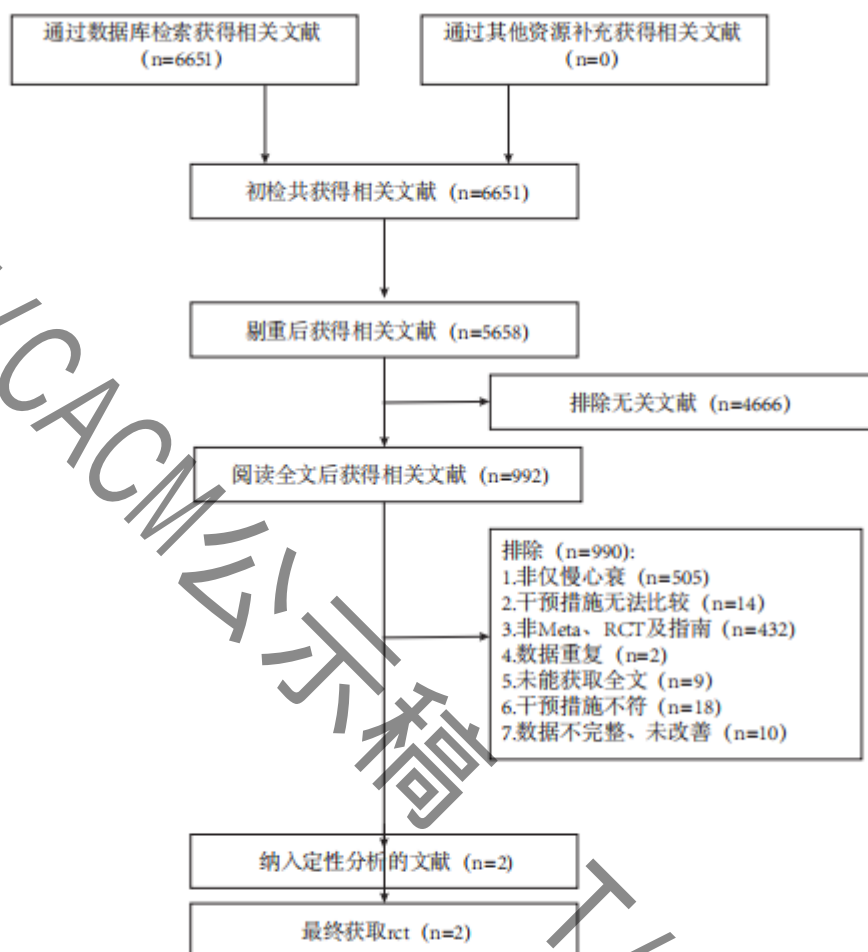
问题 11:



问题 12:



问题 13:



## 附件 6 GRADE 证据评级

问题 4 心力衰竭患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的中医适宜技术包括艾灸治疗、耳穴埋豆、耳穴埋豆联合中药贴敷、经穴体外反搏治疗、揸针、穴位贴敷联合穴位按摩、穴位埋线、穴位注射、普通针刺、温针灸、中药封包、中药贴敷。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度（95%CI）	绝对危险度（95%CI）	质量	结局重要性
艾灸治疗可改善心衰患者心功能疗效、LVEF、6MWT、NT-proBNP、Lee 心衰计分												
心功能疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	554/619 (89.5%)	474/616 (76.9%)	RR1.16 (1.11 to 1.22)	123 more per 1000(from 85 more to 169 more)	中等	重要

								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	487	473	-	MD 6.13 higher(5.2 to 7.06 higer)	中等	重要
6MWT												
1	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	310	310	-	MD 79.64 higher(54.69 to 104.59 higer)	低	重要
NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	308	308	-	MD385 higher(228.13 lower to 998.12 higer)	低	重要
Lee 心衰计分												
1	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	284	284	-	MD1.75 lower(2.35 to 1.15 lower)	低	重要
耳穴埋豆可提高 LVEF												
LVEF												



1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	42	41	-	MD 5.14 higher(3.61 to 6.67 higer)	低	重要
耳穴埋豆联合中药贴敷可提高 LVEF、降低 BNP												
LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 6.7 higher(4.11 to 9.29 higer)	低	重要
BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 75.3 lower (114.52 to 036.08 lower)	低	重要
经穴体外反搏可改善 6MWT、NT-proBNP												
6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 7.36 higher(0.4 to 14.32 higer)	低	重要
NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 1222.98 lower (2251.12 to 194.85 lower)	低	重要

揸针可改善 6MWT、NT-proBNP												
6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	60	60	-	MD 6.1 higher(4.29 to 7.91 higer)	低	重要
NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	60	60	-	MD 327.7 lower (442.95 to 212.44 lower)	低	重要
穴位按摩联合穴位贴敷可提高 LVEF、降低 BNP												
LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	28	28	-	MD 5.70 higher(3.97 to 7.43 higer)	低	重要
BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	27	27	-	MD 11.1 lower (19.58 to 2.62 lower)	低	重要
穴位埋线可改善 BNP、6MWT												
BNP												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	47	48	-	MD 55.05 lower (91.35 to 18.75 lower)	低	重要
6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	47	48	-	MD 21.57 higher(5.71 to 37.43 higer)	低	重要
穴位注射可改善 BNP、6MWT												
BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	32	32	-	MD 70.72 lower (109.17 to 32.27 lower)	低	重要
6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	32	32	-	MD 52.40 higher(29.43 to 75.37 higer)	低	重要
针刺可改善 LVEF、NT-proBNP												
LVEF												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	140	140	-	MD 3.98 higher(0.82 to 7.15 higher)	低	重要
NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	151	152	-	MD 351.46 lower (626.95 to 75.96 lower)	低	重要
针灸可改善 LVEF												
LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	90	90	-	MD 7.42 higher(6.38 to 8.46 higher)	低	重要
中药封包可减少心衰患者住院时间												
住院时间												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	20	20	-	MD 2.68 lower (4.05 to 1.31 lower)	低	关键
中药贴敷可改善患者心功能疗效、中医证候疗效、BNP、6MWT、LVEF、NT-proBNP												
心功能疗效												

1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	727/808 (90%)	595/806 (73.8%)	RR1.22 (1.16 to 1.28)	162 more per 1000(from 118 more to 207 more)	中等	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
中医证候疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	247/272 (90.8%)	204/273 (74.7%)	RR1.22 (1.12 to 1.31)	162 more per 1000(from 90more to 232 more)	中等	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	282	294	-	MD 65.89 lower (71.65 to 60.13 lower)	中等	重要
6MWT												

1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	534	542	-	MD 23.82 higher(20.87 to 26.74 higer)	中等	重要
LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	314	324	-	MD 3.94 higher(3.11 to 4.77 higer)	中等	重要
NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	无	无	229	229	-	MD 86.74 lower (90.36 to 83.12 lower)	中等	重要

**问题 5：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用情志管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的情志管理措施包括振源胶囊、心理干预、加味柴胡疏肝散内服联合五音疗法、舒肝解郁胶囊、柴胡疏肝散、太极拳、逍遥散等药物。

确定性评估	患者数量	效应量		
-------	------	-----	--	--

研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
加用振源胶囊，可提高心功能疗效												
12	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	473/521(90.8%)	365/512(71.3%)	RR 1.27(1.2 to 1.35)	192 more per 1000(from 143more to 250 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用振源胶囊，可改善中医证候疗效												
3	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	102/114(89.5%)	69/113(61.1%)	RR 1.46(1.25 to1.72)	281 more per 1000(from 153more to 440 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用振源胶囊，可提高 LVEF												

11	随机对照试验	很严重	严重	无	无	无	495	492	-	MD 6.78 higher(3.68 to 9.88 higher)	非常低	重要
加用振源胶囊，可提高心输出量												
4	随机对照试验	很严重	严重	无	无	无	218	216	-	MD 0.80 higher(0.55 to 1.06 higher)	非常低	重要
加用振源胶囊，可提高每搏输出量												
3	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	173	172	-	MD 7.62 higher(6.39 to 8.84 higher)	低	重要
加用振源胶囊，可降低 BNP												
5	随机对照试验	很严重	严重	无	无	无	223	218	-	MD 601.02 lower(931.05 to 270.99 lower)	非常低	重要
加用振源胶囊，可降低 HAMA 评分												
3	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	122	121	-	MD 4.16 lower(5.59 to 2.72 lower)	低	重要
加用振源胶囊，可提高 HAMA 疗效												



2	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	61/86(70.9%)	41/85(48.2%)	RR1.47(1.15 to1.89)	227 more per 1000(from 72more to 429more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用心理干预，可缩短心衰住院时间												
7	随机对照试验	很严重	严重	无	无	无	484	482	-	MD 8.16 lower(11.44 to 4.88lower)	非常低	关键
加用心理干预，可降低 SDS 评分												
7	随机对照试验	很严重	严重	无	无	无	439	437	-	MD 8.44 lower(9.20 to 7.69 lower)	非常低	重要
加用心理干预，可降低 SAS 评分												
8	随机对照试验	很严重	严重	无	无	无	482	480	-	MD 6.17 lower(9.88 to 2.46 lower)	非常低	重要
加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法，可提高 LVEF												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 12.75 higher(11.15 to 14.35 higher)	低	重要
加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法，可降低BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 129071 lower(154.94to 104.8lower)	低	重要
加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法，可改善中医证候疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	27/30（90%）	20/30(66.7%)	OR4.5(1.09to18.5)	233more per 1000(from 19more to 307more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法，可降低不良反应发生率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	2/30（6.7%）	9/30(30%)	RR0.22(0.05to0.94)	234fewer per 1000(from 18fewer to 285fewer)	低	重要
								0%		0fewer per 1000(from 0fewer to0fewer)		

加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法，可降低 HAMD 积分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 5.24 lower(7.15to3.33 lower)	低	重要
加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法，可改善 HAMD 疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	28/30（93.3%）	21/30(70%）	RR1.33(1.04to1.72)	231more per 1000(from 28more to504more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用舒肝解郁胶囊，可提高 6MWT												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	31	30	-	MD 60.00 higher(17.97to102.03 higher)	非常低	重要
加用舒肝解郁胶囊，可降低汉密尔顿抑郁量表评分 HAMD												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	31	30	-	MD 3.20 lower(5.36to1.04 lower)	非常低	重要
加用舒肝解郁胶囊，LVEF 无明显改善												

1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	31	30	-	MD 1.90 higher(2.44 lower to6.24 higher)	非常低	重要
加用柴胡疏肝散,可提高心衰疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36/40(90%)	27/40(67.5%)	OR4.33(1.27to14.78)	225more per 1000(from 50more to 293 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用柴胡疏肝散,可降低再住院率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	12/40(30%)	23/40(57.5%)	OR0.32(0.13to0.8)	273fewer per 1000(from 55 fewer to 425 fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 fewer)		
加用柴胡疏肝散,可降低不良反应发生率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	0/40(0%)	15/40(37.5%)	RR0.03(0to0.52)	364fewer per 1000(from 180 fewer to 375fewer)	低	重要

								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 fewer)		
加用柴胡疏肝散,可降低中医证候积分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 4.02 lower(4.86to3.18 lower)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可降低 BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 0.32 lower(0.45to0.19 lower)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可提高 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 4.28 higher(2.42 to 6.14 higher )	低	重要
加用柴胡疏肝散,可提高 6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 63.38 higher(29.27 to 97.49 higher )	低	重要
加用柴胡疏肝散,可降低 LVEDD												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 4.13 lower(5.48to2.78 lower)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可提高 CO												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 0.87 higher(0.59 to 1.15 higher)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可降低 TNF- $\alpha$												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 2.23 lower(2.71to1.75 lower)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可降低 IL-6												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 4.78 lower(6.08to3.48 lower)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可降低 SDS 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 13.46 lower(15.16to11.76 lower)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可降低 SAS 评分												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 11.50 lower(13.64to9.36 lower)	低	重要
加用柴胡疏肝散,可提高焦虑抑郁疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	37/40(92.5%)	30/40(75%)	RR1.23(1.01to1.51)	173 more per 1000(from 7 more to 382more)	低	关键
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用太极拳,可降低 MLHFQ 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	28	29	-	MD 5.33 lower(6.51to4.15 lower)	低	重要
加用太极拳,可降低 HAMD 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	29	29	-	MD1.34 lower(2.36to0.32 lower)	低	重要
加用逍遥散,可改善 Lee 氏心衰疗效												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30/38(78.9%)	21/39(53.8%)	OR3.21(1.18to8.76)	251 more per 1000(from 41 more to 372more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用逍遥散，可降低心衰再住院率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	7/38(18.4%)	16/39(41%)	OR0.32(0.11to0.92)	228 fewer per 1000(from 20 fewer to 339fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 fewer)		
加用逍遥散，半年内心衰相关性死亡率无明显变化												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	0/38(0%)	1/39(2.6%)	OR0.33(0.01to8.44)	17 fewer per 1000(from 25 fewer to 156 fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 fewer)		
加用逍遥散，可降低 NT-proBNP												



1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	38	39	-	MD 269.43 lower(508.88to29.98lower)	低	重要
加用逍遥散，可降低 MLHFQ 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	38	39	-	MD 5.04 lower(7.52to2.56 lower)	低	重要
加用逍遥散，可降低 HAMD 积分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	38	39	-	MD 3.52lower(5.74to1.3 lower)	低	重要
加用逍遥散，可改善抑郁症状疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	29/38(76.3%)	20/39(51.3%)	OR3.06(1.15to8.13)	250more per 1000(from 35 more to 383 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用逍遥散，可提高 LVEF												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	38	39	-	MD1.67 higher(0.76to2.58 higher)	低	重要
加用逍遥散，可降低 IL-6												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	38	39	-	MD0.39 lower(0.77to0.01 lower)	低	重要

临床问题 6：心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用睡眠管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的睡眠管理措施包括缩唇-腹式呼吸训练、太极拳训练等干预措施。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度（95%CI）	绝对危险度（95%CI）	质量	结局重要性
缩唇-腹式呼吸训练，可降低 NT-proBNP												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	66	65	-	MD 115.06 lower(128.94 to 101.18 lower)	低	重要
缩唇-腹式呼吸训练, 可提高 6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	66	65	-	MD 29.69 higher(16.69 to 42.79 higher)	低	重要
缩唇-腹式呼吸训练, 可提高 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	66	65	-	MD1.82 higher(0.51 to 3.13higer)	低	重要
缩唇-腹式呼吸训练, 可降低 LVEDD												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	66	65	-	MD 1.73 lower (2.45 to 1.01 lower)	低	重要
缩唇-腹式呼吸训练, 可降低 PSQI 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	66	65	-	MD1.73 lower (2.45to1.01lower)	低	重要
加用太极拳训练,降低 MLHFQ 评分												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	52	51	-	MD4.41 lower (5.24to3.58lower)	低	重要
加用太极拳训练,提高 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	52	51	-	MD 3.34 higher(1.41 to5.27 higher)	低	重要
加用太极拳训练,降低 LVDEd												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	52	51	-	MD 3.60 lower(5.28 to1.92 lower)	低	重要
加用太极拳训练,降低 PSQI 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	52	51	-	MD 3.07lower(3.52 to2.62 lower)	低	重要
加用太极拳训练,降低 HAMD 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	52	51	-	MD3.94lower(4.59 to3.29 lower)	低	重要
加用太极拳训练,可降低 SDS 评分												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	52	51	-	MD6.69 lower(8.50 to 4.88 lower)	低	重要
---	--------	----	---	---	----	---	----	----	---	----------------------------------	---	----

临床问题 7：心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用膳食管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的膳食管理措施包括阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理）、低盐饮食、个性化饮食护理、黄芪丹参食疗汤、自制膳食营养处方等。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度（95%CI）	绝对危险度（95%CI）	质量	结局重要性
阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），可提高 LVEF												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	82	73		MD 1.37 higher (0.05 lower to 2.79 higher)	非常低	重要

阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），可降低 BMI												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	82	73		MD 1.36 lower (2.67 to 0.05 lower)	非常低	重要
阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），可降低 Chol												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	82	73		MD 0.26 lower (0.5 to 0.02 lower)	非常低	重要
阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），可降低 TG												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	82	73		MD 0.11 lower (0.2 to 0.02 lower)	非常低	重要
阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），可降低收缩压 (SBP)												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	82	73		MD 4.60 lower (8.55 to 0.65 lower)	非常低	重要

阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），在降低舒张压 (DBP) 方面无明显作用												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	82	73		MD 2.70 lower (5.57 lower to 0.17 higher)	非常低	重要
加用低盐饮食, 可降低再住院次数												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	86	86		MD0.37 lower (0. 58 to0.16 lower)	低	关键
加用低盐饮食, 可降低再住院天数												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	86	86		MD7.31 lower (7. 91 to6.71 lower)	低	关键
加用低盐饮食, 可改善生理功能												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	86	86		MD8.86 lower (10. 40 to7.32 lower)	低	重要

加用低盐饮食,可改善生理职能												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	86	86		MD8.30 lower (10.25 to6.35lower)	低	重要
加用低盐饮食,可改善社会功能												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	86	86		MD6.00 lower (8.29 to3.71lower)	低	重要
加用低盐饮食,可改善躯体疼痛												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	86	86		MD15.66 lower (17.06 to14.26 lower)	低	重要
加用个性化饮食护理,降低本次住院时间												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	50	50		MD 8.10 lower (10.25 to 5.95lower)	中等	关键



加用个性化饮食护理，降低再住院率												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	12/50(24%)	23/50(46%)	OR0.37(0.16 to0.87)	220 fewer per 1000(from 34 fewer to 340 fewer)	中等	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 fewer)		
加用个性化饮食护理，再住院时间增加												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	50	50		MD 27.11 higher (21.14 to33.08 higher)	中等	关键
加用个性化饮食护理，病死率无明显改善												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	4/50(8%)	9/50(18%)	OR0.4(0.11 to1.38)	99 fewer per 1000(from 156 fewer to 52 more)	中等	关键

								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 more)		
加用个性化饮食护理，提高临床疗效												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	46/50(8%)	35/50(70%)	OR4.93(1.5to16.16)	220 more per 1000(from 78 more to 274 more)	中等	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
加用个性化饮食护理，改善营养评估 MNA-SF 评分												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	50	50		MD 2.18 higher(1.75 to 2.61 higher)	中等	重要
加用个性化饮食护理，提高 MNA 评分												

1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	50	50		MD6.03 higher(5.39 to 6.67higher)	中等	重要
加用个性化饮食护理, 提高血清白蛋白												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	50	50		MD6.09 higher(4.44 to 7.74higher)	中等	重要
加用个性化饮食护理, 提高血清前白蛋白												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	50	50		MD40.88 higher(25.71 to 56.05higher)	中等	重要
黄芪丹参食疗汤, 可提高临床疗效												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	29/30(96.7%)	23/30(76.7%)	OR8.83(1.01to76.96)	200 more per 1000(from 2 more to 229 more)	非常低	重要

								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
黄芪丹参食疗汤,可提高 6MWT												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	30	30		MD35.9 higher (1.75 to 70.05 higher)	非常低	重要
自制膳食营养处方,可降低再住院率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	11/50(22%)	22/50(44%)	OR0.36(0.15to0.86)	220 fewer per 1000(from 37 fewer to335 fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0fewer to0 fewer)		
自制膳食营养处方,可降低病死率												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	2/50(4%)	9/50(18%)	OR0.19(0.04to0.93)	140 fewer per 1000(from 10 fewer to171 fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0fewer to0 fewer)		
自制膳食营养处方,可缩短住院时间												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD1.58 lower (2. 73 to0.43 lower)	低	关键
自制膳食营养处方,对 MACE 事件发生率无明显影响												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	3/50(6%)	5/50(10%)	OR0.57(0.13to2.55)	40 fewer per 1000(from 86 fewer to121 more)	低	关键

								0%		0 fewer per 1000(from 0fewer to0 fewer)		
自制膳食营养处方,可降低 MLHFQ 评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD7.70 lower (9.92 to5.48 lower)	低	重要
自制膳食营养处方,可提高总有效率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	43/50(86%)	34/50(68%)	RR1.26(1.01to1.58)	177 more per 1000(from 7 more to394 more)	低	重要
								0%		0 fewer per 1000(from 0fewer to0 fewer)		
自制膳食营养处方,可降低 MQSGA 评分												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD3.25 lower (4.07 to 2.43 lower)	低	重要
自制膳食营养处方,可降低营养不良发生率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	3/50(6%)	11/50(22%)	RR0.27(0.08to0.92)	161 fewer per 1000(from 18 fewer to 202 fewer)	低	重要
								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 fewer)		
自制膳食营养处方,可提高 Alb												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD2.74 higher (0.54 to 4.94 higher)	低	重要
自制膳食营养处方,可提高 TF												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD0.54 higher (0.10 to 0.98 higher)	低	重要
自制膳食营养处方,可提高 PA												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD20.32 higher (8.87 to 31.77 higher)	低	重要
自制膳食营养处方,可提高 Hb												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD7.80 higher (1.50 to 14.10 higher)	低	重要

**临床问题 9：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血脂管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的血脂管理措施包括阿托伐他汀，降脂通络颗粒，他汀类药物，血脂康，益气活血利水方。

确定性评估	患者数量	效应量		
-------	------	-----	--	--



研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
阿托伐他汀, 降低 TC												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	41	43	-	MD 0.70 lower(0.95 to 0.45lower)	非常低	重要
阿托伐他汀, 降低 TG												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	41	43	-	MD 0.00 higher(1.18 lower to 1.18 higher)	非常低	重要
阿托伐他汀, 提高 HDL-C												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	41	43	-	MD 0.1 higher(0.03 to 0.17 higher)	非常低	重要
阿托伐他汀, 降低 LDL-C												

1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	41	43	-	MD 0.60 lower(0.07 to 0.42 lower)	非常低	重要
阿托伐他汀，改善 6MWT												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	41	43	-	MD 21.00 higher(5.01 lower to 47.01 higher)	非常低	重要
阿托伐他汀，减少心血管事件发生率												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	1/4 (2.4%)	4/43 (9.3%)	RR 0.26 (0.03 to 0.25)	69 fewer per 1000(from 90 fewer to 116 more)	非常低	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 more)		
降脂通络颗粒，改善生存质量评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 6.28 higher(0.95 to 11.61 higher)	低	重要

降脂通络颗粒，降低 NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 162.90 lower(250.08 to 75.72 lower)	低	重要
降脂通络颗粒，改善 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 4.57 higher(2.74 to 6.4 higher)	低	重要
降脂通络颗粒，提高心功能疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30/36 (83.3%)	24/36 (66.7%)	OR 2.50(0.82 to 7.64)	167more per 1000(from 45 fewer to 272 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 fewer to 0 more)		
降脂通络颗粒，提高中医证候疗效												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	32/36 (88.9%)	26/36 (72.2%)	OR 3.08(0.86 to 10.95)	167more per 1000(from 31 fewer to 244 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 fewer to 0 more)		
降脂通络颗粒，提高 LVEDD												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 2.89 higher(0.39 to 6.17 higher)	低	重要
降脂通络颗粒，降低 LAD												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 2.49 lower(4.40 to 0.58 lower)	低	重要
降脂通络颗粒，降低 IVSD												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 0.36 lower(1.13 to 0.41 lower)	低	重要

降脂通络颗粒，降低 LVPWD												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 0.65 lower(1.36 to 0.06 lower)	低	重要
降脂通络颗粒，降低 E/A												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 0.02 lower(0.05 to 0.01 lower)	低	重要
降脂通络颗粒，改善运动完成时间												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 0.40 higher(1.28 to 2.08 higher)	低	重要
降脂通络颗粒，提高代谢当量												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 0.81 higher(0.41 to 1.21 higher)	低	重要
降脂通络颗粒，提高最大心率												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 4.12 higher(1.90 to 6.34 higher)	低	重要
降脂通络颗粒，降低 ST 段下降总和												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36	-	MD 0.04 lower(0.06 to 0.02 lower)	低	重要
他汀类药物，降低总胆固醇												
7	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	299	282	-	MD 0.99 lower(1.17 to 0.82 lower)	低	重要
他汀类药物，降低低密度脂蛋白胆固醇												
5	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	233	223	-	MD 0.63 lower(0.85 to 0.41 lower)	低	重要
他汀类药物，提高 LVEF												
9	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	380	341	-	MD 7.03 higher(5.88 to 8.19 higher)	低	重要

他汀类药物，降低 C 反应蛋白												
4	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	205	195	-	MD 4.46 lower(5.35 to 3.58 lower)	低	重要
他汀类药物，降低 TNF- α												
3	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	124	102	-	MD 0.35 lower(0.59 to 0.11 lower)	低	重要
他汀类药物，降低 IL-6												
2	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	86	64	-	MD 22.31 lower(38.50 to 6.13 lower)	低	重要
血脂康，提高临床疗效												
5	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	170/197 (86.3%)	126/185 (68.1%)	OR 3.04(1.81 to 5.1)	185 more per 1000(from 113 more to 235 more)	低	重要

								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
血脂康, 提高 LVEF1												
5	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	190	178	-	MD 6.96 higher(5.91 to 8.02 higher)	低	重要
血脂康, 提高 LVEF2												
6	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	236	223	-	MD 5.58 higher(3.76 to 7.39 higher)	低	重要
血脂康, 降低 BNP												
3	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	127	125	-	MD 252.25 lower(318.8 to 185.7 lower)	低	重要
血脂康, 降低左室舒张末期内径												



3	随机对照试验	很严重	无	无	无	无	125	125	-	MD 2.80 lower(3.71 to 1.88 lower)	低	重要
益气活血利水方，降低 NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 321.00 lower(369.48 to 272.52 lower)	非常低	重要
益气活血利水方，提高 6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 77.62 higher(36.12 to 119.12 higher)	非常低	重要
益气活血利水方，提高 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 0.03 higher(0 to 0.06 higher)	非常低	重要
益气活血利水方，降低 TC												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 2.66 lower(3.07 to 2.25 lower)	非常低	重要
益气活血利水方，降低 TG												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 0.64 lower(0.86 to 0.42 lower)	非常低	重要
益气活血利水方，降低 LDL-C												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 2.08 lower(2.43 to 1.73 lower)	非常低	重要
益气活血利水方，提高 HDL-C												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 0.38 higher(0.16 to 0.6 higher)	非常低	重要
益气活血利水方，提高临床疗效												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	26/30 (86.7%)	18/30 (60%)	OR 4.33(1.20 to 15.61)	267 more per 1000(from 43 more to 359 more)	非常低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
益气活血利水方, 降低 LVESD												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 0.77 lower(5.89 lower to 4.35 higher)	非常低	重要
益气活血利水方, 降低 LVEDD												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 2.30 lower(4.34 to 0.26 lower)	非常低	重要
益气活血利水方, 降低 Lee 心衰计分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 3.69 lower(6.02 to 1.36 lower)	非常低	重要
益气活血利水方, 降低 ALD												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 55.47 lower(87.54 to 23.40 lower)	低	重要
益气活血利水方，降低 AngII												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30	-	MD 13.49 lower(18.41 to 8.57 lower)	非常低	重要

临床问题 10：心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血糖管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

血糖管理措施包括二甲双胍，降糖舒心方，降糖益心饮，有氧运动，早期康复功能锻炼，真武汤。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度（95%CI）	绝对危险度（95%CI）	质量	结局重要性
二甲双胍，提高 6MWT												

1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	80	78	-	MD 56.20 higher(33.35 to 79.05 higher)	中等	重要
二甲双胍, 降低 NT-proBNP												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	80	78	-	MD 142.30 lower(173.67 to 110.93 lower)	中等	重要
二甲双胍, 提高 E/A												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	80	78	-	MD 0.39 higher(0.31 to 0.47 higher)	中等	重要
二甲双胍, 降低舒张早期 E 峰的减速时间												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	80	78	-	MD 31.60 lower(52.88 to 10.32 lower)	中等	重要
二甲双胍, 降低左室质量指数												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	80	78	-	MD 12.00 lower(16.93 to 7.07 lower)	中等	重要
二甲双胍, 降低生长分化因子												

1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	80	78	-	MD 165.20 lower(196.51 to 133.89 lower)	中等	重要
降糖舒心方，提高 6MWT												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 42.01 higher(4.36 to 79.66 higher)	低	重要
降糖舒心方，提高 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 0.05 higher(0.03 to 0.07 higher)	低	重要
降糖舒心方，降低血清 HbA1c												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 0.78 lower(0.93 to 0.63 lower)	低	重要
降糖舒心方，降低 BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 80.69 lower(120.09 to 41.29 lower)	低	重要
降糖舒心方，降低中医症状总分												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 3.30 lower(3.99 to 2.61 lower)	低	重要
降糖舒心方，降低 LVEDV												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 22.54 lower(30.72 to 14.36 lower)	低	重要
降糖舒心方，提高 SV												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 5.04 higher(3.78 to 6.30 higher)	低	重要
降糖舒心方，提高 CO												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 0.82 higher(0.45 to 1.19 higher)	低	重要
降糖舒心方，提高 E/A												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 0.35 higher(0.23 to 0.47 higher)	低	重要
降糖舒心方，降低 AngII												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	39	38	-	MD 18.07 lower(26.60 to 9.54 lower)	低	重要
降糖益心饮，提高中医症候改善情况												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	37/40 (92.5%)	32/40 (80%)	OR 3.08(0.75 to 12.61)	125 more per 1000(from 50 fewer to 181 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 fewer to 0 more)		
降糖益心饮，提高 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 5.19 higher(3.23 to 7.15 higher)	低	重要
降糖益心饮，降低 NT-proBNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 439.80 lower(485.1 to 394.5 lower)	低	重要
降糖益心饮，提高 6MWT												



1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 112.61 higher(94.18 to 131.04 higher)	低	重要
降糖益心饮, 降低 FBG												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 0.99 lower(1.36 to 0.62 lower)	低	重要
降糖益心饮, 降低 PBG												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 1.18 lower(1.73 to 0.63 lower)	低	重要
降糖益心饮, 降低 HbA1c												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	40	40	-	MD 1.12 lower(1.47 to 0.77 lower)	低	重要
有氧运动, 提高 EF												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	25	25	-	MD 7.00 higher(4.78 to 9.22 higher)	非常低	重要
有氧运动, 提高 6MWT												

1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	25	25	-	MD 101 higher(93.22 to 108.78 higher)	非常低	重要
有氧运动, 降低空腹血糖												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	25	25	-	MD 1.70 lower(3.11 to 0.29 lower)	非常低	重要
有氧运动, 降低餐后 2 小时血糖												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	25	25	-	MD 2.60 lower(4.24 to 0.96 lower)	非常低	重要
有氧运动, 降低 LVEDD												
1	随机对照试验	很严重	无	无	严重	无	25	25	-	MD 0.50 lower(0.61 to 0.39 lower)	非常低	重要
早期康复功能锻炼, 提高 LVEF												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	76	72	-	MD 4.56 higher(3.03 to 6.09 higher)	低	重要
早期康复功能锻炼, 提高 6MWT												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	76	72	-	MD 84.05 higher(67.52 to 100.58 higher)	低	重要
早期康复功能锻炼, 降低 LVEDd												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	76	72	-	MD 16.49 lower(18.14 to 14.84 lower)	低	重要
早期康复功能锻炼, 降低血糖												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	76	72	-	MD 1.59 lower(1.75 to 1.43 lower)	低	重要
早期康复功能锻炼, 降低血脂												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	76	72	-	MD 0.34 lower(0.44 to 0.24 lower)	低	重要
真武汤, 提高 6MWT												
4	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	147	143	-	MD 78.04 higher(3.01 to 126.06 higher)	低	重要
真武汤, 降低 BNP												

6	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	218	219	-	MD 246.89 lower(356.21 to 137.57 lower)	低	重要
真武汤, 降低 NT-proBNP												
5	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	227	210	-	MD 179.07 lower(264.70 to 93.44 lower)	低	重要
真武汤, 降低 NT-proBNP												
20	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	684/778(87.9%)	526/771(68.2%)	RR 1.29(1.22 to 1.36)	198 more per 1000(from 150 more to 246 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		

问题 11 心力衰竭患者，在常规治疗的基础上加用血压管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的血压管理措施包括补中益气汤。

确定性评估	患者数量	效应量		
-------	------	-----	--	--

研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
补中益气汤，降低明尼苏达生活质量评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	15	15	-	MD 9.81 lower(19.08 to 0.54 lower)	低	重要
补中益气汤，降低 Lee 心衰积分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	15	15	-	MD 1.86 lower(3.49 to 0.23 lower)	低	重要
补中益气汤，减少中医症候积分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	15	15	-	MD 3.8 lower(7.36 to 0.24 lower)	低	重要
补中益气汤，升高收缩压												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	15	15	-	MD 9.27 higher(6.05 to 12.49 higher)	低	重要
---	--------	----	---	---	----	---	----	----	---	--------------------------------------	---	----

问题 12 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用体重管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度（95%CI）	绝对危险度（95%CI）	质量	结局重要性
体重管理措施，提高 6MWT												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	169	169	-	MD 70.17 higher(50.63 to 89.71 higher)	中	重要
体重管理措施，提高 LVEF												

1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	169	169	-	MD 7.05 higher(5.03 to 9.07 higher)	中	重要
体重管理措施，降低 NT-proBNP												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	169	169	-	MD 811.47 lower(978.8 to 644.14 lower)	中	重要
体重管理措施，降低再住院率												
1	随机对照试验	无	无	无	严重	无	20/169 (11.8%)	56/169	OR 0.27 (0.15 to 0.48)	213 fewer per 1000 (from 139 fewer to 262 fewer)	中	关键
								0%		0 fewer per 1000 (from 0 fewer to 0 fewer)		

问题 13 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用健康管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的健康管理措施包括电话随访式健康教育和短信教育。

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度（95%CI）	绝对危险度（95%CI）	质量	结局重要性
电话随访式健康教育，降低再住院率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	14/32(43.8%)	22/32(68.8%)	OR 0.35 (0.13 to 0.98)	252 fewer per 1000 (from 4 fewer to 465 fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000 (from 0 fewer to 0 fewer)		
电话随访式健康教育，提高 6MWT（心功能II级）												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	11	11		MD 153.72 higher(95.04 to 212.40 higher)	低	重要
电话随访式健康教育，提高 6MWT（心功能III级）												



1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	12	12		MD 69.02 higher(19.94 to 118.1 higher)	低	重要
电话随访式健康教育，提高 6MWT（心功能IV级）												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	9	9	OR 0.27 (0.15 to 0.48)	MD 74.29 higher(31.80 to 116.78 higher)	低	关键
短信教育，提高服药依从性												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	3/50(6%)	10/50(20%)	OR 0.26 (0.07 to 0.99)	139 fewer per 1000 (from 2 fewer to 183 fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000 (from 0 fewer to 0 fewer)		
短信教育，降低再住院率												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD 0.57 lower(0.89 to 0.25 lower)	低	重要

## 附件 7 证据概要表

临床问题 1：心力衰竭患者在常规监测基础上，加用中医健康监测，能否判断心衰复发加重及心血管终点事件？

临床问题 1.1 在心力衰竭的成年患者中，在常规监测的基础上，监测中医相关信息，对判断疾病复发加重及发生心血管终点事件状态的效果如何？					
推荐意见 1	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐监测阳虚血瘀等中医证型和少气懒言、舌质紫暗等中医信息，有助于判断疾病复发加重及发生心血管终点事件的状态。（低质量证据；强推荐）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 推荐依据:

### ①监测证型:

1 项巢式病例对照研究<sup>[1]</sup>指出, 其他指标相同的情况下, 属阳气亏虚血瘀证的患者发生心源性死亡风险是其他证型患者的 1.798 倍。

1 项回顾性非队列研究对不同证候要素慢性心衰患者的预后进行生存分析, 结果<sup>[2]</sup>显示, 慢性心衰患者全因死亡率为 28.69%, 其证候要素分布显示, 气虚为最常见证素, 其次为血瘀、痰阻、阴虚, 阳虚; 非气虚者较气虚者患者 ( $P=0.011$ )、阳虚者较非阳虚者患者 ( $P=0.002$ )、非痰阻者较痰阻者患者 ( $P=0.010$ ) 远期预后不良, 差异具有统计学意义, 根据患者远期预后比较, 从最优至最差的证候因素依次为痰阻者、气虚者、阴虚者、血瘀者、阳虚者, 差异具有显著统计学意义,  $P=0.004$ 。

1 项真实世界研究<sup>[3]</sup>发现, 慢性心力衰竭患者阳虚证的死亡率最高( 56.7% ), 其次为血瘀证患者( 36.8% ), 其余依次为阴虚证( 33.7% )、气虚证( 28.4% )、痰阻证( 22.5% )。

### ②四诊信息:

1 项横断面调查探讨了慢性心力衰竭患者中医四诊信息与生命质量的关系, 结果<sup>[4]</sup>指出, 中医症状概率排序位于前 15 位的分别为乏力、气短、胸闷、呼吸困难、神疲、少气懒言、心悸、喘息、口唇发绀、食欲不振、失眠、下肢浮肿、腰膝酸软、肢体困重、多梦; 舌脉诊中出现频率大于 40% 者为舌质紫黯、舌苔白、舌有瘀斑、舌苔少薄、舌胖大、舌质红、脉沉、脉无力、脉细。慢性心力衰竭中医四诊信息与患者生命质量具有相关性, 其中呼吸困难、少气懒言、神疲、气短、食欲不振、乏力、下肢浮肿、失眠等 8 个症状与患者生命质量存在显著负相关, 改善以上症状能提高患者生命质量。

证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	关键指标: MACE; 重要指标: 无
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低

可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [1]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. [2]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. [3]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. [4]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.	

## 临床问题 2: 心力衰竭患者用风险评估方法, 能否预警心衰复发加重及心血管终点事件发生的风险?

临床问题 2.1 在心力衰竭的成年患者中, 在常规风险评估方法的基础上, 加用中医风险评估方法, 对预警疾病复发加重、心血管终点事件发生风险等级的效果如何?	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于心力衰竭患者, 推荐采集气阴两虚证-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, 来预警心衰复发加	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

重及心血管终点事件发生风险的等级。（低质量证据；强推荐）。	
<b>推荐依据：</b> 1 项回顾性研究探究了心功能分级与中医证型间的关联性，分析了其与 MUSIC 风险评分的大小关联性，结果 <sup>[1]</sup> 指出，气虚血瘀证、气虚血瘀兼痰饮证、气阴两虚血瘀证多集中在心功能II级患者中；气虚血瘀兼痰饮证、气阴两虚血瘀证、气阴两虚血瘀兼痰饮证多分布在心功能III级患者中；气阴两虚血瘀兼痰饮证、阳虚血瘀证、阳虚血瘀兼痰饮证在多分布在心功能IV级患者中。运用卡方检验分析慢性心力衰竭的中医分型中心源性死亡风险评分分布差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），其心源性死亡的风险评分中气虚血瘀证-气虚血瘀兼痰饮证-气阴两虚血瘀证-气阴两虚血瘀兼痰饮证-阳虚血瘀证-阳虚血瘀兼痰饮证的风险分数逐渐升高。运用卡方检验分析慢性心力衰竭的心功能分级中心源性死亡风险评分差异分布具有统计学意义（ $P<0.05$ ），在心功能IV级中心源性死亡风险评分最高。1 项对慢性心力衰竭急性失代偿期患者的观察性研究 <sup>[2]</sup> 发现，心功能II级患者的主要证型为气虚证，少部分为阴虚证，心功能II-III级患者的证型主要为气阴两虚证，可伴有血瘀，心功能III-IV级患者的证型可发展为心肾阳虚，阴阳两虚，心阳气虚，水饮内停，痰饮阻肺等证候。	
证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	关键指标：MACE；重要指标：无
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无

您对本条推荐意见的修改建议为:						
<b>参考文献:</b> [1]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. [2]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.						
<b>推荐意见 2</b>			<b>强推荐</b>	<b>弱推荐</b>	<b>不确定</b>	<b>弱不推荐 强不推荐</b>
对于心力衰竭患者,推荐使用包括滞证、痰证、虚证、瘀证等中医信息的预测模型,来预警心衰复发加重及心血管终点事件发生风险的等级。(低质量证据;强推荐)。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据:</b> 基于河南中医药大学第一附属医院 1470 份病历,通过逻辑回归、决策树、随机森林、人工神经网络方法,构建心力衰竭预警模型,纳入模型的预测因子包括:病程、吸烟状况、心脏听诊病理性杂音、凝血酶时间、证素滞、证素痰、证素虚、证素瘀。 预测模型: $\text{Logit}(P)=1.119 \text{ 病程 } 1-6 \text{ 月}+4.103 \text{ 病程 } 6 \text{ 月以上}-1.045 \text{ 已戒烟}+1.318 \text{ 现在吸烟}+0.991 \text{ 心脏听诊病理性杂音}-0.008 \text{ 凝血酶时间}+17.98 \text{ 滞}+1.147 \text{ 痰}+0.683 \text{ 虚}+1.071 \text{ 瘀}-0.074$ 模型效能:						
	AUC (95%CI)	准确度	灵敏度	特异度	阳性预测值	阴性预测值
logistic 回归	0.908 (0.817, 1.000)	0.8995	0.8988	0.9231	0.9973	0.2222

决策树	0.911 (0.829, 0.994)	0.8621	0.8602	0.9231	0.9972	0.1714
随机森林	0.802 (0.670, 0.934)	0.9042	0.9108	0.6923	0.9895	0.1957
人工神经网络	0.817 (0.662, 0.973)	0.8715	0.8771	0.6923	0.9891	0.1500

证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	关键指标：无；重要指标：见预测模型方程式中的预测因子
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	

临床问题 3：心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技术措施的干预，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

临床问题 3.1 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用艾灸，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐使用艾灸治疗，可提高患者的心功能。（中等质量证据；强推荐）		□	□	□	□	□
<b>推荐依据：</b> 2017 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》 <sup>[1]</sup> 、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》 <sup>[2]</sup> 指出：艾灸常用于气虚、阳虚、痰湿、血瘀证型的心脏病患者。 项目组完成 1 篇系统评价（n=2439，20 个随机对照研究 <sup>[3-23]</sup> ）结果显示：艾灸联合常规西药在提高心功能疗效（MD=1.16，95%CI [1.11, 1.22]，P<0.00001）与左心室射血分数（MD=6.13，95%CI [5.20, 7.06]，P<0.00001），增长六分钟步行试验距离（MD=79.64，95%CI [54.69, 104.59]，P<0.00001），降低 NT-proBNP（MD=385.00，95%CI [-228.13, 998.12]，P=0.22）、降低 BNP（MD=-653.87，95%CI [-2017.55, 709.80]，P=0.35）和 Lee 氏心衰计分（MD=-1.75，95%CI [-2.35, -1.15]，P<0.00001）方面优于单纯西药组。						
证据质量	中等质量(B)					
结局指标的重要性	关键指标：无；重要指标：心功能、左心室射血分数，六分钟步行试验距离，NT-proBNP，Lee 氏心衰计分					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					



其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<p><b>参考文献:</b></p> <p>[1]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.</p> <p>[2]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.</p> <p>[3]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.</p> <p>[4]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.</p> <p>[5]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.</p> <p>[6]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.</p> <p>[7]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.</p> <p>[8]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.</p> <p>[9]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.</p> <p>[10]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.</p> <p>[11]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.</p>	

- [12]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].广州中医药大学,2015.
- [13]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.
- [14]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.
- [15]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.
- [16]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.
- [17]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.
- [18]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.
- [19]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.
- [20]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.
- [21]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.
- [22]孙福军,苗华为,成立,薛长玲,李霞.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.
- [23]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.

**临床问题 3.2** 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用八段锦，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

推荐意见

强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐

对于心力衰竭患者，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。（低等级质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 1 篇 <sup>[1]</sup> 系统评价（ $n=543$ ，6 个随机对照研究）结果显示：八段锦联合常规西药在降低 MLHFQ[MD=10.88，95% CI(8.22，13.54)， $P<0.00001$ ]和 BNP[MD=73.32，95% CI(45.12，101.53)， $P<0.00001$ ]，提高 6 分钟步行距离[MD=107.81，95% CI(75.83，139.78)， $P<0.00001$ ]和左心室射血分数[MD=3.62，95% CI(2.04，5.19)， $P<0.00001$ ]，提高临床疗效[OR=4.00，95% CI(1.35，11.83)， $P=0.01$ ]，降低中医证候评分[OR=4.57，95% CI(2.03，10.31)， $P=0.0003$ ]方面优于单纯西药组。						
证据质量	低等级质量(C)					
结局指标的重要性	关键指标：无；无重要指标：六分钟步行距离、左心室射血分数、BNP、MLHFQ、临床疗效、中医证候积分。					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [1] 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..						

临床问题 3.3 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用耳穴贴压，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？					
推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐 强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐使用耳穴贴压治疗，可提高患者左心室射血分数。（低等级质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>推荐依据：</b></p> <p>2017 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》<sup>[1]</sup>指出：耳穴贴压可用于心力衰竭。</p> <p>2020 年 1 篇随机对照研究<sup>[2]</sup>（n=83）结果显示：耳穴贴压联合常规西药治疗在增加左心室射血分数[MD=5.14，95%CI(3.61,6.67)]的方面优于单纯西药治疗。</p>					
证据质量	低等级质量(C)				
结局指标的重要性	关键指标：无；重要指标：左心室射血分数				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				

您对本条推荐意见的修改建议为:					
参考文献:					
[1] 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):53-58.2.					
[2] 诸赞,龚佳青,华婷,孙志岭.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.					
临床问题 3.4 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用经穴体外反搏治疗,能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?					
推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐 强不推荐
对于心力衰竭患者,推荐使用经穴体外反搏治疗,可提高患者心功能。(低等级质量证据;强推荐)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据:					
2017 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》 <sup>[1]</sup> 指出:经穴体外反搏可以用于心力衰竭的治疗,可以改善患者左心室功能,提高运动耐量。					
2020 年 1 篇随机对照研究 <sup>[2]</sup> (n=72)结果显示:经穴体外反搏联合常规西药治疗在增长六分钟步行距离[MD=7.36, 95%CI(0.40,14.32)]和降低 NT-proBNP[MD=-1222.98, 95%CI(-2251.12,-194.85)]的方面优于单纯西药治疗。					
证据质量	低等级质量(C)				
结局指标的重要性	关键指标:无;重要指标:六分钟步行距离、NT-proBNP				

获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
<p>参考文献：</p> <p>1.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.</p> <p>2.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.</p>					
临床问题 3.5 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用平衡火罐治疗，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？					
推荐意见	<div> <div>强推荐</div> <div>弱推荐</div> <div>不确定</div> <div>弱不推荐</div> <div>强不推荐</div> </div>				
对于心力衰竭患者，推荐使用平衡火罐治疗。(高等级质量；强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>推荐依据：</p> <p>2017 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</p>					

建议》 <sup>[1]</sup> 指出：平衡火罐可用于阳虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质心脏疾病。	
证据质量	高等级质量(A)
结局指标的重要性	无结局指标
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献：	
[1]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.	
临床问题 3.6 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用揠针，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐使用揠针治疗，可提高患者心功能。（低等级质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>推荐依据:</b> 项目组完成 1 篇系统评价 ( $n=120$ , 2 个随机对照研究 <sup>[1-2]</sup> ) 结果显示: 揞针联合常规西药在提高左心室射血分数 (MD=6.10, 95%CI[4.29, 7.91], $P<0.00001$ ), 降低 NT-proBNP(MD=-337.70, 95%CI[-442.95, -212.44], $P<0.00001$ ) 方面优于单纯西药组。	
<b>证据质量</b>	低等级质量(C)
<b>结局指标的重要性</b>	关键指标: 无; 重要指标: 左心室射血分数、NT-proBNP
<b>获益及风险</b>	获益可能大于风险。
<b>经济性</b>	较低
<b>可行性</b>	可行性较高
<b>患者偏好与价值观</b>	无
<b>其他因素</b>	无
<b>您对本条推荐意见的修改建议为:</b>	
<b>参考文献:</b> [1] 霍根红. 揞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. [2] 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.	
<b>临床问题 3.7 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用太极拳, 能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?</b>	
<b>推荐意见</b>	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐



对于心力衰竭患者，推荐使用太极拳治疗，可提高患者心功能，改善生活质量。（低等级质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 1 篇 <sup>[1]</sup> 系统评价（ <i>n</i> =1228，17 个随机对照研究）结果显示：太极拳组的患者在 6 分钟步行距离（MD=40.55，95%CI[37.57-43.52]， <i>P</i> =0.003）、生活质量（MD=-8.32，95%CI[-8.79,-7.85]， <i>P</i> <0.00001）、左室射血分数（MD=7.85，95%CI[4.57-11.13]， <i>P</i> <0.00001）、脑钠肽（MD=-11.32，95%CI[-15.36,-7.28]， <i>P</i> <0.00001）和峰值摄氧量（MD=1.60，95%CI[1.01,2.19]， <i>P</i> <0.00001）方面对比常规治疗有更好的康复疗效;与常规运动组相比，对患者 6 分钟步行距离（MD=14.43，95%CI[9.34-19.52]， <i>P</i> =0.02）、生活质量（MD=-2.10，95%CI[-2.75,-1.45]， <i>P</i> =0.10）、脑钠肽（MD=-27.16，95%CI[-47.88,-6.43]， <i>P</i> =0.01）和收缩压（MD=-6.99，95%CI[-7.96,-6.01]， <i>P</i> <0.00001）有更好的康复疗效。						
证据质量	低等级质量(C)					
结局指标的重要性	关键指标：无；重要指标：左心室射血分数、六分钟步行试验距离、BNP、生活质量					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [1] 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.						

临床问题 3.8 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用穴位贴敷联合穴位按摩，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？							
推荐意见			强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐使用穴位贴敷联合穴位按摩治疗，可提高患者心功能。（低等级质量证据；强推荐）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2019 年 1 篇 RCT 研究 <sup>[1]</sup> （n=56）结果显示：穴位贴敷联合穴位按摩在增加 LVEF[MD=5.70，95%CI(3.97,7.43)] 的方面优于单纯西药治疗。 2019 年 1 篇 RCT 研究 <sup>[2]</sup> （n=54）结果显示：穴位贴敷联合穴位按摩在降低 BNP[MD=-11.10，95%CI(-19.58,-2.62)] 的方面优于单纯西药治疗。							
证据质量		低等级质量(C)					
结局指标的重要性		关键指标：无；重要指标：左心室射血分数、BNP					
获益及风险		获益可能大于风险。					
经济性		较低					
可行性		可行性较高					
患者偏好与价值观		无					
其他因素		无					
您对本条推荐意见的修改建议为：							

参考文献:	
[1] 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.	
[2] 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.	
临床问题 3.9 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用穴位埋线,能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于心力衰竭患者,推荐使用穴位埋线治疗,可提高患者心功能。 (低等级质量证据;强推荐)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
推荐依据:	
2019 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> (n=95) 结果显示: 穴位埋线联合西药治疗在增长 6 分钟步行距离[MD=21.57, 95%CI(5.71,37.43)]和降低 BNP[MD=-55.05, 95%CI(-91.35,-18.75)]的方面优于单纯西药治疗。	
证据质量	低等级质量(C)
结局指标的重要性	关键指标: 无; 重要指标: 6 分钟步行距离、BNP
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	

参考文献:	
[1] 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.	
临床问题 3.10 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用普通针刺, 能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于心力衰竭患者, 推荐使用普通针刺治疗, 可提高患者心功能。 (低等级质量证据; 强推荐)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
推荐依据:	
2011 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》 <sup>[1]</sup> 指出: 针刺可用于心力衰竭患者。	
项目组完成 1 篇系统评价 ( $n=463$ , 6 个随机对照研究 <sup>[2-7]</sup> ) 结果显示: 针刺联合常规西药在提高左心室射血分数 (MD=3.98, 95%CI[0.82, 7.15], $P=0.01$ ), 降低 NT-proBNP(MD=-351.46, 95%CI[-626.95, -75.96], $P=0.01$ )方面优于单纯西药组。	
证据质量	低等级质量(C)
结局指标的重要性	关键指标: 无; 重要指标: LVEF、BNP
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无

您对本条推荐意见的修改建议为：

#### 参考文献：

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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].福建中医药大学,2020.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.

**临床问题 3.11 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用温针灸，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？**

推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐使用温针灸治疗，可提高患者左心室射血分数。（低等级质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 推荐依据：

2020 年 2 篇随机对照研究<sup>[1-2]</sup>（n=180）结果显示：温针灸联合常规西药治疗在增加左心室射血分数[MD7.42，

95%CI(6.38,8.46), $P < 0.00001$ 的方面优于单纯西药治疗。	
证据质量	低等级质量(C)
结局指标的重要性	关键指标：无；重要指标：左心室射血分数
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献：	
[1] 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.	
[2] 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.	
临床问题 3.12 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用直流电药物离子导入，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐

对于心力衰竭患者，推荐使用直流电药物离子导入治疗。（高等级质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2017 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》 <sup>[1]</sup> 指出：直流电药物离子导入可用于心力衰竭。						
证据质量	高等级质量（A）					
结局指标的重要性	无结局指标					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [1]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.						
临床问题 3.13 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用中药贴敷，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？						

推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐使用中药贴敷治疗，可改善患者心功能，提高中医证候积分疗效。（中等级质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2017 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》 <sup>[1]</sup> 指出：中药贴敷可用于心力衰竭。 项目组完成 1 篇系统评价的合并（ $n=2157$ ，2 篇 <sup>[2-3]</sup> Meta 分析，7 个随机对照研究 <sup>[4-10]</sup> ）结果显示：中药贴敷联合常规西药在提高心功能疗效[RR 1.22，95%CI(1.16,1.28)]与左心室射血分数[MD3.94，95%CI(3.11,4.77)]，增长六分钟步行试验距离[MD 23.82，95%CI(20.87,26.74)]和增加中医证候积分疗效[RR 1.22，95%CI(1.12,1.31)]，降低 NT-proBNP[MD-86.74，95%CI(-90.36,-83.12)]、降低 BNP[MD-44.7，95%CI(-49.17,-40.24)]方面优于单纯西药组。						
证据质量	中等级质量(B)					
结局指标的重要性	关键指标：无；重要指标：心功能疗效、中医证候积分疗效、左心室射血分数、六分钟步行距离、BNP、NT-proBNP。					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						



### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(15):150-151,154.

**临床问题 3.14** 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用中药熏洗,能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心力衰竭患者,推荐使用中药熏洗治疗。(高等级质量证据;强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>推荐依据:</b> 2017 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》 <sup>[1]</sup> 指出: 中药熏洗可用于慢性心力衰竭。	
证据质量	高等级质量 (A)
结局指标的重要性	无结局指标
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [1]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.	
<b>临床问题 3.15</b> 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用足浴, 能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	
推荐意见	强推荐   弱推荐   不确定   弱不推荐   强不推荐
对于心力衰竭患者, 推荐使用足浴治疗。(高等级质量证据; 强推	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

荐)	
<b>推荐依据:</b> 2017 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》 <sup>[1]</sup> 指出：足浴可用于心力衰竭。	
证据质量	高等级质量 (A)
结局指标的重要性	无结局指标
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [1]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.	

**临床问题 4：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用运动管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

**临床问题 4.1** 对于心力衰竭的成年人群，在常规治疗上加用运动管理措施，对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？

推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心力衰竭患者，推荐使用运动管理，可改善患者心功能和临床症状、降低死亡率和再住院率。（低级质量证据；强推荐）。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2013 年《ACCF/AHA 指南》 <sup>[1]</sup> 指出运动锻炼可安全有效地改善慢性心力衰竭患者功能状态(I级推荐，A 级证据)、中华医学会心血管病学分会《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》 <sup>[2]</sup> 指出慢性心力衰竭患者临床情况改善后在不引起症状的前提下，应进行规律的有氧运动，以改善心功能和临床症状(I 类推荐，A 级证据)。 1 篇系统评价 <sup>[3]</sup> (n=1352, 22 个随机对照研究)结果显示：运动康复组在 LVEF[MD=4.59,95%CI(3.15,6.03),P<0.000 01]、VO2peak[MD=2.75,95%CI(1.86,3.65),P<0.000 01]及 AT[MD=2.80,95%CI(1.59,4.01), P<0.000 01]均方面优于单纯西药组。运动康复的病人心血管相关死亡率 5.78%,再住院率 17.12%，进行常规治疗的病人分别为 9.38%、27.05%。运动康复可降低 CHF 病人死亡率及再住院率。						
证据质量	低质量等级(C)					
结局指标的重要性	关键指标：死亡率和再住院率；一般指标：心功能，临床症状					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						

**参考文献:**

- [1]Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF / AHA guide- line 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.
- [2]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: 98-22.
- [3]候书贤,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.

**临床问题 5:** 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用情志管理措施, 能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

**临床问题 5.1** 对于气虚血瘀证慢性心衰患者的成年人群, 在常规治疗基础上加振源胶囊治疗, 对改善慢性心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?

推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于气虚血瘀证慢性心衰患者, 推荐使用振源胶囊治疗, 可改善患者心功能、心理状态、改善中医证候、提高生活质量。(低质量证据; 强推荐)	□	□	□	□	□

<b>推荐依据:</b> 项目组检索出 1 篇 Meta 分析 <sup>[1]</sup> (n=1204, 14 个随机对照研究), 评价了在常规西药治疗基础上联用振源胶囊治疗慢性心力衰竭的疗效, 结果显示: 在常规西药基础上联用振源胶囊治疗慢性心衰在以下几个方面优于单用常规西药治疗, (1) 改善心功能疗效 (n=1033, RR=1.27, 95%CI[1.20, 1.35]); (2) 改善中医证候疗效 (n=227, RR=1.46, 95%CI[1.25, 1.72]); (3) 提高 LVEF (n=987, MD=6.78, 95%CI[3.68, 9.88]), 心输出量 (n=434, MD=0.80, 95%CI[0.55, 1.06]), 每搏输出量 (n=345, MD=7.62, 95%CI[6.39, 8.84]); (4) 降低 BNP (n=441, MD=-601.02, 95%CI[-931.05, -270.99]); (5) 降低 HAMA 评分 (n=243, MD=-4.16, 95%CI[-5.59, -2.7]), (6) 提高 HAMA 疗效 (n=171, RR=1.74, 95%CI[1.15, 1.89])。	
证据质量	低质量证据(C)
结局指标的重要性	关键指标: 无; 重要指标: 心功能疗效、中医证候疗效、LVEF、BNP、心输出量、每搏输出量、HAMA 评分及疗效
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [1] 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.	
临床问题 5.2 对于心力衰竭的成年人群，在基础护理上加用心理干预对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于慢性心力衰竭患者，推荐使用心理干预，可以缩短心衰住院时间，改善心衰患者焦虑、抑郁状态。（极低质量证据：强推荐）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>推荐依据：</b> 项目组检索出 1 篇 Meta 分析 <sup>[2]</sup> （n=1080，12 个随机对照研究），评价了在常规基础护理基础上加用心理干预对心衰的影响，结果显示：在常规护理基础上加用心理干预相较于单纯基础护理，（1）可缩短心衰住院时间[n=966,MD=-8.16,95%CI(-11.44,-4.88)]；（2）降低 SDS 评分[n=876,MD=-8.44,95%CI(-9.20,-7.69)]；（3）降低 SAS 评分[n=227，MD=-6.17,95%CI(-9.88,-2.46)]。	
证据质量	极低质量证据(D)
结局指标的重要性	关键指标：心衰住院时间，重要指标：SDS、SAS 评分
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无

您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					
[2] 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,2013,43:125-128.					
临床问题 5.3 对于肝气郁结证慢性心力衰竭合并抑郁的成年人群，在西医常规基础治疗上加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法治疗，对改善慢性心力衰竭合并抑郁患者的症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？					
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐				
对于肝气郁结证慢性心力衰竭合并抑郁的患者，推荐使用柴胡疏肝散加减联合五音疗法治疗，能明显改善慢性心衰伴抑郁患者心功能，改善抑郁症状，且安全性好。（低质量证据：强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：					
2019 年 1 篇随机对照研究 <sup>[3]</sup> 评价了在西医常规治疗基础上加用加味柴胡疏肝散联合五音疗法治疗慢性心力衰竭合并抑郁的临床疗效，结果显示：在西医常规治疗基础上加用加味柴胡疏肝散内服及五音疗法治疗慢性心衰合并抑郁患者对比单用西医常规基础治疗，（1）可提高 LVEF（n=60, MD=12.75, 95% CI [11.15,14.35]）；(2)可降低 BNP（n=60, MD=-129.71, 95% CI [-154.94,-104.48]）；（3）改善中医证候疗效（n=60, OR=4.5, 95% CI [1.09, 18.5]）；（4）降低不良反应发生率（n=60, RR=0.22, 95% CI [0.05,0.94]）；（5）降低 HAMD 积分（n=60, MD=-5.24, 95% CI [-7.15,-3.33]）；（6）改善 HAMD 疗效（n=60,RR=1.33, 95% CI [1.04,1.72]）。					
证据质量	低质量证据(C)				
结局指标的重要性	关键指标：无，重要指标：中医证候疗效、BNP、LVEF、不良反应、HAMD 评分及疗效				



获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					
[3] 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.					
临床问题 5.4 对于肝郁脾虚证心力衰竭伴轻中度抑郁症的成年人群，在常规治疗上加用舒肝解郁胶囊治疗，对改善心力衰竭伴轻中度抑郁症症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？					
推荐意见	强推荐    弱推荐    不确定    弱不推荐    强不推荐				
对于肝郁脾虚证心衰伴轻中度抑郁症患者，推荐使用舒肝解郁胶囊，可改善心衰患者抑郁症状，提高 6MWT。（极低质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：					
2011 年 1 篇随机对照研究 <sup>[4]</sup> 评价了在常规治疗上加用舒肝解郁胶囊治疗心力衰竭伴轻中度抑郁症的临床疗效，结果显示：在常规治疗基础上加用舒肝解郁胶囊治疗对比单用常规治疗，（1）可明显提高 6MWT( $n=61$ , MD=60.00, 95% CI [17.97, 102.03]);(2)LVEF 无明显改善 ( $n=61$ , MD=1.9, 95% CI [-2.44,6.24])；（3）降低汉密尔顿抑郁量表评分 HAMD					

(n=61, MD=-3.20, 95% CI [-5.36,-1.04])。	
证据质量	极低质量证据(D)
结局指标的重要性	关键指标：无，重要指标：LVEF、6MWT、HAMD 评分
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献：	
[4] 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].实用心脑肺血管病杂志,2011,19(05):721-722.	
临床问题 5.5 对于肝气郁结证心力衰竭合并焦虑抑郁的成年人群，与常规治疗比较，在常规治疗上加用柴胡疏肝散治疗，对改善心衰合并焦虑抑郁的症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐

对于肝气郁结证心衰合并焦虑抑郁患者，推荐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。（低质量证据；强推荐）		□	□	□	□	□
<b>推荐依据：</b> 2018 年 1 篇随机对照研究 <sup>[5]</sup> 评价了在常规治疗基础上加用柴胡疏肝散治疗心衰合并焦虑抑郁的临床症状，结果显示：在常规治疗基础上加用柴胡疏肝散治疗对比单用常规治疗，（1）可提高心衰疗效（ $n=80$ , OR=4.33, 95% CI [1.27, 14.78]）；（2）降低再住院率（ $n=80$ , OR=0.32, 95% CI [0.13, 0.80]）；（3）降低不良反应发生率（ $n=80$ , RR=0.03, 95% CI [0.00, 0.52]）；（4）降低中医证候积分（ $n=80$ , MD=-4.02, 95% CI [-4.86, -3.18]）；（5）降低 BNP（ $n=80$ , MD=-0.32, 95% CI [-0.45, -0.19]）；（6）提高 LVEF（ $n=80$ , MD=4.28, 95% CI [2.42, 6.14]）；（7）提高 6MWT（ $n=80$ , MD=63.38, 95% CI [29.27, 97.49]）；（8）降低 LVEDD（ $n=80$ , MD=-4.13, 95% CI [-5.48, -2.78]）；（9）提高 CO（ $n=80$ , MD=0.87, 95% CI [0.59, 1.15]）；（10）降低 TNF- $\alpha$ 、IL-6（TNF- $\alpha$ : $n=80$ , MD=-2.23, 95% CI [-2.71, -1.75]；IL-6: $n=80$ , MD=-4.78, 95% CI [-6.08, -3.48]）；（11）降低 SDS 评分、SAS 评分（SDS 评分: $n=80$ , MD=-13.46, 95% CI [-15.16, -11.76]；SAS 评分: $n=80$ , MD=-11.50, 95% CI [-13.64, -9.36]）；（12）提高焦虑抑郁疗效（ $n=80$ , RR=1.23, 95% CI [1.01, 1.51]）。						
证据质量	低质量证据(C)					
结局指标的重要性	关键指标：再住院率，重要指标：心衰疗效、不良反应发生率、中医证候积分、BNP、6MWT、LVEF、LVEDD、CO、TNF- $\alpha$ 、IL-6、SDS 评分、SAS 评分、焦虑抑郁疗效					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					

您对本条推荐意见的修改建议为：	
<b>参考文献：</b> [5] 廖志山,易小琴,刘喜娟,田青,刘军明,戴培胜.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.	
<b>临床问题 5.6</b> 对于老年慢性心力衰竭伴抑郁状态的成年人群，在常规治疗上加用太极拳练习，对改善老年慢性心力衰竭伴抑郁状态的症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？	
<b>推荐意见</b>	强推荐   弱推荐   不确定   弱不推荐   强不推荐
对于老年 CHF 伴抑郁状态的患者，推荐使用太极拳练习，可改善患者抑郁状态和生活质量。（低质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>推荐依据：</b> 2016 年 1 篇随机对照研究 <sup>[6]</sup> 评价了在常规抗抑郁治疗基础上加用太极拳练习治疗老年慢性心力衰竭伴抑郁状态的临床疗效，结果显示：在常规抗抑郁治疗基础上加用太极拳练习对比单用常规治疗，（1）可降低 MLHFQ 评分（ $n=57$ MD=-5.33, 95% CI [-6.51, -4.15]）；（2）降低 HAMD 评分（ $n=57$ , MD=-1.34, 95% CI [-2.36, -0.32]）。	
<b>证据质量</b>	低质量证据(C)
<b>结局指标的重要性</b>	关键指标：无，重要指标：MLHFQ、HAMD 评分
<b>获益及风险</b>	获益可能大于风险。
<b>经济性</b>	较低
<b>可行性</b>	可行性较高

患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
参考文献: [6]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.	
临床问题 5.7 对于肝郁脾虚证慢性心衰合并抑郁的成年人群,在常规治疗上加用逍遥散口服治疗,对改善慢性心衰合并抑郁的症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于肝郁脾虚证慢性心衰合并抑郁的患者,推荐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。(低质量证据;强推荐)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p><b>推荐依据:</b></p> <p>2019 年 1 篇随机对照研究<sup>[7]</sup>评价了在常规治疗上加用逍遥散口服治疗慢性心衰合并抑郁的临床疗效, 结果显示: 在常规治疗基础上加用逍遥散口服治疗对比但用常规治疗, (1)可改善 Lee 氏心衰疗效 (<math>n=77, OR=3.21, 95\% CI [1.18, 8.76]</math>); (2)降低心衰再住院率 (<math>n=77, OR=0.32, 95\% CI [0.11, 0.92]</math>); (3)半年内心衰相关性死亡率无明显变化 (<math>n=77, OR=0.33, 95\% CI [0.01, 8.44]</math>); (4)降低 NT-proBNP (<math>n=77, MD=-269.43, 95\% CI [-508.88, -29.98]</math>); (5)降低 MLHFQ 评分:<math>n=77, MD=-5.04, 95\% CI [-7.52, -2.56]</math>); (6)提高 LVEF(<math>n=77, MD=1.67, 95\% CI [0.76, 2.58]</math>); (7)降低 HAMD 积分(<math>n=77, MD=-3.52, 95\% CI [-5.74, -1.3]</math>); (8)改善抑郁症状疗效 (<math>n=77, OR=3.06, 95\% CI [1.15, 8.13]</math>); (9)降低 IL-6 (<math>n=77, MD=-0.39, 95\% CI [-0.77, -0.01]</math>)。</p>	
证据质量	低质量证据(C)
结局指标的重要性	关键指标: 心衰相关性死亡率、再住院率; 重要指标: NT-proBNP、MLHFQ、LVEF、Lee 氏心衰疗效、HAMD 评分、焦虑症状疗效、IL-6
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
<p>您对本条推荐意见的修改建议为:</p>	

**参考文献:**

[7]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.

**临床问题 6:** 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用睡眠管理措施, 能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

**临床问题 6.1** 对于慢性心力衰竭伴睡眠障碍的成年人群, 在心内科基础管理上加用缩唇-腹式呼吸训练, 对改善患者的症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?

推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于慢性心力衰竭伴睡眠障碍患者, 推荐使用缩唇-腹式呼吸训练, 可改善睡眠质量、增强心功能。(低质量证据; 强推荐)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据:</b> 2020 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> 评价了在心内科基础管理基础上增加缩唇-腹式呼吸训练对慢性心力衰竭伴睡眠障碍患者的影响, 结果显示: 在心内科基础管理基础上增加缩唇-腹式呼吸训练对比心内科基础管理, (1) 可降低 NT-proBNP (n=131, MD=-115.06, 95%CI [-128.94,-101.18]); (2) 提高 6MWT (n=131, MD=29.69, 95%CI [16.59,42.79]); (3) 提高 LVEF (n=131, MD=1.82, 95%CI [0.51,3.13]); (4) 降低 LVEDD (n=131, MD=-1.73, 95%CI [-2.45,-1.01]); (5) 降低 PSQI 评分 (n=131, MD=-2.24, 95%CI [-2.44,2.04])。						
证据质量	低质量(C)					
结局指标的重要性	关键指标: 无, 重要指标: NT-proBNP、6MWT、LVEF、LVEDD、PSQI 评分					
获益及风险	获益可能大于风险。					

经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
参考文献:	
[1] 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.	
临床问题 6.2 对于心力衰竭的成年人群,在心脏康复运动训练上加用太极拳训练,对改善患者症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于心衰患者,推荐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。(低质量证据;强推荐)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
推荐依据:	
2020 年 1 篇随机对照研究 <sup>[2]</sup> 评价了在心脏康复运动训练上加用太极拳训练对心力衰竭的影响,结果显示,在心脏康复运动训练上加用太极拳训练对比心脏康复运动训练,(1)可降低 MLHFQ 评分(n=103,MD=-4.41,95%CI [-5.24,-3.58]);(2)提高 LVEF(n=103,MD=3.34,95%CI [1.41,5.27]);(3)降低 LVDEd(n=103,MD=-3.60,95%CI [-5.28,-1.92])、LVSEd(n=103,MD=-2.93,95%CI [-4.27,-1.59]);(4)降低 PSQI 评分(n=103,MD=-3.07,95%CI [-3.52,2.62]);(5)降	



低 HAMD 评分 (n=103,MD=-3.94, 95%CI [-4.59, -3.29])、SDS 评分 (n=103,MD=-6.69, 95%CI [-8.50,-4.88])。	
证据质量	低质量(C)
结局指标的重要性	关键指标：无，重要指标：MLHFQ 评分、LVEF、LVDEd、LVSEd、PSQI、HAMD 评分、SDS 评分
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献：	
[2] 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.	

**临床问题 7：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用膳食管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

**临床问题 7.1** 对于慢性心力衰竭的成年人群，与常规低盐低脂饮食比较，采用阻止高血压饮食模式护理（DASH 饮食护理），对改善患者症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？

推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于慢性心力衰竭的患者，推荐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。（极低质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐意见说明：</b> 2018 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> 评价了采用 DASH 饮食护理对慢性心力衰竭的影响，结果显示，采用 DASH 饮食护理对比常规低盐低脂饮食护理，（1）可提高 LVEF（n=155,MD=1.37,95%CI[-0.05,2.79]）；（2）降低 BMI(n=155,MD=-1.36,95%CI[-2.67,-0.05]）；（3）降低 Chol(n=155,MD=-0.26,95%CI[-0.5,-0.02]）；（4）降低 TG(n=155,MD=-0.11,95%CI[-0.2,-0.02]）；（5）降低收缩压(SBP)（n=155,MD=-4.60，,95%CI[-8.55,-0.65]），但舒张压(DBP)（n=155,MD=-2.70，,95%CI[-5.57,0.17]）无明显改善。						
证据质量	极低质量(D)					
结局指标的重要性	关键指标：无，重要指标：LVEF、BMI、Chol、TG、SBP、DBP					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						

参考文献:					
[1] 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.					
临床问题 7.2 对于慢性心力衰竭的成年人群,在常规治疗及适量运动的基础上加低盐饮食干预,对改善慢性心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?					
推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐 强不推荐
对于慢性心力衰竭的患者,推荐使用低盐饮食干预,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(低质量证据;强推荐)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐意见说明: 2016 年 1 篇随机对照研究 <sup>[2]</sup> 评价了在常规治疗及适量运动基础上,加低盐饮食对慢性心力衰竭的影响,结果显示:在常规治疗及适量运动基础上加低盐饮食干预对比常规治疗加适量运动,(1)可降低再住院次数(n=172,MD=-0.37,95%CI[-0.58, -0.16]);(2)降低再住院天数(n=172,MD=-7.31,95%CI[-7.91, -6.71]);(3)改善生存质量:生理功能(n=172,MD=-8.86,95%CI[-10.40, -7.32])、生理职能(n=172,MD=-8.30,95%CI[-10.25, -6.35])、社会功能(n=172,MD=-6.00,95%CI[-8.29, -3.71])、躯体疼痛(n=172,MD=-15.66,95%CI[-17.06, -14.26])。					
证据质量	低质量(C)				
结局指标的重要性	关键指标:再住院次数、再住院天数,重要指标:生理功能、生理职能、社会功能、躯体疼痛				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				

可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				
您对本条推荐意见的修改建议为:					
参考文献:					
[2] 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.					
临床问题 7.3 对于老年慢性心力衰竭的成年人群,在常规护理干预基础上加用个性化饮食护理干预,对改善患者症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?					
推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于老年慢性心力衰竭的患者,推荐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。(中等质量证据;强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>推荐意见说明:</b>	
<p>2019 年 1 篇随机对照研究<sup>[3]</sup>评价了在常规护理基础上加用个性化饮食护理对老年慢性心力衰竭的影响, 结果显示: 常规护理基础上加用个性化饮食护理对比常规护理, (1) 可降低本次住院时间 (n=100,MD=-8.10,95%CI[-10.25,-5.95]); (2) 降低再住院率 (n=100,OR=0.37,95%CI[0.16,0.87]); (3) 但再住院时间增加 (n=100,MD=27.11,95%CI[21.14,33.08]), 且病死率 (n=100,OR=0.4,95%CI[0.11,1.38])无明显改善; (4) 提高临床疗效 (n=100,OR=4.93,95%CI[1.5,16.16]); (5) 改善营养状态: 营养评估 MNA-SF 评分 (n=100,MD=2.18,95%CI[1.75, 2.61]), MNA 评分 (n=100,MD=6.03,95%CI[5.39,6.67]); (6) 提高血清白蛋白 (n=100,MD=6.09,95%CI[4.44, 7.74])、血清前白蛋白 (n=100,MD=40.88,95%CI[25.71, 56.05])。</p>	
证据质量	中等质量(B)
结局指标的重要性	关键指标: 住院时间、再住院率、再住院时间、病死率, 重要指标: MNA-SF、MNA 评分、血清白蛋白、血清前白蛋白、临床疗效
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [3] 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.	

临床问题 7.4 对于慢性心力衰竭的成年人群，在常规饮食护理上加用黄芪丹参食疗汤治疗，对改善患者症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？中医可以发挥什么优势？					
推荐意见	强推荐    弱推荐    不确定    弱不推荐    强不推荐				
对于慢性心力衰竭的患者，推荐使用黄芪丹参食疗汤，可以有效改善患者心功能情况。 (极低质量证据；强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐意见说明：</b> 2009 年 1 篇随机对照研究 <sup>[4]</sup> 评价了在常规饮食护理基础上予以黄芪丹参食疗汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效，结果显示：常规饮食护理加黄芪丹参食疗汤对比常规饮食护理，（1）可提高临床疗效（n=60,OR=8.83,95%CI[1.01，76.96]）；（2）提高 6MWT（n=60,MD=35.9,95%CI[1.75,70.05]）。					
证据质量	极低质量(D)				
结局指标的重要性	关键指标：无，重要指标：临床疗效、6MWT				
获益及风险	获益可能大于风险。				
经济性	较低				
可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素	无				

您对本条推荐意见的修改建议为:					
参考文献: [4] 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.					
临床问题 7.5 对于老年慢性心力衰竭的成年人群, 采用自制膳食营养处方护理, 对改善老年慢性心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?					
推荐意见	强烈推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于老年慢性心衰患者, 推荐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。(低质量证据; 强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐意见说明: 2019 年 1 篇随机对照研究 <sup>[5]</sup> 评价了采用自制膳食营养处方对老年慢性心力衰竭的影响, 结果显示: 自制膳食营养处方相比于常规自主饮食方式, (1) 可降低再住院率 (n=100,OR=0.36,95%CI[0.15,0.86]); (2) 降低病死率 (n=100,OR=0.19,95%CI[0.04,0.93]); (3) 缩短住院时间 (n=100,MD=-1.58,95%CI[-2.73,-0.43]); (4)但 MACE 事件发生率无明显改善 (n=100,OR=0.57,95%CI[0.13,2.55]); (5)降低 MLHFQ 评分 (n=100,MD=-7.70,95%CI[-9.92,-5.48]); (6)提高总有效率 (n=100,RR=1.26,95%CI[1.01,1.58]); (7)改善营养状态: 降低 MQSGA 评分 (n=100,MD=-3.25,95%CI[-4.07,-2.43])、营养不良发生率 (n=100,RR=0.27,95%CI[0.08,0.92]), 提高营养指标水平: Alb (n=100,MD=2.74,95%CI[0.54,4.94])、TF					

(n=100,MD=0.54,95%CI[0.10,0.98])、PA (n=100,MD=20.32,95%CI[8.87,31.77])、Hb (n=100,MD=7.80,95%CI[1.50,14.10])。	
证据质量	低质量(C)
结局指标的重要性	关键指标：再住院率、住院时间、病死率、MACE 事件，重要指标：总有效率、MLHFQ、MQSGA、营养不良发生率、营养相关指标
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献： [5] 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.

**临床问题 8：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用控烟限酒措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

**临床问题 8.1** 对于心力衰竭的成年人群，在常规治疗上加用控烟限酒措施，对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？

推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于慢性心力衰竭宜戒烟限酒。(高质量证据；强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**推荐依据：**

2019 年国家卫生计生委合理用药专家委员会、中国药师协会发布的《心力衰竭合理用药指南（第 2 版）》<sup>[1]</sup>指出：对于慢性射血分数降低的心力衰竭宜戒烟限酒。

证据质量	高质量（A）
结局指标的重要性	
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无

您对本条推荐意见的修改建议为:
<b>参考文献:</b> [1] 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.

**临床问题 9：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血脂管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

临床问题 9.1 对于慢性心力衰竭的成年人群，在常规治疗上加用他汀类药物治疗，对改善慢性心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？					
推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于慢性心力衰竭的成年人群，推荐使用他汀类药物治疗，不仅改善患者血脂，还可提高左室射血分数，降低炎症反应水平。（低质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>推荐依据:</b>	
<p>项目组检索出 1 篇 Meta 分析<sup>[1]</sup> (n=902, 11 个随机对照研究) 评价了在常规治疗上加用他汀类药物治疗慢性心力衰竭的临床疗效, 结果显示: 加用他汀类药物与常规治疗相比, (1)可提高左室射血分数 (n=721,MD=7.03,95%CI[5.88,8.19 ]); (2)改善血脂水平: 总胆固醇降低 (n=581,MD=-0.99,95%CI[-1.17, -0.82 ]), 低密度脂蛋白胆固醇降低 (n=456,MD=-0.63, 95%CI[-0.82,-0.41]); (3)降低 C 反应蛋白 (n=400,MD=-4.46,95%CI[-5.35, -3.58])、TNF-<math>\alpha</math> (n=226,MD=-0.35,95%CI[-0.59, -0.11 ] )、IL-6 (n=150,MD=-22.31,95%CI[-38.50, -6.13 ] )。</p>	
证据质量	低质量(C)
结局指标的重要性	关键指标: 无, 重要指标: LVEF、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、C 反应蛋白、TNF- $\alpha$ 、IL-6
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [1] 董改英.他汀类药物治疗慢性心力衰竭的 Meta 分析[J].中国药业,2011,20(16):17-20.	
<b>临床问题 9.2</b> 对于慢性心力衰竭的成年人群, 在常规治疗上加用血脂康治疗, 对改善慢性心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?	

推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于慢性心力衰竭的成年人群，推荐使用血脂康治疗，可进一步提高患者临床综合疗效，改善心肌重构。（低质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据：</b> 项目组检索出 1 篇 Meta 分析 <sup>[2]</sup> （n=1137，14 个随机对照研究）评价了在常规西药基础上加用血脂康对慢性心力衰竭的影响，结果显示：加用血脂康与单用常规治疗相比，(1)可提高临床综合疗效(n=382,OR=3.14,95%CI[1.81,5.10])；(2)提高左室射血分数(n=368,MD=6.96, 95%CI[5.91,8.02])；(n=459,MD=5.58,95%CI 为[3.76,7.39])；(3)降低 BNP 水平(n=252,MD=-252.25, 95%CI [-318.80,-185.70])；(4)降低左室舒张末期内径(n=250,MD=-2.80, 95%CI [-3.71,-1.88])。						
证据质量	低质量(C)					
结局指标的重要性	关键指标：无，重要指标：临床综合疗效、LVEF、BNP、左室舒张末期内径					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						

**参考文献:**

[2] 张涵,张天庆,顾健霞.血脂康治疗慢性心力衰竭疗效的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(03):264-267.

**临床问题 10:** 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血糖管理措施, 能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

**临床问题 10.1** 对于心力衰竭合并糖尿病的成年人群, 在常规治疗上加用有氧运动对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?

推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于心衰合并糖尿病的患者, 推荐使用有氧运动训练, 可有效提高患者心功能, 降低血糖。(极低质量证据; 强推荐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据:</b> 2017 年 1 篇随机对照研究[1]评价了在常规治疗上加用有氧运动对心力衰竭合并糖尿病的影响, 结果显示: 加用有氧运动与与常规治疗比较, (1)可提高 6MWT (n=50,MD=101,95%CI[93.22,108.78]); (2)提高 EF 值 (n=50,MD=7.00, 95%CI[4.78,9.22]); (3)降低 LVEDD (n=50,MD=-0.50, 95%CI[-0.61,-0.39]); (4)改善血糖水平: 空腹血糖 (n=50,MD=-1.70, 95%CI[-3.11,-0.29])、餐后 2 小时血糖 (n=50,MD=-2.60, 95%CI[-4.24, -0.96])均显著降低。					
证据质量	极低质量 (D)				
结局指标的重要性	关键指标: 无, 重要指标: 6MWT、EF 值、LVEDD、空腹血糖、餐后 2 小时血糖				
获益及风险	获益可能大于风险。				

经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
参考文献:	
[1]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.	
临床问题 10.2 对于老年心衰合并糖尿病的成年人群,在常规治疗上加用早期康复锻炼对改善心力衰竭症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何?	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于老年心力衰竭合并糖尿病患者,推荐加用早期康复锻炼,可明显改善患者心功能,降低血糖、血脂水平。(低质量证据;强推荐)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
推荐依据:	
2019 年 1 篇随机对照研究 <sup>[2]</sup> 评价了在常规治疗上加用早期康复锻炼对老年心衰合并糖尿病的影响,结果显示:加用早期康复锻炼对比常规治疗,(1)可提高 6MWT (n=148,MD=84.05,95%CI[67.52,100.58]);(2)提高 LVEF (n=148,MD=4.56,95%CI[3.03,6.09]);(3)降低 LVEDd (n=148,MD=-16.49,95%CI[-18.14,-14.84]);(4)降低血糖水平 (n=148,MD=-1.59,95%CI[-1.75,-1.43]);(5)降低血脂水平 (n=148,MD=-0.34,95%CI[-0.44,-0.24])。	

证据质量	低质量(C)
结局指标的重要性	关键指标：无，重要指标：6MWT、LVEF、LVEDd 、血糖、血脂
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献： [2] 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.	
临床问题 10.3 对于慢性舒张性心力衰竭合并 2 型糖尿病的成年人群，在常规治疗的基础上加用二甲双胍，对改善患者症状、改善生活质量、预防心血管终点事件的效果如何？	
推荐意见	强推荐   弱推荐   不确定   弱不推荐   强不推荐
对于慢性舒张性心力衰竭合并 2 型糖尿病的患者，推荐加用二甲双胍，可显著改善患者心功能及左室重构程度。（中等质量证据；强	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>

推荐)	
<b>推荐依据:</b> 2013 年 1 篇随机对照研究 <sup>[3]</sup> 评价了在常规治疗上加用二甲双胍对舒张性心力衰竭合并 2 型糖尿病的影响,结果显示:加用二甲双胍与单纯常规治疗相比,(1)可降低 NT-proBNP (n=158,MD=-142.30,95%CI[-173.67,-110.93]);(2)提高 6MWT (n=158,MD=56.20,95%CI[33.35, 79.05]);(3)改善超声心动图指标: E/A: (n=158,MD=0.39,95%CI[0.31,0.47]), 舒张早期 E 峰的减速时间 (n=158, MD=-31.60, 95%CI[-52.88,-10.32]), 左室质量指数 (n=158,MD=-12.00,95%CI[-16.93,-7.07])均较对照组明显改善。(4)降低心力衰竭血清生化标记物: 生长分化因子-15 水平 (n=158,MD=-165.20, 95%CI[-196.51,-133.89])。	
证据质量	中质量(B)
结局指标的重要性	关键指标: 无, 重要指标: NT-proBNP、6MWT、超声心动图指标、心力衰竭血清生化标记物
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [3]苏勇,王端,龙军,杨帆,徐强,司良毅.二甲双胍改善 2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者心功能的临床研究[J].第三军医大	



学学报,2013,35(17):1862-1865.

**临床问题 11:** 心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用血压管理措施, 能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

**临床问题 11.1** 对于气虚血瘀证低收缩压水平扩心病慢性心衰的成年人群, 在现代西医规范化治疗的基础上, 联用补中益气汤加减治疗, 对改善慢性心力衰竭症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件效果如何?

推荐意见		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于气虚血瘀证低收缩压水平扩心病慢性心衰的患者, 推荐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。(低等质量证据; 强推荐)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据:</b> 2017 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> 结果显示: 在现代西医规范化治疗的基础上加用加味补中益气汤治疗 4 周后, 结果显示, 试验组患者的 (1) 明尼苏达生活质量评分 ( $n=15$ , MD=-9.81, 95% CI [-19.08, -0.54])、(2) Lee 心衰积分 ( $n=15$ , MD=-1.86, 95% CI [-3.49, -0.23]) 及 (3) 中医症候积分 ( $n=15$ , MD=-3.8, 95% CI [-7.36, -0.24]) 均较治疗前下降, 且试验组下降幅度优于对照组。(4) 收缩压水平较治疗前升高, 且优于对照组 ( $n=15$ , MD=9.27, 95% CI [6.05, 12.49])。						
证据质量	低等质量(C)					
结局指标的重要性	关键指标: 无; 重要指标: 明尼苏达生活质量评分、Lee 心衰积分、中医症候积分、收缩压水平					
获益及风险	获益可能大于风险。					

经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无

您对本条推荐意见的修改建议为：

#### 参考文献：

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

**临床问题 12：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用体重管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

**临床问题 12.1** 对于慢性心力衰竭的成年人群，在出院带药及常规健康宣教的基础上，联合体重干预与指导治疗，对改善慢性心力衰竭症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件效果如何？

推荐意见	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于慢性心力衰竭患者，推荐体重干预与指导治疗，可以改善患者心功能，降低再住院率。（中等质量证据：强推荐）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 推荐依据：

2017 年 1 篇随机对照研究<sup>[1]</sup>结果显示：在出院带药及常规健康宣教的基础上联合体重干预与指导治疗 6 个月后，结果显示，（1）提高 6MWT( $n=169$ , MD=70.17, 95% CI [50.63,89.71]);（2）提高 LVEF ( $n=169$ , MD=7.05, 95% CI [5.03,9.07]);（3）降低 NT-proBNP( $n=169$ , MD=-811.47,95% CI[-978.80,-644.14]);（4）降低再住院率( $n=169$ , OR=0.27, 95% CI [0.15,0.48])。

证据质量	中等质量(B)
结局指标的重要性	关键指标：再住院率； 重要指标：6MWT、LVEF 、NT-proBNP
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
参考文献：	
[1]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.	

**临床问题 13：**心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用健康管理措施，能否改善心衰症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

临床问题 13.1 对于慢性心力衰竭的成年人群，在出院常规健康教育的基础上联用电话随访式健康教育，对改善患者症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件效果如何？	
推荐意见	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于慢性心力衰竭的患者，推荐电话随访式健康教育，能改善患者心功能，降低再住院率。（低等质量证据；强推荐）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>推荐依据:</b> 2013 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> 显示: 在出院常规健康教育的基础上联用电话随访式健康教育治疗 6 个月后, 结果显示, (1) 再住院率 ( $n=32$ , $OR=0.35$ , 95% CI [0.13, 0.98]) 及 (2) 6MWT (心功能II级 6MWT $n=11$ , MD=153.72, 95% CI [95.04, 212.40];心功能III级 6MWT $n=12$ , MD=69.02, 95% CI [19.94, 118.10];心功能IV级 6MWT $n=9$ , MD=74.29, 95% CI [31.80, 116.78]) 较对照组改善。	
证据质量	低等质量(C)
结局指标的重要性	关键指标: 再住院率; 重要指标: 心功能分级、6MWT
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<b>参考文献:</b> [1]张素超, 杨玉英, 何艳荣.电话随访式健康教育对慢性心力衰竭患者运动耐力及再入院率的影响[J].护理实践与研究,2013,10(11):131-132.	
<b>临床问题 13.2</b> 对于慢性心力衰竭的成年人群, 在常规健康教育基础上联用短信教育, 对改善患者症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件效果如何?	
推荐意见	<div> <div>强推荐</div> <div>弱推荐</div> <div>不确定</div> <div>弱不推荐</div> <div>强不推荐</div> </div>

对于慢性心力衰竭患者，推荐短信教育，可提高慢性心衰患者的服药依从性，降低再住院率。（低等质量证据；强推荐）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2015 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> 显示：在常规健康教育基础上加用短信教育治疗 3 个月后，结果显示，（1）试验组服药依从性较治疗前升高，且优于对照组（服药依从性 morisky 评分 $n=50$ , MD=-0.57, 95% CI [-0.89,-0.25]）。（2）再住院率（ $n=50$ , OR=0.26, 95% CI [0.07, 0.99]）较对照组改善。						
证据质量	低等质量(C)					
结局指标的重要性	关键指标：再住院率；重要指标：服药依从性					
获益及风险	获益可能大于风险。					
经济性	较低					
可行性	可行性较高					
患者偏好与价值观	无					
其他因素	无					
您对本条推荐意见的修改建议为：						
参考文献： [1]马丽丽,吉晖晖.短信教育对社区慢性心力衰竭患者服药依从性的影响[J].河南科技大学学报(医学版),2015,33(04):302-304.						

## 附件 8 形成指南推荐意见/指南建议的会议纪要

会议名称	《心力衰竭中医健康管理指南名义组会议》
会议目的	针对第一次确定《心力衰竭中医健康管理指南名义组会议》的临床问题进行讨论，形成专家推荐/指南意见。
时间	2021 年 8 月 8 日 08:00-12:00
会议地点	线上平台：腾讯会议，会议号：980 785 452 线下会场：河南中医药大学第一附属医院第二住院部 8 楼心脏中心会议室
参会人员	朱明军、王永霞、杜廷海、安冬青、陈晓虎、戴小华、邓悦、刘红旭、刘中勇、卢健棋、毛静远、李运伦、徐浩、王肖龙、赵英强、王贤良、姚魁武、刘玥、李鹏、王磊、关怀敏、刘新灿、王振涛、王守富、刘建平、苏祥飞、冯雪、牛琳琳、彭广操、王新陆、王建茹、赵齐飞、于瑞及研究生若干。

会议主要内容：针对第一次确定《心力衰竭中医健康管理指南名义组会议》的临床问题进行讨论，形成专家推荐/指南意见。

会议流程：本次会议由河南中医药大学第一附属医院王永霞教授主持。首先，由主持人宣布《心力衰竭中医健康管理指南名义组会议》讨论会开始，并介绍线上线下与会人员。

（一）河南中医药大学第一附属医院朱明军教授对本项目及指南研制背景进行介绍。

朱明军教授从心脑血管疾病国内外流行病学研究、发展现状及目前存在的问题中，引出中华中医药学会标准化办公室进行心脑血管疾病中医健康管理指南项目的目的，并且中华中医药学会针对指南项目开展了大量的基础调研工作，最终形成具有可操作性的技术方案，以期规范指南的中医健康管理推荐标准与规则，为行业发展助力。

（二）中华中医药学会标准化办公室苏祥飞主任介绍指南制定相关要求及注意事项。

苏主任从中医药标准化工作背景、标准化概念、标准体系等方面介绍了指南指定相关要求，并着重强调要程序规范，过程严谨，方法科学，保证质量。

（三）中华中医药学会标准化办公室冯雪主任介绍中医指南形成推荐意见投票注意事项。

冯主任详细介绍了推荐意见的描述与其决定因素，并对推荐意见达成方法-改良德尔菲法进行了详细说明。

（四）河南中医药大学第一附属医院王建茹对项目进行介绍。

王建茹对前期的证据检索、分析、综合与评价情况进行了汇报，并陈述了目前形成指南条目。

（五）各位专家对形成的指南条目进行投票，具体投票结果如下：

推荐意见投票结果

第一轮《心力衰竭中医健康管理指南》证据决策表

投票数目：发放问卷 23 份，回收 23 份。

(A:强推荐；B：弱推荐；C：不确定推荐；D：弱不推荐；E：强不推荐)

《心力衰竭中医健康管理指南》证据决策表

问题序号	推荐条目	证据等级	投票结果 (%)	推荐/建议强度
1 健康监测	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。	C 级证据	A:65.22 B:34.78 C:0 D:0 E:0	强推荐
2 风险	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	C 级证据	A:56.52 B:34.78 C:4.35 D:4.35	强推荐

评估	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。		E:0	
	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。	C 级证据	A:47.83 B:52.17 C:0 D:0 E:0	弱推荐
3 中医 适宜 技术	慢性心衰患者，使用艾灸治疗，可提高患者的心功能。	B 级证据	A:56.52 B:39.13 C:4.35 D:0 E:0	强推荐
	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。	C 级证据	A:78.26 B:21.74 C:0 D:0 E:0	强推荐
	慢性心衰患者，使用耳穴贴压治疗，可提高患者左心室射血分数。	C 级证据	A:30.43 B:52.17 C:17.39 D:0 E:0	弱推荐
	慢性心衰患者，使用经穴体外反搏治疗，可提高患者心功能。	C 级证据	A:39.13 B:47.83 C:13.04 D:0 E:0	弱推荐
	慢性心衰患者，可以使用平衡火罐治疗。	A 级证据	A:43.48 B:52.17 C:4.35 D:0 E:0	弱推荐
	慢性心衰患者，使用揞针治疗，可提高患者心功能。	C 级证据	A:21.74 B:52.17 C:21.74 D:4.35 E:0	弱推荐
	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。	C 级证据	A:82.61 B:17.39 C:0 D:0	强推荐



		E:0	
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。	C 级证据	A:43.48 B:56.52 C:0 D:0 E:0	弱推荐
慢性心衰患者，使用穴位埋线治疗，可提高患者心功能。	C 级证据	A:13.04 B:56.52 C:30.43 D:0 E:0	弱推荐
慢性心衰患者，使用普通针刺治疗，可提高患者心功能。	C 级证据	A:26.09 B:69.57 C:4.35 D:0 E:0	弱推荐
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。	C 级证据	A:26.09 B:65.22 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
慢性心衰患者，可以使用直流电药物离子导入治疗。	A 级证据	A:21.74 B:56.52 C:21.74 D:0 E:0	弱推荐
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。	B 级证据	A:47.83 B:52.17 C:0 D:0 E:0	弱推荐
慢性心衰患者，可以使用中药熏洗治疗。	A 级证据	A:43.48 B:47.83 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
慢性心衰患者，可以使用足浴治疗。	A 级证据	A:39.13 B:52.17 C:8.7 D:0	弱推荐

			E:0	
4 运 动 管 理	慢性心衰患者，使用运动管理，可改善患者心功能和临床症状、降低死亡率和再住院率。	C 级证据	A:82.61 B:17.39 C:0 D:0 E:0	强推荐
5 情 志 管 理	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。	C 级证据	A:21.74 B:78.26 C:0 D:0 E:0	弱推荐
	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。	D 级证据	A:60.87 B:39.13 C:0 D:0 E:0	强推荐
	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。	C 级证据	A:43.48 B:52.17 C:4.35 D:0 E:0	弱推荐
	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。	D 级证据	A:34.78 B:56.52 C:8.7 D:0 E:0	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。	C 级证据	A:47.83 B:43.48 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
	老年慢性心衰伴抑郁状态的患者，推荐使用太极拳练习，可改善患者抑郁状态和生活质量。	C 级证据	A:69.57 B:30.43 C:0 D:0 E:0	强推荐

	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。	C 级证据	A:47.83 B:43.48 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
6 睡眠管理	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。	C 级证据	A:30.43 B:65.22 C:4.35 D:0 E:0	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。	C 级证据	A:73.91 B:26.09 C:0 D:0 E:0	强推荐
7 膳食管理	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。	D 级证据	A:34.78 B:52.17 C:8.7 D:0 E:4.35	弱推荐
	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。	C 级证据	A:65.22 B:30.43 C:4.35 D:0 E:0	强推荐
	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。	B 级证据	A:73.91 B:26.09 C:0 D:0 E:0	强推荐
	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。	D 级证据	A:21.74 B:65.22 C:8.7 D:4.35 E:0	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。	C 级证据	A:21.74 B:52.17 C:21.74 D:4.35 E:0	弱推荐

8 控烟限酒	对于慢性心力衰竭宜戒烟限酒。	A 级证据	A:100 B:0 C:0 D:0 E:0	强推荐
9 血脂管理	慢性心衰患者，使用他汀类药物治疗，不仅改善患者血脂，还可提高左室射血分数，降低炎症反应水平。	C 级证据	A:21.74 B:34.78 C:17.39 D:26.09 E:0	不确定推荐
	慢性心衰患者，使用血脂康治疗，可进一步提高患者临床综合疗效，改善心肌重构。	C 级证据	A:21.74 B:43.48 C:30.43 D:4.35 E:0	不确定推荐
10 血糖管理	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。	D 级证据	A:60.87 B:21.74 C: 8.7 D:4.35 E:4.35	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。	C 级证据	A:60.87 B:30.43 C:8.7 D:0 E:0	强推荐
	慢性舒张性心力衰竭合并 2 型糖尿病的患者，加用二甲双胍，可显著改善患者心功能及左室重构程度。	B 级证据	A:34.78 B:34.78 C:21.74 D:0 E:8.7	不确定推荐
11 血压管理	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。	C 级证据	A:47.83 B:43.48 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
12 体重管理	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。	B 级证据	A:78.26 B:21.74 C:0 D:0 E:0	强推荐

13 健康教育	慢性心衰患者，采用电话随访式健康教育，能改善患者心功能，降低再住院率。	C 级证据	A:56.52 B:39.13 C:4.35 D:0 E:0	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。	C 级证据	A:52.17 B:43.48 C:4.35 D:0 E:0	强推荐

(六) 在工作组统计投票结果的过程中，各位与会专家对指南的研制工作给予了肯定，进一步提出指导和意见。具体如下：

序号	专家姓名	指导意见
1	安东青	建议将结局指标进行梳理
2	陈晓虎	血脂管理、血糖管理是心衰管理的主要部分，情志管理与双心管理互相影响
3	戴小华	情志管理中可加上养心氏、心可舒 血脂管理中他汀类药物写入该指南是否合适？ 血糖管理中可加上津力达颗粒 血压管理中可加入芪参益气滴丸、益气复脉口服液、参麦注射液等
4	毛静远	中医适宜技术概念太大 血脂、血糖管理意见同戴小华教授
5	刘红旭	在推荐他汀类药物时需要写明为缺血性心力衰竭
6	刘建平	结局指标雷同，无安全性指标，未明确对终点指标有无影响。 应该围绕影响心衰死亡、加重的因素，提供中医干预措施
7	赵英强	对于慢性心衰的管理应从降低心衰的再住院率与死亡率方面着手
8	刘中勇	要注意中医辨证施治，如二甲双胍对减肥有效，因此体制瘦弱的人不适用。
9	王振涛	规范术语（中医适宜技术--滞证、情志睡眠管理---太极拳的干预措施、自制膳食营养处方应细讲 中医适宜技术，A 级证据应详细说明
10	王肖龙	同刘红旭教授

11	王磊	是否需要增加对心脏康复病房建设、干预措施等方面的内容 血糖管理中可以添加 SGLT2 抑制剂
12	徐浩	西医部分可以不加，可将中医部分细化
13	李鹏	中医健康管理指南着重调控心衰患者的综合康复，应对心衰分阶段进行治疗与评估
14	卢健棋	穴位贴敷、中药贴敷说法统一 膳食管理方面，干预措施是否可以合并说明
15	邓悦	穴位体外反搏该如何定义

(七)各位专家对第一轮投票中形成不确定推荐的条目进行再次投票，结果如下：

第二轮《心力衰竭中医健康管理指南》证据决策表

投票数目：发放问卷 23 份，回收 23 份。(A:强推荐；B：弱推荐；C：不确定推荐；D：弱不推荐；E：强不推荐)

问题序号	推荐条目	证据等级	投票结果 (%)	推荐/建议强度
9 血脂管理	慢性心衰患者，使用他汀类药物治疗，不仅改善患者血脂，还可提高左室射血分数，降低炎症反应水平。	C 级证据	A:4.35 B:26.09 C:30.43 D:30.43 E:8.7	不确定推荐
	慢性心衰患者，使用血脂康治疗，可进一步提高患者临床综合疗效，改善心肌重构。	C 级证据	A:4.35 B:43.48 C:17.39 D:30.43 E:4.35	不确定推荐
10 血糖管理	慢性舒张性心力衰竭合并 2 型糖尿病的患者，加用二甲双胍，可显著改善患者心功能及左室重构程度。	B 级证据	A:0 B:34.78 C:21.74 D:30.43 E:13.04	不确定推荐

(八)王永霞教授做总结发言。

王永霞教授公布了最终投票结果，并表明下一步将进行指南的修订，中间出现的问题可能需要多次的与各位专家进行沟通，感谢各位专家的指导。

（九）朱明军教授致感谢词，宣布会议结束。

朱明军教授再次感谢各位专家的指导，表明此名义组会议的圆满结束离不开各位专家的支持，感谢中华中医药学会标准化办公室对本项目的支持与帮助，期待各位专家对后续指南的制定给予进一步的指导。

（十）会议总结

专家们针对《心力衰竭中医健康管理指南》的临床问题进行讨论，最终形成专家推荐/指南意见。后期工作组会根据本次会议形成的结果，撰写《心力衰竭中医健康管理指南》草案，并请各位与会专家再次给予指导！

## 附件 9 指南征求意见汇总及处理情况

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
1	文章多处	陕西省人民医院/雷鹏	首次出现的英文缩写应体现中英文全称	写作要规范	采纳，首次出现的英文缩写已改为中英文全称	
2	8.1	陕西省人民医院/雷鹏	“慢性稳定期”应为“慢性稳定性心力衰竭”；	心衰指南中应该尚未定义慢性心衰稳定期，《慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识》中提出“慢性稳定性心力衰竭”概念，供参考。	采纳，已将“慢性稳定期”改为“慢性稳定性心力衰竭”	
3	8.1	陕西省人民医院/雷鹏	8.1 标题是否改为“慢性稳定性心力衰竭运动康复风险评估”，请参考《美国心脏协会运动试验和训练标准危险分层》用以判断符合运动康复标准的患者在运动中是否需要心电图、血压监测及监测次数。		8.1 标题已修改，《美国心脏协会运动试验和训练标准危险分层》无判断符合运动康复标准的患者在运动中是否需要心电图、血压	



意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
					监测及监测次数等内容，故不采纳	
4	P2	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	P2 文中有“慢性心力衰竭”与“慢性心衰”两种写法，建议统一为“慢性心力衰竭”	这样更规范，全文应统一；	采纳，已统一改为“慢性心力衰竭”	
5	P3	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	P3 西医诊断：首先，根据病史、体格检查……建议加上“症状”	这是临床诊断要素之一。	采纳，已加上症状	
6	常见因素	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	心力衰竭除文中提到的“高血压、糖尿病、肥胖”等常见因素，还有其他很多原发病，建议增加一段有关心衰原发疾病的管理通则。		部分采纳，管理通则内容见于干预方案内容	
7	7.1.2	辽宁中医药大学附属医院/王凤荣	7.1.2 应添加对心力衰竭原发病的监测；既往史的记录增加房颤、心肌病、		部分采纳，原发病内容合并既往史中统一采集	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			心肌炎等可以导致心衰的不同原发病，需有侧重进行监测；			
8	9.3.1.1	辽宁中医药大学附属医院/ 王凤荣	9.3.1.1 西药中根据最新指南的推荐意见增加钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂（SGLT2）药物治疗；	2021 年最新 ESC 心力衰竭指南提出了钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂（SGLT2）的推荐方案	不采纳，指南参照的中国指南中无此项内容	
9	9.3.1.1	辽宁中医药大学附属医院/ 王凤荣	9.3.1.1 西药中针对不同分型的心力衰竭用药应进行分开说明	对于 HFrEF 和 HFpEF 最新指南治疗方案有所差别	不采纳，指南针对基层且为中医管理指南，内容等限制主要针对 HFrEF	
10	9.3.1.2	辽宁中医药大学附属医院/ 王凤荣	建议增加心肺气虚、瘀血阻络证	心衰病患者多伴有肺部炎症，表现咳嗽咯痰。	不采纳，参照的共识无此内容	
11	P4: 7.1	新疆维吾尔自治区中医医院/ 王晓锋	7.1 建议增加一条：规范使用心衰药物治疗情况、服药依从性和药物不良反应等	这些是管理心衰患者的主要方面；	不采纳，规范管理治疗药物及依从性等均有相关管理人员指导监	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
					督，不良方应会有记录	
12	P5:	新疆维吾尔自治区中医医院/王晓锋	7.1.2 建议增加：房颤、先心病史	这都是心衰最常见的病因；	采纳，已在 7.1.2 增加房颤、先心病史	
13	9.3.3.7	新疆维吾尔自治区中医医院/王晓锋	9.3.3.7 血压管理：在“血压应控制在 130/80mmHg 以下”后面建议补充：收缩压应尽量控制在 100mmHg 以上。	这是指南和 ARNI 药物的使用要求。	不采纳，参照的指南中目前无此内容	
14	P5, 7.3.4	广州中医药大学第一附属医院/吴辉	7.3.4 检查项目补充动态心电图或长程心电记录；监测心律失常等情况；		采纳，已在 7.3.4 检查项目中补充动态心电图	
15	P5, 7.3.5	广州中医药大学第一附属医院/吴辉	7.3.5 心功能分级、生命质量的评估、精神心理状态的评估，后者补充汉密尔顿量表；	这更权威，PHQ-9, GAD-7 属于自评量表；	不采纳，中医基层管理指南，专业量表不适合	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
16	P6	广州中医药大学第一附属医院/吴辉	建议不要危险分层；	“参考美国心脏协会运动试验和训练标准危险分层分级法”未能说明高危、中危、低危具体分类标准，慢性心衰目前西医没有危险分层，建议不要危险分层；	不采纳，管理内容包含运动等需要进行危险分层	
17	P11	广州中医药大学第一附属医院/吴辉	②沐足疗法 推荐方药：桂枝 10g，鸡血藤 20g，风仙草 30g，食盐 20g；	应该有很多沐足方的文献报道，如何取舍？	不采纳，参照共识内容	
18	P17, 12.1	广州中医药大学第一附属医院/吴辉	12.1 上转至三级医院的标准风险评估高危，此项比较模糊，针对心衰目前临床没有危险分层，评估为高危者的标准公认度和标准化存疑。		不采纳，针对基层考虑必须要相关高危判断的提示信息	
19	P1	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	P1 心力衰竭可参考最新的国际心力衰竭定义标准	定义已经更新	不采纳，参照中国共识	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
		/符德玉				
20	P2	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 /符德玉	P2 建议增加慢性心力衰竭的相关定义，诊断标准等，	中医辨治慢性心力衰竭优势明显；	不采纳，参照指南均未单独定义	
21	P4	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 /符德玉	P4 档案管理，是否可增加心脏超声的相关记录	心脏超声在心衰诊断中至关重要；	采纳，已增加心脏彩超相关记录	
22	P5	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 /符德玉	P5 家族史建议补充肾脏相关病史	心肾相关，肾脏疾病容易引起心力衰竭；	采纳，家族史中已增加肾脏相关病史	
23	P5	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 /符德玉	P5 检查项目中是否可加入心脏磁共振检查	心脏磁共振是心脏无创检查的重要手段；	采纳，检查项目中已加入心脏磁共振检查	
24	P10	上海中医药大学附属岳阳中	建议补充相关的具体用药穴位方案	中医外治法也当考虑辨证论治	不采纳，此段为总述，针对性论	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
		西医结合医院 /符德玉			述部分有此内容	
25	4.2	河南省中医院 /黄斌	4.2 去除“《中国心力衰竭 诊断和治疗指南 2014》”	①规范性引用文件中无该项②西医诊断标准参照最新指南《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》即可	采纳, 4.2 已去除 《中国心力衰竭 诊断和治疗指南 2014》	
26	5	河南省中医院 /黄斌	5 中医健康管理流程图条理不够清晰; 风险评估“低危、中危、高危、极高危”与 8.1 慢性稳定期风险评估“ABCD 级”是否对应;		部分采纳, 流程图广泛认可; 不同的评估标准	
27	7.3.1;	河南省中医院 /黄斌	是否存在夜间阵发阵发性 呼吸困难/端坐呼吸		采纳, 7.3.1 已增加 夜间阵发阵发性 呼吸困难/端 坐呼吸	
28	9.3.1.1;	河南省中医院 /黄斌	$\beta$ -受体阻滞剂: 病情相对稳定的 HFrEF 患者均应尽早使用使用 $\beta$ -受体阻滞剂, 除非有禁忌证或不能		采纳, 9.3.1.1 已增加 $\beta$ -受体阻滞剂	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			耐受, NYHA 心功能 IV 级患者应在血流动力学稳定后使用。			
29	9.3.3.5	河南省中医院 /黄斌	对于饮酒者应严格限制酒精摄入量在每周 $\leq 100\text{g}$ ; 或酒精摄入量成年男性 $< 25\text{g/d}$ , 成年女性 $< 15\text{g/d}$ 。 肝肾功能不良、高血压、心房颤动者不应饮酒。		采纳, 9.3.3.5 中已增加相关内容	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
30	P1、P2	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	目次第二行“引言”后加上（非必要要素）； 目次中指南名称全称建议附上；目次第四行“1 范围”后加上（必要要素）； 目次第五行“2 规范性引用文件”后加上（非必要要素）； 目次第六行“3 术语和定义”后加上（非必要要素）； 目次第十六行“4 规范性技术要素”后加上（必要要素）； 目次第三十四行“附录 A（资料性附录）”后加上（非必要要素）。	P1、P2 中目次和文章要前后对应。	不采纳	
31	P1	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	指南第 2 标题上空白间隔与第 3 标题上空白间隔大小不统一。	文章格式需要规范。	采纳，已统一间距	



意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
32	P2	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	指南第4章节标题“诊断”改为“诊断标准”； 指南4.1.1章节中第一行引用2009年标准是否陈旧； 该页指南最后一行参考文献6建议引用专家共识，不引用个人文章。	参考文献为研究生论文，作为指南应用，标准过低。	不采纳，为证据决策内容	
33	P3	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	前言第三行“本指南”后加上“主要”； 前言第五行本指南参与起草单位去掉“河南中医药大学第一附属医院”； 前言第八行最后多一个句号，前言部分需要加上前言起草背景； 指南倒数第二行“预防”改为“降低”；	逻辑更清晰，语句更通顺； 细化各经济阶层家庭的中医健康管理，结合GRADE证据质量分级及定义，有效并有自主选择的推荐相关方剂应用，此举不仅是对中医者临床用药的考验，更是对中医博大文化的发扬，是对广大人民群众负责。	部分采纳，“本指南”后已加上“主要”；前言第五行本指南参与起草单位已去掉“河南中医药大学第一附属医院”；前言第八行最后多的句号已，前	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			指南 4.7.2 章节建议新增“药物干预-家庭经济选择药物建议”。		言部分已加上前言起草背景；指南倒数第二行“预防”已改为“降低”；	
34	P4	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	引言第三行“中国”后面加“的”；引言第四行去掉“的特点”； 引言第七行“证素”称法存疑； 引言最后一行“践行健康中国行动”改为“践行健康中国理念”。	1. 逻辑更清晰，语句更通顺； 2. “证素”称法存疑； 3. 践行就是行动，应改为理念。	采纳，已按要求逐字修改	
35	P5	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	指南 7.3.1 章节中“阵发”去掉一个； 指南 7.3.2 章节第二行最	1. 词句重复； 2. 标点符号规范应用； 3. 逻辑更清晰，语句更通	采纳，已按要求逐字修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			后顿号改为逗号，第三行最后顿号改为逗号；指南 7.3.3 章节最后加“等”字	顺。		
36	P7	新乡医学院第一附属医院/贾奎	指南第三行去掉第一个顿号；指南 9.3.3.1 章节第一行最后加入药物“ARNI”。	1. 标点符号规范应用； 2. 按照指南，加上该药物更精准。	采纳，已按要求逐字修改	
37	P9	新乡医学院第一附属医院/贾奎	3.1.1 章节“能量代谢”改为“能量代谢药”。	词句表达准确应用。	不采纳，参照指南	
38	P10	新乡医学院第一附属医院/贾奎	9.3.2 章节中第⑤点建议加入具体中药穴位位点；指南 9.3.2 章节中第⑥点建议加入具体针刺疗法位点；指南 9.3.2 章节中第⑨点建议句号后移；建议该页指南最后一行	1. 具体规范指南，方便基层开展； 2. 标点符号规范应用； 3. 逻辑更清晰，语句更通顺。	部分采纳，总数内容不描述具体穴位	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			“家庭疗法”另起一行。			
39	P11	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	该页指南第①点耳压治疗中“2d-3d 换贴一次”存疑。	治疗方法存疑。	不采纳，参照共识	
40	P13	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	9.9.9.2 章节最后一段“中医运动中”改为“依据中医传统运动疗法”； 9.3.3.3 章节第二行去掉“卫生”二字。	逻辑更清晰，语句更通顺。	不采纳	
41	P15	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	指南 9.3.3.7 章节中去掉一个点号； 指南 9.3.3.8 章节中去掉一个点号； 该页指南建议加入心率管理。	1. 标点符号规范应用； 2. 指南更全面。	部分采纳，参照指南	
42	P16	新乡医学院第一附属医院/ 贾奎	建议新增“移动终端之患者-家庭-医生”模式； 指南建议新增“急症患者紧急自救应急方案”，并	最大限度的保障患者的安全，及时发现异常情况，从而采取积极、有效的处理；	不采纳，病因不同方案内容不易确定	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			结合“移动终端之患者-家庭-医生”模式，共同营造更为安全的健康管理模式。	2. 此举将工作的重点集中在“患者-家庭-医生”的紧急有效圈，最大限度的保证了患者的安全。		
43	P20	新乡医学院第一附属医院/贾奎	部分指南参考文献格式修改	参考格式规范应用	采纳，已修改参考文献格式	
44	全文	北京市第一中西医结合医院心内科/姜红岩	建议表述方法统一，首次出现时将简写备注好，如6分钟步行试验-6min 步行试验-6MWT, CHF-HF, ACEI/ARB/ARNI, LVEF, AT, peakVO2 等。	本文中有部分英文缩写直接出现或前后不太一致。	采纳，已统一表述方式	
45	P6	北京市第一中西医结合医院心内科/姜红岩	风险评估中，建议第一段与下边几个内容的层次进一步分明。	第一段中医证候预警与下边 8.1、8.2、8.3 分标题的关系不明，如属于并列，则建议加用副标。如为上一级别则下边副标区应有	部分采纳。进行了部分调整	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
				中医预警的执行方法或解释。		
46	P11	北京市第一中西医结合医院 心内科/姜红岩	家庭疗法中，本文列出的耳压治疗还是需要选穴，是否可让非医务人员或患者本人自我进行，请老师们考虑一下。是否可以加用六字诀这些整体治疗的方法		部分采纳，按照共识内容书写	
47	P6	江苏省中医院 /蒋为民	实验室检验（如BNP/NT-proBNP）、检查项目（如运动平板试验、6分钟步行试验、动态心电图、超声心动图……	这是诊断心衰的主要指标，2021年ESC指南已将BNP等纳入心衰定义。	采纳，已增加相关内容	
48	7.1.1	江苏省中医院 /蒋为民	“家庭年收入”建议删除，	在国内诊疗环境下难以准确采集。	不采纳，专家讨论保留内容	
49	7.2	江苏省中医院 /蒋为民	“阳虚血瘀”调整为“气虚血瘀证、气阴两虚血瘀证、阳气亏虚血瘀证”及	保持与前4.1.2中医辨证分型一致。	不采纳，为证据决策内容	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			兼证等中医证型			
50	7.3.4	江苏省中医院 /蒋为民	心脏彩超	应明确采集左室收缩末期内径、舒张末期内径、EF值等具体参数.	采纳，系统包含此内容	
51	9.3.1.2	江苏省中医院 /蒋为民	建议删除“甘草”	尽管甘草是中药常用补气类中药，但因其明确的水钠潴留的不良反应，心衰患者应尽量避免使用，至少也应提醒不宜长期、大剂量使用，中药推荐也应根据现代研究结果勇于改变传统。	不采纳，为共识推荐内容	
52	P9	河南省中医药 研究院/李秋 凤	气虚血瘀型可选用补阳还五汤治疗，减去桂枝甘草汤。	补阳还五汤乃清代王清任治疗气虚血瘀精典方，桂枝甘草汤用于心阳虚型，汗出过多，内伤心阳，心中阳气受损则心下悸动，喜得按捺，故叉手冒心。	不采纳，参照共识	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
				方中用桂枝入心，辛温助阳，甘草甘温益气，再助心中阳气复生。二药合用，辛甘化阳，阳复而阴济，使心得以安宁；		
53	P9	河南省中医药研究院/李秋凤	气阴两虚血瘀型建议选用生脉饮合丹参饮或冠心2号方。	生脉饮益气养阴，丹参饮出之时方歌括，有活血化瘀行气止痛之效临床常用于冠心病心绞痛，冠心二号方是治疗冠心病的有效方剂。该方是由已故著名中医临床家郭士魁先生所创制，1972年由阜外医院院长吴英恺为组长的北京地区防治冠心病协作组建立，10多家医院协作，数以千计的病人运用此方治疗，成效显著，有效率达80%以上，是一首治疗冠心	不采纳，参照共识	



意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
				病的有效良方。		
54	P9	河南省中医药研究院/李秋凤	气虚血瘀加重选黄芪注射液不妥	因为黄芪注射液医保目录限制用于心肌炎治疗，而且临床也不适合心衰加重期治疗。	不采纳，参照共识	
55	4.2	江西中医药大学附属医院/伍建光	西医诊断标准应符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》、《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》。是否需要同时参照我国同一病种先后发布的指南。	两份指南虽然分别由中华医学会心血管病学分会和中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组发布。但是均由中华心血管病杂志发布，且 2018 版是针对 2014 版的更新。因此可考虑单独单独参照 2018 版。	采纳，已删除 2014 版指南	
56	1、4.2 2、 9.3.1.1	江西中医药大学附属医院/伍建光	西药中伊伐布雷定： $\beta$ -受体阻滞剂已达到目标剂量或最大耐受剂量，心率仍 $>70$ 次/min)；心率 $>70$ 次/min，对 $\beta$ -受体阻滞剂		不采纳，参照共识	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			禁忌或不能耐受者。是否考虑将心率定义为静息心率。			
57	P9	南京中医药大学附属常州中医医院/张斌霞	在中药辨证论治后，是否可加上冬令膏方调补	对慢性病起到扶正补虚驱邪功效。	不采纳，基层操作存在难度	
58	P13	南京中医药大学附属常州中医医院/张斌霞	关于五行情志疗法在心衰患者中应用，其实际操作性小并且临床指导意义不大，但五音五声练习法有利于气机调畅，可加上。	既然是用一种情志去胜另一种情志，那么情志上波动会比较大，反而不利于病情平稳向愈。	不采纳，基层操作存在难度	
59	9.3.1.1	洛阳市第一人民医院/张群生	一般性治疗：去除心衰诱发因素，调整生活方式。加入：治疗依从性评估。	因为依从性决定治疗效果	不采纳，加强管理提高依从性	
60	7.2	广西中医药大学第一附属医院/王庆高	慢性心衰患者监测阳虚血瘀等中医证型改为监测中医证型	应使用《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》规范的证型名称。	不采纳，为证据决策内容	
61		广西中医药大	采集气阴两虚证是否为采	《慢性心力衰竭中医诊疗	不采纳，为证据	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
	8	学第一附属医院/王庆高	集气虚血瘀证。	专家共识》，分为气虚血瘀证、气阴两虚血瘀证、阳气亏虚血瘀证及兼证，	决策内容	
62	P1	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧	引言中的数字等缺乏参考文献		采纳，已修改此部分内容	
63	规范性文件	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧	正文中出现的规范性文献，应在参考文献中写明具体；		采纳，正文引用时已标注	
64	中药新药临床研究指导原则（试行）	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧	规范性文件建议补充急性心衰力竭相关指南；		不采纳，主要针对慢性心衰患者	
65	规范性文件	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧	建议使用发布的2017年发布的中药新药用于慢性心力衰竭临床研究技术指导原则；	中药新药临床研究指导原则（试行）该版本过于陈旧。	不采纳，统一要求	
66	中医适宜	广州中医药大学第一附属医	建议补充开展的所有适宜技术已经发表的临床研究		不采纳，已进行了证据的收集	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
	技术	院/袁天慧	的证据的引用；			
67	风险评估	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧	建议补充风险评估依据	对于动态症候变化的风险评估是否充足？	不采纳，不同风险评估依据不同已有论述	
68	P7	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧	冠心病风险评估中，此指南主要是对于心力衰竭的，这样表述是否合适？		采纳，已修改此部分内容	
69		广州中医药大学第一附属医院/袁天慧	建议补充心衰容量负荷管理内容。	该内容为早期识别心力衰竭患者疾病变化的关键，也是家庭管理重要内容。	部分采纳，体重管理中已有部分内容，过于复杂基层不易操作	
70	P6	福建中医药大学附属人民医院/熊尚全	第一行，“和发生出现心脑血管急性事件”改为“和发生心脑血管急性事件”；		采纳，已进行修改	
71	P8	福建中医药大学附属人民医院/熊尚全	第一段，“在未使用 ACEI 或 ARB 的有症状 HFrEF 患者中，如血压能够耐受，虽然首选 ARNI 也有效，但缺乏循证医学证据支持，	2018 年的中国指南已经明确推荐；今年的 ESC 指南也明确推荐。	不采纳，参照我国现有指南	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			因此从药物安全性考虑，临床应用需审慎。”建议改为“在未使用ACEI或ARB的有症状HFrEF患者中，如血压能够耐受，可直接选用ARNI。”			
72	9.3.1.1	福建中医药大学附属人民医院/熊尚全	西药”部分加上“SGLT2抑制剂”有关内容	临床医生已经在广泛使用，今年的ESC指南已经明确推荐。	不采纳，参照我国现有指南	
73		中国中医科学院广安门医院/李海霞	通过	覆盖全面，层次分明，内容具体，具有很高的临床参考价值。指南符合临床常见问题的指导，诊断标准，用药指导，中医治法细致可行。干预措施全面实用，具有临床可操作性。		
74	P7, P9	原阳县人民医院/马永俊	$\beta$ 受体阻滞剂、 $\beta$ -受体阻滞剂是否统一为 $\beta$ 受体阻滞剂	同一名称书写不统一	采纳，已统一书写形式	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
75		徐州医科大学 附属医院/项洁	无			
76		洛阳市中医院 /代国方	无			
77		云南省中医医院 /李易	无			
78		贵州省中医药 大学第二附属 医院/许滔	无			
79		淄博市中医医 院/王世钦	无			
80		陕西中医药大 学附属医院/ 赵明君	无			
81		上海中医药大 学附属曙光医 院/阮小芬	无			
82		黑龙江省中医	无			

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
		药科学院/徐惠梅				
说明：1. 发送“征求意见稿”的专家 <u>31</u> 名； 2. 收到“征求意见稿”后，回函的专家 <u>27</u> 名； 3. 收到“征求意见稿”后，回函并有建议或意见的专家 <u>18</u> 名； 4. 没收回函的专家 <u>4</u> 名。（注：上述说明附在本表的最后一页下面） 5. 如果需要汇总的意见较多，可以从第 2 页起以“意见汇总及处理情况”下一行作为表头继续填写。						

## 附件 10 发布审查会会议记录

**会议名称：**《心力衰竭中医健康管理指南》发布审查会

**时间：**2022 年 3 月 13 日 14:00-17:00

**会议目的：**关于《心力衰竭中医健康管理指南》团体标准的发布进行投票表决并提出修改意见。

**地点：**线上视频会议（腾讯会议 ID：880-888-273）

线下河南中医药大学第一附属医院心脏中心 8 楼会议室

**出席人员：**谢雁鸣 苏祥飞 冯雪 王健 孔令博 闫咏梅 李运伦 张冰 尚菊菊 徐向青 雷燕 朱明军 赵敏 王海峰 王永霞 杜廷海 赵英强 李鹏 李彬 王新陆 彭广操 王建茹 赵齐飞 于瑞

### 会议主要内容：

关于《心力衰竭中医健康管理指南》团体标准的发布进行投票表决并由参会专家进一步提出修改意见。

### 会议流程：

（一）中华中医药学会标准化办公室主任苏祥飞致辞并介绍参会专家

首先由中华中医药学会办公室主任苏祥飞进行致辞，苏主任指出指南制定过程一定要严谨，保证质量，以更好促进中医药行业的发展。并一一介绍参会专家与团体标准牵头专家。

（二）中华中医药学会标准化办公室冯雪介绍团体标准发布的审查要点

冯雪老师介绍发布审查的文件主要包括送审稿和编制说明。对送审稿的审查包括其撰写内容有没有对提出的指南问题进行答复，其次其撰写是否符合国家标准的要求。编制说明的审查主要为其对整个指南编制流程的记录是否清晰，主要审查内容包括有三个方面，包括指南的编制过程、征求意见处理的过程以及标准发布以后的推广和宣传



要求和措施，接着进一步介绍了每个方面需要注意的事项和要求。

### （三）河南中医药大学第一附属医院朱明军院长进行项目汇报

河南中医药大学第一附属医院朱明军院长从指南制定的背景、任务来源、指南适用范围、指南制定的流程、分歧意见的解决办法、推广方案等方面进行了详细的介绍。

### （四）谢雁鸣教授主持会议并邀请参会专家进行投票

谢雁鸣教授主持会议并邀请参会专家关于是否同意《心力衰竭中医健康管理指南》的发布进行投票。

### （五）专家讨论

李运伦：首先肯定了团队的工作，对临床有一定的指导意义。慢性心衰是一个慢性病，随访管理很重要，在文件中多处都提到了随访，建议进行归纳整合。

张冰：建议在患者一般情况中添加用药史。

王健：首先建议规范体例，其次文件中西药干预参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》，列出的西药均未标出证据级别及推荐强度，建议删除。中药及西药干预措施皆参照相关指南，建议对其进行简化。

孔令博：血脂管理、血糖管理中医内容相对较少，建议补充。

谢雁鸣：首先，建议简化西医诊断与治疗部分的内容，引用相关指南即可。其次，中医健康管理指南应重点突出健康管理方面的内容，弱化诊疗内容。再次，指南篇幅过长，建议进行简化。

### （六）谢雁鸣教授宣布投票结果并表示祝贺

谢雁鸣教授宣读关于《心力衰竭中医健康管理指南》的专家投票意见，同意票数十票，不同意票数零票，审查结果为通过！并对项目组表示祝贺。

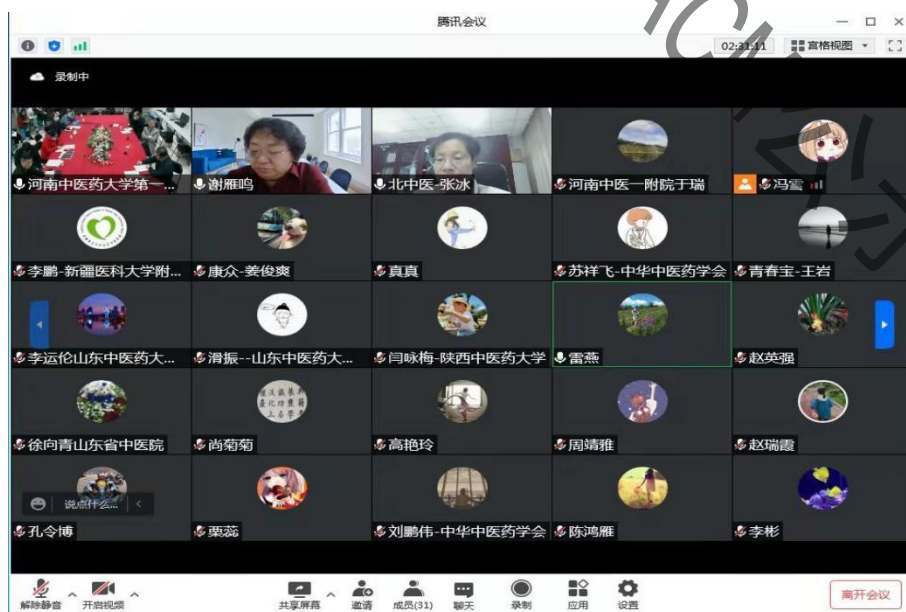
(七) 朱明军教授致感谢词，并宣布会议结束

朱明军教授再次感谢谢雁鸣教授和参会专家对指南指出的宝贵意见，并指出接下来的工作要结合各位专家的意见对指南进行修改。

(八) 会议总结

本次会议通过专家投票表决同意《心力衰竭中医健康管理指南》的发布，参会专家提出了很多宝贵意见，接下来项目组将按照专家的意见结合实际情况进一步对指南进行修改。

附会议现场照片：



附件 11 专家审查意见汇总处理表

意见汇总及处理情况				
序号	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
1	生活方式和危险因素干预建议丰富中医药相关内容	生活方式和危险因素干预中医药相关内容稍显薄弱	采纳，生活方式及危险因素干预已重新排版，并且在中医药干预措施较少的地方进行了补充，详见文件：7.1 生活方式干预，7.2 危险因素干预	
2	一般情况下应添加用药史	用药史必不可少	采纳，用药史已添加在 5.2 中	
3	建议规范体例	几个文件的体例皆不统一	采纳，已修改全本体例。	
4	干预措施 9.3.2 中药辨证分型都有血瘀，但推荐里面活血化瘀的药物比较少，建议适当增加		不采纳，中药辨证论治方案参照《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》	
5	西医内容可写为参照相关指南。	西医内容较多	采纳，在正文中对西医内容进行了简化，西医诊断标准已放置附件 D	

意见汇总及处理情况				
序号	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
6	文中 11 的内容建议修改	文中 11 的内容过于笼统	采纳，此部分内容已重新修改，按照家庭-基层医疗卫生机构-上级医疗卫生机构管理标准，对患者进行分层管理，具体措施见文件中 4. 中医健康管理。	
7	突出中医健康管理内容，简化诊疗内容。	诊疗内容过多	采纳，已将全文中中西医诊疗内容进行了简化，具体诊疗内容已放置附件。已根据中医健康管理内容为主对全文主体内容进行了修改。	
8	题目是心力衰竭，文中多是慢性心力衰竭相关的共识和指南，建议针对慢性心力衰竭更适用健康管理		采纳，文件中已对健康管理对象进行说明。	

## 附件 12 推广实施方案

为提高指南的推广实施，规范医疗机构人员对心力衰竭的中医健康管理，拟形成以下推广方案：

（1）在未来 2 年里，本指南将通过中华中医药学会等组织，拟定期举办指南推广方案培训，邀请指南工作组专家对 20~30 家不同级别的医疗机构及科研院所的培训，以使相关临床医生和科研人员了解本指南。

（2）将本指南的培训材料公布在相关网站上或发表论文，以方便阅读者的使用和参考，扩大指南的影响范围。

（3）通过专业学术会议、住院医师规范化培训及继续教育项目等进行宣传推广，扩大指南的传播广度。

（4）通过网站或微信平台、期刊、书籍等形式推广。

（5）根据指南实施效果，必要时提供相关的配套文件，如快速参考指南、总结文件等，或翻译成英文进行国际交流。

（6）考虑到西医医生或社区医院医生对中医辨证论治等理论的不熟悉，导致其对本指南使用时的困难，因此会重点针对这类人群进行宣教。