

ICS **. ***, **
C**



团体标准

T/CACM *****—20**

心肌梗死中医健康管理指南

Guidelines for Chinese Medicine Health Management of Myocardial
Infarction

(文件类型：公示稿)

(本稿完成时间：2022 年 3 月 31 日)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

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

附录 B（资料性） 推荐意见汇总表	17
附录 C（规范性） 心肌梗死中医证候诊断标准	19
附录 D（规范性） 中医体质分类与判定标准	20
参考文献.....	29

T/CACM公示稿 T/CACM公示稿

前 言

本文件将按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定的规则起草。

本文件由河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责起草单位：河南中医药大学第一附属医院。

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

本文件主要起草人：杜廷海、赵英强、王永霞、王海峰、朱明军。

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

引 言

心肌梗死是威胁人类生命的重大疾病，具有高病死率、高复发率的特点。早期再灌注策略包括冠脉支架植入术和药物治疗的发展，极大降低了急性心梗后短期病死率和心血管病死率，但流行病学资料发现，心梗后约有40%~56%的患者会出现心功能下降，约有25%~33%的患者发展为心力衰竭，给社会与家庭带来较大的经济负担。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。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”的战略要求。为此，本团队在国家科技部重点研发计划中医药现代化研究专项“不同区域人群心脑血管疾病中医健康状态监测、预警与防控模式的示范研究”项目的支持下，依据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程以及中华中医药学会团体标准管理办法的相关要求，基于现有指南、系统评价、临床研究证据，结合中医药特色，采用GRADE证据质量分级和推荐强度评价系统制定了《心肌梗死中医健康管理指南》。本文件以心肌梗死患者的中医健康管理为主要内容，针对临床试验、Meta分析和系统分析等质量较高的临床研究文献，严格甄选并形成现阶段最佳证据，结合已有的心肌梗死相关诊疗指南，推荐具有行业共识度和体现中医药学特色优势的健康监测、风险评估、干预方案的指导意见，规范基层临床医师对心肌梗死开展中医健康管理，进而降低人群心血管事件的发生率，践行健康中国行动。

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

心肌梗死中医健康管理指南

1 范围

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

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

本文件管理对象为确诊的心肌梗死（ICD-10：I21.900x011）出院后患者，包括急性心肌梗死（ICD-10：I21.900）、急性 ST 段抬高型心肌梗死（ICD-10：I21.300x004）、急性非 ST 段抬高型心肌梗死（ICD-10：I21.401）、亚急性心肌梗死（ICD-10：I21.900x017）、陈旧性心肌梗死（ICD-10：I25.200）。

2 规范性引用文件

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

ICD-10 国际疾病分类

GB/T 13734-2008 耳穴名称与定位

GB/T 22163-2008 腧穴定位图

ZYYXH/T 157-2009 中医体质分类与判定

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

急性心肌梗死 Acute Myocardial Infarction

急性心肌梗死是指急性心肌损伤〔血清心脏肌钙蛋白（cTn）增高和/或回落，且至少 1 次高于正常值上限（参考值上限值的 99 百分位值）〕，同时有急性心肌缺血临床证据^[4]。

3.2

亚急性心肌梗死 Subacute Myocardial Infarction

是指急性心肌梗死发生后约数周至数月时间，具体时间尚无明确界限。此时心电图表现为：心肌梗死心电图演变进行分期中的第三期，也称为演变期、近期，出现相对稳定的异常 Q 波或 R 波振幅降低；抬高的 ST 段逐渐回落至基线或呈稳定性抬高（与室壁瘤形成有关）；T 波动态演变，即 T 波逐渐加深，又逐渐变浅转为低平或直立，也可呈恒定性 T 波倒置。

3.3

陈旧性心肌梗死 Old Myocardial Infarction

满足以下任何一项标准均可诊断为陈旧性心肌梗死：新出现的病理性 Q 波（伴或不伴症状）；影像学证据显示局部存活心肌丢失（变薄、无收缩），而无非缺血性原因；病理发现已经愈合或正在愈合的心肌梗死。

3.4

急性 ST 段抬高型心肌梗死、急性非 ST 段抬高型心肌梗死 Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction、Acute Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

根据心电图是否有 ST 段抬高，可将急性心肌梗死分为急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）、急性非 ST 段抬高型心肌梗死（NSTEMI）^[2]。

3.5

中医健康管理 Traditional Chinese Medicine Health Management

运用中医学“治未病”“整体观念”“辨证论治”等核心思想，结合现代健康管理学的理论方法，通过对患病人群进行中医的全面信息采集、监测、评估和干预，以实现防治目标^[3]。本指南特指心肌梗死出院后患者的中医健康管理。

3.6

健康监测 Health Monitoring

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

3.7

风险评估 Risk Assessment

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

3.8

健康干预 Health Intervention

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

4 中医健康管理

4.1 管理对象判断标准

本文件中医健康管理的对象为确诊心肌梗死出院后的人群。心肌梗死中医证候诊断参照《急性心肌梗死中医临床诊疗指南》^[4]、《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》^[5]和《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》^[6]。西医诊断参照第四版《心肌梗死全球定义》

标准^[1]、《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南（2019）》^[7]、《非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南（2016）》^[8]。

4.2 管理模式^[9-11]

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

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

b) 基层医疗机构管理：包括乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心等。管理内容包括建立档案，采集疾病相关信息，组织体检筛查，初步评估中医风险、疾病风险程度，评估生活方式及危险因素控制情况等，早期识别急危重症，根据评估结果将患者双向转诊至对应的实施主体进行干预。此外，基层医疗机构的管理还包括开展健康教育，指导患者进行家庭管理，按照规范诊疗方案并结合当地医疗条件进行诊治，应用中医适宜技术干预疾病及未控制的风险因素，定期随访评估治疗效果等，是三级管理模式中最重要的一环。

c) 上级医疗机构管理：包括县级及以上中医院、中西医结合医院、综合医院等。内容包括负责疑难、急诊、危重症等患者的诊治，制订个体化、规范化的中西医治疗方案，院内早期心脏康复，实施向下转诊，定期对基层医疗机构提供技术支持、业务培训等指导，建设区域管理平台网络信息系统，对管理工作进行质量控制和评价等。

4.3 分层管理^[10]

4.3.1 家庭管理范围

风险评估为低危的心肌梗死出院患者，中西医治疗方案确定，并有能力进行自我生活方式干预者。

4.3.2 基层医疗机构管理范围

- a) 经上级医疗机构诊断明确，中西医治疗方案确定，病情稳定者；
- b) 风险评估中危或有轻微症状需要调整治疗方案的患者；
- c) 诊断未明确或已排除心肌梗死的新发症状，但无上转意愿者；
- d) 在家庭管理中生活方式及心血管危险因素控制不佳者；
- e) 需要定期随访的进行家庭管理的患者。

4.3.3 上级医疗机构管理范围

- a) 急性冠脉综合征；
- b) 风险评估为高危患者；
- c) 出现严重并发症或合并症，比如严重心律失常、肝肾功能损伤、消化道出血、新发

脑卒中等；

- d) 诊断未明确或已排除心肌梗死的新发症状，需进一步确诊或查因者；
- e) 基层医疗机构经中医辨证治疗 2~4 周后，症状未见明显改善，或不具备中医辨证及提供中药饮片、中成药、中医适宜技术等治疗的能力；
- f) 生活方式及心血管危险因素在基层医疗机构不能控制者；
- g) 需要调整治疗方案或定期专科随访或自身有上转意愿者。

4.4 双向转诊

4.4.1 上转

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

4.4.2 下转

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

4.5 管理流程^[10-14]

心肌梗死中医健康管理流程以中医理论和健康管理学为指导，以智能、信息化技术为支撑，由健康监测、风险评估、健康干预三部分组成。首先，在基层医疗机构开展心肌梗死患病人群的健康监测，包括信息收集及体检等内容，监测患者基础资料、生活方式及危险因素、病史资料、体格检查、临床相关检查及中医体质、证型等临床情况并建立网络信息化健康档案。其次，结合健康监测的结果综合进行风险评估。再次，根据风险评估结果实施分级管理的中医健康干预方案。风险评估低危、无客观缺血证据等患者在家庭干预；风险评估中危、症状轻微等患者在基层医疗机构干预；症状排除心肌梗死或诊断未明者，根据当地医疗条件并结合患者意愿，在基层或上级医疗机构干预；风险评估高危、症状控制不佳等患者在上级医疗机构干预。急性冠脉综合征及时转诊上级医疗机构。在健康教育的前提下，家庭干预的重点为医生指导下的自我生活方式改变和遵医嘱服药；基层医疗机构干预重点为在遵从现有指南和上级医疗机构指导的基础上，开展符合当地医疗条件下的检查及调整不规范的药物治疗，应用中医适宜技术干预未控制的风险因素及疾病；上级医疗机构干预的重点为早期检查、制定中西药物方案、进行侵入性治疗、早期院外心脏康复。定期随访情况稳定患者；主动随访病情变化及生活方式或危险因素控制不佳的患者；及时随访病情突发患者。随访期间病情改变时进行向上或向下转诊，定期评估干预效果，及时更新档案，指导下一步健康管理计划。心肌梗死中医健康管理流程见图 1。

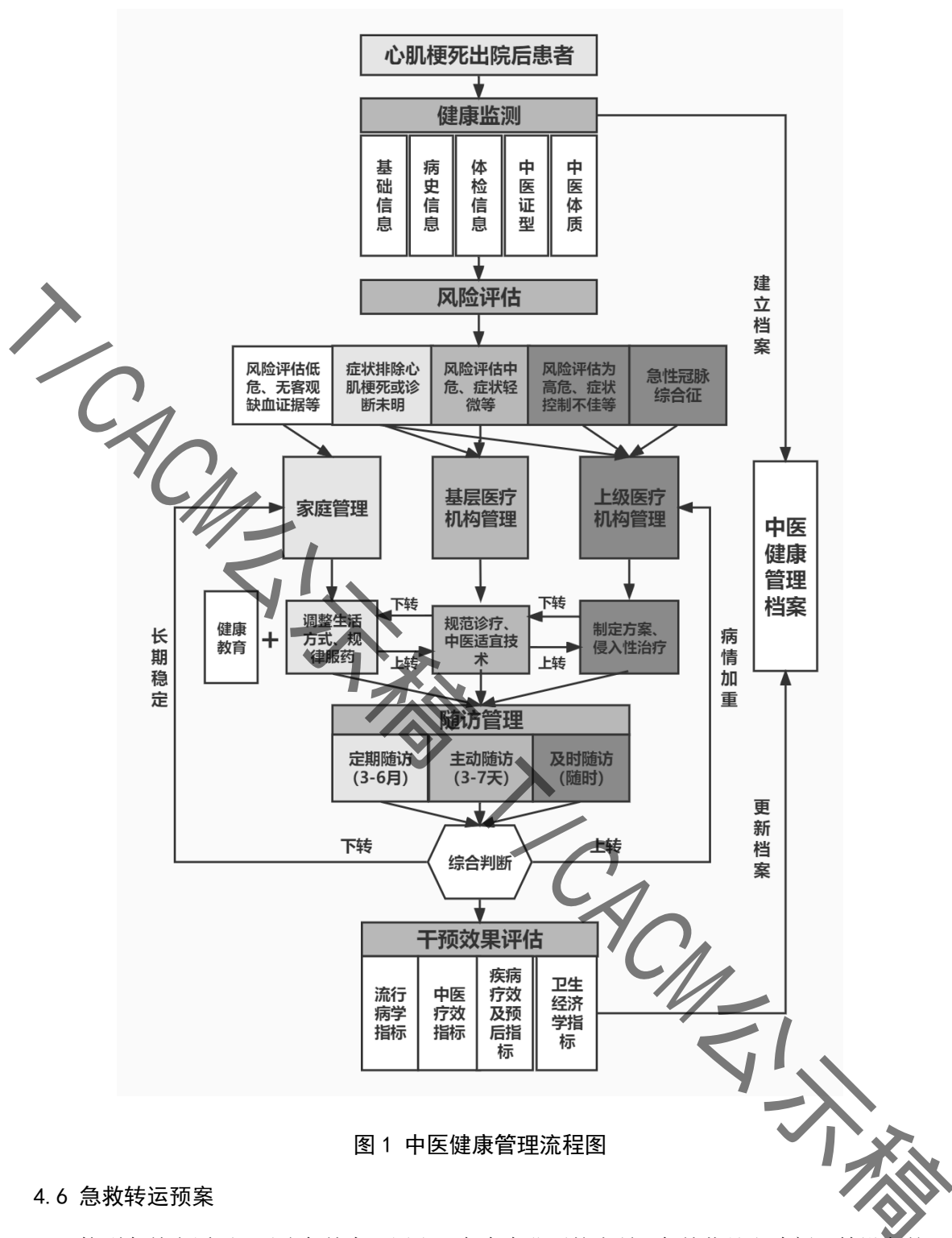


图 1 中医健康管理流程图

4.6 急救转运预案

接到急救电话后，医院急救中心派出配备有专业医护人员、急救药品和除颤器等设备的救护车，尽力缩短发病至首次医疗接触的时间。将其运送到附近有相关救治能力的医院（区域协同救治网络和规范化胸痛中心）；有条件时应尽可能在首次医疗接触后 10 分钟内完成首份心电图，提前经远程无线系统或微信等将心电图传送到相关医院，并在 10 分钟内确诊。随同救护的医务人员应该掌握除颤和心肺复苏技术，急救处理，包括持续心电图和血压监测、舌下含服硝酸甘油、吸氧、建立静脉通道和使用急救药物，必要时给与除颤治疗和心肺复苏。

5 健康监测

5.1 基础信息

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

5.2 疾病信息^[9-10, 14]

a) 病史资料：记录既往心肌梗死发病时间、主诉症状、伴随症状、冠脉病变、手术情况、病情复发或加重情况、目前疾病状况以及合并症、并发症情况。

b) 治疗史：记录中西医药物及应用中医适宜技术干预等情况。

c) 既往史：记录有无心力衰竭、高血压、糖尿病、血脂异常、脑血管疾病、外周血管病、痛风、支气管哮喘、睡眠呼吸暂停综合征、慢性肾病、甲状腺疾病等病史。

d) 过敏史：记录有无药物及食物过敏史。

e) 个人史：记录包括饮食、运动、吸烟饮酒、睡眠、社会心理因素（个性心理特征、应激、生活事件、情绪）等生活方式。

f) 婚育及月经史：记录婚育情况，女性另记录月经及避孕药使用情况。

g) 家族史：记录有无早发冠心病、猝死、高血压、糖尿病、脑卒中、脂质代谢异常、高尿酸血症等家族史。

5.3 中医信息

中医证型：运用“望、闻、问、切”四诊方法并结合中医监测设备明确证型。中医体质：收集四诊信息，采用《中医体质分类与判定表》^[15]明确体质类型（按照 ZYYXH/T157-2009 标准执行）。心肌梗死患者利用四诊信息及中医监测设备等监测手段，明确中医证型及体质分类，监测舌象变化，监测寒冷多变的气候时令以及嗜食油腻、紧张焦虑、睡眠不足等不良生活方式，对疾病发生、严重程度、死亡率以及心血管终点事件具有预警作用^[16-26]（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。

5.4 体检信息

a) 体格检查：记录体温、呼吸、脉搏、血压、心率、身高、体重、体重指数（BMI）、腰围、皮肤黏膜、口唇颜色改变情况，颈部血管杂音，甲状腺大小，肺部啰音，心律、心脏大小、杂音，肝脏大小，肝颈静脉返流征，下肢水肿情况等。

b) 实验室检查：记录包括血常规、尿常规、粪常规、凝血功能、肝功能、肾功能、电解质、血脂、血糖、糖化血红蛋白、心肌酶、cTn、BNP/NT-proBNP、超敏C反应蛋白、甲状腺功能等已有检验结果。

c) 辅助检查：记录包括心电图、胸片、心脏彩超、运动平板试验、动态心电图、核素心肌负荷显像（SPECT/PET）、冠状动脉CT血管成像（CTA）、冠脉造影（CAG）等已有检查结果。

6 风险评估

6.1 长期风险评估

所有心肌梗死出院后均应进行长期风险评估，应参照《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南（2019）》^[7]、《非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南（2016）》^[8] 和《中国心脏康复与二级预防指南（2018 版）》^[27] 的要求进行危险分层以指导分级管理。具体风险分层有：

- a) 低危：无心绞痛发作，入院后心绞痛自动消失；未应用或很少应用抗缺血治疗；心电图正常；心肌酶正常；年龄<40 岁的年轻患者。
- b) 中危：新出现并进行性加重的心绞痛；静息状态下出现的心绞痛或持续超过 20 分钟的心绞痛；心电图显示无 ST 段改变；无心肌酶的改变。
- c) 高危：静息性、持续超过 20 分钟的心绞痛；既往接受过积极的抗缺血治疗；高龄患者；缺血性 ST 段改变；肌酸激酶同工酶和（或）肌钙蛋白水平升高；血流动力学不稳定。

6.2 生活方式及危险因素评估

根据监测内容评估生活方式（膳食、运动、体重、吸烟及饮酒）及心血管危险因素（情志、睡眠、血脂、血压、血糖）的风险及控制情况，指导干预存在的不良生活方式及未控制的危险因素。相关量表及具体判定方法应符合相应指南或共识规定^[6, 28-30]。评估内容见表 1。

表 1 生活方式及危险因素评估内容

评估项目	评估内容
膳食	简化的食物频率问卷（FFQ） ^[30]
运动	Duke 活动状态指数 ^[28-29] 或 6min 步行试验 ^[6, 28-29] 结合自我感觉劳累程度评分（RPE） ^[28-29]
体重	BMI 及腰围
吸烟	患者吸烟情况及戒烟意愿
饮酒	酒精使用障碍筛查问卷（AUDIT） ^[30]
情志	患者健康问卷抑郁量表（PHQ-9） ^[30] 、广泛性焦虑量表（GAD-7） ^[30] 、一般健康问卷（GHQ-12） ^[30]
睡眠	匹兹堡睡眠质量评定量表（PSQI） ^[29] 、嗜睡量表（ESS） ^[30]
血脂	低密度脂蛋白（LDL-C）水平
血压	血压水平
血糖	空腹血糖、非空腹血糖及糖化血红蛋白水平

6.3 中医风险因素评估

对于心肌梗死患者，评估气虚血瘀证、气滞血瘀证、阳气亏虚证等证型，评估厚腻苔、青紫舌象，评估脾虚、痰湿、气郁体质，可以预警心肌梗死复发加重及心血管终点事件发生的风险（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。证型研究显示^[19-22, 34] 心肌梗死最多的是气虚血瘀证、其次是气滞血瘀证，AMI 患者住院期间气滞血瘀组恶性心律失常的发生率最高，阳气亏虚患者住院期间死亡的风险较高，虚证是患者死亡的危险因素。体质研究显示^[23-24] AMI 常见体质类型有气郁质、脾虚质、痰湿质等，其中气郁质在危险因素组中占比高，表明气郁质与常见心血管危险因素关系密切。舌象研究显示^[25-26]，薄苔、黯红舌患者病情较轻，梗死范围较小，普遍无严重并发症。厚腻苔、青紫舌患者，病情危重，梗死范围大，多伴有严重并发症，转归及预后较差。对以上出现的证型、体质及体征等应辨证干预。

7 干预方案

7.1 生活方式干预

7.1.1 膳食管理

合理膳食是冠心病二级预防与治疗的重要组成部分,对心肌梗死患者进行营养干预有助于控制危险因素、降低死亡风险^[32-34]。合理膳食目标^[35]:蔬菜 300~500g/d,水果 200~400g/d,谷类 250~400g/d,鱼、禽、肉、蛋 125~225g/d,奶类及奶制品(相当于 300g 鲜奶),大豆及豆制品(相当于 30~50g 干豆),食用油<25g/d,饮水量≥1200ml/d;食盐<5g/d;钾盐≥4.7g/d。

心肌梗死患者,推荐中医膳食疗法,可提高临床疗效、降低疼痛评分^[33, 36-39](证据级别:中等质量证据;推荐强度:强推荐)。辨证食疗是中医膳食疗法的特色和优势,根据不同证候,利用食物的性味来调整阴阳偏盛偏衰,达到辅佐药物、祛邪扶正、恢复健康的目的^[6, 33]。如心肾阴虚者可多给予滋养心肾食物;气阴两虚者可选用益气养阴食物;阳虚者宜温性食物,忌食生冷瓜果、冷饮等;气郁者宜食有理气作用的食物,忌食壅气的食物。另外,食物搭配注重食物的阴阳属性配伍,如烹调寒性食物时配以温性调料等。具体适宜食物可参考《中医食疗养生学》^[40]中的推荐选择使用。

7.1.2 运动管理

7.1.2.1 对于心肌梗死患者,推荐以有氧运动为主的运动管理处方。有氧运动可提高心肺运动功能,运动耐量^[41-42](证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。有氧运动训练可改善血管内皮细胞功能,提高其抗炎、抗动脉硬化作用,延缓心室重塑,改善心功能,降低血栓栓塞及猝死风险,提高陈旧性心肌梗死患者生活质量^[43-49]。

7.1.2.2 心肌梗死康复运动分Ⅰ期(院内康复期)、Ⅱ期(院外早期康复或门诊康复期)、Ⅲ期心脏康复(院外长期康复)^[27, 50]。Ⅰ期康复为早期心脏康复。目标是早下床、早出院、回归家庭。监护室阶段为低强度运动,包括被动的关节活动、七步运动法等。Ⅱ期康复为康复的核心阶段,运动类型包含步行、太极拳、八段锦等。运动强度的确定方法包括:无氧阈法、心率储备法、靶心率法、自我感知劳累程度分级法等。运动包括三个步骤:第一步为热身运动,多采用低水平的有氧运动,持续 5~10 分钟。第二步为训练阶段,包含有氧运动、阻抗运动、柔韧性运动等,运动强度按照医疗机构评估后制定的运动处方的强度进行。有氧运动的时间可持续 20~60 分钟,运动频率每周 3~5 次。抗阻运动应在心肌梗死至少五周且在连续 4 周有医学监护的有氧训练之后进行。第三步为放松运动,时间 5~10 分钟。Ⅲ期康复也称社区或家庭康复期,内容包括维持已形成的健康生活方式和运动习惯,继续运动康复和纠正危险因素,以及社会心理状态的恢复。Ⅱ、Ⅲ期康复主要为医院-家庭过渡期运动和家庭运动康复^[51-52]。**对于心肌梗死患者,推荐Ⅱ期康复锻炼,可改善心肌梗死患者 PCI 术后心功能,增加运动耐量^[53-54](证据级别:低质量证据;推荐强度:强推荐)。**

7.1.2.3 中医运动疗法中,太极拳、八段锦、五禽戏等具有提高心肌梗死患者的运动耐量,改善生活质量,缓解临床症状等独特优势^[6, 55-56]。心肌梗死患者,推荐使用八段锦治疗,可提高患者心功能^[57-59](证据级别:中等质量证据;推荐强度:强推荐)。八段锦运动量适中,经过八段锦练习,可一定程度上改善睡眠、缓解不良情绪及提高生活质量,是一种理想的康

复方式。心肌梗死患者,推荐长期坚持太极拳运动,可降低心肌梗死的发病风险,调节血压、呼吸、改善心肺功能、对心肌梗死患者的心脏康复有其独特优势^[60](证据级别:中等质量证据;推荐强度:强推荐)。

7.1.3 体重管理

对于心肌梗死患者,推荐进行体重管理,可降低患者心血管事件发生和死亡率^[32-33, 61-62](证据级别:中等质量证据;推荐强度:强推荐)。

每次就诊时,都应评估患者的体质指数和腰围,应始终鼓励患者体质量的维持/降低,体质指数目标值:18.5~23.9kg/m²,腰围目标值:男性≤90cm、女性≤85cm,减轻体质量的最初目标应该是在基线的基础上减少5%~10%的体质量^[50, 30]。超重或肥胖的冠心病患者:在6~12个月内减轻体质量的5%~10%,鼓励通过适当的平衡生活方式、身体活动或结构化运动、减少热量摄入和正式的行为计划来降低或维持体质量,不推荐使用药物控制体质指数^[62]。

7.1.4 戒烟限酒

对于心肌梗死人群推荐戒烟限酒^[7, 30, 63-65](证据级别:高质量证据;推荐强度:强推荐)。吸烟是急性冠状动脉事件的独立危险因素之一,建议所有患者戒烟,并远离烟草环境,避免二手烟的危害。参照《中国临床戒烟指南(2015年版)》中“5R”、“5A”模式戒烟,必要时辅助药物戒烟,减少戒断症状^[62, 66]。有饮酒习惯者原则上应戒酒或严格控制饮酒量,参照《中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南》^[62],建议成年男性饮用酒精量≤25g/d,成年女性饮用酒精量≤15g/d。

中药代茶饮对戒烟有一定疗效,《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》指出^[6]:推荐代茶饮组方:鱼腥草,远志,地龙,藿香,薄荷,辅助戒烟。耳穴埋豆戒烟具有易操作、依从性好等特点,穴位选取神门、肺、胃、内分泌、皮质下、交感穴、口、肝、肾、脑、脑干等(耳穴定位按照GB/T 13734-2008执行),常使用王不留行籽,在穴位上贴压。对吸烟者,使用耳穴埋豆联合“5A”法戒烟,可增加戒断率、减少每日吸烟量^[67](证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。中药穴位贴敷戒烟具有成本低、简单易行、避免肝脏首过效应等优势,常用中药包括广藿香、薄荷、石菖蒲、川芎、丁香、沉香、冰片,将药贴分别贴敷于戒烟穴(双侧,位于列缺穴与阳溪穴之间的中点上,按之有明显压痛的凹陷点)、丰隆穴(双侧)、天突穴、膻中穴(穴位定位按照GB/T 22163-2008执行)。使用穴位贴敷加“5A”法戒烟,可提升戒断率,降低中医证候积分与复吸率^[68](证据级别:低质量证据;推荐强度:弱推荐)。

7.2 危险因素干预

7.2.1 情志干预

7.2.1.1 心血管医生应有意识评估患者的精神心理状态,了解患者对疾病的担忧、患者的生活环境、经济状况和社会支持对患者病情的影响,梳理各种症状与情绪波动有无相关性,对帮助患者认识某些躯体症状与情绪的关系有帮助。向患者讲清楚诊断的理由和依据,非常有助于患者接受医生的诊断和建议。实施心理干预^[69-71]可改善心肌梗死患者的焦虑情绪,改善

心功能及生存质量。推荐使用双心诊疗，可提高心肌梗死患者 LVEF 值、降低不良心血管事件如再发心梗或心绞痛^[30, 72-76]（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。

7.2.1.2 对于心肌梗死合并情志问题，推荐使用中医情志护理，可提高疾病临床疗效^[77-79]（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）；使用乌灵胶囊^[80]可提高每搏输出量和 LVEF 值、改善抑郁程度（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）；使用越鞠丸^[81]，可减少梗死后心绞痛发作情况、改善动态心电图情况（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）；使用芪冬颐心口服液^[82]，可降低不良心血管事件、提高临床疗效、改善焦虑症状（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）；使用益心舒胶囊^[83]，可提高左心室射血分数、提高生活质量评分、改善焦虑抑郁症状（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）；使用酸枣仁汤^[84]，可提高左心室射血分数、可改善 BNP、改善抑郁症状（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。此外，可参考《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》中推荐的常用中药复方如半夏厚朴汤、血府逐瘀汤、丹栀逍遥散、平胃散、甘麦大枣汤、补中益气汤、归脾汤、天王补心丹、四物汤、肾气丸等，中成药如舒肝颗粒、疏肝解郁胶囊、舒肝胶囊、精乌胶囊等进行辨证应用^[6]。

7.2.1.3 中医情志疗法还包括五脏情志制约法、阴阳情志制约法、五行音乐疗法等^[85]。使用音乐疗法，可降低心绞痛发作次数、提高生活质量评分、改善焦虑状态^[86]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

7.2.2 睡眠干预

睡眠时间长短及睡眠质量与心血管疾病的发病率和预后关系密切^[34]。对于睡眠障碍患者应进行睡眠卫生教育，根据不同情况选择松弛疗法、刺激控制疗法、认知行为疗法、脑电生物反馈治疗、脑反射治疗、中医外治疗法等^[35]。

对于心肌梗死合并失眠患者，使用祛瘀安神法（柴胡龙牡方）联合揠针（神门、内关、安眠、心俞、肝俞穴）治疗，可提高中医证候疗效、提高左心室射血分数、提高西雅图心绞痛量表评分、改善睡眠质量^[87]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。此外，可参考《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》^[6]中常用中药复方如龙胆泻肝汤、交泰丸、归脾汤、天王补心丹等，中成药如柏子养心丸、天王补心丹、朱砂安神丸、归脾丸、甜梦口服液等进行辨证治疗。

7.2.3 血脂干预

心梗患者出院后应持续强化调脂治疗，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）治疗目标值 <1.8mmol/L。LDL-C 基线值较高不能达标者，考虑将 LDL-C 至少降低 50%作为替代目标；LDL-C 基线达标的极高危患者，仍应从基线值降低 30%左右^[30, 35]。治疗首选他汀类药物，若强化他汀治疗后 LDL-C 仍不能达标或不耐受大剂量他汀类药物，可联合应用胆固醇吸收抑制剂依折麦布等。

中药配合或在上述药物有禁忌时单独使用可以降低血脂。对于心肌梗死患者，推荐加用血脂康胶囊，可改善患者血脂、降低心肌梗死发生风险、预防心血管事件发生^[88-89]（证据级别：中等质量证据；推荐强度：强推荐）；加用麝香保心丸，可改善心肌梗死患者血脂水平、

缩小左室后壁厚度和舒张末期左心室内径^[90]（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）；推荐加用血府逐瘀汤治疗，可以提高心绞痛疗效，减少心绞痛发作持续时间，改善血脂水平^[91-92]（证据级别：中等质量证据；推荐强度：强推荐）；推荐加用“益气通脉”相关方剂，可改善心梗后心绞痛疗效，改善患者血脂水平^[93-94]（证据级别：中等质量证据；推荐强度：强推荐）。饮食治疗和改善生活方式是血脂异常治疗的基础措施。无论是否选择药物调脂治疗，都必须坚持控制饮食和改善生活方式。

7.2.4 血压干预

心梗患者出院后应进行有效的血压管理，目标血压为<130/80mmHg（收缩压不低于110mmHg），年龄>80岁的患者目标血压为<150/90mmHg。所有患者根据需要接受健康生活方式指导^[30, 35, 62]，包括控制体质量、增加体力活动、限量饮酒、减少钠盐摄入、增加新鲜蔬菜水果摄入，注意发现并纠正睡眠呼吸暂停。

中医药联合应用有利于降压，对于心肌梗死患者，加用松龄血脉康胶囊，可改善 LVEF 值、改善 BNP^[5, 95]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。加用通心络胶囊，可提高 LVEF 值、降低收缩压水平^[96]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。此外，常用的降压中药方剂如天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、建瓴汤、龙胆泻肝汤、半夏白术天麻汤等，中成药如天麻钩藤颗粒、清肝降压胶囊、半夏天麻丸、六味地黄丸、杞菊地黄丸、金匱肾气丸、养血清脑颗粒、银杏叶片等具有良好的降压作用^[97]，临床可辨证选择应用。

7.2.5 血糖干预

心肌梗死患者病情稳定后均应进行空腹血糖检测，必要时行口服葡萄糖耐量试验。合并糖尿病的患者应在积极控制饮食和改善生活方式的同时给予降糖药物治疗^[30, 35, 62]。若患者一般状况较好、糖尿病病史较短、年龄较轻，可将糖化血红蛋白（HbA1c）控制在 7%以下。过于严格的血糖控制可能增加低血糖发生率并影响患者预后，相对宽松的 HbA1c 目标值（如<8.0%）更适合于有严重低血糖史、预期寿命较短、有显著微血管或大血管并发症，或有严重合并症、糖尿病病程长、口服降糖药或胰岛素治疗后血糖难以控制的患者。

在降糖药物的基础上可以联合中药辅助降低血糖。对于心肌梗死患者，加用“行气活血”相关方剂，可改善患者超声心动图指标，降低餐后 2 小时血糖^[98-99]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。加用心悦胶囊治疗，可减少心绞痛等发生率，降低血运重建的发生，提高生存质量^[100]（证据级别：中等质量证据；推荐强度：弱推荐）。此外，可参考《中国 2 型糖尿病防治指南（2020 年版）》^[101]中辨证或协同使用津力达颗粒、葛根芩连汤及大柴胡汤等治疗建议。对于糖尿病并发症等情况，建议专科诊治。

7.3 疾病干预

7.3.1 西药干预

充分循证证据的二级预防用药包括：硝酸酯类药物、抗血小板药物、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂和/血管紧张素 II 受体拮抗剂、钙通道阻滞剂、调脂治疗以及抗凝治疗等，具体参照有关指南用药^[7-8, 35]。

7.3.2 中药干预

7.3.2.1 参照《急性心肌梗死中医临床诊疗指南》^[4]、《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》^[5]和《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》^[6]，心肌梗死临床常见证候为气虚血瘀证、痰瘀互结证、气滞血瘀证、寒凝心脉证、气阴两虚证及心肾阳虚证。临床工作可根据四诊合参，参照上述指南进行辨证治疗。

7.3.2.2 气虚血瘀证，治法：益气活血，祛瘀止痛。推荐处方：保元汤合血府逐瘀汤加减。中成药：通心络胶囊、麝香通心滴丸、养心氏片、芪参益气滴丸。

7.3.2.3 痰瘀互结证，治法：活血化瘀，理气止痛。推荐处方：枯萎薤白半夏汤合桃红四物汤加减。中成药：丹莪片。

7.3.2.4 气滞血瘀证，治法：舒肝理气，活血通络。推荐处方：柴胡疏肝散合失笑散加减。中成药：复方丹参滴丸、麝香保心丸、丹七软胶囊。

7.3.2.5 寒凝心脉证，治法：散寒宣痹，芳香温通。推荐处方：当归四逆汤加减。中成药：冠心苏合丸。

7.3.2.6 气阴两虚证，治法：益气养阴。推荐处方：生脉散合人参养荣汤。中成药：灯盏生脉胶囊；通脉养心丸。

7.3.2.7 心肾阳虚证，治法：温补心肾。推荐处方：参附汤。中成药：参桂胶囊。

7.3.3 中医适宜技术干预

中医外治疗法具有疗效独特、作用迅速、简、便、廉、验的特点，可根据病情和三级体系条件酌情选择，适用于心脏康复Ⅰ～Ⅲ期^[102-103]。针刺能够改善心肌缺血，常用穴位有内关、心俞、膻中、膈俞、足三里、心俞、膈俞、厥阴俞、肾俞、脾俞、太冲、三阴交、太溪、丰隆、关元、巨阙、气海等，根据患者症状、体质及合并病，辨证选穴治疗^[104-105]。对于心肌梗死患者，使用针刺阿是穴治疗，可缩短心肌梗死患者胸痛持续时间和减轻胸痛程度，促进患者心脏功能的恢复和改善^[34, 106]（证据级别：中等质量证据；推荐强度：弱推荐）；使用加用电针治疗，可提高患者左心室射血分数^[107]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）；使用针刺联合按摩治疗，可提高患者生活质量^[108]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。艾灸具有清除自由基，提高免疫功能，调整脂质代谢，改善血液流变性质，常用穴位有神阙、关元、膻中、肾俞、命门、足三里、厥阴俞、气海、心俞等，根据患者病位、主症不同辨证取穴^[102]。使用艾灸加情志护理治疗，可降低心梗患者心绞痛发作次数，改善生活状况^[109]（证据级别：低质量证据；推荐强度：弱推荐）。

8 健康教育

健康教育是慢病管理的重要手段。对于心肌梗死后患者，推荐无缝健康教育，可降低并发症，增加依从性^[110]（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。推荐家属健康教育干预，可降低并发症，提高生存质量^[111]（证据级别：低质量证据；推荐强度：强推荐）。

开展健康教育的形式有多种，包括纸质印刷、网络媒体传播健康知识和技能，进行面对面的个体指导或小组咨询，通过电话、微信、网络等跟踪随访。应通过健康教育和媒体宣传，

使公众了解心肌梗死的预警信号。教育患者在发生胸痛后停止任何主动活动，尽早呼叫“120”急救中心、及时就医，避免因自行用药或长时间多次评估症状而延误治疗。同时立即舌下含服硝酸甘油片，每5分钟可重复使用。健康教育过程中，注重随时评估，及时了解教育效果，给予强化和调整，使教育活动在不断的监控中逐步完善，顺利达到预期目标。

9 随访管理

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

10 干预效果评估^[30]

干预效果的评估包括评估流行病学指标如病死率、知晓率、治疗率、控制率等，疾病疗效和预后指标如症状体征、复发加重情况及主要心血管不良事件等，中医疗效指标如证候积分等以及卫生经济学等方面的指标。

11 信息化管理

11.1 健康档案建立

健康档案是对健康管理全过程的记录，包括初次建立健康档案和档案定期更新。具体参考上述各方面的内容。健康档案的建立要遵循资料真实性、科学性、完整性、连续性、可用性的基本要求^[14]。

11.2 信息化网络平台建设

中医慢病管理信息化平台包括患者微信公众号端、中医慢病管理APP（医生端）和中医慢病后台管理端，另外配备一些可穿戴设备，比如具有远程信息传输功能血压计、体温计、心电设备等。平台内容包括建立电子档案，开展风险评估和疾病预警，提供干预指导，开展健康宣教、随访管理、效果评估及远程会诊等^[112]。

附录 A (资料性) 指南制定方法

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

A.1 立项与注册

本文件于 2020 年 12 月 7 日获得中华中医药学会团体标准的立项批准, 并在国际实践指南注册平台(<http://www.guidelines-registry.org>)进行了注册(编号: IPGRP-2021CN244), 撰写了指南制定计划书。

A.2 指南工作组

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

A.3 基金资助和利益冲突

基金资助: 国家重点研发计划“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(2019YFC1710001)。

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

A.4 临床问题遴选与确定

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

A.5 证据的检索、评价与分级

根据纳入的临床问题及结局指标, 遵循 PICO (Population, Intervention, Control, Outcome) 原则对具体临床问题进行证据检索。数据库包括中国知网 (CNKI)、万方 (WANFANG DATA)、维普 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、PubMed 和 The Cochrane Library 数据库。纳入文献包括系统评价/Meta 分析、随机对照试验 (RCT) 及指南。检索时间为建库至 2021 年 3 月。使用系统评价的方法学质量评价工具 AMSTAR 对纳入的系统评价、Meta 分析进行方法学质量评价, 使用 Cochrane 偏倚风险评价工具 ROB (Risk of bias, ROB) 量表对 RCT 进行方法学质量评价, 根据 2004 年制定的推荐分级的评估、制定和评价 (The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE) 标准进行证据质量与推荐强度的分级, 形成证据概要表。证据质量分级标准及推荐强度含义见表 A.1~表 A.2。

表 A.1 GRADE 证据质量分级及定义

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

表 A.2 推荐意见强度的定义

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

A.6 共识会议

2021 年 8 月 8 日，指南工作组采用改良的德尔菲（Delphi）方法在郑州线上结合线下召开了指南推荐意见/共识建议会议，其中临床专家 24 名，方法学专家 2 名。对于有证据支持的条目，依据 GRADE 所形成的证据概要表，每个专家独立填写《共识推荐意见投票单》，通过 GRADE 网络计票，形成最终的推荐意见；对于无证据支持的条目，专家独立填写《共识建议投票单》，依据多数投票原则，以超过 50%投票形成最终的共识建议。通过两轮问卷调查就推荐意见达成共识，最终共形成 36 条推荐意见。

A.7 撰写草案与指南评价

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

A.8 征求意见

指南起草组通过邮件形式向全国 30 名以上专家广泛开展征求意见，并将反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”，形成意见汇总处理表，拟通过中华中医药学会网站公开征求意见，并进一步修改完善。

A.9 审查、公示、发布、推广、修订

A.9.1 指南审查、公示与发布

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

A.9.2 指南推广

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

A.9.3 指南修订

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

A.10 指南起草人员

本指南首席专家：杜廷海。

本指南方法学专家：刘建平、陈薇、刘新灿、李彬。

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

本指南药学专家：唐进法。

本指南基层医师：卢建立、段磊、张秀玲、钟合适。

本指南工作组：王新陆、于瑞、彭广操、赵齐飞、王建茹、卫靖靖、孙阳、乔利杰、于丽、贾梦楠、包宇。

本指南执笔人：杜廷海，朱明军。

本指南秘书：王新陆。

附录 B
(资料性)
推荐意见汇总表

表B.1 推荐意见汇总

编号	推荐内容	证据级别	推荐/建议强度
1	对于心肌梗死患者，推荐监测寒冷多变节气、时令、气虚血瘀证、气滞血瘀证、阳气亏虚证等证型、脾虚、痰湿、气郁体质，嗜食油腻、紧张焦虑、睡眠不足等不良生活方式，厚腻苔、青紫舌像，对疾病发生、严重程度、死亡率以及心血管重点事件具有预警作用。	低质量	强推荐
2	心肌梗死患者，在常规风险评估方法的基础上，加用中医风险评估方法，可以预警心肌梗死复发加重及心血管终点事件发生的风险。	低质量	强推荐
3	对于心肌梗死患者，使用针刺阿是穴治疗，可缩短心肌梗死患者胸痛持续时间和减轻胸痛程度，促进心肌梗死患者心脏功能的恢复和改善。	中等质量	弱推荐
4	对于心肌梗死患者，使用电针治疗，可提高患者左心室射血分数。	低质量	弱推荐
5	对于心肌梗死患者，使用艾灸加情志护理治疗，可降低心梗患者心绞痛发作次数，改善生活状况。	低质量	弱推荐
6	对于心肌梗死患者，使用针刺联合按摩治疗，可提高患者生活质量。	低质量	弱推荐
7	对于心肌梗死患者，推荐 II 期运动康复锻炼，可改善心肌梗死患者 PCI 术后心功能，增加运动耐力。	低质量	强推荐
8	对于心肌梗死患者，推荐有氧运动，可提高心肺运动功能，运动耐力。	低质量	强推荐
9	对于心肌梗死患者，推荐长期坚持太极拳运动，可降低心肌梗死的发病风险，调节血压、呼吸、改善心肺功能。	中等质量	强推荐
10	对于心肌梗死患者，推荐使用八段锦治疗，可提高患者心功能。	中等质量	强推荐
11	对于心肌梗死患者，推荐使用中医情志护理，可提高疾病临床疗效。	低质量	强推荐
12	对于心肌梗死患者合并情志问题，推荐使用双心诊疗，可提高 LVEF 值、降低不良心血管事件如再发心梗或心绞痛。	低质量	强推荐
13	对于心肌梗死合并抑郁的患者，使用乌灵胶囊，可提高每搏输出量和左心室射血分数、改善抑郁程度。	低质量	弱推荐
14	对于心肌梗死合并抑郁症的患者，使用越鞠丸，可减少梗死后心绞痛发作情况、改善动态心电图情况。	低质量	弱推荐
15	对于心肌梗死合并抑郁症的患者，使用酸枣仁汤，可提高左心室射血分数、改善 BNP、改善抑郁症状。	低质量	弱推荐
16	对于心肌梗死合并焦虑的患者，使用芪冬颐心口服液，可降低不良心血管事件、提高临床疗效、改善焦虑症状。	低质量	弱推荐
17	对于心肌梗死合并抑郁症的患者，使用益心舒胶囊，可提高左心室射血分数、提高生活质量评分、改善焦虑抑郁症状。	低质量	弱推荐
18	对于心肌梗死患者，使用音乐疗法，可降低心绞痛发作次数、提高生活质量评分、改善焦虑状态。	低质量	弱推荐
19	对于心肌梗死合并失眠患者，使用祛瘀安神法（柴胡龙牡方）联合揠针（神门、内关、安眠、心俞、肝俞穴）治疗，可提高中医证候疗效、提高左心室射血分数、提高西雅图心绞痛评分、改善睡眠质量。	低质量	弱推荐
20	心肌梗死患者，推荐中医膳食疗法，可提高临床疗效、降低疼痛评分。	中等质量	强推荐

21	心肌梗死患者，使用中医序贯疗法，可改善 6 分钟步行试验、改善 BNP。	低质量	强推荐
22	对于心肌梗死人群推荐戒烟限酒	高质量	强推荐
23	对吸烟者，使用耳穴埋豆联合“5A”法戒烟，可增加戒断率、减少每日吸烟量	低质量	弱推荐
24	对吸烟者，使用穴位贴敷加“5A”法戒烟，可提升戒断率，降低中医证候积分，复吸率。	低质量	弱推荐
25	对于心肌梗死患者，推荐加用血脂康胶囊治疗，可改善心肌梗死患者血脂、降低心肌梗死发生风险、预防心血管事件发生。	中等质量	强推荐
26	对于心肌梗死患者，推荐加用血府逐瘀汤治疗，可以提高心绞痛疗效，减少心绞痛发作持续时间，减少心绞痛发作次数	中等质量	强推荐
27	对于心肌梗死患者，加用麝香保心丸治疗，可以缩小左室后壁厚度、舒张末期左心室内径。	低质量	弱推荐
28	对于心肌梗死患者，推荐加用“益气通脉”相关方剂，可改善心梗后心绞痛疗效。	中等质量	强推荐
29	对于心肌梗死患者，加用中医“行气活血”相关方剂，可改善心梗患者超声心动图指标，降低餐后 2 小时血糖。	低质量	弱推荐
30	对于急性冠脉综合征合并糖尿病患者，加用心悦胶囊治疗，减少心绞痛等的发生率，降低血运重建的发生，提高生存质量。	中等质量	弱推荐
31	对于心肌梗死患者，加用松龄血脉康胶囊，可改善 LVEF 值、改善 BNP。	低质量	弱推荐
32	对于心肌梗死合并高血压患者，加用通心络胶囊，可改善 LVEF 值、降低收缩压。	低质量	弱推荐
33	对于心肌梗死患者，推荐进行体重管理，可降低心肌梗死患者心血管事件发生和死亡率。	中等质量	强推荐
34	对心肌梗死患者，推荐使用延续性护理干预，可降低心血管不良事件、并发症，增加临床疗效、患者依从性。	中等质量	强推荐
35	对心肌梗死后患者，推荐无缝健康教育，降低并发症，增加依从性。	低质量	强推荐
36	对心肌梗死后患者，推荐家属健康教育，降低并发症，提高生存质量。	低质量	强推荐

附录 C (规范性)

心肌梗死中医证候诊断标准

本指南参照《急性心肌梗死中医临床诊疗指南》^[4]、《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》^[5]和《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》^[6]中的证候诊断标准进行诊断。

C.1 气虚血瘀证

症状：胸部刺痛、闷滞，活动后加重，可伴身体乏力，短气，汗出，心悸。

查体：可有四肢肌肤瘀斑或甲错。

舌脉象：舌质黯淡或有瘀点瘀斑，舌苔薄白，脉虚无力或弦细无力。

C.2 痰瘀互结证

症状：剧烈胸痛，胸闷如室，可伴头昏目眩，脑胀，身体坠胀感，气短，咳嗽痰多，食欲下降，恶心呕吐，腹胀。

查体：可见面色晦暗、唇舌发绀、四肢浮肿。

舌脉象：舌质紫暗或暗红，可有瘀斑，舌下瘀筋，舌苔厚腻，脉滑或涩。

C.3 气滞血瘀证

症状：心胸满闷，刺痛阵发，痛有定处，常欲叹息，情志不遂时易诱发或加重。

查体：可见面色黧黑，唇甲青紫，皮肤出现瘀斑。

舌脉象：舌质紫暗，可见紫点或紫斑，舌底静脉曲张，舌苔薄，脉弦涩。

C.4 寒凝血脉证

症状：胸痛彻背，得温热则痛减，胸闷气短，心悸不安，气候骤冷易诱发或加重。

查体：可见疼痛面容，恶寒，手足肢体冰冷。

舌脉象：舌质淡黯，苔白腻，脉沉无力，迟缓，或结代。

C.5 气阴两虚证

症状：胸闷隐痛，时作时止，心烦心悸，精神疲倦，四肢乏力，盗汗，气短，头晕。

查体：可见面色潮红，声音低微，手足心热。

舌脉象：舌质嫩红或有齿痕，舌苔少，或薄白，脉沉细无力，结代或细数。

C.6 心肾阳虚证

症状：胸闷、胸痛、心悸、气短、全身怕冷，自汗，面色苍白，四肢欠温，下肢肿胀。

查体：可见面色苍白，神疲乏力，四肢欠温，下肢浮肿。

舌脉象：舌淡胖，边有齿痕，苔白腻，脉沉细迟。

附录 D
(规范性)

中医体质分类与判定标准
(中华中医药学会标准)

D.1 中医体质基本类型与特征

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

表 D.1 中医体质基本类型与特征

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

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

D.2 判定方法

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

原始分=各个条目的分数相加。

转化分数=[（原始分-条目数）/（条目数×4）]×100

D.3 判定标准

平和质为正常体质，其他 8 种体质为偏颇体质。判定标准见表 D.2。

表 D.2 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	平和体质转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	平和体质转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是

	转化分 < 30 分	否
--	------------	---

D.4 示例

示例 1:

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

示例 2:

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

D.5 中医体质分类与判定自测表

现列出中医体质分类与判定自测表，见表 D.3~表 D.11。

表 D.3 平和型体质

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

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

表 D. 4 气虚型体质

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

表 D. 5 阳虚型体质

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

表 D. 6 阴虚型体质

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

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

表 D. 7 痰湿型体质

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

判定的结果是□基本是□否□

表 D. 8 湿热型体质

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

表 D. 9 血瘀型体质

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

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

表 D. 10 气郁型体质

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

判定的结果是□基本是□否□

表 D. 11 特禀型体质

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

参 考 文 献

- [1]Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018) [J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 72(18): 2231-2264.
- [2] Collet JP, Thiele H, Barbato E, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation[J]. Eur Heart J. 2021, 42(14):1289-1367.
- [3]张思超, 郭栋, 石作荣, 等. 中医健康管理学理论体系模式构建[J]. 中华健康管理学杂志, 2014, 8(4): 280-281.
- [4]张敏州, 丁邦晗, 林谦. 急性心肌梗死中医临床诊疗指南[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(07): 4119-4127.
- [5]急性心肌梗死中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(03): 272-284.
- [6]李瑞杰, 史大卓, 姜红岩, 等. 稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(03): 196-202.
- [7]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. 急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中
- [8]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. 非ST段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(10): 359-376.
- [9]国家卫生健康委员会疾病预防控制局, 国家心血管病中心, 中国医学科学院阜外医院等. 中国高血压健康管理规范(2019)[J]. 中华心血管病杂志, 2020(1): 10-46.
- [10]国家卫生计生委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发冠状动脉粥样硬化性心脏病和脑血管疾病分级诊疗技术方案的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201702/11ce6a0d283e4aed81b204975adecc61.shtml>, 2016-12-22/2021-11-20.
- [11]张杰, 孙晓生. 基于“治未病”思想的中医健康管理模式探讨[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(23): 142-145.
- [12]孙晓生, 邢岩. 构建中国特色的健康管理体系——“治未病”健康工程建设构想[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(5): 517-519.
- [13]Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes[J]. Eur Heart J, 2020, 41(3): 407-477.
- [14]王陇德. 健康管理师基础知识(第2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [15]中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [16]邢晓虹, 孙光伟, 姜铁超. 2017年秋分时节中日联谊医院急性心肌梗死发病规律中医运气学分析[J]. 吉林中医药, 2018, 38(09): 1007-1009.
- [17]孙帅玲, 杨靖, 赵唯, 等. 基于医院信息管理系统急性心肌梗死患者发病、死亡特征与节气探究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(07): 3295-3299.
- [18]张会娜, 刘红旭, 周琦, 等. 北京地区中医医院急性心肌梗死患者季节特征分析[J]. 北京中医药, 2012, 31(06): 412-413, 420.

[19]王真. GRACE、TIMI 评分及中医证型对急性冠脉综合征预后判断对比研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2018.

[20]林飞宁, 熊尚全, 郑峰, 等. 急性心肌梗死住院患者不同中医证型的预后观察[J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(04): 9-10.

[21]刘红旭, 王玲, 尚菊菊. 1124 例急性心肌梗死住院患者中医证候特征与病死率相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(04): 771-774.

[22]雷俊娜. 利用 GRACE 危险评分对胸痛心痛患者不同证型死亡率的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

[23]肖蕾. 中医体质与急性心梗发病及冠脉病变特点的相关性研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.

[24]杨敏. 不良生活方式对急性心肌梗死患者中医体质影响的回顾性研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.

[25]王铭, 苗立夫, 张瑞麟, 等. 紫暗舌与心肌梗死患者预后关系的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(07): 494-496, 504.

[26]赵莹, 唐长华, 郭虹. 急性心肌梗死舌象变化浅析[J]. 中国中医急症, 2009, 18(08): 1282-1283.

[27]袁丽霞, 丁荣晶. 中国心脏康复与二级预防指南解读[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(S1): 86-90.

[28]中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医院协会心脏康复管理专业委员会. 慢性冠状动脉综合征患者运动康复分级诊疗中国专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2021, 29(7): 361-370.

[29]中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 冠心病心脏康复基层指南(2020 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(2): 150-165.

[30]北京高血压防治协会, 北京糖尿病防治协会, 北京慢性病防治与健康教育研究会, 等. 基层心血管病综合管理实践指南 2020[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(8): 1-73.

[31]崔丽华, 郭书文. 9326 例心肌梗死中医证候特征分析[J]. 中医药学报, 2018, 46(01): 23-27.

[32]ST-Elevation Myocardial Infarction Guidelines Group, New Zealand Branch of Cardiac Society of Australia and New Zealand. ST-elevation myocardial infarction: New Zealand Management Guidelines, 2013[J]. The New Zealand medical journal, 2013, 126(1387): 127-164.

[33]李文姣, 程倡, 赵梦竹, 等. 心肌梗死二级预防生活方式和膳食指南/共识的质量评价与内容分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(04): 377-387.

[34]中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 冠心病康复与二级预防中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2013, (04): 267-275.

[35]冠心病合理用药指南(第 2 版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子

版), 2018, 10(06):1-130.

[36]徐秋霞, 赵广香, 陈军. 急性冠状动脉综合征介入术后的体质辨识与药膳调理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(27):188-189.

[37]阿依木莎麦海提, 阿布都克力木·麦麦提. 急性心肌梗死患者的临床中西医治疗研究[J]. 中外医学研究, 2012, 10(25):135.

[38]周开容. 心肌梗死患者 30 例饮食护理的探究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(06):66-67.

[39]Lorgeril M D, Salen P, Martin J L, et al. Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study[J]. Circulation, 1999, 99(6):779-785.

[40]秦竹, 张胜. 中医食疗养生学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 105-112.

[41]周大亮, 于熙滢, 魏林, 等. 有氧运动对急性心肌梗死患者预后的改善研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(07):702-705.

[42]张春茹, 郝丹, 周大亮, 等. 有氧运动对心衰患者心功能及预后的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(03):63-64.

[43]中华医学会心血管病学分会预防学组, 中国康复医学会心血管病专业委员会. 冠心病患者运动治疗中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43(07):575-588.

[44]李洁华, 梁月娥. 运动处方对陈旧性心肌梗死患者运动耐量的影响[J]. 现代医院, 2017, 17(10):1494-1495, 1503.

[45]陈纪言, 陈韵岱, 韩雅玲, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2016, 24(07):361-369.

[46]张凌云, 白川川, 舒彬. 运动训练对心肌梗死后心脏的保护作用及其机制研究进展[J]. 中国康复, 2018, 33(01):53-55.

[47]王友华, 马美, 田振军. 心肌梗死后的心功能改善: 有氧运动干预发挥效应新视角[J]. 中国运动医学杂志, 2019, 38(07):624-629.

[48]杨国慧, 李树仁. 心肌梗死 PCI 术后运动康复的现状与进展[J]. 临床心血管病杂志, 2018, 34(07):640-642.

[49]佟士骅, 居海宁, 王玉华. 心脏运动康复对心肌梗死 PCI 术后患者心功能及生活质量的影响[J]. 医学研究杂志, 2018, 47(03):142-145.

[50]冯雪, 李四维, 刘红樱, 等. 中西医结合冠状动脉旁路移植术 I 期心脏康复专家共识[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(04):314-317.

[51]桑海燕, 赵冬梅, 曾红. 早期家庭运动康复改善心肌梗死患者心功能疗效分析[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(04):777-780.

[52]严倩, 普雯. 医院-家庭过渡期有氧运动计划对老年心肌梗死后患者功能性体适能的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(22):1-4.

[53]李正春. II 期心脏康复在急性心肌梗死患者 PCI 术后的应用价值[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(02):151-153.

- [54] 谢兴, 廖昆, 黄芳菲, 等. II 期心脏康复对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者的疗效[J]. 湘南学院学报(医学版), 2021, 23(01): 41-44.
- [55] 王群有. 中医传统运动在心肌梗死心脏康复中的临床应用进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(23): 3453-3455.
- [56] 袁玲, 张琪. 急性心肌梗死康复运动疗法研究进展[J]. 河南中医, 2019, 39(01): 150-154.
- [57] 徐聆, 尹雨晴, 陈燕. 八段锦干预冠心病 PCI 术后患者疗效的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2020, 26(11): 150-155+174.
- [58] Zou L, Sasaki JE, Wang H, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis Baduanjin Qigong for Health Benefits: Randomized Controlled Trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med. 2017, 2017:4548706.
- [59] 潘华山. 八段锦运动负荷对老年人心肺功能影响的研究[J]. 新中医 2008, 40(01): 55-57.
- [60] 王晗, 李文姣, 翟静波, 等. 太极拳运动疗法改善心肌梗死患者心功能的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(11): 1296-1301.
- [61] 王欢欢, 赵雪燕, 高展, 等. 体重指数对行介入治疗的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者长期预后的影响[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(04): 348-352.
- [62] 顾东风, 翁建平, 鲁向锋. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中国循环杂志, 2020, 35(03): 209-230.
- [63] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(03): 209-220.
- [64] 中国心血管病风险评估和管理指南[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(01): 4-28.
- [65] Ibanez B, James S, Agewall S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J. 2018, 39(2): 119-177.
- [66] 王辰, 肖丹, 吴司南, 等. 中国临床戒烟指南(2015 年版) [J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 10(02): 88-95.
- [67] 郭宝, 宫莉莉. 耳穴贴压联合“5A”法对心绞痛吸烟患者进行戒烟干预的疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(22): 153-154.
- [68] 郑忻, 曲妮妮, 马丽佳, 等. 中药戒烟贴联合“5A”方案对烟草依赖人群(痰瘀互结证)干预临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(03): 113-116.
- [69] 郑坤, 李香玉. 心理干预对改善国内心肌梗死患者焦虑情绪的 Meta 分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(24): 189-190.
- [70] 乔晓伦, 张凌云. 心理干预对急性心肌梗死患者焦虑抑郁影响的研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33): 197-198.
- [71] 刘志刚, 刘军, 栾春艳, 等. 心理疏导对行冠状动脉介入治疗老年心肌梗死患者的心

功能及生存质量的影响研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(03):95-96, 99.

[72]Post-Myocardial Infarction Depression Clinical Practice Guideline Panel. AAFP guideline for the detection and management of post-myocardial infarction depression[J]. Ann Fam Med. 2009, 7(1):71-79.

[73]周东晖, 汪立杰, 王琦, 等. 双心诊疗模式对急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 医学临床研究, 2012, 29(7):1347-1348.

[74]张润峰, 胡大一, 高文根, 等. 双心诊疗模式对急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 中国当代医药, 2011, 18(25):15-17.

[75]孙蕾. 双心诊疗模式对急性心肌梗死患者预后的影响研究[J]. 医学信息, 2013, 26(08):150-151.

[76]李薇, 尹琼, 谢维, 等. 对急性心肌梗死患者开展双心诊疗模式影响预后[J]. 医学信息, 2015, 28(07):39-40.

[77]张静. 中医情志护理干预在心肌梗死稳定期患者护理中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(45):150.

[78]李新. 中医情志护理干预对急性心肌梗死的临床护理效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(Z2):239-240.

[79]王利波, 姜钧文, 肖蕾. 基于循证护理的中医特色疗法对急性心肌梗死 PCI 术后心理及生存质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(04):750-753.

[80]苏便苓, 李拥军, 刘振红. 抗抑郁治疗对急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 中国综合临床, 2006(04):306-308.

[81]朱波. 中西药联用治疗心肌梗死后抑郁症 8 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2004(12):27.

[82]刘晓宇, 王悦喜, 袁托亚, 等. 芪冬颐心口服液联合黛力新治疗急性非 ST 段抬高心肌梗死合并焦虑病人的临床疗效分析[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(06):610-613.

[83]曾辰华, 张丽伟, 赵赫. 益气活血法对心肌梗死经皮冠状动脉介入术后抑郁障碍患者生活质量的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(12):1414-1416.

[84]郭少军, 张小松. 酸枣仁汤联合帕罗西汀治疗心肌梗死伴抑郁症的效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(12):138-140.

[85]葛君丽, 曹斌, 丛丛, 等. 中医情志疗法在心系疾病中的应用概述[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(08):890-894.

[86]宋莉萍, 周薇. 音乐疗法在中青年急性心肌梗死患者中的应用研究[J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(05):16-18.

[87]王威, 王帅, 马迪, 等. 祛瘀安神法联合揲针治疗急性心肌梗死介入术后失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(31):3483-3487, 3520.

[88]血脂康调整血脂对冠心病二级预防研究协作组. 中国冠心病二级预防研究[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(02):109-115.

[89]王洋, 陈智慧, 刘光辉, 等. 血脂康胶囊辅助治疗冠心病随机对照试验系统综述[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(10):1182-1191.

[90]麝香保心丸联合西药治疗对高龄心肌梗死患者血脂及心功能的影响[J]. 现代医用影像学, 2017, 26(4):1133-1135.

[91]蔡晓盛, 潘景业. 中西医结合治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9):1811-1813.

[92]刘云, 董剑廷. 中西医结合治疗急性心肌梗死心绞痛临床观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(1):83-86.

[93]马骏, 范辉, 雷钰娇. 益气通脉汤联合常规西药治疗心肌梗塞后心绞痛患者的效果及安全性分析[J]. 陕西中医, 2015, 36(11):1467-1470.

[94]宋五香, 赵芹峰. 中药益气通脉汤与常规西药联用治疗老年心肌梗死后心绞痛的疗效[J]. 中国保健营养, 2017, 27(16):311-312.

[95]阮蕾, 秦方, 付莉, 等. 松龄血脉康对急性心肌梗死再灌注后左室重构和心功能影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(04):573-574.

[96]邹瑛, 孙艳蓉. 法舒地尔联合通心络对高血压急性心肌梗死 PCI 术后患者血清炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(19):2105-2108.。

[97]中华中医药学会, 心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15):217-221.

[98]祖丽菲娅·依克木, 米日班·玉素甫. 行气活血中药配合西药治疗老年糖尿病合并急性心肌梗死 70 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(05):557-559.

[99]刘志霞. 行气活血中药配合西药应用于老年糖尿病合并急性心肌梗死治疗中的效果[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(30):182-183.

[100]曹旺波, 陈丽丽, 岳丽娜, 等. 心悦胶囊对介入后合并糖尿病的急性冠脉综合征的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(03):410-413+429.

[101]中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(04):315-409.

[102]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.

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

[104]Huang Y, Lu SF, Hu CJ, et al. Electro-acupuncture at Neiguan pretreatment alters genome-wide gene expressions and protects rat myocardium against ischemia-reperfusion[J]. Molecules. 2014, 19(10):16158-16178.

[105]梁睿智, 刘运珠. 近 10 年针灸治疗冠心病选穴规律探讨[J]. 中国针灸, 2016, 36(04):443-447.

[106]孙静, 刘培中, 陈林榕, 等. 平衡针治疗急性心肌梗死患者胸痛的临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(01):9-51.

[107]刘冬梅, 邹剑杰, 罗晓敏, 等. 高频电针内关穴治疗急性心肌梗死并发心力衰竭的疗效观察[J]. 四川中医, 2014, 32(02):146-149.

[108]郑雪梅. 针刺、穴位按摩联合药物对心肌梗死患者心电图变化及生活质量的影响

[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(08):865-867.

[109]王雪娟, 刘鹏业, 伍琴琴, 等. 艾灸加情志护理对急性心肌梗死介入治疗患者近期生活质量影响研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(07):234-236.

[110]汪里萍. 无缝健康教育在急性心肌梗死患者介入治疗中的作用[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 4(12):135-136.

[111]廖月红, 廖全全, 邹红梅, 等. 实施家属健康教育对急性心肌梗死患者远期生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(16):23-24.

[112]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9):680-694.