

# 稳定型心绞痛中医健康管理指南

## 编制说明

提出单位：河南中医药大学第一附属医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：河南中医药大学第一附属医院

主要起草人：朱明军 王永霞 李鹏 王海峰 关怀敏

二〇二二年三月

## 目录

一、工作简况.....	4
（一）背景.....	4
（二）任务来源 .....	4
（三）指南起草单位 .....	5
二、指南的编制原则和关键技术内容 .....	5
（一）指南的编制依据和原则 .....	5
（二）指南的关键技术内容 .....	6
三、主要工作过程.....	6
（一）提案、申请、立项 .....	6
（二）成立指南起草组 .....	6
（三）确定指南题目和范围 .....	10
（四）构建指南问题 .....	11
（五）证据的检索、筛选、提取与综合 .....	18
（六）证据分级 .....	22
（七）推荐意见 .....	23
（八）撰写指南草案 .....	27
（九）指南评价与征求意见 .....	28
（十）送审 .....	28
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况 .....	28
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系 .....	29
六、代表性分歧意见的处理经过和依据 .....	29
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施 .....	29

(一) 宣传、贯彻指南的措施 .....	29
(二) 指南后效评价 .....	30
八、相关附录.....	30
附件 1: 立项公告 .....	31
附件 2: 利益冲突声明 .....	32
附件 3: 指南临床问题构建会议记录 .....	33
附件 4: 中英文文献检索策略 .....	36
附件 5: 项目组进行合并的 GRADE 证据评级 .....	43
附件 6: 证据概要表 .....	72
附件 7: 形成指南推荐意见/指南建议的会议纪要 .....	107
附件 8: 指南征求意见汇总及处理情况 .....	114
附件 9: 发布审查会会议记录 .....	133
附件 10: 专家审查意见汇总处理表 .....	136
附件 11: 推广实施方案.....	137

## 稳定型心绞痛中医健康管理指南编制说明

### 一、工作简况

#### (一) 背景

稳定型心绞痛是冠心病的最常见类型。一旦发生心绞痛，未来心血管事件特别是急性心肌梗死和冠状动脉血运重建发生率较高。多个研究显示其平均住院费用在 2 万左右，并逐年增高，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。国内外研究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。目前我国的健康管理体系尚薄弱，作为实施主体的基层医疗机构医师能力相对不足。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，二者结合符合国家“将中医药优势与健康管理结合”“促进以治病为中心向以健康为中心转变，提高人民健康水平”的战略要求，而其在循证方面的证据尚欠缺。为此，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《稳定型心绞痛中医健康管理指南》。本文件以稳定型心绞痛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

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、睢县中医院、睢县蓼堤镇大岗村卫生室、新疆医科大学、新疆维吾尔自治区中医医院、新疆维吾尔自治区中医医院幸福路社区卫生服务中心。

## 二、指南的编制原则和关键技术内容

### （一）指南的编制依据和原则

本指南编制参考《世界卫生组织指南制定手册》及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，使用系统评价的方法学质量评价工具 AMSTAR 对纳入的系统评价、Meta 分析进行方法学质量评价，使用 Cochrane 偏倚风险评价工具 ROB 量表对 RCT 进行方法学质量评价，使用 GRADE 系统对证据体和推荐意见进行分级。指南推荐意见及共识建议的形成办法采用改良的德尔菲（Delphi）法，推荐意见及

共识建议形成的投票工具采用 GRADE 网络计票。

## （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，朱明军教授在河南中医药大学第一附属医院召开“稳定型心绞痛中医健康管理指南”项目讨论会，会议充分讨论了指南的管理对象、研究范围、适用对象、适用环境等，并确定向中华中医药学会标准化办公室申请《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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 月朱明军教授在河南中医药大学第一附属医院召开“稳定型心绞痛中医健康管理指南”项目组织管理讨论会，指南秘书详细介绍项目任务与计划安排，会议确定本指南设置指南专家组和指南工作组，其中包含临床专家 24 名，药学专家 1 名，针灸学专家 1 名，

方法学专家 4 名，设置指南秘书 1 人，并吸纳 3 名基层医师参加。

## 2.指南起草组组成情况

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

表 2 主要起草人及其工作内容

序号	姓名	学位	单位	职务	职称	工作内容
1	朱明军	博士	河南中医药大学第一附属医院	院长	教授、主任医师，博导	指南负责人；顶层设计；组织申报、实施、总结
2	王永霞	博士	河南中医药大学第一附属医院	副院长	教授、主任医师，博导	参与文献研究、参加指南起草
3	李鹏	博士	新疆维吾尔自治区中医医院	心内科主任	教授/主任医师	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	关怀敏	博士	河南中医药大学第一附属医院	心内科主任	主任医师	参加指南起草、修改，起草编制说明

表 3 参加起草人（按姓氏笔画排序）及工作内容

序号	姓名	单位	职称	工作内容
1	于瑞	河南中医药大学第一附	主治医师	参加讨论、协调指南编纂的组织管理及业务管理

		属医院		
2	王庆波	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、审定指南内容
3	王守富	河南省中医药研究院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
4	王肖龙	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
5	王贤良	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
6	王建茹	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	参加讨论、数据分析统计、总结等
7	王振涛	河南省中医院	主任医师教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
8	王新陆	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	参加讨论、数据分析统计、总结等
9	王磊	广东省中医院	教授	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
10	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
11	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
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	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
15	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
16	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
17	刘新灿	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	方法学指导、参加讨论、推荐意见形成
18	安冬青	新疆医科大学	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
19	杜廷海	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
20	李彬	河南中医药大学第一附属医院	副主任医师	参加讨论、方法学指导
21	张秀玲	天津市北辰区西堤头镇社区卫生服务中心	副主任医师	协助临床调研，协助指南制定
22	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
23	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
24	陈薇	北京中医药大学	教授	参加讨论、方法学指导
25	赵齐飞	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	参加讨论、文献研究、证据质量评价
26	赵英强	天津中医药大学第二附属医院	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

27	钟合适	睢县蓼堤镇大岗村卫生室	医师	协助临床调研，协助指南制定
28	段磊	新疆维吾尔自治区中医医院幸福路社区卫生服务中心	主任检验师	协助临床调研，协助指南制定
29	姚魁武	中国中医科学院广安门医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
30	徐浩	中国中医科学院西苑医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等
31	唐进法	河南中医药大学第一附属医院	主任药师	药物分析，审定指南内容
32	彭广操	河南中医药大学第一附属医院	主治医师	协调指南编纂的组织管理及业务管理
33	戴小华	安徽中医药大学第一附属医院	主任医师	参加讨论、确定临床问题、指南推荐意见形成、指南适用性评价等

### 3.利益冲突声明

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

#### （三）确定指南题目和范围

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.稳定型心绞痛是冠心病的最常见类型。一旦发生心绞痛，未来心血管事件特别是急性心肌梗死和冠状动脉血运重建发生率较高。多个研究显示其平均住院费用在2万左右，并逐年增高，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.稳定型心绞痛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稳定型心绞痛中医健康管理的模式、流程；②经循证评价证实对稳定型心绞痛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“稳定型心绞痛中医健康管理指南”，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，以稳定型心绞痛、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 11 项，见表 4。对以上指南及相关文献进行分析，我们发现稳定型心绞痛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，中医药防治稳定型心绞痛的优势可体现在“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗、适宜技术”等诸多方面，此外需要挖掘“健康监测、风险评估”等方

面的中医特色，真正突出中医在健康管理中“简便验廉”的特点。

表 4 现有稳定型心绞痛相关指南和共识

序号	标准化文件名称	类别
1	中成药治疗冠心病临床应用指南（2020 版）	临床指南
2	冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南	临床指南
3	稳定性冠心病诊断与治疗指南	临床指南
4	中国经皮冠状动脉介入治疗指南（2016）	临床指南
5	理气活血滴丸治疗冠心病稳定型心绞痛中国专家共识	专家共识
6	冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识	专家共识
7	麝香保心丸治疗冠心病心绞痛中国专家共识	专家共识
8	冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的中国专家共识	专家共识
9	高龄老年冠心病诊治中国专家共识	专家共识
10	稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识	专家共识
11	冠心病康复与二级预防中国专家共识	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

现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 5。

表 5 指南原始问题清单

临床问题					
序号	问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
1	稳定型心绞痛患者，在常规监测的基础上，加用中医健康监测，能否判断稳定型	稳定型心绞痛患者	常规监测基础上加用中医健康监测	常规监测	稳定型心绞痛复发加重及心血管终点事件发生

	心绞痛复发加重及心血管终点事件?				的风险
2	稳定型心绞痛患者，在常规风险评估方法的基础上加用 <b>中医风险评估方法</b> ，能否预警稳定型心绞痛复发加重及心血管终点事件发生的风险?	稳定型心绞痛患者	常规风险评估方法的基础上加用 <b>中医风险评估方法</b>	常规风险评估相关措施	稳定型心绞痛复发加重及心血管终点事件发生的风险
3	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医适宜技术</b> ，能否改善稳定型心绞痛症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件?	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医适宜技术</b>	常规治疗	稳定型心绞痛症状、生活质量和预防复发加重及心血管终点事件
4	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中药干预</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件?	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中药干预</b>	常规治疗	稳定型心绞痛症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件
5	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医干预的运动管理</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医干预的运动管理</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件

	重和心血管终点事件?				
6	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医干预的情志管理</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件?	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医干预的情志管理</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件
7	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医干预的睡眠管理</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件?	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医干预的睡眠管理</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件
8	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医膳食管理干预</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件?	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医膳食管理干预</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件
9	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的控烟限酒</b> ，能否改善稳定型心绞痛的	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的控烟限酒</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血

	症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？				管终点事件
10	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的血脂管理</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的血脂管理</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件
11	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的血糖管理</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的血糖管理</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件
12	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的血压管理</b> ，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>中医干预下的血压管理</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件
13	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用 <b>健康教育措施</b> ，能	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用 <b>健康教育措施</b>	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预

	否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？				防复发加重和心血管终点事件
14	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的体重管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	稳定型心绞痛患者	常规治疗的基础上加用中医干预下的体重管理	常规治疗	稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件

#### 4.确认指南问题

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（见表 6）发放调研问卷，结果共计收回调查问卷 19 份，最终确定 14 个临床问题，除第 9 个临床问题同意率在 89.47%，余 13 个临床问题的同意率都在 100%，见表 7。

表 6 临床问题调研问卷专家名单

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	广东中医药大学第一附属医院	主任医师

表 7 形成指南问题清单

序号	临床问题	同意率
1	稳定型心绞痛患者在常规健康监测的基础上，加用中医健康监测手段，能否判断稳定型心绞痛复发加重及心血管终点事件？	100.00%
2	稳定型心绞痛患者在常规风险评估基础上，加用中医风险评估方法，能否预警稳定型心绞痛复发加重及心血管终点事件？	100.00%
3	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术干预，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
4	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中药干预，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
5	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的运动管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
6	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的情志管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%

7	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的睡眠管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
8	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医膳食管理干预，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
9	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的控烟限酒，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	89.47%
10	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的血脂管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
11	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的血糖管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
12	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的血压管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
13	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用健康教育措施，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%
14	稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的体重管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？	100.00%

## （五）证据的检索、筛选、提取与综合

### 1.证据检索

#### （1）检索方法

对最终纳入的临床问题，按照 PICO 原则进行解构，并根据解构的问题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 DATA）、维普（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed 和 The Cochrane Library 数据库，收集有关与稳定型心绞痛的中医健康管理的系统评价/Meta 分析、随

机对照试验（RCT）及指南等。检索时间为建库至 2021 年 3 月。对部分筛选及纳入文献的参考文献进行进一步补充。问题 4 因在 2019 年中华中医药学会心血管病分会发布的《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》中有中药方面治疗稳定型心绞痛的多种证据及推荐意见，为避免重复工作，对其直接进行引用。具体检索式以临床问题 3 为例，如：“稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术干预，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？”，余检索式见附件 4。

①中文数据库检索式：

检索库及检索时间：CNKI，建库-2021 年 3 月

检索式：SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('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') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')

万方（WANFANG DATA）、维普（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）与上述检索式相同。

②英文检索式：

检索库及检索时间：Pubmed，建库-2021 年 3 月

#1: "Angina, Stable"[Mesh]Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris

#2: " Medicine, Chinese Traditional"[Mesh]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

#3: "integrated Chinese and Western medicines"OR" combination of Chinese traditional and Western medicine"OR"combine traditional Chinese and western medicine"OR"Integrative Chinese and western medicine"OR"Chinese and Western Medicine"

#4: #1 and (#2 or #3)

The Cochrane Library 数据库与上述检索式相同。

## (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	指南/部
1	6770	0	0	0
2	5711	0	0	0
3	5123	1	17	0
4	-	-	-	1
5	1333	0	6	0
6	1477	0	12	0
7	1688	0	1	0
8	505	0	1	0
9	1022	0	0	0
10	820	0	5	0
11	812	0	4	0

12	1203	0	1	0
13	105	0	0	0
14	168	0	0	0

## 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) 文献纳入和排除标准

纳入标准：①稳定型心绞痛；②长期、静止、无典型缺血症状的急性冠脉综合征之后稳定的病程阶段，有明确的诊断标准，如参考《稳定性冠心病诊断与治疗指南》、《冠心病合理用药指南（第 2 版）》等。③问题 6、7、10、11、12、14 的人群为稳定型心绞痛合并情志异常、睡眠障碍、高脂血症、高血压、糖尿病、肥胖的人群。

排除标准：①缺血性心肌病；②既往心肌梗死；③原文无法获得文献；④动物实验；⑤重复发表的文献；⑥研究数据有误、不全者；⑦无法以治法进行合并的自拟方或方药不全、剂量不完整的文献。

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。

关键结局指标：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心血管事件再住院。

重要结局指标：①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)、硝酸甘油停减情况、心绞痛积分、心绞痛分级疗效等；②中医证候疗效、中医证候积分；③生活质量量表(SAQ)；④运动平板试验；⑤冠脉病变程度；⑥问题6、7、9、10、11、12、14加血脂(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)、烟酒戒断指标对应结局指标。

纳入文献类型：系统综述、随机对照试验研究和指南。

### 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示定义为低质量，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 18 条推荐意见和 5 条共识建议，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 20 份，问卷回收率 86.96%。首轮问卷存在问题：①部分条目推荐强度未达成一致；②部分条目的适用范围较宽泛。2021 年 8 月 8 日，在郑州线上结合线下召开了指南推荐意见/共识建议名义组会议，其中临床专家 21 名，方法学专家 2 名。对于有证据支持的条目，依据 GRADE 所形成的证据概要表，每个专家独立填写《共识推荐意见投

票单》，通过 GRADE 网格计票，形成最终的推荐意见；对于无证据支持的条目，专家独立填写《共识建议投票单》，依据多数投票原则，以超过 50% 投票形成最终的共识建议。通过两轮问卷调查就推荐意见达成共识，详见附件 7。

表 10 专家问卷调研名单

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



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

## 2.推荐意见投票结果

专家对问卷中的存在问题逐一讨论发言，随后进行第一轮投票，共发放问卷 23 份，回收 23 份。共通过 17 条推荐意见和 5 条共识建议条目，有 1 条待确定条目。针对 1 条待确定条目，专家讨论后再次投票，结果发放问卷 23 份，回收 23 份，通过该条目，建议弱推荐。对于首次通过的丹参酮注射液条目经讨论后，决定取消该推荐意见。最终形成了 17 条推荐意见和 5 条共识建议。对于有些推荐意见及共识，参会专家建议补充证型内容，便于开展辨证治疗及推广应用，经修改后最终形成的推荐意见及共识建议见表 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
推荐意见 1	推荐加用针刺治疗，以降低心绞痛发作频率，提高心电图改善率，提高疾病总治疗率，提高生活质量。	高质量	强推荐
推荐意见 2	对于气滞血瘀证、气虚血瘀证、气虚痰瘀证的稳定型心绞痛患者，加用穴位贴敷疗法，以提高临床总有效率、提高心电图疗效、缩短心绞痛持续时间、降低中医证候积分。	极低质量	弱推荐
推荐意见 3	对于心血瘀阻证的稳定型心绞痛患者，加用中药离子导入治疗，以提高心电图及心绞痛疗效。	低质量	弱推荐
推荐意见 4	对于阳虚血瘀证的稳定型心绞痛患者，加用热奄包治疗，以降低中医证候积分，改善心	低质量	弱推荐

	绞痛症状。		
推荐意见 5	对于寒凝心脉证、气滞血瘀证的稳定型心绞痛患者，加用艾灸治疗，以提高心绞痛疗效、总有效率、硝酸甘油停减率及中医症候疗效、降低中医证候积分及心绞痛积分。	低质量	弱推荐
推荐意见 6	推荐加用太极拳的运动干预，以提高生活质量，减少心绞痛发作次数，减少主要心血管不良事件（MACE）。	低质量	强推荐
推荐意见 7	推荐加用八段锦的运动干预，以减少心绞痛发作次数，减少心绞痛持续时间，提高生活质量。	低质量	强推荐
推荐意见 8	对于气滞兼蕴热证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用柴胡加龙骨牡蛎汤加减的情志干预，以提高总有效率及心绞痛疗效，提高心电图疗效，降低中医症候积分，减轻焦虑。	低质量	弱推荐
推荐意见 9	对于气滞血瘀证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用柴胡疏肝散加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率，提高中医症候疗效，减轻焦虑。	低质量	弱推荐
推荐意见 10	对于心血瘀阻证的稳定型心绞痛合并抑郁患者，加用冠心舒通胶囊的情志干预，以提高心绞痛疗效，提高心电图疗效，提高中医症候疗效，减轻抑郁。	低质量	弱推荐
推荐意见 11	对于痰浊闭阻证的稳定型心绞痛合并焦虑患者，加用温胆汤加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率，降低中医症状评分，减轻焦虑。	低质量	弱推荐
推荐意见 12	对于稳定型心绞痛合并失眠患者，加用中药足浴联合开天门疗法的睡眠干预，以降低心绞痛再发、提高睡眠质量。	低质量	弱推荐
推荐意见 13	推荐加用中医体质辨识下的饮食干预，以降低心绞痛积分，提高生活质量。	低质量	强推荐
推荐意见 14	对于气滞血瘀证的稳定型心绞痛合并高脂血症患者，加用银丹心脑通软胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率、降低血脂。	低质量	弱推荐
推荐意见	对于有肝阳上亢证兼证的稳定型心绞痛合并	低质量	弱推荐

见 15	高脂血症患者，加用松龄血脉康胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率，降低血脂。		
推荐意见 16	对于气阴两虚证的稳定型心绞痛合并糖尿病患者，加用益气养阴法的血糖干预，以提高心绞痛疗效，降低心绞痛发作次数及持续时间，提高硝酸甘油停减率，降低中医证候积分、降低血糖。	低质量	弱推荐
推荐意见 17	对于气滞血瘀兼痰热证的稳定型心绞痛合并高血压患者，加用小陷胸汤合丹参饮加减的血压干预，以降低中医证候积分、降低心绞痛发作次数及持续时间、降低硝酸甘油用量并降低血压。	低质量	弱推荐
共识建议 1	建议利用四诊信息及中医监测设备等监测手段，明确稳定型心绞痛患者的中医证型及体质分类，判断疾病当前状态。	共识建议	建议
共识建议 2	建议重点评估血瘀证、痰浊证、气虚证等证型，评估紫舌、厚腻苔等舌象，评估气虚质、血瘀证、痰湿质、湿热质等体质状态，预警心绞痛加重及心血管终点事件的发生风险。	共识建议	建议
共识建议 3	建议加用针刺、耳穴埋豆、中药等戒烟戒酒方法改善烟酒依赖，远期疗效有待进一步研究证实。	共识建议	建议
共识建议 4	对于稳定型心绞痛患者，建议加用疾病认识、症状自我监测、病情变化及急救知识的普及和简单处理，危险因素控制，及生活方式指导等方面的健康教育，以预防心绞痛发作及再住院。	共识建议	建议
共识建议 5	对于气虚血瘀兼痰浊证的稳定型心绞痛合并肥胖患者，建议加用益气化痰活血治法的中药复方及针刺、艾灸、拔罐等方面的体重干预，以提高生活质量、降低体重指数及提高疗效。	共识建议	建议

## （八）撰写指南草案

2021 年 8-9 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《稳定型心绞痛中医健康管理指南（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，结果共回收反馈意见 84 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 日由中华中医药学会标准化办公室组织召开指南发布审查会，会议采取线上和线下相结合的形式，由 10 位专家进行审查和投票，最终全票通过审查，同意指南发布。会议记录见附件 9。同时，参会专家提出很多宝贵意见，指南工作组根据专家意见对指南进行了修改，并形成审查意见汇总处理表，具体详见附件 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《稳定性冠心病诊断与治疗指南》、《冠心病合理用药指南（第 2 版）》、《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》、《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》、《冠心病康复与二级预防中国专家共识》以上指南中关于稳定型心绞痛的诊断和诊疗内容，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稳定型心绞痛开展中医健

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《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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：立项公告

附件 2：利益冲突声明

附件 3：指南临床问题构建会议记录

附件 4：中英文文献检索策略

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：发布审查会会议记录

附件 10：审查意见汇总处理表

附件 11：宣传、贯彻指南的措施

## 附件 1：立项公告

# 中华中医药学会

## 中华中医药学会团体标准

### 立 项 公 告

China Association of Chinese Medicine  
Announcement for Standards

中华中医药学会批准《稳定型心绞痛中医健康管理指南》立项，  
现予公告。

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

China Association of Chinese Medicine

2020 年 12 月 7 日

## 附件 2：利益冲突声明

### 《稳定型心绞痛中医健康管理指南》

#### 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稳定型心绞痛相关的药物、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

### 指南临床问题构建专家讨论会会议记录

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成员等。

会议内容：

#### 一、指南研制背景资料汇报

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

#### 二、专家讨论

刘建平：①本指南的适用范围主要涉及二、三级医院，基层医疗卫生机构以及稳定型心绞痛患者，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

绞痛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；对于稳定型心绞痛稳定定期治疗管理；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。

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？形成指南内容的推广计划？

参会专家围绕指南研制背景资料展开充分讨论，认为稳定型心绞痛的预防内容应包含康复和危险因素处理两大方面，本指南应从多角度、多层次发现中医诊疗的有效性和优效性，内容除涵盖“运动管理、情志管理、睡眠管理、膳食管理、控烟限酒管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、健康教育、中药治疗、适宜技术”外，要从“健康监测、风险评估”角度体现中医作用，这本质上是中医整体观、

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

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

# 附件 4：中英文文献检索策略

14 个临床问题的中文检索式：

序号	中文检索式
1	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('监测+证候 +证素+ 体质+四诊+舌苔+脉+胸痛+节气') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
2	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('危险分层+复发+加重+预警+再住院+猝死+中危+高危+低危+证候+证素+体质+四诊+舌苔+脉+胸痛+节气') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
3	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('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') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
4	2019 年中华中医药学会心血管病分会发布《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》，药物治疗部分有多种证据及推荐意见，为避免重复工作，直接引用。
5	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('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') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
6	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('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+脏腑燥') AND SU=('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') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
7	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('睡眠障碍'+ '失眠'+ '睡眠质量'+ '睡眠管理')AND SU=('中医'+ '中药'+ '中医药+中西医'+ '五行音乐'+ '催眠'+ '音乐疗法') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细

	胞')
8	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('膳食管理'+ '药膳'+ '辩证施膳'+ '中医饮食+ 膳食+ 辩证食疗+ 茶饮+ 茶疗') NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
9	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('戒烟'+ '限酒'+ '戒烟处方') AND SU=(中医'+ '中药'+ 中医药+ 中西医) NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
10	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('高脂血症、高胆固醇血症、脂质代谢异常、血脂异常、血脂代谢紊乱、血浊')AND SU=('中医'+ '中药'+ 中医药+ 中西医) NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
11	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=('空腹血糖受损 + 糖尿病 + 糖耐量异常+ 糖调节受损+ 消渴')AND SU=('中医'+ '中药'+ 中医药+ 中西医) NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
12	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=(高血压+ 眩晕')AND SU=('中医'+ '中药'+ 中医药+ 中西医) NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')
13	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=(健康宣教 + 健康教育+ 健康管理)
14	SU=('心绞痛, 稳定型'+ '稳定型心绞痛'+ '稳定性心绞痛'+ '劳力性心绞痛'+ '劳累型心绞痛'+ '胸痹') AND SU=(肥胖 + 超重 + BMI')AND SU=('中医'+ '中药'+ 中医药+ 中西医) NOT TKA=('动物'+ '鼠'+ '犬'+ '兔'+ '细胞')

#### 14 个临床问题的英文检索式:

序号	英文检索式
1	#1: "Angina, Stable"[Mesh]Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR

	<p>Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh]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</p> <p>#3: "integrated Chinese AND Western medicines"OR" combination of Chinese traditional AND Western medicine"OR"combine traditional Chinese AND western medicine"OR"Integrative Chinese AND western medicine"OR"Chinese AND Western Medicine"</p> <p>#4: #1 AND(#2 OR #3)</p>
2	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh]Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectori</p> <p>#2: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh]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</p> <p>#3: "integrated Chinese AND Western medicines"OR" combination of Chinese traditional AND Western medicine"OR"combine traditional Chinese AND western medicine"OR"Integrative Chinese AND western medicine"OR"Chinese AND Western Medicine"</p> <p>#4: #1 AND(#2 OR #3)</p>
3	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#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</p> <p>#3: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p>

	#4: #1 AND #2 NOT #3
4	-
5	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#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</p> <p>#3: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#4: #1 AND #2 NOT #3</p>
6	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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) OR (integrated Chinese AND Western medicines combination of Chinese traditional AND Western medicine combine traditional Chinese AND western medicine Integrative Chinese AND western medicine Chinese AND Western Medicine)</p> <p>#3: Psychotherapy OR Emotional Guidance OR Emotion Management OR Double Heart OR Psychology OR Emotion OR Psychosomatic Medicine OR Depression OR Anxiety OR Depressive State OR Anxious State OR Depression OR Seven Emotions OR Dirty Dryness</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#5: #1 AND #2 AND #3 NOT #4</p>
7	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p>

	<p>#2: "Sleep disorder"[Mesh] OR insomnia OR Sleep quality OR Sleep management</p> <p>#3: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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 Five elements music OR Hypnosis OR Music therapy</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#5: #1 AND #2 AND #3 NOT #4</p>
8	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: Diet management OR Tonic Diet OR Dialectical catering OR Traditional Chinese medicine diet OR Diet OR Dialectical dietotherapy OR Tea drink OR Tea therapy</p> <p>#3: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#4: #1 AND #2 NOT #4</p>
9	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: Quit smoking OR Limit alcohol OR Prescription of quitting smoking</p> <p>#3: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#5: #1 AND #2 AND #3 NOT #4</p>
10	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: "Hyperlipidemias"[Mesh] OR Hypercholesterolemia OR Abnormal lipid metabolism OR Dyslipidemia OR Blood turbidity</p>



	<p>#3: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#5: #1 AND #2 AND #3 NOT #4</p>
1	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: "Diabetes Mellitus"[MeSH] OR Diabetes Insipidus OR Diet, Diabetic OR Prediabetic State OR Scleredema Adultorum OR Glycation End Products, Advanced OR Glucose Intolerance OR Gastroparesis OR Impaired fasting glucose OR Glucose Intolerance OR Glucose Intolerances OR Intolerance, Glucose OR Intolerances, Glucose OR Impaired Glucose Tolerance OR Glucose Tolerance, Impaired OR Glucose Tolerances, Impaired OR Impaired Glucose Tolerances OR Tolerance, Impaired Glucose OR Tolerances, Impaired Glucose OR Impaired sugar regulation</p> <p>#3: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#5: #1AND#2AND#3NOT#4</p>
2	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: "hypertension"[MeSH] OR Blood Pressure, High OR Blood Pressures, High OR High Blood Pressure OR High Blood Pressures OR Vertigo[MeSH] OR Vertigos</p> <p>#3: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p>

	#5: #1AND#2AND#3NOT#4
1 3	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: "Obesity"[MeSH] OR Appetite Depressants OR Body Weight OR Diet, Reducing OR Skinfold Thickness OR Lipectomy OR Anti-Obesity Agents OR Bariatrics OR Overweight[MeSH] OR Body Mass Index[MeSH] OR Index, Body Mass OR Quetelet Index OR Index, Quetelet OR Quetelet's Index OR Quetelets Index</p> <p>#3: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#5: #1AND#2AND#3NOT#4</p>
1 4	<p>#1: "Angina, Stable"[Mesh] OR Anginas, Stable OR Stable Angina OR Stable Anginas OR Chronic Stable Angina OR Angina, Chronic Stable OR Anginas, Chronic Stable OR Chronic Stable Anginas OR Stable Angina, Chronic OR Stable Anginas, Chronic OR Angina Pectoris, Stable OR Angina Pectori, Stable OR Pectori, Stable Angina OR Pectoris, Stable Angina OR Stable Angina Pectoris</p> <p>#2: "Health education"[MeSH] OR Education, Health OR Community Health Education OR Education, Community Health OR Health Education, Community OR health control[MeSH]</p> <p>#3: "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] 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</p> <p>#4: Animal OR rat OR dog OR rabbit OR cell</p> <p>#5: #1AND#2AND#3NOT#4</p>

附件 5：项目组进行合并的 GRADE 证据评级

问题 3：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术干预，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？

本问题评估的中医适宜技术包括针刺、穴位贴敷、中药离子导入、热奄包、艾灸治疗。

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
3.1 对于稳定型心绞痛患者，推荐加用针刺治疗，以降低心绞痛发作频率，提高心电图改善率，提高疾病总治疗率，提高生活质量。												
心绞痛发作频率												
5	随机对照试验	严重	无	无	无	无	224	226	-	MD 4.99 lower(5.71 to 4.27 lower)	中	重要
心电图改善率												

7	随机对照试验	严重	无	无	无	无	218/264(82.6%)	174/262(66.4%)	RR 1.24(1.11 to 1.39)	159more per 1000(from 66 more to 259 more)	中	重要
							60%	144more per 60(from 84 more to 234 more)				
提高疾病总治疗率												
6	随机对照试验	严重	无	无	无	无	203/224(90.6%)	162/224(72.3%)	RR 1.26(1.15 to 1.37)	188more per 1000(from 108 more to 268 more)	中	重要
							72.40%	188more per 1000(from 109 more to 268 more)				
提高西雅图生活质量量表中关于心绞痛稳定性（AS）评分												
1	随机对照试验	无	-	无	无	无	99	99	-	MD 17.6 higher(11.53 to 23.67 higher)	高	重要

提高西雅图生活质量量表中心绞痛频率的改善（AF）评分

1	随机对照试验	无	-	无	无	无	99	99	-	MD 13.14higher(9.9 to 16.38 higher)	高	重要
---	--------	---	---	---	---	---	----	----	---	-------------------------------------	---	----

3.2 对稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用穴位贴敷疗法，以提高临床总有效率、提高心电图疗效、缩短心绞痛持续时间、降低中医证候积分。

临床总有效率

3	随机对照试验	严重	无	无	严重	严重	100/106 (94.3%)	80/106 (75.5%)	RR=1.25 (1.11to1.41)	189 more per 1000 (from 83 more to 309 more)	极低	重要
								75%		188 more per 1000 (from 83 more to 307 more)		

心绞痛持续时间

2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无法判断	47	45	-	MD=1.6 lower (2.41 to 0.78 lower)	低	重要
中医证候积分												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无法判断	77	75	-	MD=5.04 lower (10.07 to 0.01 lower)	低	重要
心电图疗效												
4	随机对照试验	严重	无	无	无	无法判	206/226 (91.2%)	88/228 (82.5%)	RR=1.11 (1.04 to 1.19)	91 more per 1000 (from 33 more to 157 more)	中	重要

						断		53%		58 more per 1000 (from 21 more to 101 more)		
3.3 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用中药离子导入治疗，以提高心电图及心绞痛疗效。												
提高心绞痛疗效												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	68	52	RR=1.34, 95%CI[1.10,1.62]	-	低	关键
提高心电图疗效												

1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	68	52	RR=1.48, 95%CI[1.18,1.86]	-	低	重要
3.4 对稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用热奄包治疗，以降低中医证候积分，改善心绞痛症状。												
心绞痛症状疗效												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	25/27（92.6%）	20/30（66.7%）	RR=1.39（1.06 to 1.83）	260 more per 1000（from 40 more to 553 more）	低	重要
								66.70%		260 more per 1000（from 40 more to 554 more）		
中医证候积分												



1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	27	30	-	MD=-2.83（-4.24，-1.42）	低	重要
3.5 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用艾灸治疗，以提高心绞痛疗效、总有效率、硝酸甘油停减率及中医症候疗效、降低中医证候积分及心绞痛积分。												
提高综合疗效												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	31/50(62%)	11/50(22%)	RR 2.82(1.62 to 4.90)	428more per 1000(from 201 more to 604 more)	低	重要
								24.20%		434more per 1000(from 210 more to 599 more)		
提高中医症候疗效												

2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	76/84(90.5%)	48/84(57.1%)	RR 1.58(1.30 to 1.93)	335more per 1000(from 234 more to 387 more)	低	重要
								56.60%		339more per 1000(from 236 more to 391 more)		
提高心绞痛疗效												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	27/36(75%)	17/36(47.2%)	RR 1.59(1.07 to 2.35)	278more per 1000(from 54 more to 418 more)	中	重要
								60%		234more per 1000(from 50 more to 332 more)		
改善硝酸甘油停减情况												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	50/84(59.5%)	25/84(29.8%)	RR 2.00(1.41 to 2.84)	346more per 1000(from 172 more to 489 more)	低	重要

								31.60%		347more per 1000(from 175 more to 485 more)		
降低中医证候积分												
2	随机 对照 试验	严重	无	无	严重	无	66	66	-	MD -4.69lower(-5.96 to -3.42 lower)	低	重要
降低心绞痛积分												

1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	36	36	-	MD-2.72lower(-4.05 to -1.39 lower)	低	重要
---	--------	----	---	---	----	---	----	----	---	------------------------------------	---	----

问题 5：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的运动管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？

本问题评估的中医运动包括太极拳、八段锦。

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
5.1 对于稳定型心绞痛患者，推荐加用太极拳的运动干预，以提高生活质量，减少心绞痛发作次数，减少主要心血管不良事件（MACE）												
MACE 事件												

1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	50	50	RR=0.31, 95%CI[0.12,0.79]	-	低	关键
心绞痛发作次数												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	44	44	-	MD=-3.24, 95%CI[-4.95,-1.53]	低	重要
心绞痛发作频率积分（AF）												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	105	109	-	MD=7.07, 95%CI[0.64,13.50]	极低级	重要
治疗满意度积分（TS）												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	105	109	-	MD=8.30, 95%CI[6.14,10.46]	低级	重要
5.2 对于稳定型心绞痛患者，推荐加用八段锦的运动干预，以减少心绞痛发作次数，减少心绞痛持续时间，提高生活质量。												
提高疾病认识积分（DS）												
3	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	205	205	-	MD=9.31, 95%CI[3.09,15.54]	低级	重要

减少心绞痛发作次数												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	175	175	-	MD=-1.91, 95%CI[-2.41,-1.42]	低级	重要
减少心绞痛持续时间												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	175	175	-	MD=-1.16, 95%CI[-1.43,-0.88]	低级	重要
提高心绞痛稳定状态积分（AS）												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	205	205	-	MD=10.06, 95%CI[6.63,13.50]	中等	重要
提高心绞痛发作频率积分（AF）												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	205	205	-	MD=9.91, 95%CI[6.87,12.95]	中等	重要
提高躯体活动受限程度积分（PL）												

2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	55	55	-	MD=4.13, 95%CI[0.38,7.88]	低级	重要
---	--------	----	---	---	----	---	----	----	---	------------------------------	----	----

临床问题 6：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预的情志管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？

本研究评估的中医干预的情志管理包括柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡疏肝散加减、冠心舒通胶囊、温胆汤加减。

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
6.1 对于稳定型心绞痛合并焦虑患者，考虑推荐加用柴胡加龙骨牡蛎汤加减的情志干预，以提高总有效率及心绞痛疗效，提高心电图疗效，降低中医症候积分，减轻焦虑。												
提高心绞痛疗效												
6	随机对照试验	严重	无	无	无	无	202	202	RR=1.26, 95%CI[1.14,1.39]		中等	重要

提高心电图疗效												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	60	60	RR=1.21, 95%CI[1.06,1.38]	-	低级	重要
提高中医症候疗效												
3	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	92	92	RR=1.28, 95%CI[1.10,1.48]	-	低级	重要
提高总有效率												
2	随机对照试验	严重	严重	无	严重	无	94	94	RR=1.92, 95%CI[1.47,2.50]	-	极低级	重要
降低中医症候积分												
3	随机对照试验	严重	严重	无	严重	无	102	102	-	MD=-4.39, 95%CI[-7.54,-1.23]	极低级	重要
降低 HAMA 积分												
3	随机对照试验	严重	严重	无	严重	无	112	112	-	MD=-4.52, 95%CI[-6.63,-2.40]	极低级	重要
6.2 对于稳定型心绞痛合并焦虑患者，考虑推荐加用柴胡疏肝散加减的情志干预，以提高的硝酸甘油停减率，提高中医症												



候疗效，减轻焦虑。												
提高硝酸甘油停减率												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	RR=1.77, 95%CI[1.12,2.79]	-	低 级	重 要
提高中医症候疗效												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	59	59	RR=1.27, 95%CI[1.08,1.49]	-	低 级	重 要
降低中医症候积分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD=-2.7, 95%CI[-3.92,-1.48]	低 级	重 要
降低 HAMA 积分												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	59	59	-	MD=-6.5, 95%CI[-8.99,-4.00]	低 级	重 要
6.3 对于提高稳定型心绞痛合并抑郁患者，考虑推荐加用冠心舒通胶囊的情志干预，以心绞痛疗效，提高心电图疗效，提高中医症候疗效，减轻抑郁。												
提高心绞痛疗效												

1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	45	RR=1.41, 95%CI[1.07, 1.84]	-	低 级	重 要
提高心电图疗效												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	45	RR=1.34, 95%CI[1.05,1.72]	-	低 级	重 要
提高中医症候疗效												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	45	RR=1.34, 95%CI[1.05, 1.72]	-	低 级	重 要
降低 HAMD 评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	45	45	MD=-1.72, 95%CI[-2.70,-0.74]	-	低 级	重 要
6.4 对于稳定型心绞痛合并焦虑患者，考虑推荐加用温胆汤加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率，降低中医症状评分，减轻焦虑。												
提高硝酸甘油停减率												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	RR=2.10, 95%CI[1.20,3.67]	-	低 级	重 要

降低 SAS 评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD =-2.80, 95%CI[-4.27,-1.33]	低级	重要
降低中医症候积分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD =-2.25, 95%CI[-4.10,-0.40]	低级	重要
降低 HAMA 积分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD =-2.33, 95%CI[-3.85,-0.81]	低级	重要

**问题 7：**稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的睡眠管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？

本问题评估的中医干预措施包括中药足浴联合开天门疗法。

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
对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用中药足浴联合开天门疗法的睡眠干预，以降低心绞痛再发、提高睡眠质量。												
降低心绞痛再发												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	3/30(10%)	11/30(36.7%)	RR 0.27(0.08 to 0.88)	268fewer per 1000(from 55 more to 337 fewer)	低	关键
								36.7%		268more per 1000(from 55 more to 338 more)		
匹兹堡生物量表												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD 2.4lower(4.64 to 0.16 lower)	低	重要

**问题 8：**稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医体质辨识下的饮食干预，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
对于稳定型心绞痛患者，推荐加用中医体质辨识下的饮食干预，以降低心绞痛积分，提高生活质量。												
降低心绞痛积分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	34	35	-	MD 1.89 lower(3.2 to 0.58 lower)	低	重要
提高西雅图生活质量量表关于躯体活动受限程度 (PL) 评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	34	35		MD 6.05 higher(3.43 to 8.67 higher)	低	重要
提高西雅图生活质量量表关于心绞痛发作程度 (AF) 评分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	34	35	-	MD 6.62 higher(1.46 to 11.78 higher)	低	重要

**问题 10:** 稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的血脂管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、

生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？

本问题评估的中医干预措施包括丹参酮注射液、银丹心脑通软胶囊、松龄血脉康胶囊。

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
10.1 对于稳定型心绞痛患者，考虑加用丹参酮注射液的血脂管理，以提高疾病总治疗率、降低血脂。												
疾病总有效率												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	63/69(91.3%)	48/69(69.6%)	RR 1.31(1.14 to 1.39)	216 more per 1000(from 70 more to 383 more)	低	重要
								69.2%		215 more per 1000(from 69 more to 381 more)		
降低总胆固醇												
2	随机对照	严重	无	无	严重	无	69	69	-	MD 1.17lower(1.55 to 0.8 lower)	低	重要

	试验											
降低低密度脂蛋白												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD 0.95lower(1.32 to 0.58 lower)	低	重要
10.2 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用银丹心脑通软胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率、降低血脂。												
疾病总有效率												
2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	107/120(89.2%)	80/120(66.7%)	RR 1.34(1.16to 1.54)	227 more per1000(from 107 more to 360 more)	低	重要
								66.7%		227 more per1000(from 107 more to 360 more)		
降低低密度脂蛋白												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	60	60	-	MD 0.39 lower(0.7 to 0.08 lower)	低	重要
降低总胆固醇												
1	随机对照试验	严重	-	无严重间	严重	无	60	60	-	MD 0.44 lower(0.86 to 0.02 lower)	低	重要

				接性								
10.3 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用松龄血脉康胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率，降低血脂。												
疾病总有效率												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	37/40(92.5%)	30/40(75%) 75%	RR 1.23(1.01 to 1.51)	173 more per 1000(from 7 more to 382 more) 173 more per 1000(from 7 more to 382 more)	低	重要
降低低密度脂蛋白												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	40	40	-	MD 0.74 lower(1.09 to 0.39 lower)	低	重要
降低总胆固醇												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	40	40	-	MD 0.46 lower(0.76 to 0.16 lower)	低	重要

**问题 11：** 稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用益气养阴法的血糖管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？

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



研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用益气养阴法的血糖干预，以提高心绞痛疗效，降低心绞痛发作次数及持续时间，提高硝酸甘油停减率，降低中医证候积分、降低血糖。												
提高心绞痛疗效												
3	随机对照试验	严重	无	无	无	无	153/168(91.1%)	95/141(67.4%)	RR 1.34 (1.18 to 1.51)	235more per 1000(from 166 more to 276 more)	中	重要
								60%		278more per 1000(from 191 more to 332 more)		
降低心绞痛发作次数												

1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD -1.97 lower(-2.16 to-1.78 lower)	很低	重要
降低心绞痛持续时间												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD -1.96 lower(-2.55 to-1.37 lower)	低	重要
提高硝酸甘油停减率												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	26/30(86.7%)	19/30(63.3%)	RR 1.37 (1.01 to 1.86)	233more per 1000(from 9 more to 326 more)	低	重要

								63.3%		233more per 1000(from 9 more to 326 more)		
降低中医证候积分												
3	随机对照试验	严重	严重	无	严重	无	198	198	-	MD -8.41 lower(-9.91 to -6.92 lower)	很低	重要
降低糖化血红蛋白												
4	随机对照试验	严重	严重	无	无	无	228	201	-	MD -0.29 lower (-0.44to-0.13 lower)	中	重要
提高综合临床疗效												
1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	93/108(86.1%)	49/81(60.5%)	RR 1.42 (1.18 to 1.72)	256more per 1000(from 149 more to 321 more)	中	重要
								60.5%		256more per 1000(from 149 more to 321 more)		
提高中医证候疗效												

2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	54/60(90%)	37/60(61.7%)	RR 1.46 (1.18 to 1.81)	283more per 1000(from 153 more to 344 more)	低	重要
								61.7%		283more per 1000(from 153 more to 343 more)		
提高心电图疗效												
4	随机对照试验	严重	非常严重	无	无	无	154/201(76.6%)	165/228(72.4%)	RR 1.46 (1.29 to 1.65)	42more per 1000(from 39 more to 110 more)	很低	重要
								63.3%		50more per 1000(from 44 more to 134 more)		
降低综合疗效积分												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD -8.51 lower(-12.96 to -4.06 lower)	低	重要
降低心绞痛积分												

2	随机对照试验	严重	无	无	严重	无	90	90	-	MD -1.42 lower(-2.06 to -0.78 lower)	低	重要
降低胰岛素抵抗												
1	随机对照试验	严重	-	无	严重	无	30	30	-	MD -0.22 lower(-0.42 to -0.02 lower)	低	重要

**问题 12：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的血压管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？**

确定性评估							患者数量		效应量			
研究数量	研究类型	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	试验组	对照组	相对危险度 (95%CI)	绝对危险度 (95%CI)	质量	结局重要性
对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用小陷胸汤合丹参饮加减的血压干预，以降低中医证候积分、降低心绞痛发作次数及持续时间、降低硝酸甘油用量并降低血压。												
降低中医证候积分												
1	随机	严	-	无	严	无	40	40	-	MD -2.55 lower(-5.04	低	重

	对照 试验	重			重					to -0.06 lower)		要
降低心绞痛发作次数												
1	随机 对照 试验	严重	-	无	严重	无	40	40	-	MD-0.85lower(-1.23 to-0.47 lower)	低	重要
降低心绞痛持续时间												
1	随机 对照 试验	严重	-	无	严重	无	40	40	-	MD-1.96 lower(-2.22 to-1.70 lower)	低	重要
降低硝酸甘油用量												
1	随机 对照 试验	严重	-	无	严重	无	40	40	-	MD-0.93lower(-1.26 to-0.60 lower)	低	重要
降低血压（收缩压）												
1	随机 对照 试验	严重	-	无	无	无	40	40	-	MD -7.67 lower (-9.59to-5.75 lower)	低	重要
降低血压（舒张压）												

1	随机对照试验	严重	-	无	无	无	40	40	-	MD -6.4 lower (-7.89to-4.91 lower)	低	重要
---	--------	----	---	---	---	---	----	----	---	---------------------------------------	---	----

## 附件 6：证据概要表

### （一）推荐意见

临床问题 3：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医适宜技术干预，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？

临床问题 3.1：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用针刺治疗，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？					
推荐意见 3.1：	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于稳定型心绞痛患者，推荐加用针刺治疗，以降低心绞痛发作频率，提高心电图改善率，提高疾病总治疗率，提高生活质量。（高质量证据）	□	□	□	□	□
<b>推荐依据：</b> 本课题组完成的 1 篇系统评价（n=1612，2019 年 1 篇 meta 分析 <sup>[1]</sup> ，2019 年 1 篇 RCT <sup>[2]</sup> ），结果显示：对于稳定型心绞痛患者，常规药物治疗基础上加用针刺治疗，在（1）降低心绞痛发作频率 <sup>[1-2]</sup> （n=450，MD=-4.99，95%CI[-5.71，-4.27]）、（2）提高心电图改善率 <sup>[1]</sup> （n=526，RR=1.24；95%CI[1.10，1.39]）、（3）提高疾病总治疗率 <sup>[1]</sup> （n=448，RR=1.26；95%CI[1.15，1.37]）、（4）提高西雅图生活质量量表中关于心绞痛稳定性（AS）评分 <sup>[2]</sup> （n=198，MD=0.81；95%CI[0.52，1.09]）及心绞痛频率的改善（AF）评分 <sup>[2]</sup> 方面（n=198，MD=1.43；95%CI[0.82，1.42]）优于单用常规药物治疗。					
证据质量	高质量				
结局指标的	重要指标：心绞痛发作频率、心电图改善率、疾病总治疗率、西雅图生活质量量表、VAS 疼痛评分				



重要性					
干预的获益是否比风险大	获益大于风险。				
干预的成本	较低				
干预的可行性	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]Yang Mingxiao,SunMingsheng,DuTing,LongHulin,ChenJi,LiangFanrong,LaoLixing. The efficacy of acupuncture for stable angina pectoris: A systematic review and meta-analysis.[J]. European journal of preventive cardiology,2019: [2]ZhaoLing,LiDehua,ZhengHui,ChangXiaorong,CuiJin,WangRuihui,ShiJing,FanHailong,LiYing,SunXin,ZhangFuwen,Wu Xi,LiangFanrong. Acupuncture as Adjunctive Therapy for Chronic Stable Angina: A Randomized Clinical Trial.[J]. JAMA internal medicine,2019,179(10):					
临床问题 3.2：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用穴位贴敷治疗，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？					
推荐意见 3.2：	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用穴位贴敷疗法，以提	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

高临床总有效率、提高心电图疗效、缩短心绞痛持续时间、降低中医证候积分。（极低质量证据）	
<b>推荐依据：</b> 本课题组完成 1 篇系统评价，（ $n=602$ ，6 个随机对照研究 <sup>[1-6]</sup> ，）结果显示：穴位贴敷合常规药物治疗稳定型心绞痛患者，在（1）缩短心绞痛持续时间 <sup>[3,5]</sup> （ $n=92$ , MD=-1.60, 95%CI[-2.41, -0.78]）、（2）降低中医证候积分 <sup>[3,5-6]</sup> （ $n=152$ , MD=-5.04, 95%CI[-10.07,-0.01]）、（3）提高心电图疗效 <sup>[2-5]</sup> （ $n=454$ , RR=1.11, 95%CI[1.04, 1.19]）、（4）提高临床总有效率 <sup>[1,4-5]</sup> （ $n=212$ , RR=1.25, 95%CI[1.11, 1.41]）等方面均优于单用常规药物治疗。	
证据质量	极低质量
结局指标的重要性	重要指标：心绞痛持续时间、中医证候积分、心电图疗效、临床总有效率
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险。
干预的成本	较低
干预的可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	

<b>参考文献:</b> [1] 江巍.邓老冠心止痛贴辅助治疗稳定型心绞痛疗效观察[J].山东医药, 2012, 52(30): 50-51. [2] 吴桂玲.冠心止痛膏敷脐治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者的疗效观察[J].光明中医, 2013, 28(12): 2542-2544. [3] 李美华.心痹贴辅助治疗冠心病心绞痛 42 例临床研究[J].中医药信息, 2008, 25(1): 60-63. [4] 张秋英.胸痹膏穴位贴敷治疗稳定型心绞痛(气滞血瘀证) [J].光明中医, 2013, 28(1): 116-117. [5] 王云振.胸痹贴穴位敷贴治疗冠心病心绞痛 30 例临床观察[J].光明中医, 2015, 30(10): 2176-2178. [6] 朱天翔.中药特色制剂“参香丸”穴位贴敷对冠心病稳定型心绞痛及相关焦虑状态的干预研究[D].南京中医药大学, 2018.					
<b>临床问题 3.3:</b> 稳定型心绞痛患者, 在常规治疗的基础上加用中药离子导入治疗, 能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量, 以及预防复发加重和心血管终点事件?					
<b>推荐意见 3.3:</b>		<b>强推</b> 荐	弱推荐	不确定	弱不推荐
对于稳定型心绞痛患者, 考虑推荐加用中药离子导入治疗, 以提高心电图及心绞痛疗效。(低质量证据)		□	□	□	□
<b>推荐依据:</b> 2010 年 1 篇随机对照试验 (RCT) 错误!未找到引用源。(n=120) 结果显示: 中药离子导入合常规西药治疗稳定型心绞痛患者, 在(1)提高心绞痛疗效(n=120, RR=1.34, 95%CI[1.10,1.62])、(2)提高心电图疗效(n=120, RR=1.48, 95%CI[1.18,1.86]) 方面均优于单用常规西药治疗。					
<b>证据质量</b>	低质量				
<b>结局指标的重要性</b>	重要: 心绞痛疗效、心电图疗效				

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：						
[1]王春红. 中药离子导入法治疗冠心病稳定性心绞痛临床观察[D].河北大学,2010.						
临床问题 3.4：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用热奄包治疗，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？						
推荐意见 3.4：		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用热奄包治疗，以降低中医证候积分，改善心绞痛症状。（低质量证据）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：						
2019 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> （n=60）结果显示：热奄包穴位贴敷合常规药物治疗稳定型心绞痛患者，在（1）降低中医证候积分（n=57, MD=-2.83, 95%CI[-4.24, -1.42]），（2）提高心绞痛症状疗效（n=57, RR=1.39, 95%CI[1.06, 1.83]）方面均优于单用常规药物治疗。						
证据质量	低					
结局指标的	重要指标：中医证候积分、心绞痛症状疗效					

重要性					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险。				
干预的成本	较低				
干预的可行性	可行性较高				
患者偏好与价值观	无				
其他因素					
您对本条推荐意见的修改建议为：					
参考文献：					
[1] 李达.中药热奄包治疗稳定型心绞痛（阳虚脉阻证）临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报,2019,20(6):458~459.					
临床问题 3.5：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用艾灸治疗，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？					
推荐意见 3.5：	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用艾灸治疗，以提高心绞痛疗效、总有效率、硝酸甘油停减率及中医证候疗效、降低中医证候积分及心绞痛积分。（低质量证据）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

推荐依据:	
<p>本课题组完成 1 篇系统评价 (n=268, 4 个随机对照研究<sup>[1-4]</sup>, ) 结果显示: 艾灸合常规药物治疗稳定型心绞痛患者, 在 (1) 提高总有效率<sup>[2-3]</sup> (n=100, RR=2.82, 95%CI[1.62,4.90])、(2) 提高中医症候疗效<sup>[1,4]</sup> (n=168, RR=1.58, 95%CI[1.30,1.93])、(3) 提高心绞痛疗效<sup>[1]</sup> (n=72, RR=1.59, 95%CI[1.07,2.35])、(4) 提高硝酸甘油停减率<sup>[1,4]</sup> (n=168, RR=2.00, 95%CI[1.41,2.84])、(5) 降低中医证候积分<sup>[1-2]</sup> (n=132, MD=-4.69, 95%CI [-5.96, -3.42])、(6) 降低心绞痛积分<sup>[1]</sup> (n=72, MD=-2.72, 95%CI[-4.05, -1.39])方面均优于单用常规药物治疗。</p>	
证据质量	低质量
结局指标的重要性	重要指标: 总有效率、中医症候疗效、心绞痛疗效、硝酸甘油停减率、中医证候积分、心绞痛积分。
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:	
<p>[1]王小明. 艾灸联合西药治疗阴寒凝滞型冠心病稳定性心绞痛临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2016.</p> <p>[2] 刘彬. 灸法对慢性稳定性心绞痛(气滞血瘀证)患者增效作用的临床观察[D]. 贵州:贵阳中医学院,2017.</p> <p>[3] 邵静. 不同频次温和灸对慢性稳定性心绞痛患者的临床效应观察[D]. 贵州:贵阳中医学院,2017.</p>	

[4]刘中勇,陈洪涛,伍建光,等.热敏灸治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(17):13-15.

临床问题 5:稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用中医干预的运动管理,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?

临床问题 5.1: 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用太极拳的运动管理,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?

推荐意见 5.1:

强推荐      弱推荐      不确定      弱不推荐      强不推荐

对于稳定型心绞痛患者,推荐加用太极拳的运动干预,以提高生活质量,减少心绞痛发作次数,减少主要心血管不良事件(MACE)(低质量证据)

□      □      □      □      □

推荐依据:

本课题组完成的 1 篇系统评价(n=314, 3 个随机对照研究<sup>[1-3]</sup>)结果显示:太极拳合常规药物治疗稳定型心绞痛患者,在(1)减少心血管事件发生错误!未找到引用源。(MACE)(n=100, RR=0.31, 95%CI[0.12,0.79])、(2)减少心绞痛发作次数错误!未找到引用源。(n=88, MD=-3.24, 95%CI[-4.95,-1.53])、(3)提高西雅图生活质量量表中心绞痛发作频率积分<sup>[1-2]</sup>(AF)(n=214, MD=7.07, 95%CI[0.64,13.50])、治疗满意程度积分<sup>[1-2]</sup>(TS)(n=214, MD=8.30, 95%CI[6.14,10.46])方面均优于单用常规药物治疗。

证据质量      低质量

结局指标的      关键: MACE, 重要: 心绞痛发作次数、西雅图生活质量量表

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]姜红岩. 太极拳对稳定性心绞痛患者心肺功能及生活质量的影响[D].中国中医科学院,2018.					
[2]刘梦雪. 太极拳干预对慢性稳定性心绞痛临床疗效研究[D].成都中医药大学,2018.					
[3]李杰,陈阳,许军.太极拳运动对老年稳定性心绞痛患者的影响[J].医学信息,2018,31(16):75-77.					
临床问题 5.2：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用八段锦治疗，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？					
推荐意见 5.2：	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于稳定型心绞痛患者，推荐加用八段锦的运动干预，以减少心绞痛发作次数，减少心绞痛持续时间，提高生活质量。（低质量证据）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>推荐依据:</b>	
<p>本课题组完成的 1 篇系统评价 (n=410, 3 个随机对照研究<sup>[1-3]</sup>) 结果显示: 八段锦合常规西药治疗稳定型心绞痛患者, 在 (1) 减少心绞痛发作次数<sup>[1-2]</sup> (n=350, MD=-1.91, 95%CI[-2.41,-1.42])、(2) 减少心绞痛持续时间<sup>[1-2]</sup> (n=350, MD=-1.16, 95%CI[-1.43,-0.88])、(3) 提高西雅图生活质量量表中心绞痛稳定状态积分<sup>[1-3]</sup> (AS) (n=410, MD=10.06, 95%CI[6.63,13.50])、心绞痛发作频率积分<sup>[1-3]</sup> (AF) (n=410, MD=9.91, 95%CI[6.87,12.95])、提高躯体活动受限程度积分<sup>[1,3]</sup> (PL) (n=110, MD=4.13, 95%CI[0.38,7.88])、提高疾病认识积分<sup>[1-3]</sup> (DS) (n=410, MD=9.31, 95%CI[3.09,15.54]) 方面均优于单用常规药物治疗。</p>	
证据的质量	低质量
结局指标的重要性	重要: 心绞痛发作次数、心绞痛持续时间、西雅图生活质量量表
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:	
<b>参考文献:</b> [1]林娟. 八段锦对冠心病稳定型劳累性心绞痛患者康复效果的研究[D].南京中医药大学,2012.	

- [2] 陈霞,耿壮丽.八段锦结合常规心脏康复治疗在稳定型心绞痛患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2019,19(07):6-7.
- [3] 赵闯.改良八段锦对冠心病稳定型心绞痛患者运动心肺功能及生活质量的影响[D].河南中医药大学,2017.

**临床问题 6:** 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用中医干预的情志管理,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?

**临床问题 6.1:** 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用柴胡加龙骨牡蛎汤加减的情志管理,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?

推荐意见 6.1:		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于稳定型心绞痛合并焦虑患者,考虑推荐加用柴胡加龙骨牡蛎汤加减的情志干预,以提高总有效率及心绞痛疗效,提高心电图疗效,降低中医症候积分,减轻焦虑。(低质量证据)		□	□	□	□	□
<b>推荐依据:</b> 本课题组完成 1 篇系统评价 (n=592, 8 个随机对照研究 <sup>[1-8]</sup> ) 结果显示:柴胡加龙骨牡蛎汤加减合常规药物治疗稳定型心绞痛患者,在 (1) 提高心绞痛疗效 <sup>[2-5,8]</sup> (n=404, RR=1.26, 95%CI[1.14,1.39])、(2) 提高心电图疗效 <sup>[3-7]</sup> (n=120, RR=1.21, 95%CI[1.06,1.38])、(3) 提高中医症候疗效 <sup>[2-4]</sup> (n=184, RR=1.28, 95%CI[1.10,1.48])、(4) 提高总有效率 <sup>[6-7]</sup> (n=188, RR=1.92, 95%CI[1.47,2.50])、(5) 降低中医症候积分 <sup>[2,5-6]</sup> (n=204, MD=-4.39, 95%CI[-7.54,-1.23])、(6) 降低汉密尔顿焦虑量表(HAMA)积分 <sup>[1-2,6]</sup> (n=224, MD=-4.52, 95%CI[-6.63,-2.40])方面均优于单用常规药物治疗。						
证据质量	低质量					
结局指标的	重要:心绞痛疗效、心电图疗效、总有效率、中医症候疗效、中医症候积分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)					

重要性	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:	
<p><b>参考文献:</b></p> <p>[1]陈文浩.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病稳定型心绞痛伴焦虑(气滞血瘀证)临床观察[J].四川中医,2020,38(10):86-89.</p> <p>[2]杨静静.柴胡加龙骨牡蛎汤对冠心病合并焦虑的临床干预效应[D].北京中医药大学,2019.</p> <p>[3]高原.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状患者的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(04):191-193.</p> <p>[4]费龙飞,吴波.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状临床观察[J].南京中医药大学学报,2014,30(04):320-322.</p> <p>[5]李梦雅.基于少阳为枢对冠心病稳定型心绞痛合并抑郁症的临床干预研究[D].河南中医药大学,2018.</p> <p>[6]杜晓雪,刘莉.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病心绞痛合并焦虑状态临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):295-296+299.</p> <p>[7]王克鹏.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状 128 例分析[J].系统医学,2017,2(05):138-140.</p> <p>[8]欧杰.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状的效果[J].内蒙古中医药,2019,38(04):18-19.</p>	

临床问题 6.2: 稳定型心绞痛患者, 在常规治疗的基础上加用柴胡疏肝散加减的情志管理, 能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量, 以及预防复发加重和心血管终点事件?					
推荐意见 6.2:	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐				
对于稳定型心绞痛合并焦虑患者, 考虑推荐加用柴胡疏肝散加减的情志干预, 以提高的硝酸甘油停减率, 提高中医症候疗效, 减轻焦虑。(低质量证据)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>推荐依据:</b></p> <p>本课题组完成的 1 篇系统评价 (n=118, 2 个随机对照研究<sup>[1-2]</sup>) 结果显示: 柴胡疏肝散加减合常规西药治疗稳定型心绞痛患者, 在 (1) 提高硝酸甘油停减率<del>错误!未找到引用源。</del> (n=60, RR=1.77, 95%CI[1.12,2.79])、(2) 提高中医症候疗效<sup>[1-2]</sup> (n=118, RR=1.27, 95%CI[1.08,1.49])、(3) 降低中医症候积分<del>错误!未找到引用源。</del> (n=60, MD=-2.7, 95%CI[-3.92,-1.48])、(4) 降低 HAMA 积分<sup>[1-2]</sup> (n=118, MD=-6.5, 95%CI[-8.99,-4.00]) 方面均优于单用常规西药治疗。</p>					
证据的质量	低质量				
结局指标的重要性	重要: 硝酸甘油停减率、中医症候疗效、中医症候积分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)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:					
<b>参考文献:</b> [1]胡胜南. 柴胡疏肝散治疗冠心病稳定型心绞痛（气滞心胸型）伴焦虑状态的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2020. [2]冯广超.中西医结合治疗稳定性心绞痛并焦虑症的临床疗效分析[J].智慧健康,2020,6(02):105-107.					
<b>临床问题 6.3:</b> 稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用冠心舒通胶囊的情志管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？					
<b>推荐意见 6.3:</b>		强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐 强不推荐
对于提高稳定型心绞痛合并抑郁患者，考虑推荐加用冠心舒通胶囊的情志干预，以心绞痛疗效，提高心电图疗效，提高中医症候疗效，减轻抑郁。（低质量证据）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据:</b> 2016 年 1 篇随机对照研究（RCT）错误!未找到引用源。（n=90）结果显示：冠心舒通胶囊联合常规西药治疗稳定型心绞痛患者，在（1）提高心绞痛疗效（n=90，RR=1.41, 95%CI[1.07, 1.84]）、（2）提高心电图疗效（n=90，RR=1.34, 95%CI[1.05,1.72]）、（3）提高中医症候疗效（n=90，RR=1.34, 95%CI[1.05, 1.72]）、（4）降低汉密尔顿抑郁量表(HAMD)积分（n=90, MD=-1.72, 95%CI[-2.70,-0.74]）方面均优于常规西药治疗。					
证据的质量	低质量				
结局指标的重要性	重要：心绞痛疗效、心电图疗效、中医症候疗效、降低汉密尔顿抑郁量表(HAMD)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]安宁.冠心舒通胶囊联合西药治疗稳定型心绞痛伴焦虑抑郁临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报 ,2016,18(2): 154-156.	
临床问题 6.4: 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用温胆汤加减的情志管理,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?	
推荐意见 6.4:	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于稳定型心绞痛合并焦虑患者,考虑推荐加用温胆汤加减的情志干预,以提高硝酸甘油停减率,降低中医症状评分,减轻焦虑。(低质量证据)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
推荐依据:	
<p>2018 年 1 篇随机对照研究<sup>[1]</sup> (n=60) 结果显示: 加味温胆汤合常规西药治疗稳定型心绞痛患者,在 (1) 提高硝酸甘油停减率 (n=60, RR=2.10, 95%CI[1.20,3.67])、(2) 降低中医症状评分 (n=60, MD =-2.25, 95%CI[-4.10,-0.40])、(3) 减低汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 积分 (n=60, MD =-2.33, 95%CI[-3.85,-0.81])、(4) 降低焦虑自评量表 (SAS) 积分 (n=60, MD =-2.80, 95%CI[-4.27,-1.33]) 方面均优于单用常规西药治疗。</p>	

证据的质量	低质量
结局指标的重要性	重要：硝酸甘油停减率、中医症状评分、减低汉密尔顿焦虑量表（HAMA）积分、焦虑自评量表积分（SAS）
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]孙铭鸿. 加味温胆汤治疗痰瘀内阻型冠心病稳定型心绞痛伴焦虑状态临床观察[D].辽宁中医药大学,2018.	
临床问题 7：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的睡眠管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？	
临床问题 7：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中药足浴联合开天门疗法的睡眠管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？	
推荐意见 7：	强推荐    弱推荐    不确定    弱不推荐    强不推荐

对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用中药足浴联合开天门疗法的睡眠干预，以降低心绞痛再发、提高睡眠质量。（低质量证据）		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
推荐依据： 2019 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> （n=60）结果显示：对于稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上使用中药足浴联合开天门疗法，可（1）降低心绞痛再发（n=60,RR=0.27, 95%CI[0.08, 0.88]）、（2）降低匹兹堡睡眠质量评分（n=60, MD=-2.4, 95%CI[-4.64,-0.16]）优于常规治疗。						
证据质量	低质量					
结局指标的重要性	关键指标：再发性心绞痛，重要指标：匹兹堡睡眠质量表（PSQI）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险。					
干预的成本	较低					
干预的可行性	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] 宋瑞,杨巧菊.中药足浴联合开天门疗法对老年稳定性心绞痛患者生活质量的影响[J].护士进修杂志,2018,33(05):443-445.

**临床问题 8:** 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用中医膳食管理干预,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?

**临床问题 8:** 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用中医体质辨识下的饮食干预,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重的心血管终点事件?

#### 推荐意见 8:

强推荐    弱推荐    不确定    弱不推荐    强不推荐

对于稳定型心绞痛患者,推荐加用中医体质辨识下的饮食干预,以降低心绞痛积分,提高生活质量。(低质量证据)

☐                      ☐                      ☐                      ☐                      ☐

#### 推荐依据:

2019 年 1 篇随机对照试验<sup>[1]</sup> (n=69) 结果显示:基于中医体质辨识的饮食干预方案对于稳定型心绞痛患者在 (1) 降低心绞痛积分 (n=69, MD=-1.89, 95%CI[-3.20, -0.58]) (2) 提高西雅图生活质量量表关于躯体活动受限程度 (PL) 评分 (n=69, MD=6.05; 95%CI[3.43, 8.67]) 及心绞痛发作程度 (AF) 评分方面 (n=69, MD=6.62; 95%CI[1.46, 11.78]) 优于单用常规西药治疗。

#### 证据质量

低质量

#### 结局指标的重要性

重要指标: 心绞痛积分, 西雅图生活质量量表

#### 干预的获益是否比风险大

获益可能大于风险。

#### 干预的成本

较低

#### 干预的可行性

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]许关振. 基于体质辨识对冠心病稳定型心绞痛病人饮食干预方案的临床观察[D].长春中医药大学,2019.	
临床问题 10: 稳定型心绞痛患者, 在常规治疗的基础上加用中医干预下的血脂管理, 能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量, 以及预防复发加重的心血管终点事件?	
临床问题 10.1: 稳定型心绞痛患者, 在常规治疗的基础上加用丹参酮注射液的血脂管理, 能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量, 以及预防复发加重的心血管终点事件?	
推荐意见 10.1:	强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐
对于稳定型心绞痛患者, 考虑加用丹参酮注射液的血脂管理, 以提高疾病总治疗率、降低血脂。(低质量证据)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
推荐依据: 本课题组完成 1 篇系统评价 ( $n=138$ , 2 篇随机对照研究 (RCT) <sup>[1-2]</sup> , ) 结果显示: 丹参酮注射液合常规西药治疗稳定型心绞痛患者在 (1) 提高疾病总治疗率 <sup>[1-2]</sup> ( $n=138$ , RR=1.31, 95%CI[1.10, 1.55])、(2) 降低总胆固醇 (TC) <sup>[1-2]</sup> ( $n=138$ , MD=-1.17, 95%CI[-1.55, -0.80])、(3) 降低低密度脂蛋白 (LDL) <sup>[1]</sup> ( $n=60$ , MD=-0.95, 95%CI[-1.32, -0.58]) 方面均优于单用常规西药治疗。	
证据质量	低质量
结局指标的重要性	重要指标: 疾病总治疗率、血脂 (TC、LDL)

干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险。				
干预的成本	较低				
干预的可行性	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]高宇. 注射用丹参酮治疗血瘀型稳定型心绞痛合并高脂血症临床观察[D].湖北中医药大学,2012.					
[2]杨红艳.丹参酮注射液治疗稳定性心绞痛合并高脂血症临床观察[J].中医学报,2014,29(09):1358-1360.					
临床问题 10.2：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用银丹心脑通胶囊的血脂管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？					
推荐意见 10.2：	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用银丹心脑通软胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率、降低血脂。（低质量证据）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据：					
本课题组完成 1 篇系统评价（ $n=240$ ，2 个 RCT <sup>[1-2]</sup> ，）结果显示：银丹心脑通软胶囊合常规西药治疗稳定型心绞痛患者在（1）提高疾病总治疗率 <sup>[1-2]</sup> （ $n=240$ , RR=1.34, 95%CI[1.16, 1.54]）、（2）降低总胆固醇（TC） <sup>[1]</sup> （ $n=120$ , MD=-0.44, 95%CI[-0.86, -0.02]）、（3）降低低密度脂蛋白（LDL） <sup>[1]</sup> （ $n=120$ , MD=-0.39, 95%CI[-0.7, - 0.08]）方面					

均优于单用常规西药治疗。	
证据质量	低质量
结局指标的重要性	重要指标：疾病总治疗率、血脂（TC、LDL）
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险。
干预的成本	较低
干预的可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
<p><b>参考文献：</b></p> <p>[1]于珊,宋艳琴,王薇薇.银丹心脑通软胶囊治疗慢性稳定型心绞痛合并高脂血症的效果分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(21):2526-2527.</p> <p>[2]钟飞,李伟,许先进.银丹心脑通软胶囊治疗稳定型劳力性心绞痛并发高脂血症疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(11):1307-1308.</p>	
<b>临床问题 10.3：</b> 稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用松龄血脉康胶囊的血脂管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重的心血管终点事件？	
<b>推荐意见 10.3：</b>	强推荐    弱推荐    不确定    弱不推荐    强不推荐

对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用松龄血脉康胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率，降低血脂。（低质量证据）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
推荐依据： 2018 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> （n=80）结果显示：松龄血脉康胶囊合常规西药治疗稳定型心绞痛患者在（1）提高疾病总治疗率 <sup>[1]</sup> （n=80, RR=1.23, 95%CI[1.01, 1.51]）、（2）降低总胆固醇（TC） <sup>[1]</sup> （n=80, MD=-0.46, 95%CI[-0.76, -0.16]）、（3）降低低密度脂蛋白（LDL） <sup>[1]</sup> （n=80, MD=-0.74, 95%CI[-1.09, -0.39]）方面均优于单用常规西药治疗。						
证据质量	低质量					
结局指标的重要性	重要指标：疾病总治疗率、血脂（TC、LDL）					
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险。					
干预的成本	较低					
干预的可行性	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]李成芳.松龄血脉康胶囊治疗稳定型冠心病伴高脂血症 40 例[J].实用中西医结合临床,2018,18(05):7-9.						

临床问题 11：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的血糖管理，能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？

临床问题 11: 稳定型心绞痛患者, 在常规治疗的基础上加用益气养阴法的血糖管理, 能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量, 以及预防复发加重和心血管终点事件?					
推荐意见 11:	强推荐	弱推荐	不确定	弱不推荐	强不推荐
对于稳定型心绞痛患者, 考虑推荐加用益气养阴法的血糖干预, 以提高心绞痛疗效, 降低心绞痛发作次数及持续时间, 提高硝酸甘油停减率, 降低中医证候积分、降低血糖。(低质量证据)	□	□	□	□	□
<p><b>推荐依据:</b></p> <p>本课题组完成的 1 篇系统评价 (n=429, 4 篇 RCT<sup>[1-4]</sup>) 结果显示: 益气养阴法合常规西药治疗稳定型心绞痛患者在 (1) 提高综合临床疗效<sup>[3]</sup> (n=189, RR=1.42, 95%CI [1.18, 1.72])、(2) 提高心绞痛疗效<sup>[1-3]</sup> (n=309, RR=1.34, 95%CI [1.18, 1.51])、(3) 提高中医证候疗效<sup>[2-3]</sup> (n=120, RR=1.46, 95%CI [1.18, 1.81])、(4) 提高硝酸甘油停减率<sup>[1]</sup> (n=60, RR=1.37, 95%CI [1.01, 1.86])、(5) 提高心电图疗效<sup>[1-4]</sup> (n=429, RR=1.46, 95%CI [1.29, 1.65])、(6) 降低综合疗效积分<sup>[1]</sup> (n=60, MD=-8.51, 95%CI [-12.96, -4.06])、(7) 降低中医证候积分<sup>[2-4]</sup> (n=396, MD=-8.41, 95%CI [-9.91, -6.92])、(8) 降低心绞痛发作次数<sup>[1]</sup> (n=60, MD=-1.97, 95%CI [-2.16, -1.78])、(9) 降低心绞痛持续时间<sup>[1]</sup> (n=60, MD=-1.96, 95%CI [-2.55, -1.37])、(10) 降低心绞痛积分<sup>[2,4]</sup> (n=180, MD=-1.42, 95%CI [-2.06, -0.78])、(11) 降低糖化血红蛋白<sup>[1-4]</sup> (n=429, MD=-0.29, 95%CI [-0.44, -0.13])、(12) 降低胰岛素抵抗<sup>[1]</sup> (n=60, MD=-0.22, 95%CI [-0.42, -0.02]) 方面均优于单用常规西药治疗。</p>					
证据质量	低质量				
结局指标的重要性	重要指标: 综合临床疗效、心绞痛疗效、中医证候疗效、硝酸甘油停减率、心电图疗效、综合疗效积分、中医证候积分、心绞痛发作次数、心绞痛持续时间、心绞痛积分、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗。				
获益及风险	获益可能大于风险。				

经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<p>参考文献:</p> <p>[1]孙丽凤. 平消通脉合剂治疗糖尿病合并冠心病稳定型心绞痛的临床研究[D].山东中医药大学,2008.</p> <p>[2]高阎满,张军,刘颖,曹宏业.益气养阴活血方治疗 2 型糖尿病合并稳定型心绞痛的临床观察[J].华北理工大学学报(医学版),2018,20(02):93-97.</p> <p>[3]张军,刘颖,王军媛,赵建红,高阎满,曹宏业,陈立新,姜宏利.益气养阴辨证论治 2 型糖尿病合并稳定型心绞痛的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(15):2249-2253..</p> <p>[4]张超,潘延成.中药方剂对 2 型糖尿病合并稳定型心绞痛的疗效[J].中国卫生工程学,2019,18(02):306-308.</p>	
<p><b>临床问题 12:</b> 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用中医干预下的血压管理,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?</p>	
<p><b>临床问题 12:</b> 稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用小陷胸汤合丹参饮加减的血压管理,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?</p>	
<b>推荐意见 12:</b>	<div>强推荐</div> <div>弱推荐</div> <div>不确定</div> <div>弱不推荐</div> <div>强不推荐</div>
对于稳定型心绞痛患者,考虑推荐加用小陷胸汤合丹参饮加减的血压干预,以降低中医证候积分、降低心绞痛发作次数	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>

及持续时间、降低硝酸甘油用量并降低血压。（低质量证据）	
<p><b>推荐依据：</b></p> <p>2020 年 1 篇随机对照研究<sup>[1]</sup>（n=80）结果显示：小陷胸汤合丹参饮加味合常规西药治疗稳定型心绞痛患者在（1）降低中医证候积分（n=80, MD=-2.55, 95%CI[-5.04, -0.06]）、（2）降低心绞痛发作次数（n=80, MD=-0.85, 95%CI[-1.23, -0.47]）、（3）降低心绞痛持续时间（n=80, MD=-1.96, 95%CI[-2.22, -1.70]）、（4）降低硝酸甘油用量（n=80, MD=-0.93, 95%CI [-1.26, -0.60]）、（5）降低收缩压（n=80, MD=-7.67, 95%CI[-9.59, -5.75]）、（6）降低舒张压（n=80, MD=-6.40, 95%CI[-7.89, -4.91]）方面均优于单用常规西药治疗。</p>	
证据质量	低质量
结局指标的重要性	重要指标：中医证候积分、心绞痛发作次数、心绞痛持续时间、硝酸甘油用量、收缩压、舒张压。
获益及风险	获益可能大于风险。
经济性	较低
可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
<p><b>参考文献：</b></p> <p>[1]徐佳萌,郑刚,任耀龙,齐婧,杨聪,王艳琴.小陷胸汤合丹参饮加味联合西药治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛合并 H 型高血压 40 例临床观察[J].中医杂志,2020,61(17):1541-1546.</p>	



## （二）、共识建议

**临床问题 1：**稳定型心绞痛患者在常规健康监测的基础上，加用中医健康监测手段，能否判断稳定型心绞痛复发加重及心血管终点事件？

共识意见 1：	建议	不建议	中立
对于稳定型心绞痛患者，建议利用四诊信息及中医监测设备等监测手段，明确稳定型心绞痛患者的中医证型及体质分类，判断疾病当前状态。（无证据）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据：</b> <b>1. 监测证型：</b> 1) 2013 年 1 项回顾性研究 <sup>[1]</sup> ，随访稳定性心绞痛患者半年内发生终点事件的情况，结果显示：10 例发生终点事件的患者中，气虚型 10 例，血瘀型 8 例，痰浊型 6 例，阴虚型 2 例，阳虚型 1 例，气滞型 1 例。 2) 2009 年 1 项回顾性研究 <sup>[2]</sup> ，探讨中医证型与冠脉病变程度的相关性，结果显示：有痰浊证、气虚证、血瘀证患者倾向于双支病变，有痰浊证、气虚证、寒凝证倾向于三支病变，血瘀证发生左主干病变的危险性大。 3) 2010 年 1 项回顾性研究 <sup>[3]</sup> ，探讨 64 层螺旋 CT 冠脉成像与胸痹证型的相关性，结果显示：心血瘀阻证、痰浊痹阻证冠脉病变范围广，狭窄程度严重，软斑块比例高，是胸痹的危险证型。2007 年的另外一项回顾性研究 <sup>[4]</sup> ，心血瘀阻证及痰浊壅塞证在重度狭窄中具有统计学意义 ( $P$ 均 $<0.05$ )，且在病变范围上均显著高于其他证型组 ( $P$ 均 $<0.05$ )。 <b>2. 监测体质：</b> 1) 2015 年一项随机对照试验显示 <sup>[5]</sup> ：对冠心病慢性稳定性心绞痛瘀血质患者常规治疗加中医体质干预等，结果表明：干预 12 周后，可降低瘀血质患者心绞痛发作频率 ( $P<0.05$ )、减少硝酸甘油片用量 ( $P<0.05$ )，降低再住院率（干预组再入院率 8.3%(2/24)低于对照组 20.8%（5/24）， $P=0.416>0.05$ ），心电图运动平板试验显示：ST 段最大下降幅度差值、运动总时间两组间差异有统计学意义 ( $P<0.01$ )。			

2) 2011 年 1 项回顾性研究 <sup>[6]</sup> ，探讨冠心病患者冠脉造影结果与中医体质分型的相关性，结果显示：气虚质、血瘀证、痰湿质、湿热质患者的冠脉病变程度明显较严重。	
<b>3. 监测四诊信息：</b>	
1) 2017 年 1 项观察性研究 <sup>[7]</sup> ，通过对 150 例稳定型冠心病病人进行研究，稳定性冠心病患者舌象多见红舌或淡白舌、薄白苔或少苔；紫舌或厚腻苔患者的冠脉病变和内皮功能损伤更重。	
2) 2014 年 1 项综述类文献 <sup>[8]</sup> ，通过临床观察发现，冠心病病人的舌苔若为薄白苔，提示病情较稳定；若出现腻苔多提示病情加重，甚至可能出现心肌梗死等危重证候，如经治疗后腻苔逐渐消退，则说明病情已得到控制，趋于稳定。	
3) 2009 年 1 项回顾性研究 <sup>[9]</sup> ，冠脉造影结果与中医舌诊脉诊关系研究显示，冠心病组与冠脉正常组相比，涩脉、弦细脉组显著增多（ $P<0.05$ ）；介入治疗后再狭窄，涩脉显著增多（ $P<0.05$ ）。	
证据质量	低质量
结局指标的重要性	关键指标：Mace 事件；重要指标：冠脉病变程度
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险
干预的成本	较低
干预的可行性	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] 冯妍,张京春,王以新,等.稳定型心绞痛患者半年内发生终点事件的随访研究[J].中国全科医学,2013,16(32):3049-3052.

[2] 安超. 冠心病中医证候特点与冠脉病变程度相关性的临床研究[D]. 北京中医药大学,2009.

[3] 沈培红,毛威,叶武,等. 64 层螺旋 CT 冠脉成像与胸痹证型的相关性研究[J]. 中华中医药学刊,2010,28(06):1224-1226.

[4] 朱文莉,崔延安,朱敬荣,等. 胸痹心痛中医证型与 16 层螺旋 CT 冠状动脉成像的相关性研究[J]. 辽宁中医杂志,2007(05):545-546.

[5] 谭超, 刘建和, 刘丹, 等. 冠心病慢性稳定性心绞痛瘀血质患者中医健康管理研究[J]. 中医药导报,2015,21(19):59-62.

[6] 丁幸辉. 冠心病中医体质特点的临床研究[D]. 广州中医药大学,2011.

[7]王金平, 黄力. 稳定性冠心病患者舌象与检查指标相关性[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (12) : 5350-5353.

[8] 李晓东, 高秀娟, 王蕾. 舌诊在冠心病诊治中的应用体会[J]. 河北中医, 2014, 36 (7) : 1015-1017.

[9] 汪涛, 虞东玲. 冠脉造影结果与中医舌诊脉诊关系研究[J].现代中西医结合杂志,2009,18(24):2888-2889.

**临床问题 2：**稳定型心绞痛患者在常规风险评估基础上，加用中医风险评估方法，能否预警稳定型心绞痛复发加重及心血管终点事件？

共识意见 2：	建议	不建议	中立
对于稳定型心绞痛患者，建议重点评估血瘀证、痰浊证、气虚证等证型，评估紫舌、厚腻苔等舌象，评估气虚质、血瘀证、痰湿质、湿热质等体质状态，预警心绞痛加重及心血管终点事件的发生风险。（无证据）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>推荐依据：</b> <b>1. 评估证型：</b>			

<p>1) 2006 年 1 项回顾性研究分析<sup>[1]</sup>结果显示,冠心病中医证候组合的变化规律为:以气虚血瘀为基本证候组合,以气虚→阳虚→寒凝为病情变化轴线,体现了冠心病病情发展变化的过程。</p> <p>2) 2013 年 1 项回顾性研究<sup>[2]</sup>,随访稳定性心绞痛患者半年内发生终点事件的情况,结果显示:10 例发生终点事件的患者中,气虚型 10 例,血瘀型 8 例,痰浊型 6 例,阴虚型 2 例,阳虚型 1 例,气滞型 1 例。</p> <p>3) 2009 年 1 项回顾性研究<sup>[3]</sup>,探讨中医证型与冠脉病变程度的相关性,结果显示:有痰浊证、气虚证、血瘀证患者倾向于双支病变,有痰浊证、气虚证、寒凝证倾向于三支病变,血瘀证发生左主干病变的危险性大。</p> <p>4) 2010 年 1 项回顾性研究<sup>[4]</sup>,探讨 64 层螺旋 CT 冠脉成像与胸痹证型的相关性,结果显示:心血瘀阻证、痰浊痹阻证冠脉病变范围广,狭窄程度严重,软斑块比例高,是胸痹的危险证型。2007 年的另外一项回顾性研究<sup>[5]</sup>,心血瘀阻证及痰浊壅塞证在重度狭窄中具有统计学意义 (<math>P</math> 均 <math>&lt; 0.05</math>),且在病变范围上均显著高于其他证型组 (<math>P</math> 均 <math>&lt; 0.05</math>)。</p>	
<p><b>2. 评估体质:</b></p> <p>1) 2011 年 1 项回顾性研究<sup>[6]</sup>,探讨冠心病患者冠脉造影结果与中医体质分型的相关性,结果显示:气虚质、血瘀证、痰湿质、湿热质患者的冠脉病变程度明显较严重。</p>	
<p><b>3. 评估舌象:</b></p> <p>1) 2017 年 1 项观察性研究<sup>[7]</sup>,通过对 150 例稳定型冠心病病人进行研究,稳定性冠心病患者舌象多见红舌或淡白舌、薄白苔或少苔;紫舌或厚腻苔患者的冠脉病变和内皮功能损伤更重。</p> <p>2) 2014 年 1 项综述类文献<sup>[8]</sup>,通过临床观察发现,冠心病病人的舌苔若为薄白苔,提示病情较稳定;若出现腻苔多提示病情加重,甚至可能出现心肌梗死等危重证候,如经治疗后腻苔逐渐消退,则说明病情已得到控制,趋于稳定。</p>	
证据质量	低质量
结局指标的重要性	关键指标: MACE 事件; 重要指标: 冠脉病变程度; 心绞痛发作频率; 硝酸甘油片用量; 心电图 ST 段改变及运动耐量。

干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险
干预的成本	较低
干预的可行性	可行性较高
患者偏好与价值观	无
其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为：	
<p><b>参考文献：</b></p> <p>[1] 王晓才. 冠心病证候特点及中医证候与冠脉病变程度相关性的临床研究[D]. 北京中医药大学,2006.</p> <p>[2] 冯妍,张京春,王以新, 等.稳定型心绞痛患者半年内发生终点事件的随访研究[J].中国全科医学,2013,16(32):3049-3052.</p> <p>[3] 安超. 冠心病中医证候特点与冠脉病变程度相关性的临床研究[D]. 北京中医药大学,2009.</p> <p>[4] 沈培红,毛威,叶武, 等. 64 层螺旋 CT 冠脉成像与胸痹证型的相关性研究[J]. 中华中医药学刊,2010,28(06):1224-1226.</p> <p>[5] 朱文莉,崔延安,朱敬荣, 等. 胸痹心痛中医证型与 16 层螺旋 CT 冠状动脉成像的相关性研究[J]. 辽宁中医杂志,2007(05):545-546.</p> <p>[6] 丁幸辉. 冠心病中医体质特点的临床研究[D]. 广州中医药大学,2011.</p> <p>[7]王金平, 黄力. 稳定性冠心病患者舌象与检查指标相关性[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (12) : 5350-5353.</p> <p>[8] 李晓东, 高秀娟, 王蕾. 舌诊在冠心病诊治中的应用体会[J]. 河北中医, 2014, 36 (7) : 1015-1017.</p>	

**临床问题 9：稳定型心绞痛患者，在常规治疗的基础上加用中医干预下的控烟限酒，能否改善稳定型心绞痛的症状、**

生活质量，以及预防复发加重和心血管终点事件？

共识意见 9		建议	不建议	中立
对于稳定型心绞痛患者，建议加用针刺、耳穴贴压、中药等戒烟戒酒方法改善烟酒依赖，远期疗效有待进一步研究证实。（无证据）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>推荐依据：</b></p> <p>2019 年 1 篇中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会发布的《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》<sup>[1]</sup>指出：推荐中药代茶饮组方：鱼腥草 10 g，远志 10 g，地龙 6 g，藿香 10 g，薄荷 10g，辅助戒烟；针刺、耳穴戒烟的总体戒断率为 34.08%，其中耳穴贴压的戒断率最高为 53.46%。选用率最高的 5 个腧穴为甜美穴、足三里、合谷、列缺、百会。耳穴选用率最高的 4 个穴位为肺、神门、口、皮质下。</p> <p>2020 年 1 篇综述<sup>[1]</sup>结果提示：中药复方治疗戒烟，初期当理气清热、止咳利咽为主，久病则以益气生津、祛痰养络为主。针灸选择甜美穴为戒烟之经验穴，具有明显戒烟效果，并针刺肺、胃、大肠、心、肝等经论治。</p> <p>2020 年 1 篇综述<sup>[2]</sup>结果提示：戒酒方法可以选择耳穴贴压戒酒在耳穴取口、胃、皮质下、内分泌、神门、咽喉、肝；体穴取脾俞、肝俞、肾俞、内关、列缺、神门、足三里，艾条灸蠡沟穴，电针治疗戒酒可以选脾俞、肝俞或肾俞及中药戒酒。</p>				
证据质量	低质量			
结局指标的重要性	-			
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险。			
干预的成本	较低			
干预的可行性	可行性较高			
患者偏好与价值观	无			
其他因素	无			

您对本条推荐意见的修改建议为:			
<p><b>参考文献:</b></p> <p>[1] 中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员.稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(3): 321-329.</p> <p>[2] 荆莹, 庞立健, 吕晓东, 等.中医药科学防治烟草依赖思路及方法[J].中华中医药杂志,2020, 35(08): 4023-4026.</p> <p>[3] 田野,徐慧,尹爱宁,刘静.浅谈中医戒酒[J].中国中医药信息杂志,2008(S1):71.</p>			
<p><b>临床问题 13.稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上加用健康教育措施,能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量,以及预防复发加重和心血管终点事件?</b></p>			
<p><b>共识意见 13:</b></p>			
对于稳定型心绞痛患者,建议加用疾病认识、症状自我监测、病情变化及急救知识的普及和简单处理,危险因素控制,及生活方式指导等方面的健康教育,以预防心绞痛发作及再住院。(无证据)		建议	不建议 中立
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>推荐依据:</b></p> <p>1 篇随机对照研究<sup>[1]</sup>研究表明:常规护理外增加了个体化健康教育:保持良好的心情,定期进行心电图、血脂、血糖、血压的检查,每天上午晒太阳 1 小时,根据具体情况每天下午安排进行适度的体力活动,如:散步、打太极拳等,晚饭时喝适量的红酒,睡眠时间保证 5-6h,午睡时间约 40min,随身携带好硝酸甘油或速效救心丸,注意冠心病征兆,如:牙痛,阳痿、心绞痛,间歇性跛行。一旦心绞痛发生,立即含服上述携带药物,15min 心绞痛不缓解,即拨打 120 求救。结果示 2 组患者服药依从性,个体化健康教育组优于对照组,经统计学检验 <math>\chi^2=8.33</math>, <math>P &lt; 0.05</math>, 2 组比较有统计学意义。</p>			

<p>1 篇随机对照研究<sup>[2]</sup>研究表明：对于稳定型心绞痛，常规药物治疗基础上，加用膳食、运动、情志调摄、耳穴及自我推拿的中医体质干预和健康教育的方法，干预 12 周后，降低瘀血质患者心绞痛发作频率、减少硝酸甘油片用量，降低再住院率，并改善心电图运动平板 ST 段最大下降幅度差值、运动总时间。健康教育的具体方法为：冠心病健康知识的普及，如正确认识冠心病，随身携带急救药如硝酸甘油、消心痛、速效救心丸等，以备发作时服用，指导患者对心绞痛发作的频率、程度、持续时间等进行自我监测，帮助患者了解冠心病可能出现的病情变化，熟悉不稳定性心绞痛、急性心肌梗死的常见症状，在疾病发生变化、急性发作时及时服用急救药物，休息减少心肌耗氧，向家人或路人求助，争取更多生存机会。杜绝不良生活习惯戒烟限酒。同时还指导患者加强对高血压、高脂血症、2 型糖尿病等常见合并疾病的预防和控制。</p>	
证据质量	低质量
结局指标的重要性	关键指标：再住院；重要指标：心绞痛发作频率；硝酸甘油片用量；心电图运动平板试验中的指标。
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险
干预的成本	较低
干预的可行性	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] 黄凤珠.个体化健康教育对冠心病患者的影响效果观察[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(13):118.	



[2] 谭超, 刘建和, 刘丹, 等. 冠心病慢性稳定性心绞痛瘀血质患者中医健康管理研究[J]. 中医药导报, 2015, 21(19): 59-62.

**临床问题 14.** 稳定型心绞痛患者, 在常规治疗的基础上加用体重管理措施, 能否改善稳定型心绞痛的症状、生活质量, 以及预防复发加重和心血管终点事件?

共识意见 14:		建议	不建议	中立
对于稳定型心绞痛患者, 建议加用益气化痰活血治法的中药复方及针刺、艾灸、拔罐等方面的体重干预, 以提高稳定型心绞痛合并肥胖患者的生活质量, 并降低体重指数及提高疗效。(无证据)		□	□	□
<b>推荐依据:</b> 2018 年 1 篇随机对照研究 <sup>[1]</sup> 研究表明: 常规西药治疗外联合化痰活血方药治疗治疗组西雅图心绞痛评分高于对照组, BMI 指数低于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异具有统计学意义。 2021 年一篇综述 <sup>[2]</sup> 结果提示: 中药复方治疗肥胖以温阳益气、健脾和胃、渗湿化痰为主要治法; 针刺治疗肥胖使用频率较高的主穴包括气海、关元、天枢、中脘、足三里等; 此外, 艾灸、拔罐等外治法用于治疗肥胖均有较好的疗效。				
证据质量	低质量			
结局指标的重要性	重要指标: 西雅图心绞痛评分; BMI。			
干预的获益是否比风险大	获益可能大于风险			
干预的成本	较低			
干预的可行性	可行性较高			
患者偏好与价值观	无			

其他因素	无
您对本条推荐意见的修改建议为:	
<p>参考文献:</p> <p>[1] 马玮莉.宣痹祛痰方治疗冠心病合并肥胖症痰瘀互结证疗效评价[J].陕西中医,2018,39(02):226-228.</p> <p>[2] 宋昌梅,杲春阳,付燕来,张晋.肥胖中医研究进展[J].现代中医药,2021,41(03):6-9.</p>	

## 附件 7：形成指南推荐意见/指南建议的会议纪要

会议名称	《稳定型心绞痛中医健康管理指南名义组会议》
会议目的	针对确定的《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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
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 8 楼心脏中心会议室
参与人员	朱明军、王永霞、杜廷海、安冬青、陈晓虎、戴小华、邓悦、刘红旭、刘中勇、卢健棋、毛静远、李运伦、徐浩、王肖龙、赵英强、王贤良、姚魁武、刘玥、李鹏、王磊、关怀敏、刘新灿、王振涛、王守富、刘建平、苏祥飞、冯雪、牛琳琳、彭广操、王新陆、王建茹、赵齐飞、于瑞及研究生若干

会议主要内容：针对确定《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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《稳定型心绞痛中医健康管理指南名义组会议》讨论会开始，并介绍线上线下参会人员。

（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中医指南制定的相关要求和注意事项

苏祥飞主任首先介绍了临床实践指南的概念以及中医指南制定相关要求和注意事项，着重强调了指南制定的流程和方法，确保指南

制定的质量。

### （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的投票注意事项

冯雪主任首先介绍了指南形成推荐意见的方法，其次讲解了影响决定推荐意见的相关因素。

### （四）河南中医药大学第一附属医院彭广操介绍《稳定型心绞痛中医健康管理指南》制定过程及方法

彭广操对前期的证据检索、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中的存在问题逐一讨论发言并进行投票，具体推荐意见投票结果如下，投票数目：发放问卷 23 份，回收 23 份。

#### 第一轮《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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	对于稳定型心绞痛患者，建议利用四诊信息及中医监测设备等监测手段，明确稳定型心绞痛患者的中医证型及体质分类，判断疾病当前状态。	共识建议	建议：91.3 不建议：0 中立：8.7	建议
2	对于稳定型心绞痛患者，建议重点评估血瘀证、痰浊证、气虚证等证型，评估紫舌、厚腻苔等舌象，评估气虚质、血瘀证、痰湿质、湿热质等体质状态，预警心绞痛加重及心血管终点事件的发生风险。	共识建议	建议：91.3 不建议：0 中立：8.7	建议
3	3.1：对于稳定型心绞痛患者，推荐加用针刺治疗，以降低心绞痛发作频率，提高心电图改善率，	高质量	A:95.65 B:4.35 C:0	强推荐

	提高疾病总治疗率，提高生活质量。		D:0 E:0	
	3.2: 对稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用穴位贴敷疗法，以提高临床总有效率、提高心电图疗效、缩短心绞痛持续时间、降低中医证候积分。	极低质量	A:43.48 B:47.83 C:8.7 D:0 E:0	弱推荐
	3.3: 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用中药离子导入治疗，以提高心电图及心绞痛疗效。	低质量	A:30.43 B:39.13 C:26.09 D:4.35 E:0	不确定推荐方向
	3.4: 对稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用热奄包治疗，以降低中医证候积分，改善心绞痛症状。	低质量	A:21.74 B:56.52 C:13.04 D:8.7 E:0	弱推荐
	3.5: 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用艾灸治疗，以提高心绞痛疗效、总有效率、硝酸甘油停减率及中医证候疗效、降低中医证候积分及心绞痛积分。	低质量	A:43.48 B:43.48 C:13.04 D:0 E:0	弱推荐
5	5.1: 对于稳定型心绞痛患者，推荐加用太极拳的运动干预，以提高生活质量，减少心绞痛发作次数，减少主要心血管不良事件（MACE）。	低质量	A:78.26 B:21.74 C:0 D:0 E:0	强推荐
	5.2: 对于稳定型心绞痛患者，推荐加用八段锦的运动干预，以减少心绞痛发作次数，减少心绞痛持续时间，提高生活质量。	低质量	A:82.61 B:17.39 C:0 D:0 E:0	强推荐
6	6.1: 对于稳定型心绞痛合并焦虑患者，考虑推荐加用柴胡加龙骨牡蛎汤加减的情志干预，以提高总有效率及心绞痛疗效，提高心电图疗效，降低中医证候积分，减轻焦虑。	低质量	A:43.48 B:47.83 C:4.35 D:4.35 E:0	弱推荐
	6.2: 对于稳定型心绞痛合并焦虑	低质量	A:30.43 B:56.52	弱推荐

	患者，考虑推荐加用柴胡疏肝散加减的情志干预，以提高的硝酸甘油停减率，提高中医症候疗效，减轻焦虑。		C:8.7 D:4.35 E:0	
	6.3: 对于提高稳定型心绞痛合并抑郁患者，考虑推荐加用冠心舒通胶囊的情志干预，以心绞痛疗效，提高心电图疗效，提高中医症候疗效，减轻抑郁。	低质量	A:8.7 B:69.57 C:21.74 D:0 E:0	弱推荐
	6.4: 对于稳定型心绞痛合并焦虑患者，考虑推荐加用温胆汤加减的情志干预，以提高硝酸甘油停减率，降低中医症状评分，减轻焦虑。	低质量	A:30.43 B:52.17 C:17.39 D:0 E:0	弱推荐
7	对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用中药足浴联合开天门疗法的睡眠干预，以降低心绞痛再发、提高睡眠质量。	低质量	A:34.78 B:47.83 C:17.39 D:0 E:0	弱推荐
8	对于稳定型心绞痛患者，推荐加用中医体质辨识下的饮食干预，以降低心绞痛积分，提高生活质量。	低质量	A:56.52 B:26.09 C:17.39 D:0 E:0	强推荐
9	对于稳定型心绞痛患者，建议加用针刺、耳穴贴压、中药等戒烟戒酒方法改善烟酒依赖，远期疗效有待进一步研究证实。	共识建议	建议: 91.3 不建议: 4.35 中立: 4.35	建议
10	10.1: 对于稳定型心绞痛患者，考虑加用丹参酮注射液的血脂管理，以提高疾病总治疗率、降低血脂。	低质量	A:0 B:52.17 C:17.39 D:17.39 E:13.04	弱推荐
	10.2: 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用银丹心脑通软胶囊的血脂干预，以提高疾病总治疗率、降低血脂。	低质量	A:17.39 B:60.87 C:8.7 D:13.04 E:0	弱推荐
	10.3: 对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用松龄血脉康胶囊的血	低质量	A:13.04 B:73.91	弱推荐

	脂干预，以提高疾病总治疗率，降低血脂。		C:4.35 D:4.35 E:4.35	
11	对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用益气养阴法的血糖干预，以提高心绞痛疗效，降低心绞痛发作次数及持续时间，提高硝酸甘油停减率，降低中医证候积分、降低血糖。	低质量	A:43.48 B:39.13 C:8.7 D:4.35 E:4.35	弱推荐
12	对于稳定型心绞痛患者，考虑推荐加用小陷胸汤合丹参饮加减的血压干预，以降低中医证候积分、降低心绞痛发作次数及持续时间、降低硝酸甘油用量并降低血压。	低质量	A:30.43 B:43.48 C:17.39 D:8.7 E:0	弱推荐
13	对于稳定型心绞痛患者，建议加用疾病认识、症状自我监测、病情变化及急救知识的普及和简单处理，危险因素控制，及生活方式指导等方面的健康教育，以预防心绞痛发作及再住院。	共识建议	建议：100 不建议：0 中立：0	建议
14	对于稳定型心绞痛患者，建议加用益气化痰活血治法的中药复方及针刺、艾灸、拔罐等方面的体重干预，以提高稳定型心绞痛合并肥胖患者的生活质量，并降低体重指数及提高疗效。	共识建议	建议：91.3 不建议：8.7 中立：0	建议

(六)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 17 条推荐意见，5 条共识建议。

第二轮《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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)

3.3: 对于稳定型心绞痛患者, 考虑加用中药离子导入治疗, 以提高心电图疗效, 提高心绞痛疗效。	低质量	A:30.43 B:39.13 C:26.09 D:4.35 E:0	不确定推荐方向
10.1: 对于稳定型心绞痛患者, 考虑加用丹参酮注射液的血脂管理, 以提高疾病总治疗率、降低血脂。经专家讨论, 认为中药针剂使用不便, 且不适合长期应用, 故不推荐该条意见。			

(七) 参会专家会议过程中对指南条目的指导意见汇总。具体如下:

序号	专家姓名	指导意见
1	安冬青	关于热奄包改善心绞痛症状的证据质量不足, 柴胡疏肝散改善情志可以减少心绞痛的发作, 但是是否可以提高硝酸甘油的停减率, 有待于进一步高质量证据支持。
2	陈晓虎	证据质量偏低, 且与临床问题联系不紧密。
3	戴小华	涉及内容包含广泛, 证据质量偏低, 涉及中药、太极拳应强推荐, 但是中医外治的疗法如中药离子导入、穴位贴敷、热奄包在改善心电图、降低硝酸甘油服用方面应弱推荐, 但是在改善整体症状方面可以强推荐。
4	刘红旭	在安全性的基础上, 低质量等级可以强推荐, 以扩大中医药的应用推广。
5	刘建平	指南推荐应利弊权衡, 包括经济学成本问题、技术可及性、基层适用性及患者医疗服务的可及性, 资源可支配性。此外, 药物超说明书使用问题, 应加强注意, 相关法律方面的问题应注意。
6	毛静远	证据质量偏低, 但是在安全性的基础上应推荐, 以扩大中医药的应用。文本表述在情志方面柴胡疏肝散和柴胡加龙骨牡蛎汤应辨证治疗。
7	姚魁武	中成药及治疗方法使用加上证候特征, 运动疗法可以不加。
8	邓悦	建议在血糖管理中, 除益气养阴法以外, 补充国内外研究成果。
9	刘中勇	指南应突出非药物治疗法(针灸、推拿、康复)一体化。
10	王磊	肯定了中医管理慢病的意义, 特别是八段锦等中医特色运动疗法, 研究表明针刺对稳定型心绞痛症状改善有一定疗效, 有些条目需要进一步商榷, 丹参注射液和松龄血脉康对血脂的管理保留个人意见。
11	苏祥飞	推荐意见除证据质量以外, 应考虑其他因素(经济性、适



		用性），如超说明书使用问题，应谨慎。
12	王肖龙	注射液对血脂的管理不建议推荐，不切合临床实际。
13	王贤良	个别条目语言表达应修正，如：心绞痛患者合并糖尿病应用益气养阴法，避免误导基层医生。
14	李鹏	中医药改善临床症状是明确的，存在证据级别较低，但是应该推荐使用，特别是外治法应鼓励推广，在临床运用中，可以把某些具体的药物替换为某些治疗原则。
15	李运伦	应重视证候问题，采用辨证论治。其次针对低质量证据应加强推广应用，以扩大中药应用。
16	卢健棋	建议推荐意见加上证型辨证治疗，便于推广应用。
17	王振涛	认同卢健棋教授的观点
18	刘玥	稳定性心绞痛与二级预防的指南区别应写出来。
19	赵英强	药物治疗的综合干预疗效，比如：清单饮食、运动疗法等方法。
20	王守富	建议在安全基础上推广应用，加上中医辨证论治。

（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改，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。

朱明军教授对《稳定型心绞痛中医健康管理指南》形成的专家推荐意见/共识建议中专家多次提到建议辨证论治的意见，工作组会后将推荐意见/共识建议中补充证型内容，便于开展辨证治疗及推广应用，并在撰写《稳定型心绞痛中医健康管理指南》草案中注意吸纳专家的其他建议，再次感谢各位专家的指导，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！

## 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	代国方/洛阳市中医院	无	无	-	
2	红色字样	雷鹏/陕西省人民医院	红色字样标注的诊疗措施（共识建议、推荐等）	诊疗意见应标明出处（注释参考文献）	采纳，已对行文修改，标明文献出处	
3	无	李易/云南省中医院	无	无	-	
4	P1：本《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。	毛以林/湖南中医药大学第二附属医院	建议扩大适用范围：各级中医医疗机构	指南应该具有普遍指导意义。双向转诊，上级对下级指导。	采纳，已扩大指南适用范围为“各级中医院……”按意见修改	页码、编号、部分行文已做统一修改，可能存在上述意见描述不一致情况，特作说明，下同
5	P2：3.2 中医健康管理…评估和干预，以实现治未病目标…	毛以林/湖南中医药大学第二附属医院	改成“以实现防治目标”	管理对象均为已明确诊断的患者，不仅要“即病防变”，同样要进行合理的治疗。健康管理实际上也是基础治疗的一部分。	采纳，已对行文修改用词为“防治目的”	
6	（2）实验室检查：	毛以林/湖南中医药大学	改成“肝功能、肾功能”	不太规范写法	采纳，已对行	

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
	记录包括血常规、肝功、肾功、	第二附属医院			文修改为“肝功能、肾功能”	
7	P10: 4.8.1.2 运动干预低危患者至少参加心电监护下运动6~18次(或出院后1个月),中危患者至少参加心电监护下运动12~24次(或出院后2个月),高危患者至少参加心电监护下运动18~36次(或出院后3个月)	毛以林/湖南中医药大学第二附属医院	没太看明白运动次数的限定时间。		采纳,已重新对行文书写,对运动频率、运动时间、运动强度均已说明	
8	P11: 中药治疗推荐代茶饮组方:鱼腥草10g,远志10g,地龙6g	毛以林/湖南中医药大学第二附属医院	地龙味道很不好入口,是否适合泡茶饮?		部分采纳,考虑此部分引用《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》,待有证据后进行修订	
9	2 规范性引用文件	王凤荣/辽宁中医药大学附属医院	建议标注引用指南文献具体年份及期刊名称	体现本指南编写参考文献的权威性	采纳,已重新按照GB/T1.1-2020《标准化工作导则第1部分:标准化文	

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
					件的结构和起草规则》规定修改	
10	4.8.1.9 血糖干预	王凤荣/辽宁中医药大学附属医院	血糖监测目标建议添加空腹血糖和餐后血糖目标值	使指南中血糖管理部分更完善	采纳，已添加空腹血糖和餐后血糖监测	
11	4.8.2.2 中药干预	王凤荣/辽宁中医药大学附属医院	可根据疾病的不同阶段有侧重的进行辨证分型	应对原有指南结合当前研究进展进行一定调整，针疾病不同阶段有侧重进行辨证分析。	未采纳，本文与《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》适用人群一致，且指南2019年发布，故未做调整	
12	P7: 4.6.2 (2)	王晓峰/新疆维吾尔自治区中医医院	建议补充检查：凝血功能，尿常规，大便常规加潜血	便于观察患者治疗用药的安全性	采纳，已添加凝血功能，尿常规，大便常规加潜血相关检查	
13	P10: 4.8.1.1	王晓峰/新疆维吾尔自治区中医医院	膳食干预： ……每天食盐摄入在5g以内，建议改为“6g以内”	源于《高血压防治指南》、TLC	采纳，已修改每天食盐摄入量为6g	
14	P8	吴辉/广州中医药大学第一附属医院	危险分层⑥肌酸激酶同工酶（CK-MB）和（或）肌钙蛋白（TnT/I）水平升高；⑦血流动力学不稳定。 建议删除	这两种情况属于不稳定心绞痛	采纳，已按意见重新修改危险分层内容	
15	P8	吴辉/广州中医药大学第	危险分层：中低危患者的	中低危患者很少发生心绞痛，	采纳，已按意	

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
		一附属医院	ECG 的下移或正常，建议删除	发生时应该有 ST 改变，但居家不易捕捉，而不发作的静息 ECG 大多正常。	见重新修改危险分层内容	
16	P12 情志干预 P15 转诊实施	吴辉/广州中医药大学第一附属医院	情志管理的⑥建议补充越鞠丸（2）心绞痛急性发作，补充并有向不稳定心绞痛演变	越鞠丸适合情志病 稳定型心绞痛发作，无需转上级	部分采纳，越鞠丸等具有改善情志作用的药物进行了相关举例，临床可根据情况选择用药。对转诊部分已前调至分层管理标准及双向转诊的实施，内容并做相关调整	
17	无	徐惠梅/黑龙江省中医药科学院	无		-	
18	无	许滔/贵州省中医药大学第二附属医院	无		-	
19	无	王世钦/山东省淄博市中医医院	无		-	
20	P3	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	建议修改肌酸激酶指标	对心肌损伤的特异性不强	未采纳，肌酸激酶在诊断、评估、转诊方面有一定临床价值，并为《稳定性冠心病基层诊疗指南	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
					(2020年)》推荐使用，因此建议保留	
21	P3	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	第(4)条，建议修改狭窄超过50%者	如果限定将狭窄超过50%，会把非阻塞性冠心病排除在外	未采纳，本指南管理对象为稳定型心绞痛，未涉及阻塞性冠心病	
22	P7	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	实验室检查，建议增加超敏CRP	超敏CRP对心血管疾病的具有预测价值	采纳，已增加超敏CRP检查	
23	P4	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	健康管理建议增加患者情绪检测（焦虑或抑郁量表）	“双心”医学在冠心病管理中至关重要	采纳，已按意见修改，参见生活方式及危险因素评估处	
24	P10	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	生活方式干预中，饮水量小于1200ml是否太绝对。	请落实饮水量的临床证据	采纳，饮水量出自《冠心病康复与二级预防中国专家共识》，饮水量增加主要降低肾病及泌尿系感染、结石发生等风险，对心血管的证据不足，故删除	
25	P10 膳食干预	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	食药一起的建议增加阿胶补血，白梅花理气，益气加人参		采纳，行文已做修改，具体参见目前膳食	

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
					内容	
26	P14 戒烟限酒	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	可否菊花替代鱼腥草，酸枣仁或五味子替代远志，丹参替代地龙	带茶饮的口感问题	部分采纳，考虑此部分引用《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》，待有证据后进行修订	
27	P12 血压干预	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	血压干预中，可否应用天麻钩藤饮	Circulation 杂志已经发表了天麻钩藤饮的相关研究	采纳，已在文中推荐天麻钩藤饮	
28	P15 西药干预	符德玉/上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	西药干预中，可否将改善预后的药物放到前面	抗血小板和他汀药物是目前临床治疗的核心	采纳，已调整文中顺序	
29	术语和定义	黄斌/河南省中医院	慢性稳定型心绞痛（稳定型劳力性心绞痛及急性冠状动脉综合征（ACS）之后稳定的病程阶段）能否改成慢性稳定性冠心病（慢性稳定性劳力型心绞痛、缺血性心肌病和ACS之后稳定的病程阶段）	中华医学会心血管病学分会和中国医师协会心血管内科医师分会组织专家，已经对2007版《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》进行了内容更新，改为《稳定性冠心病诊断与治疗指南》，其发病机制、生理病理基础、治疗方案基本相同，内涵更大。	未采纳，本指南仅指稳定型心绞痛，缺血性心肌病归属于心力衰竭管理指南当中	
30	实验室检查	黄斌/河南省中医院	实验室检查建议加入凝血功能检测	因为合并的有些疾病需要抗凝，再联合双抗治疗出血风险较高。	采纳，已经加凝血功能相关检测	
31	危险分层	黄斌/河南省中医院	③既往接受过积极的抗缺血治疗改为目前正在正规接受抗缺血治疗	既往接受积极抗缺血治疗而目前停药当排除在高危范围。	采纳，已重新修改危险分层内容，并在分	

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
					层管理标准中做了相关规定	
32	危险分层	黄斌/河南省中医院	合并糖尿病、心衰或者肾功能不全建议写入高危	基层医疗卫生机构的条件所限，无创和有创检查手段不全	采纳，已重新修改危险分层内容，并在分层管理标准中做了相关规定	
33	I、II	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 目次第二行引言后加上（非必备要素） 2. 目次与范围之间加上指南名称； 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. 目次第十一行 4 规范性技术要素后加上（必备要素） 7. 目次第三十四行附录 A（资料性附录）后加上（非必备要素）	目次和文章前后需要照应更好	未采纳，本部分已经结合 GB/T1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定完成相关修改	
34	III	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 前言第一行去掉“按照”； 2. 前言第五行本指南后加上参与；	1. 按照二字重复； 2. 加上参与语句更通顺； 3. 与前面的本指南提出单位重复；	采纳，本部分已经结合 GB/T1.1-2020《标准化工作	



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
			3. 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； 4. 前言第五行新疆维吾尔自治区中医院是否与第十行新疆维吾尔自治区中医医院重复；（有待查看） 5. 前言部分需要加上前言起草背景；	4. 是否重复有待查看； 5. 缺少前言起草背景；	导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定完成相关修改	
35	IV	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 引言第一行稳定型心绞痛是冠心病的最常见表现后加之一； 2. 引言第二行心血管住院改为心肌梗塞； 3. 引言第四行国内外经验改为国内外研究； 4. 引言第七行第八行从进行全过程中医……到的要求，行文长而繁杂； 5. 引言第九行为此加，； 6. 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. 加上之一可能会更好； 2. 心血管住院与前后病名不对照； 3. 经验没有研究更正式吧？ 4. 行文长而繁杂易引起歧义，建议修改； 5. 为此后建议加标点符号，； 6. 践行就是行动，改为理念可能会合适些；	部分采纳，具体参照文中修改处	
36	1	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 4. 3. 1 去掉 4； 2. 3. 1 稳定型心绞痛第二行诱发疼痛的劳力后加	1. 按照指南顺序应该为 3. 1. 1； 2. 和连接的句子前后的修饰词表达要相同；	采纳，标号已经重新修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			程度； 3. 本《指南》管理对象建议加入“稳定型心绞痛高危患者”组。	3. 该类患者的加入将集中体现中医学“治未病”的核心思想，这是中医学优于西医的一大特色。		
37	2	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第三行治未病加双引号； 2. 第三行已病改为已患； 3. 第六行全方面去掉方； 4. 第六行收集已病人群中医体质，人群后加的； 5. 第十一行 5 规范性技术要素 5 应改为 4； 6. 第十二行 4.1 中医证候诊断应去掉证候，为中医诊断； 7. 第十九行界限不很清楚去掉很； 8. 第二十行发闷改为憋闷； 9. 第二十二行去掉或濒死感； 10. 第二十五行如走坡路改为走上坡路；	1. 与上文照应； 2. 已病不符合专业术语； 3. 全面更符合语境； 4. 已病人群的中医体质； 5. 按照指南顺序应该为 4； 6. 与西医诊断相对应更好； 7. 不很清楚表达不够专业术语； 8. 憋闷可能会更好； 9. 濒死感为稳定性心绞痛的特异性表现，建议除外 10. 走坡路表达不够准确；	部分采纳，已重新对行文做相应修改	
38	3	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第六行狭窄超过 50%建议设上限； 2. 第七行可诊断建议改为可明确诊断；	1. 设上限或许更加规范标准； 2. 可明确诊断更严谨； 3. 标点使用不规范； 4. 等手段较贴切；	部分采纳，已重新对行文做相应修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			3. 第十七行评估及时化和预警主动化的顿号应改为逗号； 4. 第二十三行训练等改变患者健康行为习惯，等后面加手段； 5. 建议根据发病急缓程度，新增“稳定型心绞痛中医分级”。	5. “稳定型心绞痛中医分级”将应用中医有针对性的预防急性危重事件的发生。		
39	5	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 中医健康管理流程图最后一行的西药标准方案改为西医标准方案； 2. 第五行顿号和逗号去掉改为。	1. 西药标准方案不符合专业术语的表达； 2. 句子末尾用句号；	未采纳，西医方案包括血运重建，不适合基层及家庭管理	
40	6	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第六行心血管病死亡应去掉死亡，任何死亡、去掉死亡、； 2. 第十二行婚育前加⑤，把句尾的⑤改为⑥； 3. 第十五行根据 2009 年中华中医药学会发布的标准是否陈旧？ 4. 第二十四行肝颈静脉返流征的顿号改为逗号； 5. 第二十六行肝功肾功应改为肝功能肾功能； 6. 第二十七行句尾加等；	1. 去掉死亡表达更合理，既往史既然已经死亡还怎么来住院？ 2. 按照指南书写顺序修改； 3. 有无最新的标准； 4. 逗号和顿号使用错误； 5. 肝功能肾功能表达可能更为标准； 6. 多个检查指标排列书写句尾加等。	部分采纳，已重新对行文做修改	
41	7	贾奎/新乡医学院第一附	1. 第八行根据过胸痛性	1. 应为根据胸痛性质；	已采纳，已重	

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
		属医院	质去掉过； 2. 第十三行确诊干预方案改为确定干预方案； 3. 第十四行 4.6.2 危险分层：去掉； 4. 第二十二行、第二十六行、第二十八行(1)高危(2)中危(3)低危标题前加空格； 5. 第二十七行⑤正常是什么正常？	2. 确诊改为确定更准确； 3. 标题后去掉； 4. 标题前加空格； 5. 什么正常？是否表达准确？	新对行文做修改	
42	8	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第八行气虚型者改为气虚体质，气郁者改为气郁体质； 2. 第二十一行(1)制定个体化…(2)中医传统运动标题前加空格；	1. 气虚型者表达不符合专业术语； 2. 标题前加空格；	已采纳，已重新对行文做修改，修改相关表达	
43	9	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第九行体重指数的单位为 Kg/m <sup>2</sup> ； 2. 第十一行降低体质量改为降低体重； 3. 第十四行提高疗效改为提高临床疗效； 4. 第二十五行薄荷 10g。改为薄荷 10g。	1. 单位书写格式错误； 2. 表达不够准确； 3. 表达不够完善； 4. 标点符号使用错误；	已采纳，已重新对行文做修改	
44	10	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第三行第四行第五行白酒单位 g 改为 ml； 2. 第十行推荐措施前空	1. 单位使用是否需要调整？ 2. 标题前空两格； 3. 指导患者表达更准确；	已采纳，已重新对行文做修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			两格； 3. 第十三行促进患者改为指导患者； 4. 第二十三行去掉本神； 5. 第二十八行提高心电图疗效？	4. 去掉本神； 5. 提高心电图疗效？是专业术语？		
45	11	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第十五行失眠急性期改为早期； 2. 第二十三行朱砂安神丸后的逗号还没顿号； 3. 第二十四行以降低心绞痛再发顿号改为逗号；	1. 早期使用效果更好； 2. 标点符号使用错误； 3. 标点符号使用错误；	已采纳，已重新对行文做修改	
46	12	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第十行呼吸暂停后的分号还没逗号； 2. 倒数第二行行业指南前去掉-； 3. 倒数第一行句尾加。	17 标点符号使用错误； 2. 标点符号使用错误； 3. 缺少标点符号；	已采纳，已重新对行文做修改	
47	13	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 标题前加空格；		已采纳，已重新对行文做修改	
48	14	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第九行去掉血脂康； 2. 第十九行中医适宜技术干预？ 3. 第二十四行提高心电图疗效？	1. 不推荐使用中成药； 2. 表达是否合适； 3. 表达是否合适；	已采纳，已重新对行文做修改	
49	15	贾奎/新乡医学院第一附属医院	第二十一行句首加除字；	1. 固定表达除……之外；	已采纳，已重新对行文做修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
50	16	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第四行政策改为治疗；	1. 表达不准确；	已采纳，已重新对行文做修改	
51	21	贾奎/新乡医学院第一附属医院	1. 第十行参考文献 [16] 改为 [13]；	1. 序号排列顺序错误；	已采纳，已重新对行文做修改	
52	4.8.1.2 运动干预	姜红岩/北京市第一中西医结合医院心血管内科	因指南面向更多基层医院，建议运动干预建议宜相对细致，具有可执行的方法。		已采纳，按意见修改文中内容，增加可操作性	
53	4.7.1.2 危险分层	蒋卫民/江苏省中医院	“危险分层”，此节宜更加严谨和依据充分	低、中、高危区别不宜机械性定义是否大于 10 分钟，一方面患者很难准确提供，另一方面也缺乏严格证据，建议宜宽泛的时间概念。 ECG 除了 ST 段（水平或下斜型）下移 $\geq 0.1\text{mv}$ 这一指标外，还应考虑 ST 段改变的导联部位（下壁导联，局限前壁导联、广泛前壁导联甚至更广泛的导联改变等）	已采纳，危险分层部分已重新书写	
54	4.8.1.1 膳食干预	蒋卫民/江苏省中医院	“木火体质应忌食辛辣”	“木火体质”的概念文中未见描述和来源，且也不是大家共识的九种体质	已采纳，已重新对行文做修改，人体 9 种体质下给出不同的饮食干预	
55	4.8.1.8 血压干预	蒋卫民/江苏省中医院	血压干预节中的开始提的目标是血压 $<130/80\text{mmHg}$ ，本节第五	稳定性心绞痛的血压目标 $<130/80\text{mmHg}$ ，请提供依据	已采纳，已重新对行文做修	

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
			行又是“治疗目标应<140/90mmHg”，矛盾4.7.2.1西药干预		改“病情在4周内或12周内将血压控制在血压<140/90mmHg的目标水平”并给出参考文献	
56	4.8.2.1 西药干预	蒋卫民/江苏省中医院	西药干预节 3) 钙通道阻滞剂描述较混乱	此节是推荐稳定性心绞痛的 CCB 使用，只需具体介绍 CCB 即可，而不应一会儿 CCB，一会儿β受体阻滞剂、长效硝酸酯类	已采纳，已重新对行文做修改，分类阐述为改善预后的药物和改善心肌缺血的药物，并给出参考指南	
57	(2) 改善预后的药物	蒋卫民/江苏省中医院	2)调脂类药物中血脂康不应简单归为他汀类	应描述为“...及具有中等强度LDL-C降幅的天然调脂药物血脂康”，更符合其具多种血脂谱调节作用的中药特点。	已采纳，已重新对行文做修改	
58	P9 健康干预方案	李秋凤/河南省中医药研究院	木火体质	文中提到木火体质，而体质分型里没有木火体质。	已采纳，已重新对行文做修改	
59	4.8.1.5 情志干预中成药选用	李秋凤/河南省中医药研究院	可增加冠心丹参滴丸，冠心舒通胶囊，心可舒片	冠心丹参滴丸，冠心舒通胶囊，心可舒片都有相关文献报道改善情志。	已采纳，已增加相关共识等建议用药	
60	P12	李秋凤/河南省中医药研究院	血脂不达标者可加用荷丹片，银杏叶胶囊银杏叶	荷丹片，银杏叶胶囊，银杏叶滴丸等制剂都有相关降脂文献报	部分采纳，暂增加共识等相	

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
			滴丸等制剂。	道。	关建议用药	
61	1	阮小芬/上海中医药大学附属曙光医院	3.1	编码错误	采纳，标号均已重新修改核对	
62	14	阮小芬/上海中医药大学附属曙光医院	4.7.3	括号中备注的证据级别格式应统一	采纳，标号均已重新修改核对	
63	4.8.1.1 膳食干预	伍建光/江西中医药大学附属医院	原文建议每日水果摄入 200~400g。针对糖尿病患者，是否需要特别标注糖尿病患者需要注意的事项或者加以说明。		采纳，已按意见做修改，指出“糖尿病病人结合血糖水平进食适量升糖指数比较低的水果”	
64	4.8.1.1 运动干预	伍建光/江西中医药大学附属医院	低危患者至少参加心电监护下运动 6~18 次(或出院后 1 个月)，中危患者至少参加心电监护下运动 12~24 次(或出院后 2 个月)，高危患者至少参加心电监护下运动 18~36 次(或出院后 3 个月)。括号内或出院后 X 个月，在初次阅读的时候不容易理解其含义，是否可选择更直接的方式进行表达。制定个体化的治疗目标与循序渐进的运动方		采纳，已按意见做修改，由于本文非运动康复的专业性指南，故仅书写对运动频率、时间等，加强对中医运动的推荐。	



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
			案。是否需要给出一个基础的推荐？如运动强度的制定选择什么方法，例如无氧阈，或缺血阈，或心率法。			
65	4.7.1.6 睡眠干预	伍建光/江西中医药大学附属医院	氯丙嗪 25mg 肌注。住院患者比较容易实现，非住院患者可能实现比较困难。是不是考虑明确一下什么情况下使用针剂，比如是不是针对住院患者。		采纳，已重新对行文做修改，去掉氯丙嗪肌肉注射	
66	无	项洁/徐州医科大学附属医院	无		-	
67	第 14 页第 1 行“替格瑞洛等。”后面加上	熊尚全/福建中医药大学附属人民医院	稳定性心绞痛合并房颤患者，如具有抗凝指征，推荐卒中预防剂量的直接口服抗凝药物（OAC，如利伐沙班、达比加群酯、阿哌沙班、艾多沙班）单药治疗。对于具有高缺血风险、无高出血风险的患者可考虑在长期 OAC 基础上加用阿司匹林 75-100mg/d（或氯吡格雷 75mg/d）单一抗血小板药物治疗。	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。	部分采纳，本指南主要为中医内容，合并症等部分参照相关指南	
68	第 14 页	张斌霞/南京中医药大学附属常州中医医院	中医适宜技术干预：最后是否加一句，根据患者需求及当地具体技术条件	因为有些地方会把所有手段同时用上去，患者获益反而不大。	采纳，已做增加说明	

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
			选择 1-2 种实施。			
69	第 10 页	张斌霞/南京中医药大学附属常州中医医院	关于情志相胜疗法在冠心病患者中应用，其实际操作性小并且临床指导意义不大，但五音五声练习法有利于气机调畅，可辅导患者练习，可加上。	既然是用一种情志去胜另一种情志，那么情志上波动会比较大，反而不利于病情平稳向愈。	采纳，已重新对行文做修改，上述两种方法的证据今后有待进一步补充	
70	第 14 页	张斌霞/南京中医药大学附属常州中医医院	在中药治疗一段，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，膏方未检出相关症状，今后会结合证据进一步补充	
71	4.2 西医诊断 4.2.1 诊断标准 [1] (1) 临床特点	张群生/洛阳市第一人民医院心内科	②性质：常为。。。。有时被描述为颈部扼制——紧缩感，	紧缩感更通俗易于理解为感受到的状态	采纳，已经修改为“性质：常为压迫、发闷、紧缩或胸口沉重感，有时被描述为颈部扼制或胸骨后烧灼感，……”	
72	4.4 稳定型心绞痛 中医健康管理流程	张群生/洛阳市第一人民医院心内科	低危患者以指导下的生活方式干预为主，涉及膳食、运动、吸烟、饮酒、情志、睡眠、体重等内容加入冷暖	冷暖是影响心绞痛稳定性的直接因素之一	未采纳，已对行文重新修改，删除低危表述	
73	4.7 风险评估 4.7.1 临床可能性 评估	张群生/洛阳市第一人民医院心内科	根据过胸痛性质、 改为既往/其	此处过字不知何解？	采纳，已重新修改行文	

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
74	无	赵明君/陕西中医药大学附属医院	无	无	-	
75	4.4	王庆高/广西中医药大学第一附属医院	低危患者以指导下的生活方式干预为主,结合标准西药治疗,生活方式干预包括……	冠心病患者标准西药治疗是基础	采纳,此处行文已做重新修改	
76	4.8.1.5	王庆高/广西中医药大学第一附属医院	⑥根据辨证分型,中药治疗选用柴胡舒肝散…… ⑦根据辨证分型,中成药治疗选用舒肝颗粒…… 建议将⑩对于稳定型心绞痛患者,推荐加用柴胡疏肝散加减……冠心舒通胶囊……温胆汤加减……,进行归纳总结	⑥⑦要体现中医辨证论治原则;⑩并列列出,既显得累赘,又不容易理解	采纳,已重新书写该行文	
77	4.8.1.5	王庆高/广西中医药大学第一附属医院	⑥根据辨证分型,中药治疗选用…… ⑦根据辨证分型,中成药治疗选用……	要体现中医辨证论治原则	采纳,已重新书写该行文	
78	引言	袁天慧/广州中医药大学第一附属医院	引言中的数字等缺乏参看文献		未采纳,影响正文阅读	
79	规范性文献(P1)	袁天慧/广州中医药大学第一附属医院	正文中出现的规范性文献,应在参考文献中写明具体		部分采纳	
80	风险分级 P7	袁天慧/广州中医药大学第一附属医院	补充风险分级的依据		采纳,此部分已重新修改并书写	
81	健康干预方案	袁天慧/广州中医药大学第一附属医院	参考 Grade 证据分级中证据推荐强度标准表达。		采纳,已按意见修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
82	页码 8	李海霞/中国中医科学院 广安门医院	中国传统运动还可以推荐五禽戏等；还有其他中医操作如拔罐、刮痧的推荐	中国传统运动适合养生保健； 中医操作有一定疗效。	未采纳，此处未检出相关证据，今后结合证据进一步修订	
83	原页码 10	李海霞/中国中医科学院 广安门医院	五行音乐疗法推荐	患者对于五行音乐的认知还欠缺	采纳，行文重新调整，重点介绍已形成的推荐意见	
84	原 13 页 第 10 行	马永俊/原阳县人民医院	无药间期（8~10h）是否改为（8~10h）	标点符号不合适	采纳，行文已做修改	
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：发布审查会会议记录

**会议名称：**《稳定型心绞痛中医健康管理指南》发布审查会

**时间：**2022 年 3 月 13 日 14:00-17:00

**会议目的：**关于《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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 于瑞及研究生若干。

### 会议主要内容：

关于《稳定型心绞痛中医健康管理指南》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彭广操医师进行项目汇报

河南中医药大学第一附属医院彭广操医师从指南制定的背景、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《稳定型心绞痛中医健康管理指南》的发布进行投票。

### （五）专家讨论

尚菊菊：首先肯定了指南制定工作流程的规范性，但是指出项目组在进行汇报时没有介绍指南送审稿的具体内容，并认为指南送审稿中提出一些方药，如半夏白术天麻汤、天麻钩藤饮等方剂并没有列出推荐意见和推荐等级，建议进一步进行修改。

孔令博：建议在进行稳定型心绞痛患者健康管理的时，针对不同证型或体质的人群进一步分同程度进行管理，例如血瘀证或者血瘀体质的人进一步分为轻中重不同的程度进行管理。

闫咏梅：建议在进行指南撰写时先列出不同的中医适宜技术，根据每项适宜技术的特点，增加相应的适宜人群。

王健：建议在进行指南撰写的时，应该把中医健康管理的内容放在风险评估之后，干预方案之前。另外，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：建议去掉指南送审稿中关于中药和西药干预内容的部分，因为和其他诊疗指南已经重复，另外每个指南问题中均有不同程度的含有药物干预方面内容，建议重新修改完善。

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。另外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。

（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《稳定型心绞痛中医健康管理指南》的专家投票意见，同意票数十票，不同意票数零票，审查结果为通过！并对项目组表示祝贺。

（七）朱明军教授致感谢词，并宣布会议结束

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

（八）会议总结

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

附件 10：专家审查意见汇总处理表

问题	内容	处理意见
1	生活方式和危险因素干预中也有推荐中药，药物干预中也存在，内容的关系如何处理？	采纳，文件已经将干预方式分为生活方式干预、危险因素干预、疾病干预三个部分，分层撰写不同干预方案，各种干预方式中均有药物、非药物等干预方法体现
2	建议将中医健康管理内容放在风险评估后。	不采纳，文件中中医健康管理内容为规范性资料，而风险评估及干预方案为技术方案类内容，为避免混乱，顺序不做调整。
3	注射液不宜用。	采纳，文件引用相关指南关于药物干预措施的内容已删除注射液。
4	注意中医证型的区分来进行辨证用药及对应的适宜技术来推荐。	采纳，已经将不同的证型调整至推荐意见前面，针对不同的证型采用不同的药物和适宜技术，符合中医辨证论治的思想。
5	建议增加心脏康复及可穿戴设备的内容。	部分采纳，心脏康复与健康管理的内容重复，可穿戴设备在文件中信息化管理中有体现，推荐证据有待今后进一步补充完善。
6	“中医健康管理”内容分为家庭、基层社区、上级医疗机构，能否与后面的干预内容对应，如哪些干预是在家庭做，哪些是在基层社区做，哪些干预是需要去上级医疗机构开展？	部分采纳，文件在健康管理部分已经将各主体需要管理内容进行区分，但在健康监测、风险评估、干预方案的选择如按上述意见写作，行文容易重复拖沓，因此不同的实施主体可根据自己的需要选取不同的干预方式。
7	用药时体质和证候如何兼顾？	采纳，体质属于患者长期较稳定变化较慢的状态，证候属于疾病变化过程中短暂的病理状态，推荐中有些干预是对体质的应用，有些是对证候的应用，参考膳食部分和其他干预部分。
8	建议进一步明确适应的人群。	采纳，文件进一步缩小了指南的应用范围，主要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、综合医院等参考。
9	中药干预部分如全面引用可放置在附录以供参考。	采纳，在文件中已将引用其他指南中药干预措施部分移为附件。



## 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稳定型心绞痛的中医健康管理，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。