

心肌梗死中医健康管理指南

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：杜廷海、赵英强、王永霞、王海峰、朱明军

二〇二二年三月

目次

一、工作简况.....	1
(一) 任务背景.....	1
(二) 任务来源.....	2
(三) 指南起草单位.....	2
二、指南的编制原则和关键技术内容.....	2
(一) 指南的编制依据和原则.....	2
(二) 指南的关键技术内容.....	2
三、主要工作过程.....	3
(一) 提案、申请、立项.....	3
(二) 成立指南起草组.....	3
(三) 确定指南的题目和范围.....	7
(四) 构建指南问题.....	7
(五) 证据的检索、筛选、提取与综合.....	15
(六) 证据分级.....	19
(七) 推荐意见.....	19
(八) 撰写指南草案.....	23
(九) 指南评价与征求意见.....	23
(十) 送审.....	23
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况.....	24
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系.....	24
六、代表性分歧意见的处理经过和依据.....	24
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施.....	24
(一) 宣传、贯彻指南的措施.....	25
(二) 指南后效评价.....	25
八、相关附录.....	25
附件 1: 立项材料.....	26
附件 2: 利益冲突声明表.....	27
附件 3: 指南临床问题构建会议记录.....	28
附件 4: 文献检索策略.....	30
附件 5: 项目组进行合并的 GRADE 证据评级.....	63
附件 6: 证据概要表.....	75
附件 7: 形成指南推荐意见/指南建议的会议纪要.....	108
附件 8: 指南征求意见汇总及处理情况.....	118

附件 9：指南发布审查会会议记录	132
附件 10：审查意见汇总处理表	135
附件 11：推广实施方案	136

T/CACM公示稿

T/CACM公示稿

心肌梗死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，随着我国社会经济的发展，国民生活方式的变化，尤其是人口老龄化及城镇化进程的加速，居民不健康生活方式日益突出，心血管病的危险因素对居民健康的影响越加显著，心血管病的发病率仍持续增高，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，已成为重大的公共卫生问题。

心肌梗死是威胁人类生命的常见急性发病疾病，具有高病死率、高并发症率以及高复发率的特点。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“健康中国”以“将中医药优势与健康管理结合”和以“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。但目前尚无心肌梗死的中医健康管理的方法和证据，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，推荐了具有行业共识度和体现中医药优势的健康监测、风险评估、干预方案等方面的指导意见，主要目的在于规范和提高基层医疗机构医师水平，防治关口前移，降低人群心血管事件的发生率，践行健康中国行动。

（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（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。

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

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进行本指南的编制。具体制定过程中对不同研究类型证据质量评价、证据质量分级及其相应的推荐意见形成、专家共识形成方法、共识初稿的自评价等遵循相应的原则或标准。系统评价方法学质量评价采用 AMSTAR1 进行评价；随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)的方法学质量采用 Cochrane 系统评价手册中的 ROB 工具进行评价；证据质量评价和分级采用 GRADE 系统；指南推荐意见的形成办法采用改良德尔菲（Delphi）法，推荐意见形成的投票工具采用 GRADE 网络计票。

（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，杜廷海教授、朱明军教授在河南中医药大学第一附属医院召开“心肌梗死中医健康管理指南”项目讨论会，会议确定向中华中医药学会标准化办公室申请《心肌梗死中医健康管理指南》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、药学专业、针灸学专业、基层临床医师等多学科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，见附件 1。

（二）成立指南起草组

1.指南起草组成立的方式

2020 年 5 月杜廷海教授、朱明军教授在河南中医药大学第一附属医院召开“心肌梗死中医健康管理指南”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 4 名基层医师参加。

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	杜廷海	硕士	河南中医药大学第一附属医院	心脏中心副主任	教授、主任医师，硕导	指南负责人；顶层设计；组织申报、实施、总结
2	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
3	王永霞	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
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	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	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
3	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
4	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
5	王振涛	河南省中医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指

			教授	南推荐意见形成、指南适用性评价等
6	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
7	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
8	王新陆	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
9	王建茹	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
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	牛琳琳	河南中医药大学第一附属医院	副主任医师	参加讨论、数据分析统计、总结等
12	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
13	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
14	卢建立	博爱县许良镇卫生院	副主任医师	反应基层患者情况，协助指南制定，反馈基层医疗条件及水平
15	刘中勇	江西省中医院	教授 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
16	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
17	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
18	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、确定临床问题

19	关怀敏	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、确定临床问题
20	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
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	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
23	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	反应基层患者情况，协助指南制定，反馈基层医疗条件及水平
24	陈薇	北京中医药大学	教授	参加讨论、方法学指导
25	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
26	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
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	赵齐飞	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	参加讨论、文献研究检索、证据质量评价
29	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
30	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
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	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
33	彭广操	河南中医药大学第一附属医	主治医师	参加讨论、数据分析统计、总结等

		院		
34	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.心肌梗死导致心血管事件特别是冠状动脉血运重建、心血管住院和心力衰竭发生率较高，影响患者健康寿命及生活质量的同时，给社会与家庭带来较大的经济负担。健康管理是控制心脑血管疾病切实可行的方法。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”和以“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.心肌梗死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卫生医疗机构、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卫生医疗机构。3.指南内容主要包括：①心肌梗死中医健康管理的模式、流程；②经循证评价证实对心肌梗死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“心肌梗死中医健康管理指南”，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。

（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，以心肌梗死、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，筛选重复及不相关文献，共检索到相关指南、共识、行业标准等 13 项，见表 4。对以上指南及相关文献进行分析，我们发现心肌梗死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,中医药防治心肌梗死的优势可体现在“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”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 现有心肌梗死相关指南和共识

序号	标准化文件名称	类别
1	急性心肌梗死中西医结合诊疗指南	临床指南
2	急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南（2019）	临床指南
3	急性冠脉综合征急诊快速诊治指南（2019）	临床指南
4	2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation	临床指南
5	2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation	临床指南
6	2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: Executive Summary	临床指南
7	National Heart Foundation of Australia & Cardiac Society of Australia and New Zealand: Australian Clinical Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes 2016	临床指南
8	非ST段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南（2016）	临床指南
9	中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南	临床指南
10	冠心病合理用药指南（第2版）	临床指南
11	冠心病康复与二级预防中国专家共识	专家共识
12	高龄老年冠心病诊治中国专家共识	专家共识
13	稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识	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，临床问题按照 PICO 化原则构建，见表

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	心肌梗死患者，在常规监测的基础上，加用中医健康监测，对改善症状、缺血发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件发生的效果如何？	心肌梗死患者	常规监测基础上加用中医健康监测	常规监测	症状改善、缺血发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件发生
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，能否预警心肌梗死复发加重及心血管终点事件发生的风险？	心肌梗死患者	常规风险评估方法的基础上加用中医风险评估方法	常规风险评估相关措施	心肌梗死复发加重及心血管终点事件发生的风险
3	心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用中医适宜技术	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复

	发加重及心血管终点事件?				件
4	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预的运动管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的运动管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
5	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预的情志管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的情志管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
6	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预的睡眠管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的睡眠管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
7	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预的膳食管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的膳食管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件

	血管终点事件?				
8	心肌梗死患者,在常规治疗上加用 中医干预下的控烟限酒 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的控烟限酒	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
9	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的血脂管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的血脂管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
10	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的血糖管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的血糖管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
11	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的血压管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的血压管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件

12	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的体重管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中医干预的体重管理	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
13	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 健康教育措施 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 健康教育措施	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
14	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中药干预 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	心肌梗死患者	常规治疗的基础上加用 中药干预	常规治疗	心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件

4.指南问题清单

为保证拟定问题更精准反映临床需求,项目组采用德尔菲法向全国 20 名专家发放调研问卷(见表 6),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%,其余 13 个问题同意率都在 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	心肌梗死患者,在常规监测的基础上,加用 中医健康监测 ,对改善症状、缺血发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件发生的效果如何?	100%
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 ,能否预警心肌梗死复发加重及心血管终点事件发生的风险?	100%
3	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医适宜技术 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
4	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的运动管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
5	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的情志管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
6	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的睡眠管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
7	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的膳食管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
8	心肌梗死患者,在常规治疗上加用 中医干预下的控烟限酒 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	94.74%
9	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的血脂管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	100%
10	心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用 中医干预下的血糖管理 ,能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管	100%

	终点事件？	
11	心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用 中医干预下的血压管理 ，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
12	心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用 中医干预下的体重管理 ，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
13	心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用 健康教育措施 ，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	100%
14	心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用 中药干预 ，能否改善心梗后症状、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 PICOS 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心肌梗死的文献，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 2020 年 12 月 31 日。问题 14 因在 2018 年中国医师协会中西医结合医师分会发布的《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》中有中药方面治疗心肌梗死的有多种证据及推荐意见，为避免重复工作，对其直接进行用。

具体检索式如下，例如问题 3：心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？其余检索式见附件 4。

①中文数据库检索式

检索库：CNKI，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 + 心梗 + 急性心肌梗死 + 下壁心肌梗死 + 前壁心肌梗死 + 非 ST 段抬高型心肌梗死 + ST 段抬高型心肌梗死 + 急性冠脉综合征 + AMI

#2 关键词=中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医特色疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺 + 艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入

#3 主题=动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

万方 (WANFANG DATA)、维普 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)

检索式中主题词与上述检索式相同, 具体见附件 4。

②英文数据库检索式

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1((Myocardial Infarction [MeSH Terms]) OR (Acute Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Myocardial Infarct [Title/Abstract]) OR (Heart Attack [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Non-ST Elevated Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (ST Elevation Myocardial Infarction[Title/Abstract]) OR (Anterior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Inferior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (old myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 TCM Appropriate Technology[Title/Abstract] OR TCM Traditional Therapy[Title/Abstract] OR TCM Characteristic Therapy[Title/Abstract] OR TCM Health Care Skills[Title/Abstract] OR Non-Medicinal[Title/Abstract] OR External Treatment[Title/Abstract] OR Acupuncture[Title/Abstract] OR Acupuncture[Title/Abstract] OR Moxibustion[Title/Abstract] OR Moxibustion[Title/Abstract] OR Moxibustion[Title/Abstract] OR Moxibustion[Title/Abstract] OR Magnetotherapy[Title/Abstract] OR Ear Points[Title/Abstract] OR Ear Acupuncture[Title/Abstract] OR Medicinal Bath[Title/Abstract] OR Foot Bath[Title/Abstract] OR Foot Massage[Title/Abstract] OR Cupping[Title/Abstract] OR Cupping[Title/Abstract] OR Acupoint External Counterpulsation[Title/Abstract] OR Acupoint Injection[Title/Abstract] OR Fumigation[Title/Abstract] OR Hot

Pack[Title/Abstract] OR Iontophoresis[Title/Abstract]

#3anima [Title/Abstract] ORmouse [Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR
dog[Title/Abstract] OR cell[Title/Abstract]

#4 #1 AND #2 NOT#3

The Cochrane Library 数据库检索主题词与上述检索式相同，具体见附件 4。

(2) 检索结果

现列出每个问题检索到的文献总量及每个问题中系统评价、随机对照研究、指南各研究类型纳入的文献数量，见表 8。

表 8 文献检索结果

问题	检索命中情况/ 篇	最终纳入			
		系统评价/篇	纳入 RCT/篇	其他类型研究/篇	指南/部
1	7222	1	0	19	0
2	2207	0	0	3	0
3	4630	0	3	0	1
4	7292	1	4	0	1
5	4186	0	13	0	2
6	2242	0	1	0	0
7	2679	0	8	0	3
8	416	0	2	0	6
9	493	0	6	0	1
10	570	0	3	0	0
11	1291	0	2	0	1
12	184	0	0	1	2
13	2133	0	10	0	0
14	-	-	-	-	1

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，由 2 名研究员独立筛选文献，并记录文献剔除的详细过程。若遇分歧则通过第 3 名研究员核定确定。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

纳入标准:①疾病,心肌梗死;②疾病诊断标准,符合第四版《心肌梗死全球定义》标准、《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)》、《冠心病合理用药指南(第2版)》、《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》等国内或国际公认的临床诊断标准;③问题5、6、9、10、11、12的人群为心肌梗死合并情志异常、睡眠障碍、高脂血症、糖尿病、高血压、肥胖的人群。

排除标准:①继发性心肌缺血性心肌梗死(冠状动脉痉挛、动脉栓塞、贫血、心律失常、高血压或低血压);②急性期(正在行急诊PCI或者溶栓治疗);③原文无法获得文献,动物实验,重复发表的文献;④研究数据有误、不全者;⑤干预措施为自拟方;

干预措施:对照组为西医常规手段或此基础上加用安慰剂,试验组在对照组基础上加用中医手段。

主要结局指标:①心血管终点事件(MACE事件:心血管死亡、非致死性心肌梗死、复发性心绞痛、恶性心律失常、心力衰竭、心源性死亡等);②心血管事件急性加重、再住院;次要结局指标:③临床有效性(疾病总有效率、心电图有效率、心绞痛发作频率(次/周)、心绞痛持续时间(min)、硝酸甘油含服量(片/周)、硝酸甘油停减率、心绞痛积分、心绞痛分级疗效、心电图改善率、心电图疗效等);④中医证候疗效,中医证候积分;⑤生活质量量表(SAQ);⑥运动平板试验相关指标;⑦冠脉狭窄程度;⑧血脂(LDL、TC)、血糖(空腹血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗)、血压(收缩压、舒张压)、情志(焦虑、抑郁量表)、睡眠(匹兹堡睡眠量表)、体重(BMI)等相关指标。

纳入文献类型:主要选择系统综述、随机对照试验研究和指南,对无此类类型的文献补充观察性研究等文献类型。

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 5 和附件 6。

(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 36 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 22 份，问卷回收率 95.65%。2021 年 8 月 8 日，在郑州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。通过两轮问卷调查就推荐意见达成共识，详见附件 7。

表 10 专家问卷调查名单

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《心肌梗死中医健康管理指南》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，形成共识意见，最终共形成 36 条推荐意见，详见表 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，增加运动耐量。	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，运动耐量。	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

（八）撰写指南草案

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《心肌梗死中医健康管理指南（草案）》。

（九）指南评价与征求意见

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。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，回收反馈意见 79 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 8。

（十）送审

2022 年 3 月 13 日在河南中医药大学第一附属医院举办指南发布审查会，会议形成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 9。同时参会专家提出很多宝贵意见，项目组将根据专家意见对指南进行修改，形成审查意见汇总处理表，详见附件 10。

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《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》、《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》、《非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南》、《急性冠脉综合征急诊快速诊治指南》、《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》以上指南中关于心肌梗死的诊断和诊疗内容，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肌梗死开展中医健康管理。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《心肌梗死中医健康管理指南》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 11。

（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：立项材料

附件 2：利益冲突说明

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：项目组进行合并的 **GRADE** 证据评级

附件 6：证据概要表

附件 7：形成指南推荐意见/指南建议的会议纪要

附件 8：指南征求意见汇总及处理情况

附件 9：指南发布审查会会议记录

附件 10：审查意见汇总处理表

附件 11：推广实施方案

附件1：立项材料

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《心肌梗死中医健康管理指南》立项，现予公告。

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

China Association of Chinese Medicine



附件2：利益冲突声明表

《心肌梗死中医健康管理指南》

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。

过去3年间	
◇ 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肌梗死相关的药物、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：本次会议针对现有预检索结果及结合临床实际初拟的临床问题进行专家面对面讨论，确定本指南最终临床问题。现将主要专家讨论记录如下：

刘建平：①本指南的适用范围主要涉及二、三级医院，基层医疗卫生机构以及心肌梗死患者，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，目前心肌梗死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，这种管理应该时分级别的管理。这些要体现出来。

姚魁武：本指南应着重体现基层应用特色；对于心肌梗死稳定期治疗管理；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是需要考虑的问题。

参会专家围绕指南研制背景资料展开充分讨论，认为心肌梗死的管理内容应包括监测、评估、干预三个方面，同时本指南应从多角度、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:心肌梗死（自由词：心梗、AMI、心肌梗塞等）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（胸痛、心慌、气短、头晕等）），对改善症状、缺血发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件发生的效果如何？

检索人：卫靖靖

检索时间：2021年5月16日10时13分

检索库：CNKI，建库-2020年12月31日

检索式：

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非ST段抬高型心肌梗死+ST段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI

#2 摘要=中医+中药+中医药+中西医+健康监测 +健康管理 +证候 + 证素 + 体质 + 四诊 + 舌苔 + 脉 + 节气

#3 题目=动物+鼠+犬+兔+细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：1087

检索人：卫靖靖

检索时间：2021年5月17日10时20分

检索库：万方，建库-2020年12月31日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非ST段抬高型心肌梗死 OR ST段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 摘要=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 健康监测 OR 健康管理 OR 证候 OR 证素 OR 体质 OR 四诊 OR 舌苔 OR 脉 OR 节气

#3 题目=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：2818

检索人：卫靖靖

检索时间：2021年5月17日16时29分

检索库：维普，建库-2020年12月31日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非ST

段抬高型心肌梗死 ORST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 ORAMI

#2 摘要=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 健康监测 OR 健康管理 OR 证候 OR 证素 OR 体质 OR 四诊 OR 舌苔 OR 脉 OR 节气

#3 题目=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中: 470

检索人: 卫靖靖

检索时间: 2021 年 5 月 18 日 09 时 05 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 ORST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 ORAMI

#2 摘要=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 健康监测 OR 健康管理 OR 证候 OR 证素 OR 体质 OR 四诊 OR 舌苔 OR 脉 OR 节气

#3 题目=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中: 2833

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 18 日 15 时 31 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((((Traditional Chinese Medicine Health Monitoring[Title/Abstract]) OR (Monitoring, Ecological Parameter[MeSH Terms])) 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]))

#3 ((((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#4 #1 AND #2 NOT#3

命中: 7

检索人：卫靖靖

检索时间：2021 年 5 月 19 日 08 时 58 分

检索库：Cochrane Library，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((((Traditional Chinese Medicine Health Monitoring[Title/Abstract]) OR (Monitoring, Ecological Parameter[MeSH Terms])) 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]))

#3 ((((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#4 #1 AND #2 NOT #3

命中：7

临床问题 2:在心肌梗死（自由词：心梗、AMI、心肌梗塞等）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（自由词：危险分层、复发、加重、预警、再梗死、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（胸痛、心慌、气短、头晕等）），对改善症状、缺血发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件发生的效果如何？

检索人：卫靖靖

检索时间：2021 年 5 月 19 日 14 时 13 分

检索库：CNKI，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 + AMI

#2 摘要=中医+中药+中医药+中西医+风险评估 + 危险分层 + 复发 + 加重 + 预警 + 再住院 + 心血管事件

#3 题目=动物+鼠+犬+兔+细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：101

检索人：卫靖靖

检索时间：2021 年 5 月 20 日 10 时 20 分

检索库：万方，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 摘要=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 风险评估 OR 危险分层 OR 复发 OR 加重 OR 预警 OR 再住院 OR 心血管事件

#3 题目=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：1294

检索人：卫靖靖

检索时间：2021 年 5 月 21 日 08 时 29 分

检索库：维普，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 摘要=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 风险评估 OR 危险分层 OR 复发 OR 加重 OR 预警 OR 再住院 OR 心血管事件

#3 题目=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：252

检索人：卫靖靖

检索时间：2021 年 5 月 21 日 15 时 05 分

检索库：Sinomed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 摘要=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 风险评估 OR 危险分层 OR 复发 OR 加重 OR 预警 OR 再住院 OR 心血管事件

#3 题目=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：549

检索人：卫靖靖

检索时间：2021 年 5 月 22 日 10 时 31 分

检索库：Pubmed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((((Health Risk Assessment [Title/Abstract]) OR (risk stratification [MeSH Terms])) OR (reaggravated [Title/Abstract])) OR (Risk Analysis [Title/Abstract])) OR (rehospitalization [Title/Abstract])) OR (cardiovascular event [Title/Abstract])) OR (forewarning model [Title/Abstract]))

#3 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#4 #1 AND #2 NOT#3

命中：6

检索人：卫靖靖

检索时间：2021 年 5 月 22 日 14 时 58 分

检索库：Cochrane Library，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((((Health Risk Assessment [Title/Abstract]) OR (risk stratification [MeSH Terms])) OR (reaggravated [Title/Abstract])) OR (Risk Analysis [Title/Abstract])) OR (rehospitalization [Title/Abstract])) OR (cardiovascular event [Title/Abstract])) OR (forewarning model [Title/Abstract]))

#3 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#4 #1 AND #2 NOT#3

命中：5

临床问题 3：心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 16 日 10 时 13 分

检索库：CNKI，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI

#2 关键词=中医适宜技术 + 中医传统疗法 + 中医特色疗法 + 中医保健技能 + 非药物 + 外治 + 针灸 + 针刺+艾灸 + 督灸 + 灸 + 磁疗 + 耳穴 + 耳针 + 药浴 + 足浴 + 沐足 + 拔罐 + 火罐 + 经穴体外反搏 + 穴位注射 + 熏洗 + 热奄包 + 离子导入

#3 主题=动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：459

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 16 日 11 时 20 分

检索库：万方，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=中医适宜技术 OR 中医传统疗法 OR 中医特色疗法 OR 中医保健技能 OR 非药物 OR 外治 OR 针灸 OR 针刺 OR 艾灸 OR 督灸 OR 灸 OR 磁疗 OR 耳穴 OR 耳针 OR 药浴 OR 足浴 OR 沐足 OR 拔罐 OR 火罐 OR 经穴体外反搏 OR 穴位注射 OR 熏洗 OR 热奄包 OR 离子导入

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：3873

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 17 日 10 时 30 分

检索库：维普，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=中医适宜技术 OR 中医传统疗法 OR 中医特色疗法 OR 中医保健技能 OR 非药物 OR 外治 OR 针灸 OR 针刺 OR 艾灸 OR 督灸 OR 灸 OR 磁疗 OR 耳穴 OR 耳针 OR 药浴 OR

足浴 OR 沐足 OR 拔罐 OR 火罐 OR 经穴体外反搏 OR 穴位注射 OR 熏洗 OR 热奄包 OR 离子导入

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2NOT #3

命中: 115

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 17 日 14 时 05 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=中医适宜技术 OR 中医传统疗法 OR 中医特色疗法 OR 中医保健技能 OR 非药物 OR 外治 OR 针灸 OR 针刺 OR 艾灸 OR 督灸 OR 灸 OR 磁疗 OR 耳穴 OR 耳针 OR 药浴 OR 足浴 OR 沐足 OR 拔罐 OR 火罐 OR 经穴体外反搏 OR 穴位注射 OR 熏洗 OR 热奄包 OR 离子导入

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2NOT #3

命中: 483

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 19 日 20 时 31 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1((Myocardial Infarction [MeSH Terms]) OR (Acute Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Myocardial Infarct [Title/Abstract]) OR (Heart Attack [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Non-ST Elevated Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (ST Elevation Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Anterior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Inferior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (old myocardial infarction [Title/Abstract]))

#2 TCM Appropriate Technology [Title/Abstract] OR TCM Traditional Therapy [Title/Abstract] OR TCM Characteristic Therapy [Title/Abstract] OR TCM Health Care Skills [Title/Abstract] OR Non-Medicinal [Title/Abstract] OR External Treatment [Title/Abstract] OR Acupuncture [Title/Abstract] OR Acupuncture [Title/Abstract] OR Moxibustion [Title/Abstract] OR Moxibustion [Title/Abstract] OR Moxibustion [Title/Abstract] OR Magnetotherapy [Title/Abstract] OR Ear Points [Title/Abstract] OR Ear Acupuncture [Title/Abstract] OR Medicinal

Bath[Title/Abstract] OR Foot Bath[Title/Abstract] OR Foot Massage[Title/Abstract] OR
Cupping[Title/Abstract] OR Cupping[Title/Abstract] OR Acupoint External
Counterpulsation[Title/Abstract] OR Acupoint Injection[Title/Abstract] OR
Fumigation[Title/Abstract] OR Hot Pack[Title/Abstract] OR Iontophoresis[Title/Abstract]
#3animal[Title/Abstract] ORmouse[Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR
dog[Title/Abstract] OR cell[Title/Abstract]

#4 #1 AND #2 NOT#3

命中: 0

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 20 日 18 时 00 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1:(Myocardial InfarctionORAcute Myocardial InfarctionORCardiovascular StrokeORMyocardial
Infarct ORHeart AttackORCardiovascular StrokeORNon-ST Elevated Myocardial
InfarctionORST Elevation Myocardial InfarctionORAnterior Wall Myocardial
InfarctionORInferior Wall Myocardial InfarctionOR (old myocardial infarction) :ti,ab,kw

#2(TCM Appropriate Technology OR TCM Traditional Therapy OR TCM Characteristic Therapy
OR TCM Health Care Skills OR Non-Medicinal OR External Treatment OR Acupuncture OR
Acupuncture OR Moxibustion OR Moxibustion OR Moxibustion OR Magnetotherapy OR Ear
Points OR Ear Acupuncture OR Medicinal Bath OR Foot Bath OR Foot Massage OR Cupping OR
Cupping OR Acupoint External Counterpulsation OR Acupoint Injection OR Fumigation OR Hot
Pack OR Iontophoresis) :ti,ab,kw

#3: (Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell) :ti,ab,kw

#4: #1 AND #2 NOT #3

命中: 0

临床问题 4: 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的运动管理, 能否改善心梗症
状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 23 日 10 时 13 分

检索库: CNKI, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式: 4774

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌
梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI

#2 关键词=中医运动 + 塌车 + 弹力带 + 体操 + 康复操 + 快走 + 磁疗 + 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 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中:

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 23 日 11 时 00 分

检索库: 万方, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR #2 关键词=非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

中医运动 or 塌车 or 弹力带 or 体操 or 康复操 or 快走 or 磁疗 or 步行 or 散步 or 阻抗 or 有氧运动 or 太极拳 or 八段锦 or 五禽戏 or 六字诀 or 气功 or 易筋经 or 导引 or 康复运动 or 康复疗法

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中: 1062

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 09 时 10 分

检索库: 维普, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=中医运动 or 塌车 or 弹力带 or 体操 or 康复操 or 快走 or 磁疗 or 步行 or 散步 or 阻抗 or 有氧运动 or 太极拳 or 八段锦 or 五禽戏 or 六字诀 or 气功 or 易筋经 or 导引 or 康复运动 or 康复疗法

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中: 244

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 11 时 13 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式: #1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死

OR#2 关键词=非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI
中医运动 or 塌车 or 弹力带 or 体操 or 康复操 or 快走 or 磁疗 or 步行 or 散步 or 阻
抗 or 有氧运动 or 太极拳 or 八段锦 or 五禽戏 or 六字诀 or 气功 or 易筋经 or 导引
or 康复运动 or 康复疗法

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中: 1199

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 25 日 13 时 31 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1((Myocardial Infarction [MeSH Terms]) OR (Acute Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR
(Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Myocardial Infarct [Title/Abstract]) OR (Heart
Attack [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Non-ST Elevated
Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (ST Elevation Myocardial Infarction [Title/Abstract])
OR (Anterior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Inferior Wall Myocardial
Infarction [Title/Abstract]) OR (old myocardial infarction [Title/Abstract]))

#2 TCM exercise [Title/Abstract] OR collapsing bicycle [Title/Abstract] OR elastic
band [Title/Abstract] OR gymnastics [Title/Abstract] OR rehabilitation exercise [Title/Abstract] OR
brisk walking [Title/Abstract] OR magnetic therapy [Title/Abstract] OR resistance [Title/Abstract]
OR aerobic exercise [Title/Abstract] OR taijiquan [Title/Abstract] OR eight-duanjin [Title/Abstract]
OR five-animal play [Title/Abstract] OR six-character trick [Title/Abstract] OR
qigong [Title/Abstract] OR Yijinjing [Title/Abstract] OR guiding [Title/Abstract] OR rehabilitation
exercise [Title/Abstract] OR rehabilitation therapy [Title/Abstract]

#3 animal [Title/Abstract] OR mouse [Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR
dog [Title/Abstract] OR cell [Title/Abstract]

#4 #1 AND #2 NOT #3

命中: 12

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 26 日 10 时 10 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1:(Myocardial Infarction OR Acute Myocardial Infarction OR Cardiovascular Stroke OR Myocardial
Infarct OR Heart Attack OR Cardiovascular Stroke OR Non-ST Elevated Myocardial
Infarction OR ST Elevation Myocardial Infarction OR Anterior Wall Myocardial

InfarctionORInferior Wall Myocardial InfarctionOR (old myocardial infarction) :ti,ab,kw
#2:(TCM exercise OR collapsing bicycle OR elastic band OR gymnastics OR rehabilitation
exercise OR brisk walking OR magnetic therapy OR resistance OR aerobic exercise OR taijiquan
OR eight-duanjin OR five-animal play OR six-character trick OR qigong OR Yijinjing OR
guiding OR rehabilitation exercise OR rehabilitation therapy) :ti,ab,kw
#3: (Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell) :ti,ab,kw
#4: #1 AND #2 NOT #3

命中: 1

临床问题 5: 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的情志管理, 能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 16 日 11 时 13 分

检索库: CNKI, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI

#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 + 郁证 + 七情+脏燥

#3 关键词=心理治疗 + 情志导引法 + 情志管理 + 中医 + 中药 + 中医药 + 中西医 + 五音 + 情志相胜 + 五行相胜

#4 主题=动物+鼠+犬+兔+细胞

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

命中: 471

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 16 日 13 时 20 分

检索库: 万方, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=双心 OR 心理 OR 情志 OR 身心医学 OR 抑郁 OR 焦虑 OR 抑郁状态 OR 焦虑状态 OR 郁证 OR 七情 OR 脏燥

#3 关键词=心理治疗 OR 情志导引法 OR 情志管理 OR 中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 五音 OR 情志相胜 OR 五行相胜

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 3424

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 16 日 13 时 29 分

检索库: 维普, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=双心 OR 心理 OR 情志 OR 身心医学 OR 抑郁 OR 焦虑 OR 抑郁状态 OR 焦虑状态 OR 郁证 OR 七情 OR 脏燥

#3 关键词=心理治疗 OR 情志导引法 OR 情志管理 OR 中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 五音 OR 情志相胜 OR 五行相胜

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 469

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 16 日 14 时 05 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=双心 OR 心理 OR 情志 OR 身心医学 OR 抑郁 OR 焦虑 OR 抑郁状态 OR 焦虑状态 OR 郁证 OR 七情 OR 脏燥

#3 关键词=心理治疗 OR 情志导引法 OR 情志管理 OR 中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 五音 OR 情志相胜 OR 五行相胜

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 347

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 20 日 22 时 31 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((Emotion[Title/Abstract]) OR (Psychology[Title/Abstract])) OR (Double heart[Title/Abstract])) OR (Depression[Title/Abstract])) OR (Anxiety[Title/Abstract]))

#3 (((Psychotherapy[Title/Abstract]) OR (Emotion management[Title/Abstract])) OR (traditional chinese medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese and Western Medicine[Title/Abstract]))

#4 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 35

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 21 日 16 时 58 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((Emotion[Title/Abstract]) OR (Psychology[Title/Abstract])) OR (Double heart[Title/Abstract])) OR (Depression[Title/Abstract])) OR (Anxiety[Title/Abstract]))

#3 (((Psychotherapy[Title/Abstract]) OR (Emotion management[Title/Abstract])) OR (traditional chinese medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese and Western Medicine[Title/Abstract]))

#4 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 70

临床问题 6: 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的睡眠管理, 能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 11 时 13 分

检索库: CNKI, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI

#2 关键词=睡眠障碍 + 失眠 + 睡眠质量 + 睡眠管理

#3 关键词=中医 + 中药 + 中医药+中西医 + 五行音乐 + 催眠 + 音乐疗法

#4 主题=动物+鼠+犬+兔+细胞

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

命中: 15

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 13 时 20 分

检索库: 万方, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=睡眠障碍 OR 失眠 OR 睡眠质量 OR 睡眠管理

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 五行音乐 OR 催眠 OR 音乐疗法

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 46

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 13 时 29 分

检索库: 维普, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=睡眠障碍 OR 失眠 OR 睡眠质量 OR 睡眠管理

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 五行音乐 OR 催眠 OR 音乐疗法

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 23

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 14 时 05 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=睡眠障碍 OR 失眠 OR 睡眠质量 OR 睡眠管理

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医 OR 五行音乐 OR 催眠 OR 音乐疗法

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 58

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 22 时 31 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((Insomnia[Title/Abstract]) OR (Sleep disorders[Title/Abstract])) OR (Sleep management[Title/Abstract])) OR (Sleep quality[Title/Abstract]))

#3 (((traditional chinese medicine[Title/Abstract]) OR (Chinese[Title/Abstract] AND Western Medicine[Title/Abstract])) OR (Hypnosis[Title/Abstract])) OR (Music therapy[Title/Abstract]))

#4 (((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 21

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 11 时 58 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((Insomnia[Title/Abstract]) OR (Sleep disorders[Title/Abstract])) OR (Sleep

management[Title/Abstract])) OR (Sleep quality[Title/Abstract]))))

#3 (((((traditional chinese medicine[Title/Abstract]) OR (Chinese[Title/Abstract] AND Western Medicine[Title/Abstract])) OR (Hypnosis[Title/Abstract])) OR (Music therapy[Title/Abstract]))))

#4 ((((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 79

临床问题 7: 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的膳食管理, 能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 08 时 13 分

检索库: CNKI, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 + AMI

#2 关键词=膳食管理 + 药膳 + 辨证施膳 + 中医饮食 + 膳食+辨证食疗+茶饮+茶疗

#3 主题=动物+鼠+犬+兔+细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中: 1756

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 08 时 30 分

检索库: 万方, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=膳食管理 OR 药膳 OR 辨证施膳 OR 中医饮食 OR 膳食 OR 辨证食疗 OR 茶饮 OR 茶疗

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中: 478

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 22 日 09 时 09 分

检索库：维普，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=膳食管理 OR 药膳 OR 辩证施膳 OR 中医饮食 OR 膳食 OR 辩证食疗 OR 茶饮 OR 茶疗

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：59

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 22 日 09 时 35 分

检索库：Sinomed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=膳食管理 OR 药膳 OR 辩证施膳 OR 中医饮食 OR 膳食 OR 辩证食疗 OR 茶饮 OR 茶疗

#3 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

#4 = #1 AND #2 NOT #3

命中：355

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 22 日 10 时 01 分

检索库：Pubmed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((Diet management[Title/Abstract]) OR (Medicated diet[Title/Abstract])) OR (Dialectical meal[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine Diet[Title/Abstract])) OR (Tea[Title/Abstract]))

#3 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#4 #1 AND #2

#5 #4 NOT #3

命中：15

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 22 日 11 时 58 分

检索库：Cochrane Library，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((Diet management[Title/Abstract]) OR (Medicated diet[Title/Abstract])) OR (Dialectical meal[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine Diet[Title/Abstract])) OR (Tea[Title/Abstract]))

#3 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#4 #1 AND #2

#5 #4 NOT #3

命中：16

临床问题 8 心肌梗死患者，在常规治疗上加用中医干预的控烟限酒，对改善心肌梗死症状、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？

检索人：贾梦楠

检索时间：2021 年 5 月 24 日 11 时 26 分

检索库：CNKI，建库-2021 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=戒烟 + 限酒 + 戒酒 + 戒烟处方

#2 主题=中医 + 中药

#3 = #1 AND #2

命中：126

检索人：贾梦楠

检索时间：2021 年 5 月 24 日 14 时 12 分

检索库：万方，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=戒烟 OR 限酒 OR 戒酒 OR 戒烟处方

#2 主题=中医 OR 中药

#3 = #1 AND #2

命中：113

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 21 时 41 分

检索库: 维普, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=戒烟 OR 限酒 OR 戒酒 OR 戒烟处方

#2 主题=中医 OR 中药

#3 = #1 AND #2

命中: 84

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 14 时 36 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=戒烟 OR 限酒 OR 戒酒 OR 戒烟处方

#2 主题=中医 OR 中药

#3 = #1 AND #2

命中: 82

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 18 时 09 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 ("Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] OR (((((((((((Chung I Hsueh[Title/Abstract]) OR (Hsueh, Chung I[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Diagnosis[Title/Abstract])) OR (Tongue Diagnoses, Traditional[Title/Abstract])) OR (Tongue Diagnosis, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Diagnoses[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Assessment[Title/Abstract])) OR (Tongue Assessment, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Assessments[Title/Abstract]))

#2 (((((((((Abstinence, Alcohol[Title/Abstract]) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Ethanol Abstinence[Title/Abstract])) OR (Abstinence, Ethanol[Title/Abstract])) OR ("Smoking Cessation"[Mesh]) OR (((((((((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])) OR ("Alcohol Abstinence"[Mesh])) OR (((((Abstinence, Alcohol[Title/Abstract]) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Ethanol Abstinence[Title/Abstract])) OR (Abstinence, Ethanol[Title/Abstract]))))

#3 #1 AND #2

命中: 9

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 18 时 38 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (("Medicine, Chinese Traditional"[Mesh]) OR (((((((((((Chung I Hsueh[Title/Abstract]) OR (Hsueh, Chung I[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Diagnosis[Title/Abstract])) OR (Tongue Diagnoses, Traditional[Title/Abstract])) OR (Tongue Diagnosis, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Diagnoses[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Assessment[Title/Abstract])) OR (Tongue Assessment, Traditional[Title/Abstract])) OR (Traditional Tongue Assessments[Title/Abstract]))))

#2 (((((((((Abstinence, Alcohol[Title/Abstract]) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Ethanol Abstinence[Title/Abstract])) OR (Abstinence, Ethanol[Title/Abstract])) OR ("Smoking Cessation"[Mesh]) OR (((((((((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])) OR ("Alcohol Abstinence"[Mesh])) OR (((((Abstinence, Alcohol[Title/Abstract]) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Abstinence from Ethanol[Title/Abstract])) OR (Ethanol Abstinence[Title/Abstract])) OR (Abstinence, Ethanol[Title/Abstract]))))

#3 #1 AND #2

命中: 2

临床问题 9: 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血脂管理, 能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 包宇

检索时间：2021 年 5 月 28 日 08 时 00 分

检索库：CNKI，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 + AMI

#2 关键词=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 关键词=中医+ 中药+ 中医药+中西医

#4 主题=动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞

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

命中：198

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 28 日 10 时 05 分

检索库：万方，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：174

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=血脂管理 OR 血脂 OR 高脂血症 OR 高胆固醇血症 OR 脂质代谢异常 OR 血脂异常 OR 血脂代谢紊乱 OR 血浊

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 28 日 11 时 15 分

检索库：维普，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=血脂管理 OR 血脂 OR 高脂血症 OR 高胆固醇血症 OR 脂质代谢异常 OR 血脂异常 OR 血脂代谢紊乱 OR 血浊

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：9

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 28 日 11 时 50 分

检索库：Sinomed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=血脂管理 OR 血脂 OR 高脂血症 OR 高胆固醇血症 OR 脂质代谢异常 OR 血脂异常 OR 血脂代谢紊乱 OR 血浊

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：102

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 29 日 09 时 31 分

检索库：Pubmed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1((Myocardial Infarction [MeSH Terms]) OR (Acute Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Myocardial Infarct [Title/Abstract]) OR (Heart Attack [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Non-ST Elevated Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (ST Elevation Myocardial Infarction[Title/Abstract]) OR (Anterior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Inferior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (old myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2((((Hyperlipemia[Title/Abstract]) OR (Hyperlipemias[Title/Abstract])) OR (Hyperlipidemia[Title/Abstract])) OR (Lipidemia[Title/Abstract])) OR (Lipidemias[Title/Abstract])) OR (Lipemia[Title/Abstract])) OR (Lipemias[Title/Abstract]))))

#3Medicine, Chinese Traditional[Mesh] OR Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract] OR Chung I Hsueh[Title/Abstract] OR Hsueh, Chung I[Title/Abstract] OR Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract]OR Zhong Yi Xue [Title/Abstract]OR Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract]OR Chinese Medicine, Traditional [Title/Abstract]OR Chinese andwestern medicine[Title/Abstract]

#4 anima[Title/Abstract] ORmouse[Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR dog[Title/Abstract] OR cell[Title/Abstract]

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

命中：10

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 29 日 20 时 30 分

检索库：Cochrane Library，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1:(Myocardial InfarctionORAcute Myocardial InfarctionORCardiovascular StrokeORMyocardial Infarct ORHeart AttackORCardiovascular StrokeORNon-ST Elevated Myocardial InfarctionORST Elevation Myocardial InfarctionORAnterior Wall Myocardial InfarctionORInferior Wall Myocardial InfarctionOR (old myocardial infarction) :ti,ab,kw
#2:(HyperlipemiaORHyperlipemiasOR HyperlipidemiaORLipidemia ORLipidemiasORLipemiaORLipemias) :ti,ab,kw
#3:(Medicine, Chinese Traditional OR Traditional Chinese Medicine OR Chung I Hsueh OR Hsueh, Chung I OR Traditional Medicine, Chinese OR Zhong Yi Xue OR Chinese Traditional Medicine OR Chinese Medicine, Traditional OR Chinese and western medicine) :ti,ab,kw
#4: (Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell) :ti,ab,kw
#5 = #1 AND #2 AND #3 NOT #4

命中：0

临床问题 10：心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血糖管理，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 30 日 08 时 13 分

检索库：CNKI，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI
#2 关键词=空腹血糖受损 + 糖尿病 + 糖耐量异常 + 糖调节受损 + 消渴
#3 关键词=中医+ 中药+ 中医药+中西医
#4 主题=动物 + 鼠 + 犬 + 兔 + 细胞
#5 = #1 AND #2 AND #3 NOT #4

命中：386

检索人：包宇

检索时间：2021 年 5 月 30 日 11 时 10 分

检索库：万方，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=空腹血糖受损 OR 糖尿病 OR 糖耐量异常 OR 糖调节受损 OR 消渴

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 151

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 30 日 11 时 30 分

检索库: 维普, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=空腹血糖受损 OR 糖尿病 OR 糖耐量异常 OR 糖调节受损 OR 消渴

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 18

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 30 日 11 时 50 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=空腹血糖受损 OR 糖尿病 OR 糖耐量异常 OR 糖调节受损 OR 消渴

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 15

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 31 日 09 时 30 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1((Myocardial Infarction [MeSH Terms]) OR (Acute Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Myocardial Infarct [Title/Abstract]) OR (Heart Attack [Title/Abstract]) OR (Cardiovascular Stroke [Title/Abstract]) OR (Non-ST Elevated Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (ST Elevation Myocardial Infarction[Title/Abstract]) OR (Anterior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (Inferior Wall Myocardial Infarction [Title/Abstract]) OR (old myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2((((((((((((((((Diabetes Mellitus[MeSH Terms]) OR (Diabetes Insipidus[Title/Abstract])) OR (Diet, Diabetic[Title/Abstract])) OR (Prediabetic State[Title/Abstract])) OR (Scleredema Adultorum[Title/Abstract])) OR (Glycation End Products, Advanced[Title/Abstract])) OR (Glucose Intolerance[Title/Abstract])) OR (Gastroparesis[Title/Abstract])) OR (Impaired fasting glucose[Title/Abstract])) OR (Glucose Intolerance[Title/Abstract])) OR (Glucose Intolerances[Title/Abstract])) OR (Intolerance, Glucose[Title/Abstract])) OR (Intolerances, Glucose[Title/Abstract])) OR (Impaired Glucose Tolerance[Title/Abstract])) OR (Glucose Tolerance, Impaired[Title/Abstract])) OR (Glucose Tolerances, Impaired[Title/Abstract])) OR (Impaired Glucose Tolerances[Title/Abstract])) OR (Tolerance, Impaired Glucose[Title/Abstract])) OR (Tolerances, Impaired Glucose[Title/Abstract])) OR (Impaired sugar regulation[Title/Abstract]))

#3Medicine, Chinese Traditional[Mesh]OR Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract] OR Chung I Hsueh[Title/Abstract] OR Hsueh, Chung I[Title/Abstract] OR Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract]OR Zhong Yi Xue [Title/Abstract]OR Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract]OR Chinese Medicine, Traditional [Title/Abstract]OR Chinese and western medicine[Title/Abstract]

#4 anima[Title/Abstract] OR mouse[Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR dog[Title/Abstract] OR cell[Title/Abstract]

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

命中: 0

检索人: 包宇

检索时间: 2021 年 5 月 30 日 20 时 15 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1:(Myocardial InfarctionORAcute Myocardial InfarctionORCardiovascular StrokeORMyocardial Infarct ORHeart AttackORCardiovascular StrokeORNon-ST Elevated Myocardial InfarctionORST Elevation Myocardial InfarctionORAnterior Wall Myocardial InfarctionORInferior Wall Myocardial InfarctionOR (old myocardial infarction) :ti,ab,kw

#2:(Diabetes MellitusOR (Diabetes Insipidus OR Diet, DiabeticORPrediabetic State OR Scleredema AdultorumORGlycation End Products, Advanced OR Glucose

IntoleranceORGastroparesisOR Impaired fasting glucoseORGlucose Intolerance OR Glucose IntolerancesOR Intolerance, GlucoseOR Intolerances, GlucoseOR Impaired Glucose ToleranceORGlucose Tolerance, Impaired ORGlucose Tolerances, ImpairedOR Impaired Glucose TolerancesOR Tolerance, Impaired GlucoseOR Tolerances, Impaired Glucose OR Impaired sugarregulation) :ti,ab,kw

#3:(Medicine, Chinese Traditional OR Traditional Chinese Medicine OR Chung I Hsueh OR Hsueh, Chung I OR Traditional Medicine, Chinese OR Zhong Yi Xue OR Chinese Traditional Medicine OR Chinese Medicine, Traditional OR Chinese and western medicine) :ti,ab,kw

#4: (Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell) :ti,ab,kw

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

命中: 0

临床问题 11: 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的血压管理, 能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 15 日 13 时 13 分

检索库: CNKI, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI

#2 关键词=高血压+眩晕

#3 关键词=中医+中药+中医药+中西医

#4 主题=动物+鼠+犬+兔+细胞

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

命中: 195

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 15 日 13 时 20 分

检索库: 万方, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 ORST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 ORAMI

#2 关键词=高血压 OR 眩晕

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：543

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 16 日 13 时 48 分

检索库：维普，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=高血压 OR 眩晕

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：215

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 15 日 14 时 05 分

检索库：Sinomed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=高血压 OR 眩晕

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：328

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 15 日 16 时 31 分

检索库：Pubmed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 ((((((Hypertension[MeSH Terms]) OR (high blood pressure[Title/Abstract])) OR (blood

pressures high[Title/Abstract])) OR (essential hypertension[Title/Abstract])) OR (hypertension malignant[Title/Abstract])) OR (dizziness[Title/Abstract]))

#3 (((((medicine, chinese traditional[MeSH Terms]) OR (traditional chinese medicine[Title/Abstract])) OR (chinese traditional medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese [Title/Abstract[Title/Abstract])) OR (western medicine[Title/Abstract]))

#4 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 5

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 15 日 17 时 20 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((((Hypertension[MeSH Terms]) OR (high blood pressure[Title/Abstract])) OR (blood pressures high[Title/Abstract])) OR (essential hypertension[Title/Abstract])) OR (hypertension malignant[Title/Abstract])) OR (dizziness[Title/Abstract]))

#3 (((((medicine, chinese traditional[MeSH Terms]) OR (traditional chinese medicine[Title/Abstract])) OR (chinese traditional medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese [Title/Abstract[Title/Abstract])) OR (western medicine[Title/Abstract]))

#4 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 6

临床问题 12: 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医干预的体重管理, 能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 15 日 07 时 13 分

检索库: CNKI, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌

梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 + AMI

#2 关键词=肥胖+超重+BMI+体重

#3 关键词=中医+中药+中医药+中西医

#4 主题=动物+鼠+犬+兔+细胞

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

命中：18

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 15 日 07 时 20 分

检索库：万方，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=肥胖 OR 超重 OR BMI OR 体重

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：110

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 15 日 07 时 42 分

检索库：维普，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=肥胖 OR 超重 OR BMI OR 体重

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中：12

检索人：于丽

检索时间：2021 年 5 月 15 日 08 时 05 分

检索库：Sinomed，建库-2020 年 12 月 31 日

检索式：

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 关键词=肥胖 OR 超重 OR BMI OR 体重

#3 关键词=中医 OR 中药 OR 中医药 OR 中西医

#4 主题=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 细胞

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

命中: 40

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 15 日 08 时 45 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((Obesity[Title/Abstract]) OR (Overweight[Title/Abstract])) OR (BMI[Title/Abstract])) OR (Weight[Title/Abstract]))

#3 (((((medicine, chinese traditional[MeSH Terms]) OR (traditional chinese medicine[Title/Abstract])) OR (chinese traditional medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese [Title/Abstract/Title/Abstract])) OR (western medicine[Title/Abstract]))

#4 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 3

检索人: 于丽

检索时间: 2021 年 5 月 15 日 09 时 09 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 (((((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (infarction myocardial[Title/Abstract])) OR (myocardial infarct[Title/Abstract])) OR (anterior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (inferior wall myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (non st elevated myocardial infarction[Title/Abstract])) OR (st elevation myocardial infarction[Title/Abstract]))

#2 (((Obesity[Title/Abstract]) OR (Overweight[Title/Abstract])) OR (BMI[Title/Abstract])) OR

(Weight[Title/Abstract]))

#3 (((((medicine, chinese traditional[MeSH Terms]) OR (traditional chinese medicine[Title/Abstract])) OR (chinese traditional medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese [Title/Abstract[Title/Abstract])) OR (western medicine[Title/Abstract]))))

#4 (((((animal[Title/Abstract]) OR (mouse[Title/Abstract])) OR (rabbit[Title/Abstract])) OR (dog[Title/Abstract])) OR (cell[Title/Abstract]))

#5 #1 AND #2 AND #3

#6 #5 NOT #4

命中: 1

临床问题 13: 心肌梗死患者, 在常规治疗的基础上加用中医干预的健康管理, 能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 12 时 13 分

检索库: CNKI, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死+心梗+急性心肌梗死+下壁心肌梗死+前壁心肌梗死+非 ST 段抬高型心肌梗死+ST 段抬高型心肌梗死+急性冠脉综合征 +AMI

#2 主题=健康宣教 + 健康教育

#3 = #1 AND #2

命中: 657

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 14 时 36 分

检索库: 万方, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 主题=健康宣教 OR 健康教育

#3 = #1 AND #2

命中: 801

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 22 时 01 分

检索库: 维普, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 主题=健康宣教 OR 健康教育

#3 = #1 AND #2

命中: 157

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 15 时 00 分

检索库: Sinomed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 主题=心肌梗死 OR 心梗 OR 急性心肌梗死 OR 下壁心肌梗死 OR 前壁心肌梗死 OR 非 ST 段抬高型心肌梗死 OR ST 段抬高型心肌梗死 OR 急性冠脉综合征 OR AMI

#2 主题=健康宣教 OR 健康教育

#3 = #1 AND #2

命中: 500

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 18 时 30 分

检索库: Pubmed, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 ("Myocardial Infarction"[Mesh]) OR (((((((((((Infarction, Myocardial[Title/Abstract]) OR (Infarctions, Myocardial[Title/Abstract])) OR (Myocardial Infarctions[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular Stroke[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular Strokes[Title/Abstract])) OR (Stroke, Cardiovascular[Title/Abstract])) OR (Strokes, Cardiovascular[Title/Abstract])) OR (Myocardial Infarct[Title/Abstract])) OR (Infarct, Myocardial[Title/Abstract])) OR (Infarcts, Myocardial[Title/Abstract])) OR (Myocardial Infarcts[Title/Abstract])) OR (Heart Attack[Title/Abstract])) OR (Heart Attacks[Title/Abstract]))

#2 ("Health Education"[Mesh]) OR (((Education, Health[Title/Abstract]) OR (Community Health Education[Title/Abstract])) OR (Education, Community Health[Title/Abstract])) OR (Health Education, Community[Title/Abstract]))

#3 #1 AND #2

命中: 8

检索人: 贾梦楠

检索时间: 2021 年 5 月 24 日 18 时 48 分

检索库: Cochrane Library, 建库-2020 年 12 月 31 日

检索式:

#1 ("Myocardial Infarction"[Mesh]) OR (((((((((((Infarction, Myocardial[Title/Abstract]) OR (Infarctions, Myocardial[Title/Abstract])) OR (Myocardial Infarctions[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular Stroke[Title/Abstract])) OR (Cardiovascular Strokes[Title/Abstract])) OR (Stroke, Cardiovascular[Title/Abstract])) OR (Strokes, Cardiovascular[Title/Abstract])) OR (Myocardial Infarct[Title/Abstract])) OR (Infarct, Myocardial[Title/Abstract])) OR (Infarcts, Myocardial[Title/Abstract])) OR (Myocardial Infarcts[Title/Abstract])) OR (Heart Attack[Title/Abstract])) OR (Heart Attacks[Title/Abstract]))

#2 ("Health Education"[Mesh]) OR (((Education, Health[Title/Abstract]) OR (Community Health Education[Title/Abstract])) OR (Education, Community Health[Title/Abstract])) OR (Health Education, Community[Title/Abstract]))

#3 #1 AND #2

命中: 6

附件5：项目组进行合并的GRADE证据评级

问题3 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改善心梗后症状、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电针治疗、艾灸加情志护理治疗、针刺联合按摩治疗。

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
电针治疗，可提高患者提高左心室射血分数												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	28	25		MD 9.95 higher(3.24 to 16.66 higer)	低	重要
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												
心绞痛发作频率评分												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	42	42		MD 4.58 higher(2.76 to 6.4 higer)	低	关键
心绞痛稳定状态评分												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	42	42		MD 3.55 higher(2.01 to 5.09 higer)	低	关键
SF-36 生活质量评分												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	42	42		MD 14.34 higher(12.72 to 15.96 higer)	低	关键
针刺联合按摩治疗，可提高患者生活质量，减少心电图 ST 段压低												
SF-36 生活质量评分												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	45	46		MD 7.11 higher(4.93 to 9.29 higer)	低	关键
减少心电图 ST 段压低												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	45	46		MD 0.27 lower(0.27 to 0.27 lower)	低	重要

问题4 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的运动管理，能否改善

心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的运动管理措施包括 II 运动康复锻炼、有氧运动、太极拳运动。

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
II 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												
6 分钟步行试验												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	70	70		MD73.79higher(51.82 to 95.75higher)	低	重要
LVEF												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	70	70		MD 6.19 higher(3.57 to 8.82 higer)	低	重要
心输出量												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	70	70		MD1.49higher(1.27 to 1.71 higer)	低	重要
LVESD												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	70	70		MD4.60 lower(6.45 to 1.73 higer)	低	重要
LVEDD												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	70	70		MD6.40lower(10.16 to 2.65 higer)	低	重要
有氧运动，可提高心肺运动功能，运动耐力。												
LVEF												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD 9.59 higher(7.77 to 11.4 higer)	低	重要
NT-proBNP												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD 0.48 standard deviations lower(0.88 to 0.08 lower)	低	重要
无氧阈值 AT												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD 0.27 higher(1.37 lower to 1.91 higer)	低	重要
VO2peak (峰值氧耗量)												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50	50		MD 2.16 higher(0.9 to 3.43 higer)	低	重要
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												
LVEF												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	163	162		MD 7.07 higher(2.54 to 11.6 higer)	低	重要
6 分钟步行试验 (6MWT)												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	163	162		MD 91.92 higher(1.55 to 182.28 higer)	低	重要
生活质量评价量表 (SF-36)												

2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	60	60		MD 23.88 higher(16.49 to 31.27 higher)	低	关键
明尼苏达生活质量评分												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	66	66		MD 12.8 lower(17.51 to 8.09 lower)	低	关键
VO2peak 峰值摄氧量												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	严重	无	31	30		MD 5.2 higher(2.79 to 7.61 higher)	低	重要

问题5 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的情志管理，能否改善心梗后症状、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中医情志护理、双心诊疗、音乐疗法、乌灵胶囊、越鞠丸、酸枣仁、茺冬颐心口服液、益心舒胶囊等药物。

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	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
加用中医情志护理，可提高疾病临床疗效												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	125/139(89.9%)	103/139(74.1%)	RR 1.21(1.08 to 1.36)	156 more per 1000(from 59 more to 267 more)	低	重要
								0%		0 more per 1000(from 0 more to 0 more)		
双心诊疗，可提高LVEF值												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	84	84		MD 9.59 higher(7.77 to 11.4 higher)	低	重要
双心诊疗，降低不良心血管事件												
4	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	17/126(13.5%)	75/127(59.1%)	RR 0.23(0.14 to 0.36)	455 fewer per 1000(from 378 fewer to 508 fewer)	低	关键
								0%		0 fewer per 1000(from 0 fewer to 0 fewer)		
乌灵胶囊，提高每搏输出量												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	34	34		MD 5.40 higher(3.81 to 6.99 higher)	低	重要
乌灵胶囊，提高左心室射血分数												
1	随机	严重	无	无	严重	无	34	34		MD 4.70 higher(2.04 to 7.36 higher)	低	重要

	对照 试验	重			重					to 7.36 higer)		
乌灵胶囊, 改善抑郁程度												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	34	34		MD -8.17 higher(-10.75 to -5.59 higer)	低	重要
越鞠丸, 减少梗死后心绞痛发作												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	5/28(17.9%)	20/28(71.4%)	OR 0.09(0.0 2 to 0.31)	无统计学意义	低	关键
越鞠丸, 改善动态心电图情况												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	28	28		MD -54 higher(- 63.61 to -44.39 higer)	低	重要
酸枣仁, 提高左心室射血分数												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	49	49		MD 6.10 higher(4.14 to 8.06 higer)	低	重要
酸枣仁, 改善 BNP												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	49	49		MD -107.40 higher(-166.38 to -48.42 higer)	低	重要
酸枣仁, 改善抑郁症状												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	34	34		MD -8.00 higher(-9.38 to - 6.62 higer)	低	重要
芪冬颐心口服液, 降低不良心血管事件												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	15/76(19.73 %)	32/76(42.10 %)	OR 0.34(0.1 6 to 0.70)	无统计学意义	低	关键
芪冬颐心口服液, 提高临床疗效												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	62/76(81.58 %)	35/76(46.05 %)	OR 5.19(2.4 9 to 10.82)	无统计学意义	低	重要
芪冬颐心口服液, 改善焦虑症状												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	76	76		MD -6.00 higher(-6.56 to - 5.44 higer)	低	重要
益心舒胶囊, 提高左心室射血分数												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	45	45		MD 3.34 higher(2.39 to 4.29 higer)	低	重要
音乐疗法, 降低心绞痛发作次数												
1	随机 对照 试验	严 重	无	无	严 重	无	36	36		MD -1.70 higher(-1.95 to -	低	重要

	试验								1.45higer)		
--	----	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--

问题 6 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的睡眠管理，能否改善心梗后症状、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祛瘀安神法联合揞针治疗。

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
祛瘀安神法联合揞针治疗，提高中医证候疗效												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	31/36(86.1%)	22/36(61.1%) 0%	OR 3.95(1.24 to 12.56)	无统计学意义	低	关键
祛瘀安神法联合揞针治疗，提高左心室射血分数												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36		MD 4.56higher(1.56 to 7.56 higer)	低	重要
祛瘀安神法联合揞针治疗，提高西雅图心绞痛评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36		MD 11.01 higher(7.63 to 14.39 higer)	低	重要
祛瘀安神法联合揞针治疗，改善睡眠质量												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	36	36		MD -0.59 higher(-0.39 to -0.79 higer)	低	重要

问题 7 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的膳食管理，能否改善心梗后症状、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中医膳食疗法和中医序贯疗法。

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
中医膳食疗法，提高临床疗效												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	158/171(89.9%)	113/141(80.1%) 0%	RR 1.20(1.09 to 1.36)	160 more per 1000(from 72 more to 289 more) 0 more per 1000(from 0 more to 0 more)	中等	重要
中医膳食疗法，降低疼痛评分												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	30	30		MD -2.56 higher(-3.19 to -1.93 higer)	低	重要

中医序贯疗法，可改善 6 分钟步行试验												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	135	135		MD 65.37 higher(41.08 to 89.67 higher)	低	重要
中医序贯疗法，可改善 BNP												
3	随机对照试验	严重	严重	无	严重	无	135	135		MD 37.23 lower(64.42 to 10.05 lower)	极低	重要

问题 8 心肌梗死患者，在常规治疗上加用中医干预的控烟限酒，能否改善心梗后症状、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耳穴埋豆法和穴位贴敷法。

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
8.2 耳穴埋豆联合“5A”法,可增加戒烟率												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	31/60 (51.7%)	6/60 (10%)	OR 9.62 (3.6 to 25.73)	417 more per 1000 (from 186 more to 641 more)	低	重要
								10%		417 more per 1000 (from 186 more to 641 more)		
8.2 耳穴埋豆联合“5A”法,可降低每日吸烟量												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	60	60		MD 10.8 lower (15.25 to 6.35 lower)	低	重要
8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟,可提升戒烟率												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	13/28 (46.4%)	12/27 (44.4%)	OR 1.08 (0.37 to 3.13)	19 more per 1000 (from 216 fewer to 270 more)	低	重要
								44%		19 more per 1000 (from 216 fewer to 270 more)		
8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟,降低中医证候积分(吸烟欲望)												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	28	27		MD 0.67 lower (1.16 to 0.18 lower)	低	重要
8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟,降低中医证候积分(痰多)												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	28	27		MD 0.55 lower (1.02 to 0.08 lower)	低	重要
8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟,降低中医证候积分(心烦)												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	28	27		MD 0.99 lower (1.45 to 0.53 lower)	低	重要

8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟，降低中医证候积分（抑郁）												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	28	27		MD 0.58 lower (1.02 to 0.14 lower)	低	重要
8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟，降低中医证候积分（失眠）												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	28	27		MD 0.85 lower (1.34 to 0.36 lower)	低	重要
8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟，降低复吸率												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	2/28 (7.1%)	5/27 (18.5%)	OR 0.34 (0.06 to 1.92)	113 fewer per 1000 (from 172 fewer to 119 more)	低	重要
								19%		113 fewer per 1000 (from 172 fewer to 119 more)		

问题9 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的血脂管理，能否改善心梗后症状、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血府逐瘀汤、麝香保心丸、“益气通脉”相关药物。

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
血府逐瘀汤治疗，可以管理血脂，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												
心绞痛疗效												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	153/165(92.7%)	125/165 (75.8%)	RR 1.22(1.11 to 1.35)	167 more per 1000 (from 83 more to 265 more)	中	关键
								76.3		168 more per 1000 (from 84 more to 267 more)		
心电图改善情况												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	142/165(86.1%)	112/165 (67.9%)	RR 1.27(1.12 to 1.43)	183 more per 1000 (from 81 more to 292 more)	中	重要
								66.7		180 more per 1000 (from 80 more to 287 more)		
心绞痛发作次数												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	165	165		MD 0.55 lower(0.61 to 0.48 lower)	中	关键
心绞痛发作持续时间												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	165	165		MD 1.76 lower(1.98 to 1.54 lower)	中	关键

TC												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	165	165		MD 0.83 lower(1.12 to 0.54 lower)	中	重要
TG												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	165	165		MD 0.37 lower (0.52 to 0.20 lower)	中	重要
LDL-C												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	165	165		MD 0.35 lower (0.58 to 0.13 lower)	中	重要
麝香保心丸治疗，可以管理血脂，缩小左室后壁厚度、舒张末期左室内径												
LVEDD												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	40	40		MD 2.2 lower (2.81 to 1.59 lower)	低	重要
LVESV												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	40	40		MD 1 lower (1.29 to 0.71 lower)	低	重要
TC												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	40	40		MD 0.6 lower (0.75 to 0.45 lower)	低	重要
LDL-C												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	40	40		MD 0.5 lower (0.63 to 0.37 lower)	低	重要
“益气通脉”相关方剂，可以管理血脂，改善心梗后心绞痛疗效												
心梗后心绞痛疗效												
2	随机对照试验	严重	无	无	无	无	131/138(94.9%)	110/138 (79.7%) 79.5	RR 1.19(1.07 to 1.33)	151 more per 1000 (from 56 more to 263 more)	中	关键
TC												
2	随机对照试验	严重	无	无	无	无	138	138		MD 0.97 lower(1.24 to 0.70 lower)	中	重要
TG												
2	随机对照试验	严重	无	无	无	无	138	138		MD 0.23 lower(0.34 to 0.13 lower)	中	重要

LDL-C												
2	随机对照试验	严重	无	无	无	无	138	138		MD 0.39 lower (0.6 to 0.19 lower)	中	重要

10 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的血糖管理，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的血糖管理措施包括“行气活血”相关方剂、心悦胶囊药物。

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
“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												
LVEF												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	95	95		MD 2.57 higher (0.82 lower to 5.96 higher)	低	重要
舒张早期速度(E)												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	95	95		MD 0.17 higher (0.14 to 0.21 higher)	低	重要
舒张晚期速度(A)												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	95	95		MD 0.11 higher (0.08 to 0.15 higher)	低	重要
餐后 2 小时血糖												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	95	95		MD 1.59 lower (2.95 to 0.23 lower)	低	重要
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。												
LVEF												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	272	290		MD 8.81 higher (7.19 to 10.43 higher)	中	重要
LVESV												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	272	290		MD 10.4 lower (15.2 to 5.6 lower)	中	重要
LVEDV												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	272	290		MD 8.5 lower (15.48 to 1.52 lower)	中	重要

			断									
血瘀证积分												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	272	290		MD -2 lower (3.02 to 0.98 lower)	中	重要
生存质量评分												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	272	290		MD -0.31 higher (0.19 to 0.43 higher)	中	关键
复发心绞痛												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	15/272(5.5%)	40/290(13.8%)	RR 0.4(0.23 to 0.71)	83 fewer per 1000 (from 40 fewer to 106 fewer)	中	关键
								13.8		83 fewer per 1000 (from 40 fewer to 106 fewer)		
血运重建												
1	随机对照试验	严重	无法判断	无	无	无	4/272(1.5%)	18/290(6.2%)	RR 0.24(0.08 to 0.69)	47 fewer per 1000 (from 19 fewer to 57 fewer)	中	关键
								6.2		47 fewer per 1000 (from 19 fewer to 57 fewer)		

问题 11 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的血压管理，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？

本问题评估的健康教育措施包括松龄血脉康胶囊和通心络胶囊。

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
松龄血脉康胶囊，改善 LVEF 值												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	48	47		MD 8.10 higher(3.87 to 12.33 higher)	低	重要
松龄血脉康胶囊，改善 BNP												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	48	47		MD -365.50 higher(-432.37 to -298.63 higher)	低	重要
通心络胶囊，改善 LVEF 值												
1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	43	43		MD 7.25 higher(4.89 to 9.61 higher)	低	重要
通心络胶囊，降低收缩压												

1	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	43	43		MD -11.88 higher(-17.89 to -5.87 higher)	低	重要
---	--------	----	---	---	----	---	----	----	--	--	---	----

问题 13 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用健康教育措施，能否改善心梗后症状、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延续性护理、无缝健康教育和家属健康教育

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
延续性护理，可降低心血管不良事件												
4	随机对照试验	严重	无	无	无	无	16/152(10.5%)	45/152(29.6%)	OR 0.28(0.15 to 0.52)	191 fewer per 1000 (from 117 fewer to 237 fewer)	中等	关键
								29%		186 fewer per 1000 (from 114 fewer to 231 fewer)		
延续性护理，可降低并发症												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	11/99 (11.1%)	26/97 (26.8%)	OR 0.32 (0.14 to 0.7)	163 fewer per 1000 (from 64 fewer to 219 fewer)	低	关键
								30.10%		180 fewer per 1000 (from 69 fewer to 244 fewer)		
延续性护理，可增加依从性												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	135/144 (93.8%)	113/144 (78.5%)	OR 4.2 (1.91 to 9.27)	154 more per 1000 (from 90 more to 187 more)	低	重要
								81%		137 more per 1000 (from 81 more to 165 more)		
延续性护理，可增加临床疗效												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	35/38 (92.1%)	29/38 (76.3%)	OR 3.62 (0.9 to 14.63)	158 more per 1000 (from 20 fewer to 216 more)	低	重要
								76%		158 more per 1000 (from 20 fewer to 216 more)		
延续性护理，可降低焦虑情况												
2	随机对照试验	严重	严重	无	严重	无	89	89		MD 4.48 lower (6.24 to 2.72 lower)	极低	重要
延续性护理，可降低抑郁情况												
2	随机对照试验	严重	严重	无	严重	无	89	89		MD 9.12 lower (18.91 lower to 0.67 higher)	极低	重要
无缝健康教育，可降低并发症												

1	随机对照试验	严重		无	严重	无	0/56 (0%)	1/56 (1.8%)	OR 0.33 (0.01 to 8.21)	12 fewer per 1000 (from 18 fewer to 112 more)	低	关键
								2%		12 fewer per 1000 (from 18 fewer to 113 more)		
无缝健康教育，可增加依从性												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	55/56 (98.2%)	51/56 (91.1%)	OR 5.39 (0.61 to 47.73)	71 more per 1000 (from 49 fewer to 87 more)	低	重要
								91%		71 more per 1000 (from 49 fewer to 87 more)		
家属健康教育，可降低并发症												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	2/24 (8.3%)	12/25 (48%)	OR 0.1 (0.02 to 0.51)	395 fewer per 1000 (from 160 fewer to 462 fewer)	低	关键
								48%		395 fewer per 1000 (from 160 fewer to 462 fewer)		
家属健康教育，可提高生存质量												
1	随机对照试验	严重		无	严重	无	24	25		MD 13.6 higher (6.65 to 20.55 higher)	极低	重要

附件6：证据概要表

临床问题 1：心肌梗死患者，在常规监测的基础上，加用中医健康监测，对改善症状、缺血发作、预防疾病复发加重、心血管终点事件发生的效果如何？

临床问题 1 心肌梗死患者，在常规监测的基础上，加用中医健康监测，对改善症状、缺血发作、预防疾病复发加重、心血管重点事件发生的效果如何？
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。（低质量证据；强推荐）。
<p>推荐依据：</p> <p>①监测节气、时令：</p> <p>1 项回顾性研究显示^[1]：北京地区 1994 年 1 月至 2001 年 1 月 1501 例心肌梗死患者在寒冷、高压、干燥的冬季易于诱发心肌梗死发作，这是此病的季节性特征；全年来看，在寒潮到来、干燥高压的日子，急性心肌梗死发病也会有增多的趋势，这是此病的气象性特征。另一项回顾性研究了 2017 吉林中日联谊医院 AMI 发病情况^[2]，显示秋分至立冬时节急性心肌梗死发病率较高。1 项回顾性研究发现^[3]2009 年、2010 年 19 家三级甲等医院信息管理系统数据库中 3 909 例急性心肌梗死患者，在霜降、大寒、谷雨节气病死率分布最高；死亡时辰以申时、酉时、巳时、午时最为常见；1 项回顾性研究显示^[4]：2000 年 1 月至 2009 年 12 月佛山地区 947 例急性心肌梗死发病时辰存在明显的规律性和周期性，总体发病高峰期 of 上午及傍晚，其中实证发病高峰期明显集中于上午及傍晚，虚证发病高峰期集中于午夜。1 项回顾性研究显示^[5]：2000 年 1 月至 2010 年 12 月北京地区 16 家中医医院急性心肌梗死 2141 例患者，其发病与天气、温度、降雨量、湿度和风速显著相关，其中 11 月份 AMI 患者最多，为 511 例（23.87 %），5 月份 AMI 患者最少，为 19 例（0.89 %）</p> <p>②监测证型：</p> <p>1 项关于 420 例急性冠脉综合征患者出院后 1 年回顾性研究^[6]，痰阻血瘀、气虚血瘀、气阴两虚 MACE 事件发生率分别为 16.1%,19.8%,7.1%，GRACE 高危组与中医证型气虚血瘀存在相关性；1 项关于 142 例 AMI 住院预后的回顾性研究显示^[7]：气滞血瘀组住院期间恶性心律失常的发生率较高(58.7%)，阳气亏虚患者住院期间死亡的风险较高($P<0.05$)；另一项回顾研究显示^[8]：北京地区 2002 年 1 月至 2005 年 12 月 14 家医院 1124 例 AMI 住院患者，其中虚证与死亡具有相关性，是死亡的危险因素。1 项涉及 361 例胸痹心痛（急性冠脉综合征）患者的队列研究显示^[9]，各组患者出院后经过 6 个月随访，死亡率排序为：阳气虚证>阴血虚证>气滞血瘀证>痰浊闭塞证。各组间相比有显著统计学意义（$p<0.05$），且随访结果与 GRACE 预测结果相一致。</p>

③监测中医体质、不良生活方式:

1 项回顾性临床研究显示^[10]: 通过对比 128 例 AMI 患者和 129 例非 AMI 患者, 发现脾虚质、痰湿质以及不良的生活方式可能是对 AMI 发生有重要影响, 同时体质的形成与不良生活方式相关, 嗜食油腻与痰湿质的形成相关, 紧张焦虑与气郁质的形成相关, 吸烟、饮酒与湿热质的形成相关, 吸烟、嗜食油腻与脾虚质的形成相关。另 1 项回顾性研究^[11], 通过对 128 例急性心肌梗死患者、129 例患有心血管常见危险因素的患者以及 132 例健康人进行对比, 发现不良生活方式与体质的形成和急性心肌梗死的发病有相关性, 气郁质、痰湿质、脾虚质在 AMI 人群中占比较高, 可能与 AMI 形成关系密切, 同时紧张焦虑, 易形成气郁质; 饮酒, 易形成湿热质, 这可能通过影响心血管常见危险因素而导致急性心肌梗死的发病。

④监测舌像:

2 项涉及 171 例 AMI 患者的前瞻性队列研究显示^[12-13]: 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。

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: 发生率、严重程度、死亡率。
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]常立果.运气学说“六气”在气象医学中的价值[D].北京中医药大学,2004.
- [2]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.
- [3]孙帅玲,杨靖,赵唯,庄严,姜红岩.基于医院信息管理系统的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.
- [4]李莹莹.佛山地区急性心肌梗死证型与发病时辰高峰期与分布规律的圆形统计分析[D].广州中医药大学,2010.
- [5]张会娜,刘红旭,周琦,刘卫红,徐雯洁,尚菊菊,牧童.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.
- [6]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].新疆医科大学,2018.
- [7]林飞宁,熊尚全,郑峰,郭跃进,詹萍,李翠云,张富,林超,林伟.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.
- [8]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.

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

[10]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].辽宁中医药大学,2019.

[11]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].辽宁中医药大学,2019.

[12]王铭,苗立夫,张瑞麟,刘云宝,陈连凤,雷燕.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.

[13]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.

临床问题 2：心肌梗死患者在常规风险评估基础上，加用中医风险评估方法，能否预警
心肌梗死复发加重及心血管终点事件发生的风险？

临床问题 2 心肌梗死患者中，在常规风险评估方法的基础上，加用中医风险评估方法，能否预警心肌梗死复发加重及心血管终点事件发生的风险？																																		
推荐意见 强推荐 弱推荐 推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐																																		
<p>对于心肌梗死患者，推荐使用中医风险预警模型 $\text{Logit}(P)=0.314 \text{ 性别}+1.617 \text{ 病程 1-6 月}+2.158 \text{ 病程 6 月以上}+0.674 \text{ 胸闷}+0.619 \text{ 胸痛可缓解}+0.904 \text{ 活动耐量下降}+0.710 \text{ 心肌缺血心电图}-0.533 \text{ 心脏听诊率齐}+0.423 \text{ 春季}+0.356 \text{ 秋季}+0.538 \text{ 冬季}+0.100 \text{ 证素虚}+0.039 \text{ 证素滞}-2.094$，预测心肌梗死复发加重风险（低质量证据；强推荐）。</p>						□□□□□																												
<p>推荐依据：</p> <p>基于河南中医药大学第一附属医院 1451 份病历，通过逻辑回归、决策树、随机森林方法，构建心肌梗死预警模型，纳入模型的预测因子包括：性别、病程、胸闷、胸痛是否可缓解、活动耐量下降、心肌缺血心电图、心脏听诊律齐、季节、证素虚、证素滞。</p> <p>预测模型：$\text{Logit}(P)=0.314 \text{ 性别}+1.617 \text{ 病程 1-6 月}+2.158 \text{ 病程 6 月以上}+0.674 \text{ 胸闷}+0.619 \text{ 胸痛可缓解}+0.904 \text{ 活动耐量下降}+0.710 \text{ 心肌缺血心电图}-0.533 \text{ 心脏听诊率齐}+0.423 \text{ 春季}+0.356 \text{ 秋季}+0.538 \text{ 冬季}+0.100 \text{ 证素虚}+0.039 \text{ 证素滞}-2.094$</p> <p>模型效能：</p> <table> <tr> <th></th><th>AUC（95%CI）</th><th>准确度</th><th>灵敏度</th><th>特异度</th><th>阳性预测值</th><th>阴性预测值</th></tr> <tr> <td>logistic 回归</td><td>0.745 (0.692, 0.798)</td><td>0.6383</td><td>0.6038</td><td>0.7429</td><td>0.8767</td><td>0.3824</td></tr> <tr> <td>决策树</td><td>0.713 (0.658, 0.768)</td><td>0.6407</td><td>0.6006</td><td>0.7619</td><td>0.8843</td><td>0.3865</td></tr> <tr> <td>随机森林</td><td>0.706 (0.651, 0.761)</td><td>0.6525</td><td>0.6384</td><td>0.6952</td><td>0.8638</td><td>0.3883</td></tr> </table>								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	0.745 (0.692, 0.798)	0.6383	0.6038	0.7429	0.8767	0.3824	决策树	0.713 (0.658, 0.768)	0.6407	0.6006	0.7619	0.8843	0.3865	随机森林	0.706 (0.651, 0.761)	0.6525	0.6384	0.6952	0.8638	0.3883
	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	0.745 (0.692, 0.798)	0.6383	0.6038	0.7429	0.8767	0.3824																												
决策树	0.713 (0.658, 0.768)	0.6407	0.6006	0.7619	0.8843	0.3865																												
随机森林	0.706 (0.651, 0.761)	0.6525	0.6384	0.6952	0.8638	0.3883																												
证据质量	低质量等级(C)																																	
结局指标的重要性	关键指标：MACE 事件；重要指标：复发加重。																																	

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：	
无。	

临床问题 3：心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术，能否改善心梗后症状、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 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用针刺治疗，能否改善心梗后症状、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	
对于心肌梗死患者，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（中等质量证据；弱推荐）。 □□□□□	
推荐依据：	
2018 版急性心肌梗死中西医结合诊疗指南 ^[1] 指出：针刺阿是穴可缩短心肌梗死患者胸痛持续时间和减轻胸痛程度；取内关、间使、神门等具有与心脏相关特异性的穴位行针刺治疗，可促进心肌梗死患者心脏功能的恢复和改善。	
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：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,(4):267—275.	
[2]孙静,刘塘中,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(1):9-51.	
临床问题 3.2 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用电针治疗,能否改善心梗后症状、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	
对于心肌梗死患者,使用电针治疗,可提高患者提高左心室射血分数(低等质量证据; 弱推荐)。	
推荐依据: 2014 年 1 篇随机对照研究 ^[1] (n=53) 结果显示:对于心肌梗死患者,常规药物治疗基础上进行高频电针内关穴,在提高心肌梗死后患者 LVEF[MD=9.95, 95%CI(3.24,16.66), P=0.004<0.05]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 值
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]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.	

临床问题 3.3 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用艾灸加情志护理治疗，能否改善心梗后症状、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（低等质量证据：弱推荐）。

□□□□□

推荐依据：

2014 年 1 篇随机对照研究^[1]（n=84）结果显示：对于心肌梗死患者，常规药物治疗基础上进行艾灸加情志护理，在改善心肌梗死介入术后患者心绞痛发作频率评分[MD=4.58, 95%CI(2.76,6.40),P<0.00001]；心绞痛稳定状态评分[MD=3.55, 95%CI(2.01,5.09),P<0.00001]；（SF-36）总体健康评分[MD=14.34, 95%CI(12.72,15.96),P<0.00001]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:心绞痛发作频率评分、心绞痛稳定状态评分、（SF-36）总体健康评分；重要结局指标：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：

参考文献：

[1]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.

临床问题 3.4 心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用针刺联合按摩治疗，能否改善心梗后症状、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（低等级质量证据；弱推荐）。	
推荐依据： 2019 年 1 篇随机对照研究 ^[1] （n=91）结果显示：对于心肌梗死患者，常规药物治疗基础上进行针灸联合穴位按摩，在提高心肌梗死患者 SF-36 生活质量评分[MD=7.11, 95%CI(4.93,9.29),P<0.00001]；减少心电图 ST 段压低[MD=-0.27, 95%CI(-0.27,-0.27),P<0.00001]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：SF-36 生活质量评分；重要指标：心电图 ST 段压低情况
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]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.	

临床问题 4：心肌梗死患者，在常规治疗基础上加用中医干预的运动管理，能否改善心梗后症状、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 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用 II 期运动康复锻炼，能否改善心梗后症状、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	
对于心肌梗死患者，推荐使用推荐 II 运动康复锻炼，可改善心肌梗死患者 PCI 术后心功能，增加运动耐量（低等质量证据；强推荐）。	
推荐依据：	

项目组完成 1 篇系统评价^[1, 2] (n=140, 2 个随机对照研究 RCT), 结果显示: 对于心肌梗死患者, 常规药物治疗基础上进行 II 期运动康复锻炼在提高心肌梗死后患者 LVEF [MD =6.19, 95% CI(3.57, 8.82), P<0.00001]; 增加 6 min 步行距离 (运动耐量) [MD =73.79, 95%CI(51.82, 95.75), P<0.00001]; 增加心脏心输出量 [MD =1.49, 95% CI(1.27, 1.71), P<0.00001]; 缩小 LVESD [n=140,MD =-4.09, 95% CI(-6.45, -1.73), P<0.00001]; (4) 缩小 LVEDD 内径 [n=140,MD =-6.40, 95% CI(-10.16, -2.65), P<0.00001] 方面优于单纯西药组。

证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	无; 重要指标: LVEF、LVESD、6 分钟步行距离、心输出量;
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]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.

[2]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(1):41-44.

临床问题 4.2 在心肌梗死患者中, 在常规治疗的基础上加用有氧运动治疗, 能否改善心梗后症状、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

对于心肌梗死患者, 推荐有氧运动, 可提高心肺运动功能, 运动耐量 (低等质量证据; 强推荐)。

推荐依据:

2018 版急性心肌梗死中西医结合诊疗指南指出^[1]: 长期坚持有氧运动训练能有效降低心肌梗死患者的发病风险, 太极拳运动不仅是低强度的有氧运动, 而且可以调节血压、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。

项目组完成 1 篇系统评价^[2, 3] (n=100, 2 个随机对照研究 RCT), 结果显示: 对于心肌梗死患者, 常规药物治疗基础上进行有氧运动在提高 LVEF [MD =0.56, 95% CI(0.16, 0.96), P<0.00001], 降低 NT-proBNP 水平 [MD =-0.48, 95% CI(-0.88, 0.08), P<0.00001]; 改善无氧阈值 AT [MD =0.27, 95% CI(-1.37, 1.91), P<0.00001]; VO2peak (峰值氧耗量)

[MD =2.16, 95% CI(0.90, 3.43), P<0.00001]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	无；重要指标：LVEF、NT-proBNP、无氧阈值 AT、VO2peak（峰值氧耗量）
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]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,(4):267－275. [2]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. [3]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.	
临床问题 4.3 心肌梗死患者在常规治疗的基础上进行太极拳运动能否改善心梗后症状、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（中等质量证据；强推荐） □□□□□	
推荐依据：	
2018 版急性心肌梗死中西医结合诊疗指南指出 ^[1] ：长期坚持有氧运动训练能有效降低心肌梗死患者的发病风险，太极拳运动不仅是低强度的有氧运动，而且可以调节血压、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。 1 篇系统评价 ^[2] （n=591,7 个随机对照研究 RCT）结果显示：对于心肌梗死患者，常规药物治疗基础上进行太极拳运动，在提高患 LVEF[MD=7.07, 95%CI(2.54 ,11.60),P<0.05];峰值摄氧量（VO2Peak）[MD=5.20, 95%CI(2.79, 7.61), P	

<p><0.05]; 提高生活质量水平（生活质量评价量表（SF-36）[MD=23.88, 95%CI（16.49, 31.27），P<0.05]；（4）明尼苏达生活质量量表[MD=-12.88, 95%CI(-17.51,-8.09), P<0.05];6 分钟步行试验（6MWT）距离[MD=91.92, 95%CI（1.55, 182.28），P=0.05]方面优于单纯西药组。</p>	
证据质量	中等质量(B)
结局指标的重要性	关键指标：生活质量评价量表（SF-36）、明尼苏达生活质量量表；重要指标：LVEF、峰值摄氧量（VO2Peak）、6 分钟步行试验；
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>	
<p>参考文献：</p> <p>[1]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,(4):267－275.</p> <p>[2]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.</p>	
<p>临床问题 4.4 心肌梗死患者在常规治疗的基础上进行八段锦运动，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？</p>	
<p>推荐意见 强推荐弱推荐不确定弱不推荐强不推荐</p>	
<p>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（中等质量证据；强推荐）。 □□□□□</p>	
<p>推荐依据：</p> <p>2018 版急性心肌梗死中西医结合诊疗指南^[1]：八段锦具有调理脏腑、经络气血的作用，运动量适中，经过练习，可一定程度上改善睡眠、缓解不良情绪及提高生活质量，能使心肌梗死患者的心脏射血功能增强，心输出量和每搏输出量增多，是一种理想康复方式。</p>	
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
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,(4):267—275.	
[2]Zou L,Sasaki JE,Wang H, etal. Asystematicic review and meta analysis ba duanjin Qi gong for health benefits: a randomized controlled trials [J].Evid Based Completement Alterment Med,2017:4548706.	
[3]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(1):55-57.	

临床问题 5: 心肌梗死患者, 在常规治疗的基础上加用中医干预的情志管理, 能否改善心梗后症状、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 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医情志护理干预后, 能否改善心梗症状、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(低等质量证据; 强推荐)。	
推荐依据:	
项目组完成 1 篇系统评价 (n=278, 3 个随机对照研究 ^[1-3]) 报告了中医情志护理合并常规护理对比常规护理的有效性和安全性, 结果显示: 表明对心肌梗死患者应用中医情志护理干预后, 临床疗效高于对照组, 差异有统计学意义[n=278, RR =1.21, 95%CI (1.08,1.36)]。	
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: 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:	

参考文献:	
<p>[1]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.</p> <p>[2]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.</p> <p>[3]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.</p>	
临床问题 5.2 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用双心诊疗干预后,能否改善心梗症状、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	
<p>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(低等质量证据;强推荐)。</p>	
<p>推荐依据:</p> <p>基层心血管病综合管理实践指南 2020 指南^[1]指出,心肌梗死后的焦虑会导致不稳定型心绞痛再入院和心肌梗死复发比率增加。AAFP 后心肌梗塞抑郁症检测和管理指南^[2]建议在心肌梗死患者中进行抑郁筛查及治疗。</p> <p>项目组完成 1 篇系统评价(n=253, 4 个随机对照研究^[3-6])报告了双心诊疗合常规治疗对比常规治疗的有效性和安全性,结果显示:表明对心肌梗死患者应用双心诊疗干预后,LVEF 值高于对照组,差异有统计学意义[MD=9.59, 95%CI (7.77,11.40), P<0.00001],且不良心血管事件发生率(再发心梗或心绞痛)低于对照组,差异有统计学意义[RR =0.23, 95%CI (0.14,0.36), P<0.00001]。</p>	
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: LVEF 值
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]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(08):1-73.	
[2]Post-Myocardial Infarction Depression Clinical Practice Guideline Panel. AAFP guideline for the detection and management of post-myocardial infarction depression. Ann Fam Med. 2009;7(1):71-79.	
[3]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.	
[4]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.	
[5]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(8):150-151. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2013.08.179.	
[6]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(7):39-40. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.07.049.	
临床问题 5.3 心肌梗死合并抑郁患者在常规治疗的基础上加用乌灵胶囊,能否改善心梗症状、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(低等质量证据;弱推荐)。	
推荐依据:	
2006 年 1 篇随机对照研究 ^[1] (n=68)结果显示:乌灵胶囊 ^[1] 治疗组治疗后左心室射血分数明显增加(n=68, MD=4.70, 95%CI[2.04, 7.36]),每搏输出量明显增加(n=68, MD=5.40, 95%CI[3.81, 6.99]),汉密尔顿抑郁量表评分降低(n=68, MD=-8.17, 95%CI[-10.75, -5.59])。	
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:LVEF 值、每搏输出量、汉密尔顿抑郁量表评分
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]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.	
临床问题 5.4 心肌梗死合并抑郁患者在常规治疗的基础上加用越鞠丸,能否改善心梗症状、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（低等质量证据；弱推荐）。 <div>□□□□□</div>	
推荐依据： <p>2004 年 1 篇随机对照研究^[1](n=56)结果显示：越鞠丸^[1]治疗组治疗后可减少梗死后心绞痛发作情况(n=56, OR=0.09, 95%CI[0.02, 0.31])、降低动态心电图 ST 段压低次数（n=56, MD=-54, 95%CI[-63.61, -44.39]）。</p>	
证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	关键指标：MACE 事件；重要指标：动态心电图
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： <p>[1]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</p>	
临床问题 5.5 心肌梗死合并抑郁患者在西医抗抑郁药物治疗的基础上加用酸枣仁汤，能否改善心梗症状、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	
对于心肌梗死合并抑郁症的患者，使用酸枣仁，可提高左心室射血分数、可改善 BNP、改善抑郁症状（低等质量证据；弱推荐）。 <div>□□□□□</div>	
推荐依据： <p>2020 年 1 篇随机对照研究^[1]（n=98）结果显示：酸枣仁^[1]治疗组治疗后可提高左心室射血分数（n=98, MD=6.10, 95%CI[4.14, 8.06]）、改善 BNP（n=98, MD=-107.40, 95%CI[-166.38, -48.42]）、降低 SDS 抑郁自评量表评分（n=98, MD=-8.00, 95%CI[-9.38, -6.62]）。</p>	
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：LVEF 值、BNP、SDS 抑郁自评量表

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]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.	
临床问题 5.6 心肌梗死合并焦虑患者在常规治疗西医抗焦虑的基础上加用芪冬颐心口服液，能否改善心梗症状、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	
对于心肌梗死合并焦虑的患者，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（低等质量证据；弱推荐）。 □□□□□	
推荐依据：	
2020 年 1 篇随机对照研究 ^[1] （n=152）结果显示：芪冬颐心口服液 ^[1] 治疗组治疗后可降低不良心血管事件（n=152, OR=0.34, 95%CI[0.16, 0.70]）、提高临床疗效（n=152, OR=5.19, 95%CI[2.49, 10.82]）、降低汉密尔顿焦虑量表评分（n=152, MD=-6.00, 95%CI[-6.56, -5.44]）。	
证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	关键指标：MACE 事件；重要指标：临床疗效、汉密尔顿焦虑量表
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].刘晓宇,王悦喜,袁托亚,季英敏,王春燕.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.	

临床问题 5.7 心肌梗死合并抑郁患者在常规治疗的基础上加用益心舒胶囊，能否改善心梗症状、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（低等质量证据；弱推荐）。

推荐依据：

2020 年 1 篇随机对照研究^[1]（n=90）结果显示：益心舒胶囊治疗组治疗后提高左心室射血分数^[1]（n=90, MD=3.34, 95%CI[2.39, 4.29]）。

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：LVEF 值。
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]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.

临床问题 5.8 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用音乐疗法，能否改善心梗症状、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

对于心肌梗死患者，推荐使用音乐疗法，可降低心绞痛发作次数（低等质量证据；强推荐）。

推荐依据：

2019 年 1 篇随机对照研究^[1]（n=72）结果显示：治疗组音乐疗法治疗后，可心绞痛发作次数^[1]（n=72, MD=-1.70, 95%CI[-1.95, -1.45]）。

90

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：心绞痛发作次数。
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]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.	

临床问题 6：心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的睡眠管理，能否改善心梗后症状、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 心肌梗死合并失眠患者在常规治疗的基础上用祛瘀安神法联合揠针治疗后，能否改善心梗症状、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（低等质量证据；弱推荐）。

推荐依据：
2020 年 1 篇随机对照研究^[1]（n=72）结果显示：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）治疗组治疗后可提高中医证候疗效（n=72, OR=3.95, 95%CI[1.24, 12.56]）、提高左心室射血分数（n=72, MD=4.56, 95%CI[1.56, 7.56]）、提高西雅图心绞痛发作评分（n=72, MD=11.01, 95%CI[7.63, 14.39]）、降低匹兹堡睡眠质量量表（n=72, MD=-0.59, 95%CI[-0.39, -0.79]）。

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：中医证候疗效、左心室射血分数、西雅图心绞痛评分、匹兹堡睡眠质量量表
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]王威,王帅,马迪,张秀静.祛瘀安神法联合揞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.	

临床问题 7：心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的膳食管理，能否改善心梗后症状、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 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医膳食疗法干预后，能否改善心梗症状、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	
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（中等质量证据；强推荐）。 <div>□□□□□</div>	
<p>推荐依据：</p> <p>基层心血管病综合管理实践指南^[1]指出,蔬菜水果可提供丰富的微量营养素、膳食纤维，可降低冠心病患病风险及心血管病死亡风险。ST 段抬高心肌梗死 2013 新西兰管理指南^[2]指出所有病人都应被转介到一级康复服务机构；（证据 A 级）并鼓励参加康复计划、戒烟、避免二手烟、定期锻炼、达到理想体重、进行心脏保护饮食和坚持药物治疗。心肌梗死二级预防^[3]对 16472 人进行的三项研究报告称，与安慰剂相比，omega-3 脂肪酸(食物来源和胶囊)可降低心肌梗死患者的心脏死亡风险(n=16472，RR=0.87, 95%CI[0.76, 0.99])[中等质量证据]。</p> <p>项目组完成 1 篇系统评价（n=318，3 个随机对照研究^[4-6]）结果显示：表明对心肌梗死患者应用中医膳食疗法干预后，临床疗效高于对照组[n=318，RR =1.15，95%CI (1.05,1.26)]，进行 Grade 证据质量评价，证据质量等级中极。</p> <p>2017 年 1 篇随机对照研究^[7]（n=60）结果显示：治疗组治疗后可降低胸骨后疼痛评分（n=60, MD=-2.56, 95%CI[-3.19, -1.93]）。</p> <p>1999 年 1 篇英文随机对照研究^[8]（n=34）将既往心肌梗死的患者纳入实验组给予饮食指导,与对照组相比，治疗组的全因死亡率(RR=0.44, 95%CI[0.21, 0.94])、心血管死亡率(RR=0.35, 95%CI[0.15, 0.83])以及复发性心肌梗死和心脏死亡的组合(RR=0.28, 95%CI[0.15, 0.53])均有所降低。</p>	
证据质量	中等级质量(B)

结局指标的重要性	关键指标：MACE；重要指标：临床疗效、疼痛评分
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：	
<p>[1]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(08):1-73.</p> <p>[2]ST-elevation myocardial infarction: New Zealand Management Guidelines, 2013.[J]. The New Zealand medical journal,2013,126(1387).</p> <p>[3]National Clinical Guideline Centre (UK). MI - Secondary Prevention: Secondary Prevention in Primary and Secondary Care for Patients Following a Myocardial Infarction. London: Royal College of Physicians (UK); November 2013.</p> <p>[4]于利娜,钱文茹.中医护理干预对急性心肌梗死患者心理和疗效的影响研究[J].河北医学,2015,21(10):1734-1736.</p> <p>[5]徐秋霞,赵广香,陈军.急性冠状动脉综合征介入术入后的体质辨识与药膳调理[J].中国医药指南,2016,14(27):188-189.</p> <p>[6]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结合治疗研究[J].中外医学研究,2012,10(25):135.</p> <p>[7]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.</p> <p>[8]de Lorgeril M, Salen P, Martin JL, Monjaud I, Delaye J, Mamelle N. Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. Circulation. United States 1999; 99(6):779-785.</p>	
临床问题 7.2 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医序贯疗法后，能否改善心梗症状、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	
心肌梗死患者，推荐中医序贯疗法，可改善 6 分钟步行试验、改善 BNP（低质量证据； 强推荐）。	
推荐依据： 项目组完成 1 篇系统评价（n=270，3 个随机对照研究 ^[1-3] ）结果显示：表明对心肌梗死患者应用中医序贯疗法后，试验组 6 分钟步行试验高于对照组，差异有统计学意义[n=270，MD=65.37，95%CI (41.08,89.67)]；试验组 BNP 低于对照组，差异有统计学意义[n=270，MD=-37.23，95%CI (-64.42,-10.05)，P=0.007]。	
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 分钟步行试验、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]李娜. 中医序贯疗法防治急性心肌梗死 PCI 术后心功能不全的疗效观察[D].长春中医药大学,2019.	
[2]林晓烁,寇兰俊,潘国忠,孙飞,刘畅.中医序贯疗法改善急性心肌梗死患者介入术后心功能临床研究[J].中国药业,2017,26(11):34-37.	
[3]潘国忠,寇兰俊,林晓烁,胡元吉,李玉峰,陈庆,玄昌波.中医序贯疗法对急性心肌梗死患者 PCI 术后的康复作用[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(11):1327-1330.	

临床问题 8.对于心肌梗死患者，在常规治疗上加用中医干预的控烟限酒，对改善心肌梗死症状、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？

临床问题 8.1 对于心肌梗死的成年人群，在常规治疗上加用控烟限酒措施，对改善心肌梗死症状、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
对于心肌梗死人群推荐戒烟限酒。（高质量证据：强推荐）。□□□□□
<p>推荐依据：</p> <p>中国心血管病报告 2018^[1]指出：中国慢性病前瞻性研究项目共纳入 461 211 名 30~79 岁受试者，中位随访 7.2 年后发现，如果能具备不吸烟或尽早戒烟、每日饮酒<30 g、参加身体活动、蔬果摄入充足、少摄入红肉、健康体重中的至少 4 项，严重冠心病事件、冠心病、脑梗死风险就可分别降低 58%、43%、39%。</p> <p>中国心血管病风险评估和管理指南^[2]指出：国内外研究均表明，吸烟增加冠心病、脑卒中等心血管病发病和死亡风险，呈剂量反应关系。适量饮酒可减轻动脉粥样硬化和减少心血管事件发生。但饮酒过多可使血压升高、增加脑卒中发病和死亡风险。</p> <p>基层心血管病综合管理实践指南 2020^[3]指出：吸烟使急性心肌梗死患病风险最高增加 7 倍，晚期和极晚期支架内血栓形成风险增加 1.55 倍，冠状动脉介入治疗后死亡相对风险增加 1.76 倍，发生 Q 波心肌梗死的相对风险增加 2.08 倍，是冠状动脉介入治疗后非致死性心肌梗死的重要危险因素。吸烟使心脏猝死的相对风险增加 3 倍以上，是猝死最重要的危险因</p>

素。也指出了：饮酒与心血管病之间的关系比较复杂。有研究提示适量饮酒可减少动脉粥样硬化和心血管不良事件的发生。但绝大多数研究认为饮酒不利于健康。

急性心肌梗死诊断和治疗指南^[4]指出：吸烟使心血管疾病死亡率增加 50%,3 项一级预防的临床试验证明，戒烟使心脏事件发生率下降 7%~47%。

英国心肌梗塞后患者的初级和二级护理的二级预防^[5]指出：建议所有患者戒烟，并避免二手烟；所有患者在每次就诊时都应被告知避免在工作、家庭和公共场所接触烟草环境。通过提供咨询和制定戒烟计划帮助患者戒烟，包括药物治疗和或转介至戒烟中心。

美国心脏协会 ST 段抬高型心肌梗死管理指南^[6]：向 STEMI 病患者提供戒烟和避免二手烟的鼓励和建议。

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：

参考文献：

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,朱曼璐,王文,王拥军,吴兆苏,李惠君,顾东风,杨跃进,郑哲,陈伟伟.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(03):209-220.
- [2] 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.
- [3] 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(08):1-73.
- [4] 高润霖.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001(12):9-24.
- [5] National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines. MI - Secondary Prevention: Secondary Prevention in Primary and Secondary Care for Patients Following a Myocardial Infarction: Partial Update of NICE CG48 [M]. London: Royal College of Physicians (UK), 2013.
- [6] O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [published correction appears in J Am Coll Cardiol. 2013 Sep 10;62(11):1039]. J Am Coll Cardiol. 2013;61(4):485-510.

临床问题 8.2：耳穴埋豆联合“5A”法戒烟对吸烟者戒烟效果如何？

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（低等质量证据；弱推荐）。 □□□□□	
推荐依据： 1 篇随机对照研究 ^[1] （n=120）评价了耳穴贴压联合“5A”法（询问、建议、评估、帮助、安排）的戒烟效果，结果显示：耳穴贴压联合“5A”法戒烟与常规戒烟护理宣教相比（1）增加戒断率（n=120, OR=9.62, 95%CI[3.60, 25.73]）；（2）降低每日吸烟量（n=120, MD=-10.80, 95%CI[-15.25, -6.35]）。	
证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	重要指标：戒断率、每日吸烟量
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] 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.	
临床问题 8.3 穴位贴敷加“5A”法戒烟对吸烟者戒烟效果如何？	
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（低等质量证据；弱推荐）。 □□□□□	
推荐依据： 1 篇随机对照研究 ^[1] （n=55）评价了穴位贴敷（广藿香、薄荷、石菖蒲、川芎、丁香、沉香、冰片）加“5A”法的戒烟效果，结果显示：穴位贴敷加“5A”法与尼古丁透皮加贴“5A”法戒烟相比（1）提升戒断率（n=55, OR=1.08, 95%CI[0.37,3.13]）；（2）降低中医证候积分吸烟欲望（n=55, MD=-0.67, 95%CI[-1.16,-0.18]）、痰多（n=55,MD=-0.55, 95%CI[-1.02,-0.08]）、心烦（n=55,MD=-0.99, 95%CI[-1.45,-0.53]）、抑郁（n=55,MD=-0.58, 95%CI[-1.02,-0.14]）、失眠（n=55,MD=-0.85, 95%CI[-1.34,-0.36]）；（3）复吸率（n=55, OR=0.59, 95%CI[0.21,1.64]）	

证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	重要指标：戒断率、中医证候积分、复吸率
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] 郑忻,曲妮妮,马丽佳,赵克明,秦一冰,李思佳,徐欣.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.	

临床问题 9：心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的血脂管理，能否改善心梗后症状、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 对于心肌梗死患者，在常规治疗上血脂康胶囊治疗，对改善心梗后症状、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	
对于心肌梗死患者，推荐使用血脂康胶囊治疗，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（中等级质量证据；强推荐）。 □□□□□	
推荐依据：	
2018 版急性心肌梗死中西医结合诊疗指南 ^[1] 指出：血脂康胶囊（推荐强度：强；证据级别：中）用法用量：口服，每次 2 粒，每日 2 次，早晚饭后服用红曲为主要成分组成的血脂康胶囊，适用于血脂异常患者。可有效降低血脂水平，并降低发生心肌梗死的风险。在老年患者及合并高血压或糖尿病患者，服用血脂康可更好的预防心血管事件。	
证据质量	中等级质量(B)
结局指标的重要性	关键指标：心肌梗死发生风险、不良心血管事件；重要指标：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：	
<p>[1]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.血脂康胶囊临床应用中国专家共识组.血脂康胶囊临床应用中国专家共识[J].中国医刊,2009,48(11):171-174.</p> <p>[2]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.</p>	
临床问题 9.2 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用血府逐瘀汤，能否改善心梗后症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件？	
推荐意见 <input type="checkbox"/> 强推荐 <input type="checkbox"/> 弱推荐 <input type="checkbox"/> 不确定 <input type="checkbox"/> 弱不推荐 <input type="checkbox"/> 强不推荐	
<p>对于心肌梗死患者，推荐使用血府逐瘀汤治疗，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（中等质量证据：强推荐）。 □□□□□</p>	
<p>推荐依据：</p> <p>项目组完成了 1 篇系统评价^[1, 2, 3]（n=330,3 篇随机对照研究 RCT）结果显示：对于心肌梗死患者，常规药物治疗基础上加用血府逐瘀汤，在提高心绞痛疗效[MD=1.22, 95%CI（1.11, 1.35）P<0.00001]；减少心绞痛发作次数 [MD =-0.55, 95%CI(-0.61, -0.48) , P<0.00001]；减少心绞痛发作持续时间 [MD =-1.76, 95% CI(-1.98, -1.54) , P<0.00001]；改善心电图 ST 改变方面 [OR =1.27, 95% CI(1.12, 1.43), P<0.00001]；降低总胆固醇（TC）[MD=-0.83, 95%CI（-1.12, 0.54）P<0.00001]；甘油三酯（TG）[MD=-0.37, 95%CI（-0.53, -0.20）P<0.00001]；低密度脂蛋白（LDL-C）[MD=-0.35, 95%CI（-0.58, -0.13）P<0.00001]方面优于单纯西药组。</p>	
证据质量	中等级质量(B)
结局指标的重要性	关键指标：心绞痛疗效、心绞痛发作次数、心绞痛发作持续时间；重要指标：心电图 ST 改变、TC、TG、LDL-C
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]蔡晓盛.中西医结合治疗急性心肌梗死后心绞痛疗效分析及对血脂水平的影响[J].浙江中医杂志,2016(10):719-720.	
[2]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.	
[3]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.	
临床问题 9.3 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用麝香保心丸,能否改善心梗症状、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(低等级质量证据;弱推荐)。	
推荐依据:	
2017 年 1 篇随机对照研究 ^[1] (n=80) 结果显示:对于心肌梗死患者,常规药物治疗基础上加用麝香保心丸,在缩小舒张末期左心室内径(LVEDD) [MD =-2.20, 95% CI(-2.81, -1.59), P<0.00001]; 缩小左室后壁厚度(LVESV) [MD =-1.00, 95% CI(-1.29, -0.71), P<0.00001]; 降低总胆固醇(TC) [MD=-0.60, 95%CI(-0.75,-0.45), P<0.00001]; 降低低密度脂蛋白(LDL-C)[MD=-0.50, 95%CI(-0.63,-0.37), P<0.00001]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:缩小舒张末期左心室内径(LVEDD)、缩小左室后壁厚度(LVESV)、TC、LDL-C
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]刘永春.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.	
临床问题 9.4 心肌梗死患者者在常规治疗的基础上加用“益气通脉”相关方剂,能否改善心梗症状、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	

对于心肌梗死患者，推荐使用“益气通脉”相关方剂，可改善心梗后心绞痛疗效（中等质量证据；强推荐）。 □□□□□	
推荐依据： 项目组完成 1 篇系统评价 ^[1, 2] （n=276，2 篇随机对照研究 RCT）结果显示：对于心肌梗死患者，常规药物治疗基础上加用“益气通脉”相关方剂，在改善心绞痛疗效 [RR=1.19，95% CI(1.07, 1.33)，P<0.00001]，降低 TC[MD=-0.97，95%CI(-1.24,-0.70)，P<0.00001]；TG[MD=-0.23，95%CI(-0.34,-0.13)，P<0.00001]；LDL-C[MD=-0.39，95%CI(-0.60,-0.19)，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：心绞痛疗效；；重要指标：TC、TG、LDL-C
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. [2] 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.	

临床问题 10：心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的血糖管理，能否改善心梗后症状、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 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用中医“活血化瘀”相关方剂，能否改善心梗症状、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（低等级质量证据；强推荐）。 □□□□□	
推荐依据： 项目组完成 1 篇系统评价 ^[1,2] （n=190，2 篇随机对照研究 RCT）结果显示：对于心肌梗死患者，常规药物治疗基础上	

加用行气活血法, 在改善 LVEF[MD=2.57, 95%CI(-0.82,5.96), P<0.00001],舒张早期速度(E)[MD=0.17, 95%CI(0.14,0.21), P<0.00001],舒张晚期速度(A)[MD=0.11, 95%CI(0.08,0.15), P<0.00001],降低餐后 2 小时血糖[MD=-1.59, 95%CI(-2.95,-0.23), P=0.02<0.05]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 值、舒张早期速度(E)、舒张晚期速度(A)、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]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.	
[2]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].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(30):182-183.	
临床问题 10.2 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用心悦胶囊,能否改善心梗后症状、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。(中等质量证据;弱推荐)。	
推荐依据:	
2017 年 1 篇随机对照研究 ^[1] (n=562) 结果显示: 心悦胶囊联合常规西药治疗在减少血运重建[RR=0.24, 95%CI(0.08,0.69), P=0.008<0.05];复发心绞痛[RR=0.40, 95%CI(0.23,0.71), P=0.002<0.05];增加 LVEF[MD=8.81, 95%CI(7.19,10.43), P<0.00001];缩小 LVESV[MD=-10.40, 95%CI(-15.20,-5.60), P<0.00001]; 缩小 LVEDV[MD=-8.50, 95%CI(-15.48,-1.52), P=0.02<0.05]; 降低血瘀证积分[MD=-2.00, 95%CI(-3.02,-0.98), P=0.0001]; 提高患者生命质量评分[MD=0.31, 95%CI(0.19,0.43), P<0.00001]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: 复发心绞痛、血运重建、生命质量评分; 重要指标: LVEF、LVESV、LVEDV、血瘀证积

	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] 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.	

临床问题 11：心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的血压管理，能否改善心梗后症状、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 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用松龄血脉康胶囊，能否改善心梗症状、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（低质量证据；弱推荐）。 □□□□□	
<p>推荐依据：</p> <p>急性心肌梗死中西医结合诊疗指南^[1]，对 AMI 伴随高血压的中医药治疗进行推荐，推荐松龄血脉康胶囊（推荐强度：强；证据级别：中）</p> <p>2011 年 1 篇随机对照研究^[2]（n=95）结果显示：松龄血脉康胶囊^[1]治疗组治疗后可提高左心室射血分数（n=95, MD=8.10, 95%CI[3.87, 12.33]）、改善 BNP（n=95, MD=-365.50, 95%CI[-432.37, -298.63]）。</p>	
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：LVEF 值、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]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.

[2]阮蕾,秦方,付莉,汤雁蓉,王静,郑铿,张静,陈航,刘童,唐高.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.

临床问题 11.2 心肌梗死合并高血压患者在常规治疗的基础上加用通心络胶囊,能否改善心梗症状、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(低质量证据;弱推荐)。

□□□□□

推荐依据:

2018 年 1 篇随机对照研究^[1](n=86)结果显示:通心络胶囊^[1]治疗组治疗后可提高左心室射血分数(n=86, MD=7.25, 95%CI[4.89, 9.61])、降低 SBP(n=86, MD=-11.88, 95%CI[-17.89, -5.87])。

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:LVEF 值、SBP
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]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.

临床问题 12: 心肌梗死患者,在常规治疗的基础上加用中医干预的体重管理,能否改善心梗后症状、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 心肌梗死患者在常规治疗的基础上加用体重管理,能否改善心梗症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?

103

推荐意见 强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐	
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（中等质量证据；强推荐）。 <div>□□□□□</div>	
推荐依据： <p>ST 段抬高心肌梗死的新西兰管理指南^[1]，所有病人都应被转介到一级康复服务机构（证据 A 级），并鼓励参加康复计划、戒烟、避免二手烟、定期锻炼(每周 5 天以上 30 分钟快走或同等锻炼)、达到理想体重、进行心脏保护饮食和坚持药物治疗。</p> <p>基层心血管病综合管理实践指南^[2]指出：超重和肥胖人群通常伴有高血压、高血脂和高血糖是心血管病发病和死亡的重要因素。控制体重可减少心血管病的发病和死亡。</p> <p>2017 年一项前瞻性观察队列研究^[3]多因素分析显示，肥胖为全因死亡的独立预测因子(HR=0.201, 95% CI: 0.043~0.943, P=0.042)</p>	
证据质量	中等质量等级(A)
结局指标的重要性	关键指标：死亡率
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： <p>[1]ST-elevation myocardial infarction: New Zealand Management Guidelines, 2013.[J]. The New Zealand medical journal,2013,126(1387).</p> <p>[2]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(08):1-73.</p> <p>[3]王欢欢,赵雪燕,高展,乔树宾,杨跃进,高润霖,徐波,袁晋青.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.</p>	

临床问题 13.心肌梗死患者，在常规治疗的基础上加用健康管理措施，能否改善心梗后症状、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 对于心肌梗死的成年人群，采用延续性护理（出院后继续进行健康教育）对改善心肌梗死症状、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	
对心肌梗死患者，推荐延续性护理干预，可降低心血管不良事件、并发症，增加临床疗效、患者依从性（中等质量证据；强推荐）。 □□□□□	
推荐依据： 项目组完成 1 篇 meta 分析（n=678，8 个随机对照研究 ^[1-8] ）结果显示：延续性护理与常规护理相比（1）降低心肌梗死后患者的心血管不良事件 ^[2,3,5,8] （n=304, OR=0.28, 95%CI [0.15, 0.52]）；（2）降低并发症（低血压、心律失常、失眠等） ^[4,6] （n=196, OR=0.32, 95%CI [0.14, 0.70]）；（3）增加临床疗效 ^[5] （n=76, OR=3.62, 95%CI [0.90, 14.63]）；（4）增加患者依从性 ^[2,4,7] （n=288, OR=4.20, 95%CI [1.91, 9.27]）；（5）改善焦虑抑郁问题 ^[1,7] ，焦虑自评量表（n=178, MD=-4.48, 95%CI [-6.24, -2.72]）。	
证据质量	中等质量等级(B)
结局指标的重要性	关键指标：心血管不良事件、并发症；重要指标：临床疗效、患者依从性、焦虑自评量表
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] 傅拥军, 菅颖, 胡慧群. 急性心肌梗死经 PCI 术后行延续性护理对患者心理状态和服药依从性的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(02): 326-329. [2] 吴丽莹, 罗明春, 甄玉嫦, 吴淑娟. 延续性护理对 AMI 静脉溶栓治疗患者生活质量及预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(21): 39-40. [3] 吕晶. 延续性护理对冠脉介入治疗术后患者再发不良心血管事件的影响[J]. 系统医学, 2020, 5(23): 171-173+177. [4] 陈春霞. 延续性护理对心肌梗死出院患者生活方式及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(09): 2421-2422+2487. [5] 曹燕清, 覃月爱. 延续性护理干预模式在急性心肌梗死冠状动脉介入治疗患者中的应用效果[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16): 180-182. [6] 吴蕾. 延续性护理干预在急性心肌梗死患者 PCI 术后应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(25): 3590-3591. [7] 潘琳丽. 延续性护理在急性心肌梗死患者护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(82): 265+268. [8] 吕荣江, 刘小玲. 延续性护理在急性心肌梗死患者介入治疗术后的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文	

摘,2018,18(71):238-239.

临床问题 13.2 对于心肌梗死的成年人群，采用无缝健康教育对改善心肌梗死症状、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（低等质量证据；

□□□□□

强推荐）。

推荐依据：

1 篇随机对照研究^[1]（n=112）结果显示：无缝健康教育与常规护理教育相比可降低心肌梗死后患者的并发症（n=112, OR=0.33, 95%CI [0.01, 8.21]），增加患者依从性（n=112, OR=5.39, 95%CI [0.61, 47.73]）。

证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	关键指标：并发症；重要指标：患者依从性
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] 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.

临床问题 13.3 对于心肌梗死的成年人群，在出院常规健康教育的基础上采用家属健康教育对改善心肌梗死症状、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

对心肌梗死后患者，推荐家属健康教育干预，可降低并发症，提高生存质量。（低等质量证据；强推荐）。

推荐依据：

1 篇随机对照研究^[1]（n=49）结果显示：家属健康教育与常规教育教育相比可降低并发症（n=49, OR=0.10, 95%CI[0.02,0.51]）、提高生存质量（n=49, MD=13.60, 95%CI[6.65,20.55]）。

106

证据质量	低质量等级(C)
结局指标的重要性	关键指标：并发症；重要指标：生存质量
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] 廖月红,廖全全,邹红梅,王从华.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.	

附件7：形成指南推荐意见/指南建议的会议纪要

会议名称	《心肌梗死中医健康管理指南名义组会议》
会议目的	针对确定《心肌梗死中医健康管理指南》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，以及研究生若干名。

会议主要内容：针对确定《心肌梗死中医健康管理指南》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《心肌梗死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新陆介绍《心肌梗死中医健康管理指南》制定过程及方法。

王新陆对前期的证据检索、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：

投票数目：发放问卷 23 份，回收 23 份。

第一轮《心肌梗死中医健康管理指南》证据决策表(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
1 健康监测	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。	C 级证据	A:69.57 B:26.09 C:0 D:0 E:4.35	强推荐
2 风险评估	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。	C 级证据	A:60.87 B:34.78 C:4.35 D:0 E:0	强推荐
3 中医适宜 技术	3.1 对于心肌梗死患者，推荐针刺阿是穴治疗，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。	B 级证据	A:43.48 B:52.17 C:0 D:0 E:4.35	弱推荐

	3.2 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。	C 级证据	A:17.39 B:47.83 C:21.74 D:8.7 E:4.35	不确定推荐
	3.3: 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。	C 级证据	A:39.13 B:52.17 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
	3.4: 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。	C 级证据	A:39.13 B:56.52 C:4.35 D:0 E:0	弱推荐
4 运动管理	4.1: 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，增加运动耐量。	C 级证据	A:78.26 B:21.74 C:0 D:0 E:0	强推荐
	4.2: 对于心肌梗死患者，推荐有氧运动，可提高心肺运动功能，运动耐量。	C 级证据	A:78.26 B:17.39 C:4.35 D:0 E:0	强推荐
	4.3: 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。	B 级证据	A:100 B:0 C:0 D:0 E:0	强推荐
	4.4 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。	B 级证据	A:100 B:0 C:0	强推荐

			D:0 E:0	
5 情志管理	5.1: 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。	C 级证据	A:56.52 B:43.48 C:0 D:0 E:0	强推荐
	5.2: 对于心肌梗死患者, 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。	C 级证据	A:56.52 B:43.48 C:0 D:0 E:0	强推荐
	5.3: 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。	C 级证据	A:39.13 B:52.17 C:4.35 D:0 E:4.35	弱推荐
	5.4: 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。	C 级证据	A:30.43 B:60.87 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
	5.5: 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。	C 级证据	A:34.78 B:52.17 C:13.04 D:0 E:0	弱推荐
	5.6: 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。	C 级证据	A:13.04 B:56.52 C:26.09 D:4.35 E:0	弱推荐
	5.7: 对于心肌梗死合并抑郁症的患者, 使	C 级证据	A:21.74	弱推荐

	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。		B:65.22 C:13.04 D:0 E:0	
	5.8: 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。	C 级证据	A:21.74 B:69.57 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
6 睡眠管理	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。	C 级证据	A:39.13 B:43.48 C:13.04 D:0 E:4.35	弱推荐
7 膳食管理	7.1: 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。	B 级证据	A:56.52 B:39.13 C:4.35 D:0 E:0	强推荐
	7.2: 心肌梗死患者，推荐使用中医序贯疗法，可改善 6 分钟步行试验、改善 BNP。	C 级证据	A:52.17 B:34.78 C:13.04 D:0 E:0	强推荐
8 控烟限酒	8.1 对于心肌梗死人群推荐戒烟限酒。	A 级证据	A:95.65 B:0 C:4.35 D:0 E:0	强推荐
	8.2: 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。	C 级证据	A:30.43 B:60.87 C:8.7	弱推荐

			D:0 E:0	
	8.3: 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。	C 级证据	A:30.43 B:60.87 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
9 血脂管理	9.1: 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。	B 级证据	A:69.57 B: 30.43 C:0 D:0 E:0	强推荐
	9.2: 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。	B 级证据	A:56.52 B:39.13 C:0 D:4.35 E:0	强推荐
	9.3: 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、舒张末期左室内径。	C 级证据	A:47.83 B:43.48 C:4.35 D:4.35 E:0	弱推荐
	9.4: 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。	B 级证据	A:73.91 B:13.04 C:8.7 D:4.35 E:0	强推荐
10 血糖管理	10.1: 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。	C 级证据	A:39.13 B:47.83 C:8.7 D:0 E:4.35	弱推荐
	10.2: 对于急性冠脉综合征合并糖尿病患者	B 级证据	A:30.43	弱推荐

	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，提高生命质量。		B:69.57 C:0 D:0 E:0	
11 血压管理	11.1: 对于心肌梗死患者，加用松龄血脉康胶囊，改善 LVEF 值、改善 BNP。	C 级证据	A:17.39 B:69.57 C:13.04 D:0 E:0	弱推荐
	11.2: 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。	C 级证据	A:26.09 B:56.52 C:13.04 D:4.35 E:0	弱推荐
12 体重管理	12: 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。	B 级证据	A:86.96 B:13.04 C:0 D:0 E:0	强推荐
13 健康教育	13.1: 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。	B 级证据	A:95.65 B:4.35 C:0 D:0 E:0	强推荐
	13.2: 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。	C 级证据	A:78.26 B:21.74 C:0 D:0 E:0	强推荐
	13.3: 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。	C 级证据	A:78.26 B:13.04 C:8.7 D:0	强推荐

			E:0	
--	--	--	-----	--

(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	心肌梗死常规治疗太过于宽泛，常规治疗和 PCI 进行细分；将药物改善疗效和改善预后进行区分。
2	陈晓虎	尝试将经典方剂纳入指南中，推荐长期使用；是否考虑增加心梗后大便管理。
3	毛静远	心肌梗死概念太过于宽泛，建议细分阶段；监测条目中既有中医的节气、证候、舌象等，又有糖化血红蛋白、低密度脂蛋白等现代指标，过于混杂。
4	刘红旭	明确心肌梗死的分期，例如急性期、陈旧期，不同分期治疗不同；戒烟限酒对于心梗管理是否有明确证据。
5	刘建平	缺乏疾病分期，是急性期还是恢复期；区分未行 PCI 和 PCI 术后的病人。
6	王振涛	运动管理方面，界定管理开始时间，持续时间；考虑增加辨证分型，其余同刘建平教授。
7	徐浩	明确心梗阶段，是急性期还是陈旧期；风险预警模型影响因素较多，推广使用有难度，建议简化；戒烟限酒、运动管理、体重管理等，建议直接引用已有指南。
8	刘中勇	运动管理、药物管理等方面需要注重时限性。
9	邓悦	明确限定心梗分期，主要考虑剩余风险的管理，结合二级预防和中医特色进行推荐。
10	赵英强	增加是否有血运重建的分层；增加复查管理。
11	王贤良	证据比较匮乏，建议需要谨慎；语言表达需要斟酌。
12	姚魁武	认同王贤良教授。
13	王守富	建议中明确适用分期；建议将酸枣仁汤改为适用于失眠为主的抑郁症。

14	戴小华	提炼已有的药物治疗，将涉及双心疗法的管理进行合并。
15	王肖龙	明确心梗分期；活血化瘀中药疗效需要限定。
16	李鹏	陈旧性心梗，主要关注心脏的康复，增加心肺功能的评估
17	李运伦	认同其他教授，语言方面再斟酌一下。
18	卢健棋	本指南注意和稳定型心绞痛区别，两者不要有矛盾。
19	刘玥	是否可以题目就点出陈旧性心肌梗死；可以突出双心疾病治疗管理。
20	王磊	赞同以上教授。

（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，投票数目：发放问卷 23 份，回收 23 份。最终经过两轮投票，共形成 36 条推荐意见。

第二轮《心肌梗死中医健康管理指南》证据决策表（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
3 中医适宜技术	3.2 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。	C 级证据	A:0 B:52.17 C:26.09 D:13.04 E:8.7	弱推荐

（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《心肌梗死中医健康管理指南》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《心肌梗死中医健康管理指南》草案，并请各位与会专家再次给予指导！

T/CACM公示稿

T/CACM公示稿

附件8：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	无	洛阳市中医院/代国方	无	无	无	无
2	无	陕西省人民医院/雷鹏	无	无	无	无
3	无	云南省中医医院/李易	无	无	无	无
4	7.1	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	一般信息	建议删除支付类型/个人隐私	未采纳	支付类型/家庭年收入相关情况可以反映慢病管理的成效
5	7.3.3	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	实验室检验	建议增加出凝血功能全套/心梗的病人多进行双抗或其体抗凝类西药治疗，出凝血功能检查监测有必要。	采纳，已按意见修改	该部分已增加凝血功能检验
6	9.3.4.5	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	控烟限酒	改成：戒烟限酒	采纳，已按意见修改	已修改为戒烟限酒
7	9.3.4.7	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	血压管理	“松龄血脉康”写入宜谨慎/该药有否关于对血压调整的研究应有文献支持	未采纳	名义组会议专家已经进行投票确定推荐方向
8	9.3.4.8	湖南中医药大学第二附属医院/毛以林	血糖管理	中医“活血化瘀”相关方剂，建议给予具体的药物/相关方剂太宽泛，易引起误导。	未采纳	相关具体方剂缺乏临床证据
9	2, 3	辽宁中医药大学附属医院/王凤荣	规范性引用文件及术语和定义	参考引用指南及专家共识应尽量选用近2-3年内的国内外文献，相关定义需进行更新/注意陈旧性心	采纳，已按照意见	重新梳理了规范性引用文件及术语和定义

				梗定义的规范性	修改	
10	7	辽宁中医药大学附属医院/王凤荣	疾病监测	实验室检验建议添加凝血功能，病情复发或加重情况部分需完善/ MACE 事件的专业术语要规范，并应添加出血事件的监测	采纳，已经按照指定意见修改	实验室检验和病情复发或加重情况已修改
11	9.3.2	辽宁中医药大学附属医院/王凤荣	中医适宜技术	建议进一步明确中医适宜技术的启动时间、适应人群及适应症	部分采纳	启用时间和适应症目前缺少证据支持，适应人群已经在行文中说明
12	9.3.1.2	辽宁中医药大学附属医院/王凤荣	中药	个别之处排版格式不统一	采纳，已经按照指定意见修改	中药部分已经重新排版
13	7.1.2	新疆维吾尔自治区中医医院/王晓峰	既往史	建议补充：慢性消化道病史/临床表现需要甄别，应用抗血小板药物时也需要考虑药物种类的选择	采纳，已经按照指定意见修改	既往史已经增加慢性消化道病史
14	7.3.3	新疆维吾尔自治区中医医院/王晓峰	实验室检验	建议补充：电解质，凝血功能/便于诊断和治疗	采纳，已经按照指定意见修改	实验室检验已完善
15	8.1	广州中医药大学第一附属医院/吴辉	正常（长期）风险评估	建议将血压血脂血糖心功能等纳入风险评估内容/这些对预后有意义	未采纳	有关血压血脂血糖心功能相关指标属于健康监测范围内，行文已经阐述，8.1 只是将疾病分层
16	8.2	广州中医药大学第一附属医院/吴辉	风险评估	8.2 风险评估与 8.1 不一致	未采纳	风险评估参考的指南类型不一致，所以评估分层不一样，极高危等同于高危处理
17	8.1	广州中医药大学第一附属医院	风险评估高危	风险评估高危：表现为心绞痛发作频率增加。心梗后如果平日无心	采纳，已经按照指定	8.1 风险评估高危部分已经完善

		院/吴辉		绞痛发作，一旦有心绞痛者，均应当属于高危/有两种情况：1 心梗已完全血管重建，无心绞痛发作。2. 未行血管重建或未行完全血管重建，故仍有稳定心绞痛发作。	意见修改	
18	无	黑龙江省中医药科学院/徐惠梅	无	无	无	无
19	无	贵州省中医药大学第二附属医院/许滔	无	无	无	无
20	3	山东省淄博市中医医院/王世钦	术语和定义（非必要要素）	“3.2 亚急性心肌梗死”前面加一个回车/排版格式不统一	采纳，已经按照指定意见修改	术语和定义已修改排版
21	9.3.1.2	山东省淄博市中医医院/王世钦	中药气阴两虚证	“气阴两虚证”后面删除回车/排版格式不统一	采纳，已经按照指定意见修改	中药气阴两虚证已修改排版
22	9.3.1.2	山东省淄博市中医医院/王世钦	“心肾阳虚证治以温补心肾立法。方药推荐：”	改为“心肾阳虚证治法：温补心肾。推荐处方：”/与其他条目书写格式保持一致	采纳，已经按照指定意见修改	已改为“心肾阳虚证治法：温补心肾”
23	9.3.4.5	山东省淄博市中医医院/王世钦	控烟限酒（推荐强度：强；证据级别：A）第二段中间	“推荐代茶饮组方（12）：鱼腥草10g，远志10g，地龙6g，藿香10g，薄荷10g。”建议改为“推荐代茶饮组方（12）：鱼腥草10g，远志10g，地龙6g，藿香10g，薄荷10g。”/其中的数字格式可能有问题，显得很突兀，也文中其他地方	采纳，已经按照指定意见修改	该部分已经按照意见修改格式

				的格式不统一		
24	9.3.4.6	山东省淄博市中医医院/王世钦	血脂管理（推荐强度：强；证据级别：B）	“急性心肌梗死患者出院后应持续强化调脂治疗，低密度脂蛋白胆固醇（low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C）治疗目标值 < 1.8mmol/L。”其中的“LDL - C”改为“LDL-C”，“治疗目标值”改为“治疗目标值”/书写格式的问题	采纳，已经按照意见修改	已经按照意见将“LDL-C”改为“LDL-C”，“治疗目标值”改为“治疗目标值”
25	11	山东省淄博市中医医院/王世钦	不同风险登记患者干预策略	“……极高危风险患者根据急救转运预案进行急救转运。冠心病患者的危险分层低危患者可以在无监护条件下锻炼，……”/中间“急救转运预案进行急救转运。冠心病患者的危险分层”这些字，看不出为什么用黑体，建议统一用宋体	采纳，已经按照意见修改	已经按照意见修改了字体和格式
26	P16	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院/符德玉	代茶饮鱼腥草，地龙可否用菊花，丹参替代	考虑口感问题	不采纳	参考规范性引用文件中的指南和共识
27	P17	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院/符德玉	血脂管理中是否有必要将 LDL 达标调整为 1.4mmol/L	进一步控制脂代谢	不采纳	参考规范性引用文件中的指南和共识
28	P10	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院/符德玉	气滞血瘀证可否考虑丹参片治疗	丹参片冠心病适应症明确	不采纳	参考规范引用指南和共识
29	P5	河南省中医院/黄斌	是否有心肌梗死病史、支架置入史	本文就是讨论心肌梗死，冠脉介入包括 PTCA，更加全面	采纳，已经按照	支架置入史改为冠脉介入史

			为是否有冠脉介入史		指 定 意 见 修 改	
30	P6	河南省中医院/黄斌	建议风险评估加上劳累、饱餐和情绪激动等		不 采 纳	以对情绪、饮食等因素影响进行描述
31	P8	河南省中医院/黄斌	寒凝心脉证加用麝香保心丸	见 MUST 实验和药物组成	不 采 纳	参考规范引用指南和共识
32	第 I、II 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.目次第二行“引言”后加上（非必备要素）； 2.目次中指南名称全名建议附上； 3.目次第三行“1 范围”后加上（必要要素）； 4.目次第四行“2 规范性引用文件”后加上（非必备要素）； 5.目次第五行“3 术语和定义”后加上（非必备要素）； 6.目次第十六行“4 规范性技术要素”后加上（必备要素）； 7.目次 9.1-9.3 标题整体后移两个字符。	1.目次和文章前后对应； 2.文章格式规范应用。	采纳， 已经按照 指定意见 修改	目次部分已经根据 GB/T1.1-2020 中的要求修改了格式
33	第 III 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.前言第三行“本指南”后加上“主要”； 2.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”； 3.前言第五行“新疆自治区中医院”名	1.加上“主要”两字，逻辑更清晰，语句更通顺； 2.与前面的本指南提出单位重复； 3.医院全称存疑； 4.缺少前言起草背景。	采纳， 已经按照 指定意见 修改	已加上“主要”两字，前言部分根据 GB/T1.1-2020 中的要求修改了格式

			称存疑； 4.前言部分需要加上前言起草背景。			
34	第IV页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.引言第一行“心肌梗死”后面加“患者”两字； 2.引言第三行“中国”后面加“的”字； 3.引言第三行去掉“的特点”三个字； 4.引言第六行“由”改为“有”； 5.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.践行就是行动,应改为理念。	采纳，已经按照指定意见修改	引言部分已按意见全部修改，并根据GB/T1.1-2020中的要求修改了格式
35	第2页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.参考文献右上角小标格式不规范； 2.指南 4.1.1 章节中“中医证候要素诊断标准”语句不通顺。	1. 参考文献格式需要规范； 2. 逻辑更清晰，语句更通顺。	采纳，已经按照指定意见修改	参考文献部分已根据GB/T1.1-2020中的要求修改了格式
36	第3页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.指南 4.1.3 章节中“见”改为“根据”； 2.指南 4.2 章节后面点号去掉； 3.指南 4.2 章节中“中医诊断标准应符合”加粗格式去掉； 4.指南 4.2 章节中第三行第一个“成为”改为“称为”； 5.指南 4.2 章节中第三行第二个“成为”用词不当。	1.逻辑更清晰，语句更通顺； 2.标点符号规范应用；	采纳，已经按照指定意见修改	按照专家意见将语句通顺并修改

37	第4页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1. 指南第5章节内容中第四行语句不通顺； 2. 指南建议新增“心肌梗死高危组院外应急方案”，并将患者居住点与最近医疗救助点距离考虑在内，建立强而有效的高危组患者救助方案。	1. 逻辑更清晰，语句更通顺； 2. “心肌梗死高危组院外应急方案”的建立，在可预见的未来必将有效提升“高危组患者”存活率。	采纳，已经按照意见修改	已经修改了第5章节内容
38	第5页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1. 指南7.1.5章节婚育史指南不规范； 2. 指南7.2章节中最后7个字“加粗”格式去除； 3. 指南7.3.2章节中逗号改为点号； 4. 指南7.3.2章节中最后一行最后一个顿号改为逗号。	1. 指南规范应用； 2. 文章格式规范应用； 3. 标点符号规范应用；	采纳，已经按照意见修改	已按照专家意见将第七章内容修改格式
39	第6页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1. 指南7.3.3章节中逗号改为点号； 2. 指南7.3.3章节中“肝肾功”改为“肾功能”； 3. 指南7.3.3章节中最后加“等”字； 指南第8章节中最后一行去掉第一个“高危”	1. 标点符号规范应用； 2. 专业术语规范应用； 3. 逻辑更清晰，语句更通顺；	采纳，已经按照意见修改	已按照专家意见将第七章、第八章内容修改格式

			两个字；指南 8.1.1 章节中第二行删除“（删除）”。			
40	第 7 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.指南 8.1.4 章节中第⑤点最后句号去掉。	1.标点符号规范应用。	采纳，已经按照指定意见修改	已修改 8.1.4 章标点符号
41	第 8 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1. 指南 9.3.1.1 章节中逗号改为点号； 2. 指南 9.3.1.1 章节中第二行“和”字后面加“/或”； 3.该页指南第十八行句号改为逗号； 4.该页指南中“ACEI”英文全称中去掉“□”。	1.标点符号规范应用； 2.指南规范应用；	采纳，已经按照指定意见修改	已修改第九章语句格式和标点符号
42	第 9 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1. 该页指南第五行“硝酸酯类药物”后空格； 2. 该页指南第十一行“钙通道阻滞剂”后空格； 3. 该页指南第十三行语句不通顺； 该页指南第十五行“他汀类药物”后空格。	1. 逻辑更清晰，语句更通顺； 2. 文章格式规范应用。	采纳，已经按照指定意见修改	已经删除意见中的语句格式和多余的空格
43	第 10 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.该页指南倒数第五行多一个顿号。	标点符号规范应用。	采纳，已经按照指定意见	已修改标点符号

					修改	
44	第 11 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.该页指南倒数第八行“静息”中间去掉空格。	1.标点符号规范应用。	采纳, 已经按照指定意见修改	已修改标点符号
45	第 12 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.该页指南中两个“AMI”格式不统一。	1.文章格式规范应用。	采纳, 已经按照指定意见修改	已全部修改AMI格式
46	第 14 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1. 指南 9.3.4.3 章节中“提高西雅图心绞痛评分”描述不当。	1.逻辑更清晰, 语句更通顺。	采纳, 已经按照指定意见修改	已经改为提高西雅图心绞痛量表评分
47	第 16 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1. 该页指南第六行“10g”、“6g”格式修改; 2. 该页指南该页中白酒单位 g 改为 ml; 3. 指南建议新增“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。	1. 文章格式规范应用; 2. 改为 ml 可能更准确; 3. 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; 4. 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。	采纳, 已经按照指定意见修改	已经按照专家意见修改相关内容
48	第 17 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.指南 9.3.4.8 章节中第一行去掉“口服”两字。	1.逻辑更清晰, 语句更通顺。	采纳, 已经按照指定意见	已去掉“口服”两字

					修改	
49	第 21 页	新乡医学院第一附属医院/贾奎	1.指南部分参考文献格式修改。	1.参考格式规范应用。	采纳, 已经按照意见修改	参考文献部分已核对修改
50	12 页 LVEF、13 页左室射血分数等 5 页 8 风险评估	北京市第一中西医结合医院心血管内科/姜红岩	部分英文缩写直接出现或前后不太一致。建议表述方法统一, 首次出现时将简写备注好。5 页“高危冠心病高危患者”重复, 请修改。		采纳, 已经按照意见修改	已经重新梳理英文缩写, “高危冠心病高危患者”已经修改了语句。
51	9.3.3.1	北京市第一中西医结合医院心血管内科/姜红岩	康复运动部分语句需要斟酌	第一句“推荐有氧运动”, 建议修改为“以有氧运动为主的康复运动处方。有氧运动可提高……”/康复运动处方的不单纯包括有氧运动, 因此应推荐以其为主的综合康复运动处方	采纳, 已经按照意见修改	已改为“以有氧运动为主的康复运动处方。有氧运动可提高……”
52	14 页 音乐疗法	北京市第一中西医结合医院心血管内科/姜红岩	情志	音乐疗法、五行音乐疗法、中医运动分段请进一步明晰化。	采纳, 已经按照意见修改	已经重新梳理了 9.3.3.2 情志部分
53	参考文献文中标注	北京市第一中西医结合医院心血管内科/姜红岩	参考文献文献	标注不一致, 有单括号及多括号, 请统一	采纳, 已修改	参考文献部分已核对修改
54		江苏省中医院/蒋卫民		发来的版本可能不是最终版本, 字体颜色不一致, 文中还有“删除”字样/请核实	采纳, 已经按照意见修改	已经全文修改了字体格式和颜色
55	8 风险评估	江苏省中医院/蒋卫民	风险评估	有较多需要商榷的地方/“中医风险评估方法”在指南中推荐应	采纳, 已经按照	第8章已经增加了相关指南和共识参

				有更充分的证据，而引用的文献多是硕、博士论文，证据明显不足，更且缺乏国内共识	指导意见，增加高质量文献	看文献
56	P13	河南省中医药研究院/李秋凤	干预措施部分	中成药可增加冠心病参滴丸，冠心舒通胶囊，心可舒片。这些药物都有对抑郁焦虑相关文献报道，建议增加进去。	未采纳	本部分暂增加指南、共识等相关建议用药
57	9.3.1.2 P9	河南省中医药研究院/李秋凤	干预措施部分	气虚血瘀型建议用补阳还五汤/补阳还五汤乃清代王清任补气活血精典方	未采纳	本部分暂增加指南、共识等相关建议用药
58	P14	河南省中医药研究院/李秋凤	干预措施部分	中医外治疗法可增加揠针，耳穴贴敷，穴位药物注射/揠针，耳穴贴敷，穴位药物注射已经是中医院常用的中医外治疗法，临床疗效显著方便操作。	部分采纳	中医外治疗法已增加揠针，耳穴贴敷等
59	P10-19	上海中医药大学附属曙光医院/阮小芬		推荐强度和证据级别表示方法前后不统一	采纳，已经按照指导意见修改统一	推荐强度和证据级别格式已经统一
60	9.3.4.5	江西中医药大学附属医院/伍建光	控烟限酒	根据指南内容该条是否改为戒烟限酒更合适。	采纳，已经按照指导意见修改	已经改为戒烟限酒
61	无	徐州医科大学附属医院/项洁	无	无	无	无
62	第6页第3行	福建中医药大学附属人民医院/熊尚全	西医监测方面	“心肌酶肌钙蛋白”改为“心肌酶、肌钙蛋白”	采纳，已经按照指导意见修改	已经改为心肌酶、肌钙蛋白
63	第8页“抗血小板、抗凝药	福建中医药大学附属	干预措施部分	对于合并房颤的患者，默认的抗栓策略为：在围术期采用三	部分采纳	本指南主要为中医内容，合并症等部

	物按照有关指南”段落落后，加1段内容	人民医院/熊尚全		联抗栓方案（口服抗凝药物加 DAPT），出院后更换为口服抗凝药物（OAC）加单联抗血小板治疗（SAPT）的双联抗栓至1年，1年后单一使用 OAC；如果患者缺血风险较高，出血风险较低，可延长三联抗栓时间至1个月，之后采用 OAC+SAPT 双联抗栓方案至1年，1年后单一抗凝；如果患者缺血风险不高，出血风险较高，可在围术期采用三联抗栓方案，出院后更换为 OAC+SAPT 的双联抗栓至6个月，之后继以单一 OAC 即可。 /冠心病患者合并房颤的比例超过 20%，最新国内外指南或共识推荐。		分参照相关指南
64	第10页第4行	福建中医药大学附属人民医院/熊尚全	干预措施部分	“灯盏生脉胶囊”前加上“中成药”/与前后的体例相一致。	采纳，已经按照指导意见修改	已在“灯盏生脉胶囊”前加上“中成药”
65	第10页第6行	福建中医药大学附属人民医院/熊尚全	干预措施部分	“参桂胶囊”前加上“中成药”与前后的体例相一致。	采纳，已经按照指导意见修改	已在“参桂胶囊”前加上“中成药”
66	第10页	南京中医药大学附属常州市中医医院/张斌霞	干预措施部分	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。/有助于身体康复，方便服用。	未采纳	本部分暂增加指南、共识等相关建议用药
67	9,3,1,1 西药	洛阳市第一人民医院心内科/张群生	干预措施部分	ACEI/ARB 禁忌证包括：右心室心肌梗塞/右心室心肌梗塞虽然可能收缩压大于 90，但是仍然属于临床禁忌慎用	未采纳	本部分暂时增加指南、共识中的绝对禁忌症

				参照：疑诊右心室梗死的 STEMI 患者不应使用硝酸酯类药物。		
68	9,3,1,1 西药	陕西中医药大学附属医院/赵明君	干预措施部分	有充分循证证据的二级预防用药包括：抗血小板药物、β受体阻断药…/“β受体阻断药”应改为“β受体阻滞剂”	采纳，已经按照指定意见修改	“β受体阻断药”已改为“β受体阻滞剂”
69	9,3,1,1 西药	陕西中医药大学附属医院/赵明君	干预措施部分	钙通道阻滞剂对无左心室收缩功能不全或房室阻滞的患者，为缓解心肌缺血、控制心房颤动或扑动的快速心室率，如果β受体阻滞剂无效或禁忌使用，则可应用非二氢吡啶类钙拮抗剂/“钙拮抗剂”应改为“钙通道阻滞剂”	采纳，已经按照指定意见修改	“钙拮抗剂”已改为“钙通道阻滞剂”
70	9.3.1.2 中药	陕西中医药大学附属医院/赵明君	干预措施部分	气阴两虚证 治法：益气养阴。推荐处方：生脉散合人参养荣汤。/应改为“气阴两虚证治法：益气养阴。推荐处方：生脉散合人参养荣汤。”	采纳，已经按照指定意见修改	已改为“气阴两虚证治法：益气养阴。推荐处方：生脉散合人参养荣汤。”
71	9.3.1.2	广西中医药大学第一附属医院/王庆高	干预措施部分	对于心肌梗死患者，使用血府逐瘀汤治疗……建议删除/各个证型都有推荐的中成药及推荐强度，这里又另外推荐中成药，显得乱，容易困惑	未采纳	血府逐瘀汤治疗心梗多种证型均具有疗效
72	9.3.4.7	广西中医药大学第一附属医院/王庆高	干预措施部分	中成药选择松龄血脉康胶囊，可改善 LVEF 值、改善 BNP，建议删除/文字描述中没有降压依据	未采纳	本部分展示松龄血脉康除了降压还有改善心功能的作用
73	引言	广州中医药大学第一附属医院/袁天		引言中的数字等缺乏参看文献	采纳，已经按照指定意见	已经重新梳理引言部分

		慧			修改	
74	参考文献 (P1)	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;正文中出现的多处该标记参考文献的地方,未进行标注,例如: “《中医体质分类与判定》”、“国家卫生计生委《急性心肌梗死临床路径(2019年版)》”等。	采纳,已经按照指定意见修改	已经增加了参考文献
75	健康干预方案	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧		参考 Grade 证据分级中证据推荐强度标准表达。	采纳,已经按照指定意见修改	推荐强度格式已按标准统一
76	睡眠	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧		补充对于改善睡眠的各类具体方法的证据强度和推荐级别	采纳,已经按照指定意见修改	9.3.3.3 睡眠部分补充证据强度和推荐级别
77	膳食	广州中医药大学第一附属医院/袁天慧		补充膳食目标证据强度和推荐级别; 补充辩证食疗证据强度和推荐级别	部分采纳,已经按照指定意见修改	相关部分未检索到文献。
78	P7	中国中医科学院广安门医院/李海霞	西医诊断	建议心梗分期更详细化	采纳,已经按照指定意见修改	已在西医诊断细化了心梗分期
79	无	原阳县人民医院/马永俊	无	无	无	无
说明: 1.发送“征求意见稿”的专家 31 名; 2.收到“征求意见稿”后,回函的专家 27 名; 3.收到“征求意见稿”后,回函并有建议或意见的专家 20 名; 4.没收回函的专家 4 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 9：指南发布审查会会议记录

会议名称：《心肌梗死中医健康管理指南》发布审查会

时间：2022 年 3 月 13 日 14:00-17:00

会议目的：关于《心肌梗死中医健康管理指南》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《心肌梗死中医健康管理指南》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杜廷海教授进行项目汇报

河南中医药大学第一附属医院杜廷海教授从指南制定的背景、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《心肌梗死中医健康管理

指南》的发布进行投票。

（五）专家讨论

雷燕：首先肯定了指南制定工作流程的规范性，内容的完整性。心肌梗死疾病凶险，致死率很高，所以风险评估是管理的关键，建议优化完善标准草案文件。标准文件内容偏诊疗，体现健康管理的内容比较少，建议增加分层管理内容，根据高危中危低危，进行动态分层管理，同时明确哪些属于上级医疗卫生机构管理，哪些属于基层医疗卫生机构管理，哪些属于家庭管理。

张冰：赞同了雷燕意见，建议细化管理内容，减少药物干预内容，同时完善并规范草案中用语，如 9.3.2.2 家庭疗法中，需要对穴位按压中手法及部位进行规范，沐足疗法中需要对水温及人群进行限定。

徐向青：本指南为中医管理指南，诊疗的内容偏多，建议丰富健康管理方面的内容。建议仔细核对指南中的药物，药物联合应用时，需要明确适应症和禁忌症。

谢雁鸣：建议去掉指南送审稿内容中关于中药具体剂量的内容，中医的诊疗原则就是辨证论治，由于南北方环境的差异，以及不同人群个体的差异，需要辨证论治。建议删除送审稿中关于中药注射剂的内容，因为指南适用范围主要为基层医院及家庭，家庭中不具备这样的操作条件。建议增加动态监测，明确各项检查的时间限定。另外，建议家庭、社区医院、三家医院不同的干预主体后面列出详细的干预内容

苏祥飞：同意谢雁鸣意见，建议对本指南使用人群以及适用范围进行明确，同时对引言部分要完善该指南的制定背景，便于读者理解和应用。

（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《心肌梗死中医健康管理指南》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

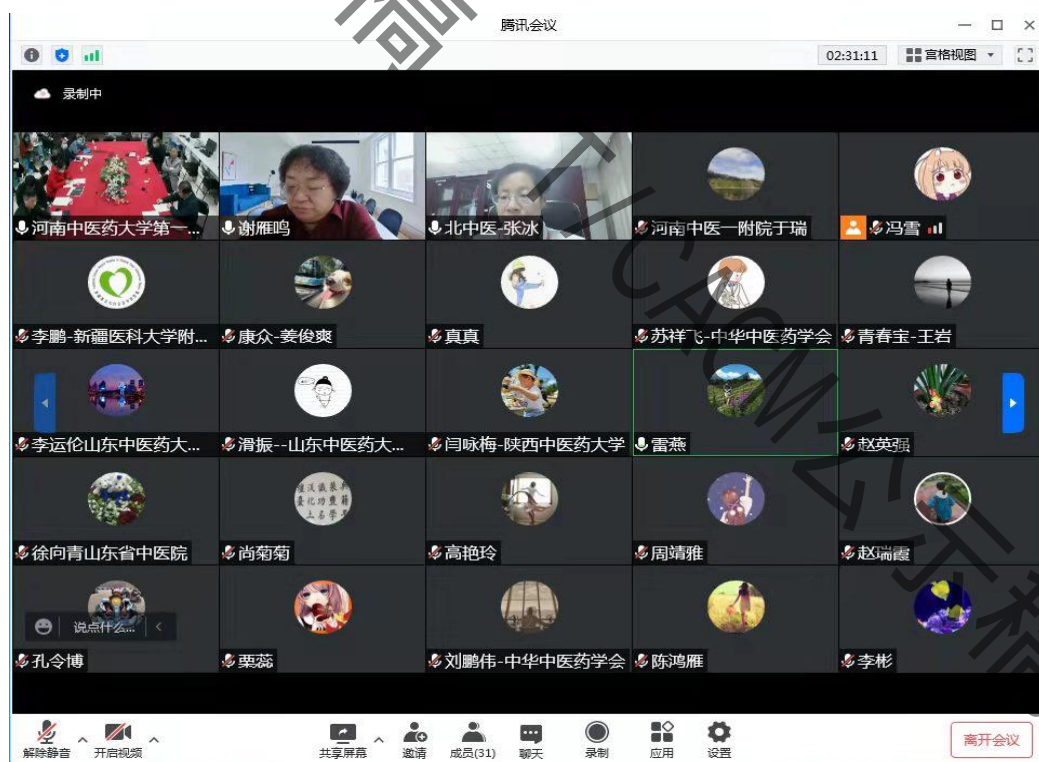
朱明军教授再次感谢谢雁鸣教授和参会专家对指南指出的宝贵意见，并指出接下来的工作要结合各位专家的意见对指南进行修改。

会议总结

本次会议通过专家投票表决同意《心肌梗死中医健康管理指南》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。

会议现场照片：



附件10：审查意见汇总处理表

意见汇总及处理情况				
问题	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
1	细化管理内容，减少药物干预内容	本指南为中医管理指南，诊疗的内容偏多，建议丰富健康管理方面的内容	采纳，已按意见修改	重新梳理内容，重点突出管理部分，具体见第四章，干预部分已经删繁就简，重点突出慢病管理。
2	监测需要定期	明确检查的时间限定	采纳，已按意见修改	在第五部分重新梳理了动态监测，明确了时间
3	细化、完善管理具体方法	体现管理的内容比较少	采纳，已按意见修改	重新梳理内容，重点突出管理部分，具体见第四章，
4	风险评估	8.1 正常（长期）风险评估，本部分内容是参考已有的标准还是通过专家共识形成，请明确注明	采纳，已按意见修改	已经重新梳理第六章内容，参考文献已经增加
5	建议结合危险分层进行健康管理	建议增加分层管理内容，根据高危中危低危，进行动态分层管理，同时明确哪些属于上级医疗卫生机构管理，哪些属于基层医疗卫生机构管理，哪些属于家庭管理	采纳，已按意见修改	已经重新梳理第六章内容，增加了分层管理
6	完善并规范草案中用语	9.3.2.2 家庭疗法中，需要对穴位按压中手法及部位进行规范，沐足疗法中需要对水温及人群进行限定	采纳，已按意见修改	已经重新梳理指南内容，规范用语。
7	建议对药物联合应用以及药物史进行管理	部分合并药物需要明确禁忌症	采纳，已按意见修改	已经重新梳理了指南内容干预用药部分。明确药物禁忌症。
8	细化风险评估	风险评估中补充中医药相关内容	采纳，已按意见修改	风险评估部分已经增加中医药，进行了分层管理

附件 11：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肌梗死的中医健康管理，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。