

慢性心力衰竭治未病干预方案

编制说明

提出单位：中国中医科学院西苑医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：中国中医科学院西苑医院、天津中医药大学
第一附属医院、中国中医科学院广安门医院

主要起草人：徐凤芹、毛静远、胡元会。

二〇一二年五月

目次

一、工作简况	1
二、指南编制原则和关键技术内容	2
三、主要工作过程	2
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况	108
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系	108
六、代表性分歧意见的处理经过和依据	108
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施	108
八、废止现行有关指南的建议	109
九、附录	109

慢性心力衰竭治未病干预方案编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

慢性心力衰竭（chronic heart failure, CHF）是由于心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损所致的一组复杂临床综合征，各种心脏疾病的终末阶段均会不同程度的导致心力衰竭的发生，包括冠心病、高血压、心律失常、心脏瓣膜病、心肌病等，这其中又以冠心病、高血压所占比例最高。随着我国经济社会的不断发展和医疗卫生条件的逐步改善，人均寿命不断延长，心血管病患者的存活率不断增加，老年人群心力衰竭患病率显著高于中青年，因此，在可预测的未来，慢性心力衰竭的患病率将显著增加。同时，流行病学研究显示，慢性心力衰竭 5 年存活率与恶性肿瘤相仿，是全球范围内危害最大的心血管疾病之一。

《黄帝内经》有云：“上工治未病，不治已病，此之谓也”，慢性心力衰竭的远期预后一般较差，因此，在慢性心衰的早期进行有效的预防其意义远大于终末期的治疗，而慢性心力衰竭的分期干预与中医“治未病”理论中“未病先防、已病防变、瘥后防复”三个主要阶段的主旨不谋而合。2021 年 3 月，美国心力衰竭学会、欧洲心脏病学会心力衰竭协会、日本心力衰竭学会发布了共同撰写的《心力衰竭的通用定义和分类》，A 期定义为心衰风险期，该期侧重于高血压、动脉粥样硬化、糖尿病等风险因素的干预；而 B 期定义为心衰前期，即存在左心室肥厚、室壁运动异常等结构性心脏病或心脏功能异常，但目前或既往无心衰症状或体征；C 期即心衰期，目前或既往存在由心脏结构和（或）功能异常引起的心衰症状和（或）体征，D 期为晚期心力衰竭，或难治性心力衰竭，A 期的干预主要围绕危险因素的干预，可参考相关标准或指南、共识进行，同时，对于 D 期难治性心力衰竭乃至心力衰竭急性加重期而言，属于“已病”的范畴，其干预目前主要以西医治疗为主，预防或者治未病的效果较为有限。

因此，本干预方案将充分结合循证医学证据及专家经验，主要针对慢性心力衰竭 B 期及 C 期患者，通过治未病理论的三个主要阶段即未病先防、已病防变、瘥后防复，在慢性心力衰竭 B 期、C 期进行行之有效的干预，在西医常规治疗的基础上，通过中药、中医非药物疗法、运动、饮食、心理干预，即中西医结合“五位一体”干预体系，延缓乃至阻止高血压性心脏病、冠心病心肌梗死后人群心力衰竭的发生、防止已经出现心衰症状的患者病情进一步进展、降低慢性心力衰竭患者急性加重的发生率以及再住院率，从而改善心力衰竭患者的远期预后。

2. 任务来源

本任务来源于国家中医药管理局医政司慢性病治未病干预方案制定项目，由中国中医科学院西苑医院负责组织完成。立项时间是 2022 年 1 月 5 日。

3. 指南起草单位

本方案起草单位（按单位名称首字笔画排序）：上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、广州中医药大学第一附属医院、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、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、长春中医药大学第一附属医院、北京大学第一医院、北京中医药大学循证医学中心、北京中医药大学东直门医院、安徽中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、南京中医药大学附属医院、浙江省中医院、新疆维吾尔自治区中医医院。

二、指南的编制原则和关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

指南编制流程和方法依据《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》。

指南文本撰写依据《标准化工作导则 标准的结构和编写 GB/T1.1-2009》、《中华中医药学会中医指南报告清单》。

2. 指南的关键技术内容

本《指南》目标：规定了中医关于慢性心力衰竭治未病的术语、定义、适用人群、指导原则、康复指导、注意事项等。

本《指南》目的：为各级医院及社区诊疗中心的中医医师、中西医结合医师、西医医师提供慢性心力衰竭治未病的可参考标准。

本《指南》适用人群：慢性心力衰竭B/C期和/或心力衰竭稳定期患者。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

立项审查会的会议纪要见附录二。

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

由负责人徐凤芹教授按照指南需求专业方向召集和面向相关医院征集专家等方式，受疫情影响，主要通过电话及微信沟通等远程联络方式成立项目组。

2. 指南起草组组成情况

（1）指南起草组组成情况

本方案起草单位（按单位名称首字笔画排序）：上海中医药大学附属岳阳中

西医结合医院、广州中医药大学第一附属医院、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、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、长春中医药大学第一附属医院、北京大学第一医院、北京中医药大学循证医学中心、北京中医药大学东直门医院、安徽中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、南京中医药大学附属医院、浙江省中医院、新疆维吾尔自治区中医医院。

本方案指南指导组：陈可冀、霍勇、刘建平。

本方案主要起草人：徐凤芹，毛静远，胡元会

本方案指南专家组（按姓氏笔画排序）：毛静远、毛威、邓悦、卢健棋、朱明军、安冬青、李立志、刘红旭、刘龙涛、刘玥、张敏州、陈晓虎、冼绍祥、林谦、胡元会，徐凤芹、高蕊、符德玉、戴小华

本方案指南工作组（按姓氏笔画排序）：付长庚、戎光、刘艳飞、辛莉、张颖、张萍、张艳虹、赵阳、赵俊男、梅俊、惠稼祺、漆仲文

(2) 指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表1。

表1 指南指导组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	陈可冀	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	指导指南方案的制定
2	霍勇	北京大学第一医院	主任医师	中西医结合临床	博士	指导指南方案的设计
3	刘建平	北京中医药大学循证医学中心	主任医师	中西医结合临床	博士	指导指南方案的技术

表2 指南专家组成员（按姓氏笔画排序）及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	徐凤芹	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责指南的方案制订、编写和组织管理
2	毛静远	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责指南的总体设计以及技术指导

3	毛威	浙江省中医院	主任医师	内科学心血管病学	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
4	邓悦	长春中医药大学附属医院	主任医师	中西医结合心血管	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
5	卢健棋	广西中医药大学第一附属医院	主任医师	中医药防治心血管病	学士	主要负责指南的方法学技术指导
6	朱明军	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合心血管	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
7	安冬青	新疆医科大学	主任医师	中西医结合心血管	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
8	李立志	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
9	刘红旭	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师	中西医结合心血管	学士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
10	刘龙涛	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
11	刘玥	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
12	张敏州	广东省中医院	主任医师	中西医结合心血管病	博士	主要负责指南的方法学技术指导
13	陈晓虎	南京中医药大学附属医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定

14	冼绍祥	广州中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合心血管内科	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
15	林谦	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中西医结合心血管内科	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
16	胡元会	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责指南的总体设计以及技术指导
17	高蕊	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中药临床研究与评价	博士	主要负责指南的方法学技术指导
18	符德玉	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	主任医师	中西医结合心血管病防治	博士	主要负责临床适用性评价的收集与评定
19	戴小华	安徽中医药大学第一附属医院	主任医师	中医内科学心血管方向	硕士	主要负责临床适用性评价的收集与评定

表3 指南工作组成员（按姓氏笔画排序）及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	付长庚	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价
2	戎光	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责临床问题构建及专家访谈
3	刘艳飞	中国中医科学院西苑医院	主治医师	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价
4	辛莉	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价
5	张颖	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责临床问题构建及参加指南起草工作

6	张萍	中国中医科学院西苑医院	副主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价
7	张艳虹	中国中医科学院西苑医院	副主任医师	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价
8	赵阳	中国中医科学院西苑医院	助理研究员	流行病学与卫生统计学	硕士	主要负责指南的方法学和报告质量
9	赵俊男	中国中医科学院西苑医院	主治医师	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价
10	梅俊	中国中医科学院西苑医院	主治医师	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价
11	惠稼祺	中国中医科学院西苑医院	研究生	中西医结合临床	学士	主要负责文献检索、证据评价
12	漆仲文	中国中医科学院西苑医院	博士后	中西医结合临床	博士	主要负责文献检索、证据评价及参加指南起草工作

3. 利益冲突声明

指南起草组成员不存在利益冲突。

(三) 确定指南的题目和范围

《慢性心力衰竭治未病干预方案》于2022年2月13日进行了预检索，以确定方案的题目和范围。

1. 纳入文献 本研究纳入的文献为截至2022年2月13日国内外期刊公开发表的RCT或系统评价与meta分析，语种不限。

2. 纳入排除标准 纳入标准：①研究对象：慢性心力衰竭B/C期患者及慢性心力衰竭稳定期患者，临床症状及体征均符合高血压心脏病、冠心病、慢性心力衰竭的诊断标准，心功能分级为I-III级。②干预措施：试验组在常规西药治疗的基础上加用中药/中医非药物治疗/运动/饮食/心理等治疗；对照组进行常规西药治疗。③结局指标：临床疗效（以心功能（NYHA）疗效或中医证候积分、中医证候疗效为疗效指标）、脑钠肽（BNP）或氨基末端脑钠肽前体（NT-proBNP）、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、左心室收缩末期内径（LVEDs）、心输出量（CO）、6分钟步行试验（6MWT）、明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）、再

住院率、心血管事件发生率、全因死亡率。排除标准：①未公开发表的文献。②动物或细胞等基础类研究。③原始数据不完整的文献。④综述、重复报道的文献。

3. 检索策略 计算机检索中国知网 (CNKI)、维普数据库 (VIP)、万方数据库、中国生物医学文献数据库 (SinoMed)、PubMed、the Cochrane Library、Embase 和 Web of Science, 检索时限为建库至2022年2月13日。检索采取主题词和自由词相结合的方式进行, 根据具体数据库调整检索策略。中文检索词包括: “冠心病” “高血压心脏病” “心力衰竭” “心衰” “心功能不全” “中医” “中药” “中西医” “传统医学” 等。英文检索词包括: "Coronary heart disease" "hypertensive heart disease" "Heart Failure" "Cardiac Failure" "Heart Decompensation" "Medicine, Chinese Traditional" "Chinese Medicine" "Chung I Hsueh" 等。以“慢性心力衰竭”为例, 中国知网数据库的具体检索策略: (SU % '心力衰竭' OR SU % '心衰' OR SU % '心功能不全') AND (SU % '中医' OR SU % '中成药' OR SU % '中药' OR SU % '方药' OR SU % '中西医' OR SU % '传统医学' OR SU % '结合医学')。

4. 文献筛选 由2名研究者独立进行文献筛选, 首先根据题目及摘要排除不符合纳入标准的文献。然后根据全文进一步筛选, 筛选过程中存在的任何分歧由第3名研究者或咨询相关专业人士解决。

5. 预检索结果 与本课题相关文献共8374篇, 包括中西医干预7969篇, 中医非药物治疗245篇, 运动干预110篇, 饮食干预6篇, 心理干预44篇。

6. 题目和范围 本研究确定题目为《慢性心力衰竭治未病干预方案》, 主要采用“五位一体”的干预方式 (中西医、中医非药物治疗、运动、饮食、心理), 分别在“未病先防”阶段针对慢性心力衰竭B期 (高血压心脏病、冠心病) 患者、在“既病防变”“瘥后防复”阶段针对慢性心力衰竭C期患者进行治未病干预, 以提升中医治未病诊疗水平, 发挥中医药防治慢性心力衰竭的特色和优势。

(四) 构建指南问题

1. 专家访谈

(1) 访谈方案确定过程及方法

方案制定小组根据既往慢性心力衰竭相关的中西医指南、专家共识中提出的临床问题作为线索, 针对慢性心力衰竭B期 (高血压心脏病、冠心病)、C期临床实践中亟待解决的关键问题进行归纳、分析和总结, 以确定访谈方案, 编写《慢性心力衰竭治未病干预方案专家访谈提纲》。在中国中医科学院西苑医院选择10名临床专家参加此次专家访谈, 通过面谈的方式, 进行广泛意见征询。

(2) 受访专家名单

以表格的形式列出, 见表2。

表 2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
----	----	-------	----

刘龙涛	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床（心血管）
高蕊	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中药临床评价方法
张颖	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床（心血管）
李立志	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床（心血管）
付长庚	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床（心血管）
刘玥	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床（心血管）
张晋	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床（治未病）
曾文颖	中国中医科学院西苑医院	副主任医师	中西医结合临床（老年病）
张萍	中国中医科学院西苑医院	副主任医师	中西医结合临床（心血管）
辛莉	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合临床（心血管）

(3) 访谈提纲:

《慢性心力衰竭治未病干预方案》临床研究

一、专家基本情况

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄	
工作单位				科室	
职称					
专业领域				工作年限	年

二、临床问题清单（针对以下备选临床问题，请您选择同意纳入/不同意纳入，并注明不同意纳入的理由，感谢您的支持）

1. 本方案的适用人群：慢性心力衰竭A期主要涉及高血压、糖尿病、冠心病、肥胖等人群，治未病措施以控制原发病为主；慢性心力衰竭D期为难治性终末期心衰阶段，不适用治未病干预。因此，根据慢性心力衰竭分期，您是否同意本方案的适用人群为慢性心力衰竭B期/C期患者？

☐同意纳入 ☐不同意纳入

不同意纳入的理由：

2. 您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中成药、中药复方（单用或联合西医常规治疗）在防止慢性心力衰竭B期患者进展至C期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

3. 您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中医非药物疗法（单用或联合西医常规治疗）在防止慢性心力衰竭B期患者进展至C期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

4. 您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，太极拳、八段锦等中医传统功法（单用或联合西医常规治疗）在防止慢性心力衰竭B期患者进展至C期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

5. 您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药膳（单用或联合西医常规治疗）在防止慢性心力衰竭B期患者进展至C期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

6. 您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中西医健康教育（单用或联合西医常规治疗）在防止慢性心力衰竭B期患者进展至C期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

7. 您是否同意在“既病防变”阶段，慢性心力衰竭C期患者的中医证型主要概括为：气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀3种基本证型，除上述证型外，您还建议补充哪些证型？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

8. 您是否同意在“既病防变”阶段，与常规治疗相比，中成药、中药复方（单

用/联合西医常规治疗)在改善慢性心力衰竭C期患者的临床症状、LVEF、BNP/NT-proBNP等方面有更好的临床疗效?

☐同意纳入 ☐不同意纳入

不同意纳入的理由:

9. 您是否同意在“既病防变”阶段,与常规治疗相比,中医非药物治疗法(单用/联合西医常规治疗)在改善慢性心力衰竭C期患者的临床症状、LVEF、BNP/NT-proBNP等方面有更好的临床疗效?

☐同意纳入 ☐不同意纳入

不同意纳入的理由:

10. 您是否同意在“既病防变”阶段,与常规治疗相比,一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法(单用/联合西医常规治疗)在改善慢性心力衰竭C期患者的临床症状、LVEF、BNP/NT-proBNP等方面有更好的临床疗效?

☐同意纳入 ☐不同意纳入

不同意纳入的理由:

11. 您是否同意在“既病防变”阶段,与常规治疗相比,饮食营养干预及中医药膳(单用/联合西医常规治疗)在改善慢性心力衰竭C期患者的临床症状、LVEF、BNP/NT-proBNP等方面有更好的临床疗效?

☐同意纳入 ☐不同意纳入

不同意纳入的理由:

12. 您是否同意在“既病防变”阶段,与常规治疗相比,中医情志及心理干预(单用/联合西医常规治疗)在改善慢性心力衰竭C期患者的临床症状、LVEF、BNP/NT-proBNP等方面有更好的临床疗效?

☐同意纳入 ☐不同意纳入

不同意纳入的理由:

13. 您是否同意在“瘥后防复”阶段,与常规治疗相比,中成药、中药复方(单用/联合西医常规治疗)在降低慢性心力衰竭患者再住院率等方面有更好的临床疗效?

☐同意纳入 ☐不同意纳入

不同意纳入的理由:

14. 您是否同意在“瘥后防复”阶段,与常规治疗相比,中医非药物治疗法(单用/联合西医常规治疗)在降低慢性心力衰竭患者再住院率等方面有更好的临床

疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

15. 您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规治疗相比，康复运动及中医传统功法（单用/联合西医常规治疗）在降低慢性心力衰竭患者再住院率等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

16. 您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药膳（单用/联合西医常规治疗）在降低慢性心力衰竭患者再住院率等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

17. 您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规治疗相比，心理干预及中医情志疗法（单用/联合西医常规治疗）在降低慢性心力衰竭患者再住院率等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

18. 您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规治疗相比，中西医健康教育（单用/联合西医常规治疗）在降低慢性心力衰竭患者再住院率等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

19. 您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规治疗相比，辨证施护（单用/联合西医常规治疗）在降低慢性心力衰竭患者再住院率等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入

☐ 不同意纳入

不同意纳入的理由：

20. 除上述问题外，对于《慢性心力衰竭治未病干预方案》制定，您是否还有其他建议？

(4) 访谈结论

刘龙涛主任医师专家建议：①刘主任认为“未病先防”阶段适用于未能达到慢性心力衰竭诊断的患者，对于已经确诊为慢性心力衰竭的人群不适用，因此不建议将治疗慢性心力衰竭的中成药、中药复方用于此阶段。②慢性心力衰竭C期的中医证型除了气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀这3种基本证型外，应重视水泛，充分考虑水饮代谢异常。③在“既病防变”阶段，不建议单用中成药、中药复方、非药物治疗、运动、情志及心理干预治疗慢性心力衰竭。④在“瘥后防复”阶段，辨证施护属于护理，不建议纳入临床问题，同时该阶段患者居于家中，辨证施护实施困难。⑤在“瘥后防复”阶段，虽然患者病情已经趋于稳定，但慢性心力衰竭属于不可逆病变，仍需要根据患者本身及其体质情况，进行辨证治疗。⑥在“瘥后防复”阶段，慢性心力衰竭的基本证型以“虚”为主，例如气虚、阳虚、气虚血瘀等，此阶段水饮缓解，在辨证治疗中需分清主次。⑦治未病涉及较广，对于慢性心力衰竭，最好只针对一个阶段，把一级预防、二级预防、三级预防结合起来，并建议把重点放在“既病防复”“瘥后防变”阶段。

高蕊主任医师专家建议：①高主任认为需明确治未病方案的研究人群是B期还是C期？②明确慢性心力衰竭C期证型的出处，源于其他出处的证型为什么不涵盖？是否需要补充？③在“既病防变”阶段，不建议单用中成药、中药复方、非药物治疗、运动、情志及心理干预治疗慢性心力衰竭。

张颖主任医师专家建议：①张主任认为对于慢性心力衰竭B和C期的人群的干预，属于“既病防变”“瘥后防复”。②在“未病先防”阶段，需明确结局指标，例如B期进展至C期发生的几率。③在“未病先防”“既病防变”阶段，不建议单用中成药、中药复方、非药物治疗、运动、情志及心理干预治疗慢性心力衰竭。④慢性心力衰竭C期的中医证型除了气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀这3种基本证型外，应考虑水停的问题。⑤明确“既病防变”中的结局指标，例如临床症状具体包括哪些方面？心功能分级？活动耐量？⑥将“常规治疗”改为“常规西药治疗”。⑦在“瘥后防复”阶段，将“慢性心力衰竭患者”改为“慢性心力衰竭C期患者”。⑧建议添加问题：与常规西药治疗相比，在常规西药治疗的基础上联用中药、非药物治疗、运动、饮食、情志是否能改善慢性心力衰竭患者的……⑨完善“瘥后防复”阶段的结局指标，例如心血管事件、死亡率等。

李立志主任医师专家建议：①在“未病先防”阶段，与慢性心力衰竭相关的临床症状的改善可考虑作为治未病干预的疗效评价结局。

付长庚主任医师专家建议：①慢性心力衰竭C期的中医证型除了气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀这3种基本证型外，考虑兼证：水停证。②建议该方案命名为《慢性心力衰竭治未病中西医结合干预方案》。③在“既病防变”阶段，中医情志及心理干预对慢性心力衰竭C期患者的LVEF、BNP/NT-proBNP方面的疗效有待商榷。④可以考虑增加睡眠管理方面的内容，可以与情志及心理干预合并。⑤在“未病先防”阶段，慢性心力衰竭B期患者，存在心脏结构性病

变，无临床症状，相较于中药复方，患者可能更易接受中成药。

刘玥主任医师专家建议：①慢性心力衰竭C期的中医证型除了气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀这3种基本证型外，考虑水饮证。

张晋主任医师专家建议：①需明确治未病干预措施具体包括哪些，例如在“未病先防”“瘥后防复”阶段，中成药、中药复方具体包括哪些？在“既病防变”阶段，一般运动方式具体包括哪些？

曾文颖副主任医师专家建议：①慢性心力衰竭C期的中医证型除了气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀这3种基本证型外，补充气滞血瘀。②在“瘥后防复”阶段，生活方式的改善更为重要，是否需要非药物治疗有待考虑。③在“未病先防”阶段，慢性心力衰竭B期患者，存在心脏结构性病变，无临床症状，不建议使用中成药及中药复方治疗慢性心力衰竭。

张萍副主任医师专家建议：①在“未病先防”阶段，慢性心力衰竭B期患者，存在心脏结构性病变，无临床症状，不建议使用中成药及中药复方治疗慢性心力衰竭。②慢性心力衰竭C期的中医证型除了气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚血瘀这3种基本证型外，补充痰瘀互结证。③辨证施护在“瘥后防复”阶段实施困难。

辛莉主任医师专家建议：①在“未病先防”阶段，慢性心力衰竭B期患者，存在心脏结构性病变，无临床症状，不建议使用中成药及中药复方治疗慢性心力衰竭。

2. 临床调研

（1）调研方案确定的过程及方法

根据专家访谈结果修改问题形成《慢性心力衰竭治未病干预方案临床问题调研问卷》，调研对象主要以临床医生为主，兼顾地域、医院级别、中西医等要素等。调研问卷见附录一。

（2）调研对象分布情况

调研对象共50人，包括主任医师16名、副主任医师23名、主治医师11名，所在地域包括北京、上海、广州、四川、天津、吉林、河南、新疆、江苏、安徽、陕西、海南、山西等省份，包括中医、中西医，医院类型包括中医综合医院35家、西医综合医院7家、中西医结合综合医院13家、其他1家，医院级别包括三级甲等医院49家、三级乙/丙等医院7家。

（3）调研结论

第1题：

本方案的适用人群：慢性心力衰竭A期主要涉及高血压、糖尿病、冠心病、肥胖等人群，治未病措施以控制原发病为主；慢性心力衰竭D期为晚期心衰（心功能IV级），不适用治未病干预。因此，根据慢性心力衰竭分期，您是否同意本方案的适用人群为慢性心力衰竭患者，“未病先防”阶段为B期患者，“既病防变”“瘥后防复”阶段为C期患者？

选项	小计	比例
同意纳入	56	100%
不同意纳入	0	0%
本题有效填写人次	56	

第 2 题:

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方（单用或联合西药常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	53	94.64%
不同意纳入	3	5.36%
本题有效填写人次	56	

第 3 题:

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物疗法（单用或联合西药常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	54	96.43%
不同意纳入	2	3.57%
本题有效填写人次	56	

第 4 题:

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，太极拳、八段锦等中医传统功法（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	54	96.43%
不同意纳入	2	3.57%
本题有效填写人次	56	

第 5 题:

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药膳（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	54	96.43%
不同意纳入	2	3.57%
本题有效填写人次	56	

第 6 题:

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中西医健康教育（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？防止慢性心力衰竭 B 期患者进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	54	96.43%
不同意纳入	2	3.57%
本题有效填写人次	56	

第 7 题:

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	56	100%
不同意纳入	0	0%
本题有效填写人次	56	

第 8 题:

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物疗法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	54	96.43%
不同意纳入	2	3.57%
本题有效填写人次	56	

第 9 题:

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	56	100%
不同意纳入	0	0%
本题有效填写人次	56	

第 10 题:

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	53	94.64%
不同意纳入	3	5.36%
本题有效填写人次	56	

第 11 题：

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中医情志及心理干预联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	53	94.64%
不同意纳入	3	5.36%
本题有效填写人次	56	

第 12 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	56	100%
不同意纳入	0	0%
本题有效填写人次	56	

第 13 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物治疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	54	96.43%

不同意纳入	2	3.57%
本题有效填写人次	56	

第 14 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，康复运动及中医传统功法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	56	100%
不同意纳入	0	0%
本题有效填写人次	56	

第 15 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	53	94.64%
不同意纳入	3	5.36%
本题有效填写人次	56	

第 16 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，心理干预及中医情志疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	54	96.43%
不同意纳入	2	3.57%
本题有效填写人次	56	

第 17 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中西医健康教育联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

选项	小计	比例
同意纳入	55	98.21%
不同意纳入	1	1.79%
本题有效填写人次	56	

第 18 题：

除上述问题外，对于《慢性心力衰竭治未病干预方案》制定，您是否还有其他建议？

1. 请明确非药物疗法具体是哪些。
2. A，D阶段也符合中医治未病范畴，建议纳入。
3. 在心衰D期中药、非药物疗法、心理干预等也有作用，亦属于瘥后防复范畴。

3. 指南问题原始清单

建议以表格形式列出根据专家访谈及临床调研结果形成的指南问题原始清单，一般包括基础问题和临床问题，基础问题不能按照PICO化原则构建，临床问题需按照PICO化原则构建，详见表4。

表 4 指南原始问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	本方案的适用人群为慢性心力衰竭患者，“未病先防”阶段为 B 期患者，“既病防变”“瘥后防复”阶段为 C 期患者？				
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	在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方（单用或联合西药常规治疗）在	慢性心力衰竭 B 期患者	中成药、中药复方（单用或联合西药常规治疗）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白

	改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？				
2	在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物疗法（单用或联合西药常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 B 期患者	中医非药物疗法（单用或联合西药常规治疗）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白
3	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，太极拳、八段锦等中医传统功法（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 B 期患者	太极拳、八段锦等中医传统功法（单用或联合西医常规治疗）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白
4	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药	慢性心力衰竭 B 期患者	饮食营养干预及中医药膳（单用或	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、

	膳（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？		联合西医常规治疗）		BNP 升高或肌钙蛋白
5	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中西医结合教育（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？防止慢性心力衰竭 B 期患者进展至 C 期方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 B 期患者	中西医健康教育（单用或联合西医常规治疗）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白
6	在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、	慢性心力衰竭 C 期患者	中成药、中药复方联合西药常规治疗	常规西药治疗	心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）

	cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？				
7	在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物疗法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭C期患者	中医非药物疗法联合西药常规治疗	常规西药治疗	心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）
8	在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭C期患者	一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法联合西药常规治疗	常规西药治疗	心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）
9	在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，饮	慢性心力衰竭C期患者	饮食营养干预及中医药	常规西药治疗	心功能分级、6分钟步行试验、

	食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效?		膳联合西药常规治疗		左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ)
10	在“既病防变”阶段, 与常规西药治疗相比, 中医情志及心理干预联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效?	慢性心力衰竭 C 期患者	中医情志及心理干预联合西药常规治疗	常规西药治疗	心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ)
11	在“瘥后防复”阶段, 与常规西药治疗相比, 中成药、中药复方联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方	慢性心力衰竭 C 期患者	中成药、中药复方联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率

	面有更好的临床疗效？				
12	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物治疗联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭C期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭C期患者	中医非药物治疗联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率
13	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，康复运动及中医传统功法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭C期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭C期患者	康复运动及中医传统功法联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率
14	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭C期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭C期患者	饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率
15	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，心理干预及中医情志疗法联合西药常规治疗在降低	慢性心力衰竭C期患者	心理干预及中医情志疗法联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率

	慢性心力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？				
16	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中西医结合健康教育联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 C 期患者	中西医健康教育联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率

4. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

采用改良德尔菲法，将工作组将调查问卷分别提供给专家，专家独立填写意见，工作组收集、综合专家意见，形成新一轮调查问卷，召集专家组，填写调查问卷，统计结果，按照已定原则，超过75%同意则达成共识，最后确定指南问题。

(2) 指南问题清单

建议以表格形式列出最终的指南问题清单。见表5。

表 5 指南问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	本方案的适用人群为慢性心力衰竭患者，“未病先防”阶段为 B 期患者，“既病防变”“瘥后防复”阶段为 C 期患者？				
2					
.....					
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	在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方（单用或联合西药常规治疗）在	慢性心力衰竭 B 期患者	中成药、中药复方（单用或联合西药常规治疗）（芪参益气滴丸、	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白

	改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？		生脉散、归脾汤、炙甘草汤、四逆汤、防己黄芪汤、芪苈强心胶囊、参附汤、参附强心丸、补中益气汤、补益强心片、补阳还五汤、保元汤)		
2	在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物治疗（单用或联合西药常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 B 期患者	中医非药物治疗法（单用或联合西药常规治疗）（针刺、耳穴、中药沐足、灸法、贴敷治疗）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白
3	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，太极拳、八段锦等中医传统功法（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 B 期患者	太极拳、八段锦等中医传统功法（单用或联合西医常规治疗）（太极拳、八段锦、康复运动、其他运动）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白

4	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药膳（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭B期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至C期方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭B期患者	饮食营养干预及中医药膳（单用或联合西医常规治疗）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP升高或肌钙蛋白
5	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中西医健康教育（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭B期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至C期方面有更好的临床疗效？防止慢性心力衰竭B期患者进展至C期方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭B期患者	中西医健康教育（单用或联合西医常规治疗）	常规西药治疗	结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP升高或肌钙蛋白
6	在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数	慢性心力衰竭C期患者	中成药、中药复方联合西药常规治疗（芪参益气滴丸、生脉散、归脾汤、炙甘草汤、四逆汤、防己黄芪汤、芪苈	常规西药治疗	心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期径（LVEDd）、BNP/NT-

	(LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效?		强心胶囊、参附汤、参附强心丸、补中益气汤、补益强心片、补阳还五汤、保元汤)		proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ)
7	在“既病防变”阶段, 与常规西药治疗相比, 中医非药物治疗联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效?	慢性心力衰竭 C 期患者	中医非药物治疗联合西药常规治疗 (针刺、耳穴、中药沐足、灸法、贴敷治疗)	常规西药治疗	心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ)
8	在“既病防变”阶段, 与常规西药治疗相比, 一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ)	慢性心力衰竭 C 期患者	一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法联合西药常规治疗 (太极拳、八段锦、康复运动、其他运动)	常规西药治疗	心功能分级、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量 (SF-36/MLHFQ)

	等方面有更好的临床疗效?				
9	在“既病防变”阶段,与常规西药治疗相比,饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量(SF-36/MLHFQ)等方面有更好的临床疗效?	慢性心力衰竭C期患者	饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗	常规西药治疗	心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量(SF-36/MLHFQ)
10	在“既病防变”阶段,与常规西药治疗相比,中医情志及心理干预联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量(SF-36/MLHFQ)等方面有更好的临床疗效?	慢性心力衰竭C期患者	中医情志及心理干预联合西药常规治疗	常规西药治疗	心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDd)、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量(SF-36/MLHFQ)
11	在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,中成药、中药复方联合西药常规治疗在降低慢性心	慢性心力衰竭C期患者	中成药、中药复方联合西药常规治疗(芪参益气滴丸、生脉散、归脾	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率

	力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？		汤、炙甘草汤、四逆汤、防己黄芪汤、芪苈强心胶囊、参附汤、参附强心丸、补中益气汤、补益强心片、补阳还五汤、保元汤)		
12	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 C 期患者	中医非药物疗法联合西药常规治疗（针刺、耳穴、中药沐足、灸法、贴敷治疗）	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率
13	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，康复运动及中医传统功法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭 C 期患者	康复运动及中医传统功法联合西药常规治疗（太极拳、八段锦、康复运动、其他运动）	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率
14	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭 C 期患者再住院	慢性心力衰竭 C 期患者	饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率

	率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？				
15	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，心理干预及中医情志疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭C期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭C期患者	心理干预及中医情志疗法联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率
16	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中西医结合健康教育联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭C期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？	慢性心力衰竭C期患者	中西医健康教育联合西药常规治疗	常规西药治疗	再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率

（五）证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

（1）检索方法

1. 纳入文献 本研究纳入的文献为截至2022年2月13日国内外期刊公开发表的RCT或系统评价与meta分析，语种不限。

2. 纳入排除标准 纳入标准：①研究对象：临床症状及体征均符合高血压心脏病、冠心病、慢性心力衰竭的诊断标准，心功能分级为I-III级。②干预措施：试验组在常规西药治疗的基础上加用中药/中医非药物治疗/运动/饮食/心理等治疗；对照组进行常规西药治疗。③结局指标：临床疗效（以心功能（NYHA）疗效或中医证候积分、中医证候疗效为疗效指标）、脑钠肽（BNP）或氨基末端脑钠肽前体（NT-proBNP）、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、左心室收缩末期内径（LVEDs）、心输出量（CO）、6分钟步行试验（6MWT）、明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）、再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率。排除标准：①未公开发表的文献。②动物或细胞等基础类研究。③原始数据不完整的文

献。④综述、重复报道的文献。

3. 检索策略 计算机检索中国知网 (CNKI)、维普数据库 (VIP)、万方数据库、中国生物医学文献数据库 (SinoMed)、PubMed、the Cochrane Library、Embase 和 Web of Science, 检索时限为建库至2022年2月13日。检索采取主题词和自由词相结合的方式进行, 根据具体数据库调整检索策略。中文检索词包括: “冠心病” “高血压心脏病” “心力衰竭” “心衰” “心功能不全” “中医” “中药” “中西医” “传统医学” 等。英文检索词包括: "Coronary heart disease" "hypertensive heart disease" "Heart Failure" "Cardiac Failure" "Heart Decompensation" "Medicine, Chinese Traditional" "Chinese Medicine" "Chung I Hsueh" 等。

①中文数据库检索式: 以“既病防变”阶段中国知网数据库的具体检索策略为例: (SU % '心力衰竭' OR SU % '心衰' OR SU % '心功能不全') AND (SU % '中医' OR SU % '中成药' OR SU % '中药' OR SU % '方药' OR SU % '中西医结合' OR SU % '传统医学' OR SU % '结合医学')。

②英文数据库检索式: 以“既病防变”阶段 PubMed 的具体检索策略为例: #1 "Heart Failure"[Mesh]; #2 (((((Cardiac Failure[Title/Abstract]) OR (Heart Decompensation[Title/Abstract])) OR (Decompensation, Heart[Title/Abstract])) OR (Myocardial Failure[Title/Abstract])) OR (Congestive Heart Failure[Title/Abstract])) OR (Heart Failure, Congestive[Title/Abstract]); #3 "Medicine, Chinese Traditional"[Mesh]; #4 (((((((Traditional Chinese Medicine[Title/Abstract]) OR (Chung I Hsueh[Title/Abstract])) OR (Hsueh, Chung I[Title/Abstract])) OR (Traditional Medicine, Chinese[Title/Abstract])) OR (Zhong Yi Xue[Title/Abstract])) OR (Chinese Traditional Medicine[Title/Abstract])) OR (Chinese Medicine, Traditional[Title/Abstract])) OR (Drugs, Chinese Herbal[Title/Abstract])) OR (Complementary Therapies[Title/Abstract])) OR (Alternative Medicine[Title/Abstract]); #5 #1 OR #2; #6 #3 OR #4; #7 #5 AND #6.

(2) 检索结果

共检索的文献总量为45570篇, 包括: 知网: 11036篇; 维普: 8586篇; 万方: 16208篇; 生物医学: 7320篇; PubMed: 238篇; Embase: 1055篇; Cochrane: 87篇; Web of Science: 1040篇

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

由2名研究者独立进行文献筛选, 首先根据题目及摘要排除不符合纳入标准的文献。然后根据全文进一步筛选, 筛选过程中存在的任何分歧由第3名研究者或咨询相关专业人士解决。

(2) 纳入排除标准

纳入标准: ①研究对象: 慢性心力衰竭B/C期患者及慢性心力衰竭稳定期患

者，临床症状及体征均符合高血压心脏病、冠心病、慢性心力衰竭的诊断标准，心功能分级为I-III级。②干预措施：试验组在常规西药治疗的基础上加用中药/中医非药物治疗/运动/饮食/心理等治疗；对照组进行常规西药治疗。③结局指标：临床疗效（以心功能（NYHA）疗效或中医证候积分、中医证候疗效为疗效指标）、脑钠肽（BNP）或氨基末端脑钠肽前体（NT-proBNP）、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、左心室收缩末期内径（LVEDs）、心输出量（CO）、6分钟步行试验（6MWT）、明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）、再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率。排除标准：①未公开发表的文献。②动物或细胞等基础类研究。③原始数据不完整的文献。④综述、重复报道的文献。

(3) 证据筛选流程及结果

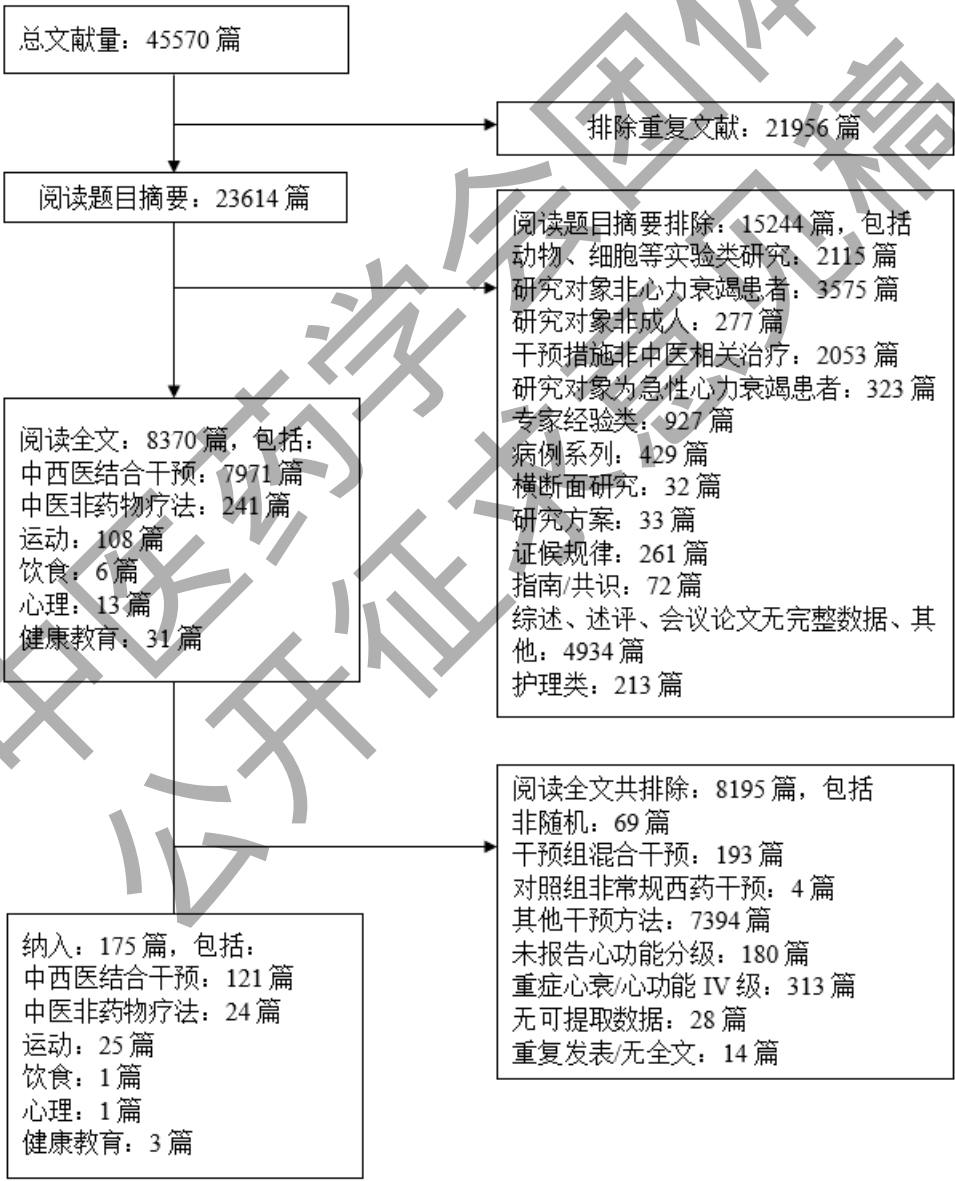


图1 证据筛选流程图

3. 证据综合

采用Revman 5.3 统计学软件进行数据处理、计数资料采用相对危险度(RR)及95%置信区间(CI)表示,计量资料采用标准均方差(MD)或标准化均数差(SMD)及95% CI表示。各纳入文献间的统计学异质性分析采用 χ^2 检验,若 $P \geq 0.05$ 且 $I^2 \leq 50\%$,表明各文献间异质性较小,采用固定效应模型;若 $P < 0.05$ 且 $I^2 > 50\%$ 需分析异质性来源,如异质性来源为统计学异质性,采用随机效应模型,否则采用固定效应模型。证据综合采用的方法。

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

采用GRADE证据分级方法对证据进行分级。

2. 证据概要表

表6 临床问题证据概要表

未病先防 (B期)

高血压心脏病

中药

临床问题1	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比,丹芎通络汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病)患者LVEF?	慢性心力衰竭B期(高血压心脏病)	丹芎通络汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 4.91 [95%CI: 2.27, 7.55]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比,丹芎通络汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病)患者LVEF。			

临床问题1	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比,地菊平肝胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病)患者LVEF?	慢性心力衰竭B期(高血压心脏病)	地菊平肝胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.04 [95%CI: 0.00, 0.07]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			

升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，地菊平肝胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者LVEF。

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，加味通窍活血汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者LVEF？	慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）	加味通窍活血汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.14 [95%CI: 0.08, 0.20]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，加味通窍活血汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者LVEF。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，加味通窍活血汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者左室舒张末期内径LVEDd？	慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）	加味通窍活血汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径LVEDd
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -7.74 [95%CI: -11.35, -4.13]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，加味通窍活血汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者左室舒张末期内径LVEDd。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，加味通窍活血汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期	慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）	加味通窍活血汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径LVEDs

(高血压心脏病) 患者左心室收缩末期内径LVEDs?				
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -7.54 [95%CI: -10.22, -4.86]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 加味通窍活血汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病) 患者左心室收缩末期内径LVEDs。			

运动

临床问题1	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 有氧运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病) 患者NT-proBNP?	慢性心力衰竭B期(高血压心脏病)	有氧运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	NT-proBNP
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -638 [95%CI: -751.48, -524.52]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病) 患者NT-proBNP。			

临床问题1	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 有氧运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病) 患者LVEF?	慢性心力衰竭B期(高血压心脏病)	有氧运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 8.30 [95%CI: 6.90, 9.70]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期(高血压心脏病) 患者LVEF。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，有氧运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者左室舒张末期内径LVEDd？	慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）	有氧运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径LVEDd
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.80 [95%CI: -5.32, -2.28]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者左室舒张末期内径LVEDd。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，有氧运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者左心室收缩末期内径LVEDs？	慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）	有氧运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径LVEDs
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -2.00 [95%CI: -2.59, -1.41]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者左心室收缩末期内径LVEDs。			

冠心病
运动

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			

效应值及可信区间	MD 8.51 [95%CI: 6.35, 10.67]
证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF。

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 6.35 [95%CI: 4.14, 8.56]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 3.50 [95%CI: 0.86, 14.18]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	太极拳联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者心功能（NYHA分级）疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

非药物治疗

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善	慢性心力衰竭B期（冠心病）	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP

慢性心力衰竭B期（冠心病）患者BNP/NT-proBNP?	病)			
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	SMD -0.46 [95%CI: -0.76, -0.16]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者BNP/NT-proBNP。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF?	慢性心力衰竭B期（冠心病）	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 21.80 [95%CI: 20.03, 23.58]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者左室舒张末期内径（LVEDd）?	慢性心力衰竭B期（冠心病）	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -20.48 [95%CI: -22.33, -18.63]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者左室舒张末期内径（LVEDd）。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者心输出量（CO）？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量（CO）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.53 [95%CI: 0.35, 0.71]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者心输出量（CO）。			

中药

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，麝香保心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者BNP？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	麝香保心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -71.41 [95%CI: -143.12, 0.30]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	麝香保心丸联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者BNP方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，麝香保心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	麝香保心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 5.10 [95%CI: 1.20, 9.00]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，麝香保心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 4.22 [95%CI: 3.01, 5.44]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者LVEF。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -0.60 [95%CI: -1.93, 0.74]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	芪参益气滴丸联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者左室舒张末期内径（LVEDd）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者左室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -0.62 [95%CI: -2.33, 1.09]			
证据等级	D级证据			

是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	芪参益气滴丸联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者左室收缩末期内径（LVEDs）方面与常规西药治疗相比无明显差别。

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，心可舒片联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者心功能（NYHA 分级）疗效？	慢性心力衰竭B期（冠心病）	心可舒片联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA 分级）疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.27 [95%CI: 1.01, 1.58]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，心可舒片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（冠心病）患者心功能（NYHA 分级）疗效。			

既病防变、瘥后防复

1、灸法

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	NT-proBNP
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	MD -513.05 [95%CI: -833.44, -192.67]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善			

	慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP。
--	----------------------

临床问题2	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	MD 5.94 [95%CI: 4.06, 7.81]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF。			

临床问题3	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.91 [95%CI: -5.99, -1.82]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）。			

临床问题4	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -4.57 [95%CI: -5.79, -3.34]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）。			

临床问题5	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量（CO）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.96 [95%CI: 0.60, 1.32]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）。			

临床问题6	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	6个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.21 [95%CI: 1.12, 1.31]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效。			

临床问题7	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	MD 63.22 [95%CI: 37.54, 88.89]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题8	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -4.70 [95%CI: -7.69, -1.71]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题9	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.20 [95%CI: 1.06, 1.36]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题10	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	灸法联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.67 [95%CI: -6.77, -0.57]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

2. 贴敷疗法

临床问题11	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	贴敷疗法联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	SMD -0.84 [95%CI: -1.61, -0.07]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP			

临床问题12	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	贴敷疗法联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 1.82 [95%CI: -2.01, 5.65]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	贴敷疗法联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者LVEF方面与常规西药治疗相比并无差别。			

临床问题13	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	贴敷疗法联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.17 [95%CI: 1.04, 1.31]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题14	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	贴敷疗法联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -4.40 [95%CI: -5.61, -3.19]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题15	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	贴敷疗法联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.35 [95%CI: 1.09, 1.69]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题16	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	贴敷疗法联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 8.50 [95%CI: 5.20, 11.80]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

3. 针刺

临床问题17	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	NT-proBNP
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	MD -230.80 [95%CI: -313.98, -147.62]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP			

临床问题18	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.16 [95%CI: 1.80, 4.53]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题19	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -2.59 [95%CI: -4.49, -0.69]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题20	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
--------	---------	---------	---------	---------

与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量（CO）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.47 [95%CI: 0.20, 0.74]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）			

临床问题21	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.29 [95%CI: 1.08, 1.54]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题22	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 74.28 [95%CI: 55.31, 93.26]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题23	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联	慢性心力衰	针刺联用常	常规西药治	中医证候积

用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	竭C期患者	规西药治疗	疗	分
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -2.61 [95%CI: -2.92, -2.29]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题24	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD 1.28 [95%CI: 1.12, 1.45]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题25	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	针刺联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -6.75 [95%CI: -7.88, -5.62]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

4. 耳穴

临床问题26	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，耳穴联用常规西药治疗是否可以改善	慢性心力衰竭C期患者	耳穴联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分

慢性心力衰竭C期患者中医证候积分?				
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -9.72 [95%CI: -11.63, -7.81]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比,耳穴联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题27	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比,耳穴联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效?	慢性心力衰竭C期患者	耳穴联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.12 [95%CI: 0.90, 1.39]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	耳穴联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

5. 中药沐足

临床问题28	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比,中药沐足联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP?	慢性心力衰竭C期患者	中药沐足联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	SMD -3.47 [95%CI: -9.93, 2.99]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	中药沐足联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题29	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比,中药沐足联用常规西药治疗是否可以	慢性心力衰竭C期患者	中药沐足联用常规西药	常规西药治疗	LVEF

改善慢性心力衰竭C期患者LVEF?		治疗		
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 6.11 [95%CI: -4.80, 17.02]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	中药沐足联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者LVEF方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题30	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，中药沐足联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	中药沐足联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.26 [95%CI: 0.95, 1.67]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	中药沐足联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题31	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，中药沐足联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	中药沐足联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 46.74 [95%CI: 9.07, 84.41]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，中药沐足联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题32	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，中药沐足联用常规西药治疗是否可以	慢性心力衰竭C期患者	中药沐足联用常规西药	常规西药治疗	中医证候积分

改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？		治疗		
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -4.98 [95%CI: -9.48, -0.48]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，中药沐足联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题33	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，中药沐足联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	中药沐足联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -7.25 [95%CI: -10.81, -3.69]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，中药沐足联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

6. 教育

临床问题34	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，教育联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	教育联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.01 [95%CI: -0.01, 0.03]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	教育联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者LVEF方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题35	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，教育联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期径（LVEDd）	慢性心力衰竭C期患者	教育联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期径（LVEDd）

末期内径（LVEDd）？				
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.20 [95%CI: -2.37, 2.76]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	教育联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

7. 中医情志及心理干预

临床问题36	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，心理联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	心理联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.80 [95%CI: 2.84, 4.76]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，心理联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题37	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，心理联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	心理联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.21 [95%CI: 2.02, 4.40]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，心理联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题38	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，心理联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	心理联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）

研究类型及数量	1个RCT
效应值及可信区间	MD 3.07 [95%CI: 1.81, 4.33]
证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，心理联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）

8. 八段锦

临床问题39	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	SMD -0.46 [95%CI: -0.89, -0.02]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP			

临床问题40	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	MD 2.18 [95%CI: 0.68, 3.68]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题41	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.27 [95%CI: 1.08, 1.50]			

证据等级	B级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效

临床问题42	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	8个RCT			
效应值及可信区间	MD 33.26 [95%CI: 15.47, 51.05]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题43	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.20 [95%CI: -2.37, 2.76]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	八段锦联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题44	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.09 [95%CI: 0.88, 1.35]			
证据等级	D级证据			

是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	八段锦联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。

临床问题45	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	MD -6.69 [95%CI: -8.69, -4.69]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

临床问题46	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	再住院
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.26 [95%CI: 0.08, 0.79]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院			

临床问题47	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心血管事件发生？	慢性心力衰竭C期患者	八段锦联用常规西药治疗	常规西药治疗	心血管事件发生
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.20 [95%CI: 0.05, 0.87]			
证据等级	C级证据			

是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心血管事件发生

9. 太极拳

临床问题48	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP？	慢性心力衰竭C期患者	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -58.08 [95%CI: -101.86, -14.30]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP			

临床问题49	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.81 [95%CI: 0.58, 7.04]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题50	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.12 [95%CI: 0.88, 1.43]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	太极拳联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者			

	心功能（NYHA分级）疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。
--	--------------------------------

临床问题51	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD 31.29 [95%CI: 19.89, 42.68]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.13 [95%CI: 0.91, 1.39]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	太极拳联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	太极拳联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -9.83 [95%CI: -17.25, -2.42]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，太极拳联用常规西药治疗可以改			

	善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ)
--	-------------------------------

10. 康复运动

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 康复运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP?	慢性心力衰竭C期患者	康复运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -92.61 [95%CI: -120.43, -64.79]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 康复运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 康复运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF?	慢性心力衰竭C期患者	康复运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 5.23 [95%CI: -1.84, 12.30]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	康复运动联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者LVEF方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 康复运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径 (LVEDd)?	慢性心力衰竭C期患者	康复运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径 (LVEDd)
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -6.35 [95%CI: -8.47, -4.23]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 康复运动联用常规西药治疗可以			

	改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）
--	-----------------------------

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，康复运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	康复运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.31 [95%CI: 0.90, 1.89]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	康复运动联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，康复运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	康复运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD 53.49 [95%CI: 16.39, 90.59]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，康复运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，康复运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	康复运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.60 [95%CI: -5.31, -1.89]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，康复运动联用常规西药治疗可以			

	改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分
--	--------------------

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，康复运动联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	康复运动联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD -5.07 [95%CI: -15.07, 4.93]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	康复运动联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

11. 保元汤

临床问题1	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	SMD 10.60 [95%CI: 6.69, 14.51]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP			

临床问题2	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD 6.97 [95%CI: 4.97, 8.97]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题3	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 8.93 [95%CI: 7.36, 10.50]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题4	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 6.33 [95%CI: 4.95, 7.71]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）			

临床问题5	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.22 [95%CI: 1.09, 1.35]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题6	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 71.61 [95%CI: 64.71, 78.51]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题7	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.79 [95%CI: 3.03, 4.55]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题8	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR1.30 [95%CI: 1.08, 1.56]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题9	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	保元汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 16.20 [95%CI: 14.07, 18.33]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

12. 补阳还五汤

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	11个RCT			
效应值及可信区间	SMD 1.26 [95%CI: 0.38, 2.14]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	13个RCT			
效应值及可信区间	MD 2.68 [95%CI: -0.55, 5.92]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者LVEF方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	MD -2.97 [95%CI: -5.98, 0.04]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.32 [95%CI: -8.94, 2.29]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量（CO）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.50 [95%CI: -2.79, 9.79]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

	别。
--	----

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	16个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.24 [95%CI: 1.18, 1.31]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	MD 36.05 [95%CI: 24.07, 48.03]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.64 [95%CI: -3.27, 4.56]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分方面与常规西药治疗相比无明显差			

	别。
--	----

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	12个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.21 [95%CI: 1.14, 1.28]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.26 [95%CI: -9.90, 16.42]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	再住院
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.45 [95%CI: 0.10, 1.98]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			

结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者再住院方面与常规西药治疗相比无明显差别。
----	--

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补阳还五汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者全因死亡？	慢性心力衰竭C期患者	补阳还五汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	全因死亡
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.00 [95%CI: 0.13, 7.51]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补阳还五汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者全因死亡方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

13. 补益强心片

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	补益强心片联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -0.27 [95%CI: -9.58, 9.04]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补益强心片联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者LVEF方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）？	慢性心力衰竭C期患者	补益强心片联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量（CO）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.50 [95%CI: 0.36, 0.64]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗可			

	以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）
--	-----------------------

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	补益强心片联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.11 [95%CI: 0.99, 1.24]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补益强心片联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	补益强心片联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 42.60 [95%CI: 38.96, 46.24]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	补益强心片联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.07 [95%CI: 0.93, 1.23]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补益强心片联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期			

	患者中医证候疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。
--	---------------------------

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	补益强心片联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -11.07 [95%CI: -16.48, -5.66]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补益强心片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

14. 补中益气汤

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	补中益气汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	SMD -0.17 [95%CI: -2.19, 1.86]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补中益气汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	补中益气汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -0.55 [95%CI: -0.69, -0.41]			
证据等级	C级证据			

是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	补中益气汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.37 [95%CI: 1.20, 1.55]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	补中益气汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 19.20 [95%CI: -42.49, 80.89]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	补中益气汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	补中益气汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.53 [95%CI: -4.56, -2.49]			
证据等级	B级证据			

是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	补中益气汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.50 [95%CI: 1.28, 1.75]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	补中益气汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -11.94 [95%CI: -21.23, -2.65]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

15. 参附强心丸

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	NT-proBNP
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 1856.00 [95%CI: 1705.64, 2006.36]			

证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 2.31 [95%CI: 0.85, 3.78]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -1.80 [95%CI: -2.78, -0.83]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）？	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量（CO）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -1.86 [95%CI: -5.53, 1.81]			

证据等级	D级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	参附强心丸联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）方面与常规西药治疗相比无明显差别。

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 24.68 [95%CI: 3.81, 45.55]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -2.18 [95%CI: -5.67, 1.31]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	参附强心丸联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	1个RCT			

效应值及可信区间	RR 1.50 [95%CI: 1.19, 1.90]
证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 参附强心丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ)?	慢性心力衰竭C期患者	参附强心丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ)
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -6.92 [95%CI: -11.25, -2.59]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ)			

16. 参附汤

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP?	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	SMD -1.74 [95%CI: -3.06, -0.43]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF?	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			

效应值及可信区间	MD 3.50 [95%CI: 1.96, 5.04]
证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.22 [95%CI: 1.06, 1.42]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 27.50 [95%CI: 23.85, 31.16]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -2.30 [95%CI: -5.57, 0.97]			

证据等级	D级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	参附汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分方面与常规西药治疗相比无明显差别。

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 1.56 [95%CI: 1.01, 2.41]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -8.71 [95%CI: -15.04, -2.37]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院？	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	再住院
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.28 [95%CI: 0.13, 0.61]			

证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者全因死亡？	慢性心力衰竭C期患者	参附汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	全因死亡
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.25 [95%CI: 0.07, 0.87]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者全因死亡			

17. 芪苈强心胶囊

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	14个RCT			
效应值及可信区间	SMD -1.20 [95%CI: -1.79, -0.61]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	26个RCT			
效应值及可信区间	MD 5.49 [95%CI: 4.06, 6.91]			
证据等级	D级证据			

是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	12个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.56 [95%CI: -5.33, -1.80]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	MD -1.70 [95%CI: -6.49, 3.09]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量（CO）
研究类型及数量	2个RCT			

效应值及可信区间	MD 0.22 [95%CI: -0.26, 0.70]
证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者心输出量（CO）方面与常规西药治疗相比无明显差别。

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	32个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.19 [95%CI: 1.15, 1.23]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	13个RCT			
效应值及可信区间	MD 45.94 [95%CI: 36.03, 55.84]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分

研究类型及数量	6个RCT
效应值及可信区间	MD -2.21 [95%CI: -3.56, -0.85]
证据等级	D级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	15个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.17 [95%CI: 1.12, 1.22]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	11个RCT			
效应值及可信区间	MD -6.41 [95%CI: -7.54, -5.28]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	再住院

再住院？				
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.34 [95%CI: 0.18, 0.65]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心血管事件？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	心血管事件
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.13 [95%CI: 0.05, 0.33]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心血管事件			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪苈强心胶囊联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者全因死亡？	慢性心力衰竭C期患者	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗	常规西药治疗	全因死亡
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.00 [95%CI: 0.07, 15.28]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者全因死亡方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

18. 防己黄芪汤

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	防己黄芪汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	NT-proBNP

研究类型及数量	1个RCT
效应值及可信区间	MD -54.67 [95%CI: -57.41, -51.93]
证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	防己黄芪汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 6.60 [95%CI: 5.55, 7.65]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	防己黄芪汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.13 [95%CI: 0.91, 1.39]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	防己黄芪汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	防己黄芪汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）

研究类型及数量	1个RCT
效应值及可信区间	MD 59.67 [95%CI: 39.56, 79.77]
证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	防己黄芪汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -4.73 [95%CI: -6.54, -2.93]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

19. 四逆汤

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	SMD -1.27 [95%CI: -2.51, -0.02]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	6个RCT			
效应值及可信区间	MD 4.12 [95%CI: 3.25, 4.99]			

证据等级	C级证据
是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.26 [95%CI: -5.35, -1.18]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.86 [95%CI: -5.83, -1.89]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.26 [95%CI: 1.13, 1.40]			
证据等级	B级证据			

是否升级或降级	未升级或降级
升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD 44.65 [95%CI: 27.84, 61.46]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.99 [95%CI: -5.97, -2.01]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.29 [95%CI: 1.10, 1.51]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			

升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，四逆汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院？	慢性心力衰竭C期患者	四逆汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	再住院
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.49 [95%CI: 0.18, 1.29]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	四逆汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者再住院方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

20. 炙甘草汤

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -31.92 [95%CI: -95.22, 31.38]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	炙甘草汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者BNP方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	6个RCT			
效应值及可信区间	MD 5.24 [95%CI: 1.47, 9.02]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			

结论	与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF
----	--

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -4.97 [95%CI: -11.33, 1.39]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	炙甘草汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -2.50 [95%CI: -3.05, -1.95]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	6个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.23 [95%CI: 1.06, 1.43]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			

升级或降级因素	无
结论	与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD 47.58 [95%CI: 28.56, 66.60]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.64 [95%CI: -4.83, -2.44]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	炙甘草汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	MD 1.34 [95%CI: 1.20, 1.50]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			

结论	与常规西药治疗相比，炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效
----	--

21. 归脾汤

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	NT-proBNP
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -285.27 [95%CI: -529.15, -41.39]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD 5.35 [95%CI: 0.96, 9.74]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -6.80 [95%CI: -9.91, -3.69]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	左心室收缩末期内径（LVEDs）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -5.20 [95%CI: -7.40, -3.00]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.23 [95%CI: 1.09, 1.39]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 80.52 [95%CI: 25.66, 135.38]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.43 [95%CI: -7.20, 0.34]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	归脾汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候疗效
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.30 [95%CI: 0.97, 1.74]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	归脾汤联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	归脾汤联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -7.67 [95%CI: -12.52, -2.82]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

22. 生脉散

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	BNP/NT-proBNP
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	SMD 0.13 [95%CI: -0.62, 0.88]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	生脉散联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者BNP/NT-proBNP方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD 3.40 [95%CI: 1.02, 5.79]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	左室舒张末期内径（LVEDd）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.10 [95%CI: -5.06, -1.14]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者左室舒张末期内径（LVEDd）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
------	---------	---------	---------	---------

与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	心功能（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	8个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.17 [95%CI: 1.09, 1.27]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD 19.76 [95%CI: 1.06, 38.45]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.61 [95%CI: -6.04, -1.18]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散	慢性心力衰	生脉散联用	常规西药治	中医证候疗

联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	竭C期患者	常规西药治疗	疗	效
研究类型及数量	6个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.30 [95%CI: 1.07, 1.56]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -16.18 [95%CI: -19.23, -13.13]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院？	慢性心力衰竭C期患者	生脉散联用常规西药治疗	常规西药治疗	再住院
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	RR 0.50 [95%CI: 0.27, 0.93]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院			

23. 芪参益气滴丸

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益	慢性心力衰	芪参益气滴	常规西药治	NT-proBNP

气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP?	竭C期患者	丸联用常规西药治疗	疗	
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -91.19 [95%CI: -248.01, 65.63]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	芪参益气滴丸联用常规西药治疗在改善慢性心力衰竭C期患者NT-proBNP方面与常规西药治疗相比无明显差别。			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF?	慢性心力衰竭C期患者	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	LVEF
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	MD 5.77 [95%CI: 2.29, 9.26]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者LVEF			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量 (CO)?	慢性心力衰竭C期患者	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	心输出量 (CO)
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD 0.52 [95%CI: 0.36, 0.68]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心输出量 (CO)			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与常规西药治疗相比, 芪参益	慢性心力衰	芪参益气滴	常规西药治	心功能

气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效？	竭C期患者	丸联用常规西药治疗	疗	（NYHA分级）疗效
研究类型及数量	6个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.29 [95%CI: 1.16, 1.43]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心功能（NYHA分级）疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）？	慢性心力衰竭C期患者	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	6分钟步行试验（6MWT）
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD 48.60 [95%CI: 14.19, 83.01]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者6分钟步行试验（6MWT）			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分？	慢性心力衰竭C期患者	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	中医证候积分
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	MD -3.83 [95%CI: -4.38, -3.28]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候积分			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益	慢性心力衰	芪参益气滴	常规西药治	中医证候疗

气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效？	竭C期患者	丸联用常规西药治疗	疗	效
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.42 [95%CI: 1.23, 1.65]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者中医证候疗效			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗是否可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）？	慢性心力衰竭C期患者	芪参益气滴丸联用常规西药治疗	常规西药治疗	明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD -14.33 [95%CI: -16.40, -12.26]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	与常规西药治疗相比，芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者明尼苏达生活质量评分（MLHFQ）			

（七）推荐意见

1. 推荐意见形成方法

采用共识会议法进行专家投票，形成推荐意见。推荐意见投票单除“无明确推荐”外任何种意见票数大于50%，则达成共识，直接确定推荐方向及强度，除“无明确推荐”外，某一侧总票数超过70%，则达成共识，可确定推荐方向，推荐强度为“弱”。共识建议投票单，专家建议超过60%则达成共识，少于60%的投票进行第二轮专家投票，最终达成共识。

2. 推荐意见投票结果

如采用GRADE网格计票法对推荐条目进行计票，需列出每条推荐意见的投票结果，见表7。

表7 推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数						投票 轮数	是否达 成共识
		↑↑	↑	/	↓	↓↓	↓↓↓		
1	丹芍通络汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭B期（高血压心脏病）患者LVEF	1	12	2	0	0		1	是

2	地菊平肝胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（高血压心脏病）患者 LVEF	1	9	5	0	0	1	是
3	加味通窍活血汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（高血压心脏病）患者 LVEF、LVEDd、LVEDs	2	12	1	0	0	1	是
4	麝香保心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（冠心病）患者 LVEF	9	4	2	0	0	1	是
5	芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（冠心病）患者 LVEF	10	4	0	1	0	1	是
6	心可舒片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（冠心病）患者心功能（NYHA 分级）疗效	6	6	3	0	0	1	是
7	针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（冠心病）患者 BNP/NT-proBNP、LVEDd、CO	4	9	2	0	0	1	是
8	针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（冠心病）患者 LVEF	2	10	2	1	0	1	是
9	有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（高血压心脏病）患者 NT-proBNP、LVEF、LVEDd、LVEDs	10	5	0	0	0	1	是
10	八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（冠心病）患者 LVEF	6	8	1	0	0	1	是
11	太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（冠心病）患者 LVEF	7	7	1	0	0	1	是
12	保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能（NYHA 分级）疗效、中医证候疗效	10	4	0	0	1	1	是
13	保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP、LVEF、LVEDd、LVEDs、6MWT、中医	10	5	0	0	0	1	是

	证候积分、明尼苏达生活质量评分							
14	补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效、6MWT、中医证候疗效	13	2	0	0	0	1	是
15	补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP	6	8	0	1	0	1	是
16	补益强心片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心输出量 (CO)	6	6	3	0	0	1	是
17	补益强心片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT)、明尼苏达生活质量评分	4	10	1	0	0	1	是
18	补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效、中医证候积分、中医证候疗效	9	6	0	0	0	1	是
19	补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF、明尼苏达生活质量评分	5	9	1	0	0	1	是
20	参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF、LVEDd	9	6	0	0	0	1	是
21	参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP、6MWT、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分	5	9	1	0	0	1	是
22	参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效、6MWT、明尼苏达生活质量评分	13	2	0	0	0	1	是
23	参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP、LVEF、中医证候疗效	10	5	0	0	0	1	是

24	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能（NYHA 分级）疗效、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分	14	1	0	0	0	1	是
25	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP、LVEF、LVEDd、6MWT、中医证候积分	11	4	0	0	0	1	是
26	防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP、LVEF、6MWT、中医证候积分	4	11	0	0	0	1	是
27	四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径（LVEDd）、LVEDs、心功能（NYHA 分级）疗效、中医证候疗效	7	8	0	0	0	1	是
28	四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP、LVEF、6MWT、中医证候积分	3	11	0	0	0	1	是
29	炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左心室收缩末期内径（LVEDs）、6MWT、中医证候积分、中医证候疗效	8	6	1	0	0	1	是
30	炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF、心功能（NYHA 分级）疗效	6	7	2	0	0	1	是
31	归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能（NYHA 分级）疗效	6	7	2	0	0	1	是
32	归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP、LVEF、LVEDd、LVEDs、6MWT、MLHFQ	3	12	0	0	0	1	是
33	生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能（NYHA 分级）疗效、6MWT	10	4	1	0	0	1	是

34	生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF、LVEDd、中医证候积分、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分	8	7	0	0	0	1	是
35	芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能（NYHA 分级）疗效、中医证候积分、中医证候疗效	11	4	0	0	0	1	是
36	芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF、心输出量（CO）、6MWT、MLHFQ	7	8	0	0	0	1	是
37	灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左心室收缩末期内径（LVESd）、心功能（NYHA 分级）疗效、中医证候疗效	8	5	2	0	0	1	是
38	灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP、LVEF、LVESd、CO、6MWT、中医证候积分、明尼苏达生活质量评分	3	10	2	0	0	1	是
39	贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能（NYHA 分级）疗效	2	8	5	0	0	1	是
40	贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP、6MWT、中医证候疗效、MLHFQ	1	8	6	0	0	1	是
41	针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP、LVEF、心功能（NYHA 分级）疗效、6MWT、中医证候积分、中医证候疗效、MLHFQ	7	4	4	0	0	1	是
42	针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径（LVESd）、CO	3	7	5	0	0	1	是

43	耳穴联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分	2	4	9	0	0	2	否
44	中药沐足联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT)、中医证候积分、MLHFQ	0	10	5	0	0	1	是
45	八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效	8	5	1	0	1	1	是
46	八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP、LVEF、6MWT、MLHFQ	7	7	1	0	0	1	是
47	太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP	7	5	2	0	1	1	是
48	太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT)、MLHFQ	6	8	1	0	0	1	是
49	太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF	4	5	6	0	0	2	否
50	康复运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP、LVEDd、6MWT、中医证候积分	8	7	0	0	0	1	是
51	中医情志及心理干预联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF、LVEDd、LVEDs	2	11	2	0	0	1	是
52	参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者再住院、全因死亡	4	9	2	0	0	1	是
53	芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者再住院、心血管事件	14	1	0	0	0	1	是
54	生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者再住院	8	4	3	0	0	1	是

55	八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者再住院	8	5	2	0	0	1	是
56	八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭C期患者心血管事件发生	5	7	3	0	0	1	是

表 8 共识建议投票结果表

序号	共识条目	建议	中立	不建议	投票轮数	是否达成共识
1	根据慢性心力衰竭分期，建议本方案的适用人群为慢性心力衰竭患者，其中“未病先防”阶段为B期患者（高血压心脏病、冠心病），“既病防变”“瘥后防复”阶段为C期患者。	15	0	0	1	是
2	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西医常规治疗在改善慢性心力衰竭B期患者BNP/NT-proBNP、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、LVEF、心功能（NYHA 分级）疗效以防止心衰进展至C期方面有更好的临床疗效	10	5	0	1	是
3	在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中西医健康教育联合西医常规治疗在改善慢性心力衰竭B期患者BNP/NT-proBNP、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、LVEF、心功能（NYHA 分级）疗效以防止心衰进展至C期方面有更好的临床疗效	14	1	0	1	是
4	在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能（NYHA 分级）疗效、6分钟步行试验、左室射血分数	12	3	0	1	是

	(LVEF)、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、BNP/NT-proBNP、中医证候积分、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效					
5	在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,灸法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	10	3	2	1	是
6	在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,贴敷疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	7	6	2	2	否
7	在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,针刺联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	11	4	0	1	是
8	在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,耳穴联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	8	5	2	2	否
9	在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,中药沐足联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	7	6	2	2	否
10	在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,八段锦联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件	13	1	1	1	是

	发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效					
11	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，太极拳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	13	1	1	1	是
12	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，康复运动联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	13	2	0	1	是
13	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	11	4	0	1	是
14	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，心理干预及中医情志疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	12	1	2	1	是
15	在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中西医健康教育联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效	12	3	0	1	是

（八）撰写指南草案

《慢性心力衰竭治未病干预方案》（草稿）执笔人为中国中医科学院徐凤芹主任，成稿于2022年5月，论证采用线上（微信）形式将草稿及编制说明发送给组内其他主要成员，除执笔人外的其他指南起草组成员对指南草案提出修改意见。

最终形成《慢性心力衰竭治未病干预方案》（征求意见稿）

（九）征求意见

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的指南，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见表10。

表 10 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况

（十）送审

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

（一）目前无相关指南。

（二）慢性心力衰竭西医诊断参考2019年我国发布的《慢性心力衰竭基层诊疗指南（2019年）》，以及2018年发布的《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》；慢性心力衰竭分期标准参考美国心力衰竭学会、欧洲心脏病学会心力衰竭协会、日本心力衰竭学会共同撰写的《心力衰竭的通用定义和分类》；高血压病的中医辨证分型参考卫生部药政局于1988年制定了《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》和2019年发布的高血压中医诊疗共识；冠心病的中医辨证分型根据中华中医药学会2019年发布的《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》；慢性心力衰竭C期辨证分型参照《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》、《中药新药治疗心力衰竭临床研究指导原则》、《实用中医内科学》、《中医内科学》、《心力衰竭中西医结合研究基础与临床》；高血压的西医治疗参考《2020国际高血压实践指南》、《中国高血压防治指南2018》；冠心病的西医治疗参考《稳定性冠心病基层诊疗指南

(2020年)》、《2019 ESC 慢性冠状动脉综合征指南》；慢性心力衰竭C期西医治疗参考《2022ACC/AHA/HFSA心力衰竭管理指南》、《2021ESC急性心力衰竭诊断与治疗指南》。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

与现行强制性国家标准及政策法规没有矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

整个编制过程中未涉及到代表性的重大分歧意见。

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

1. 指南的实施单位

实施单位有上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、广州中医药大学第一附属医院、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、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、长春中医药大学第一附属医院、北京大学第一医院、北京中医药大学循证医学中心、北京中医药大学东直门医院、安徽中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、南京中医药大学附属医院、浙江省中医院、新疆维吾尔自治区中医医院。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

以中医“治未病”理念为核心，开展以中医理论为指导的慢性心力衰竭发病风险辨识，提供检测/监测，分析/评估，咨询/指导，干预等治未病全程服务，服务对象面对社会所有人群，包括健康人群、亚健康人群、疾病人群和康复人群，开发一款慢性心力衰竭疾病个体化预防管理的微信小程序，开展慢性心力衰竭治未病中西医结合防治方案的推广，包括健康监测（包括血压、心率、饮食、运动、睡眠、用药等）、慢性心力衰竭疾病专题宣讲、慢性心力衰竭疾病风险自测等栏目，同时提供食物营养查询、运动提醒功能、健康问答功能等服务，进行方案的实际推广与应用。

(二) 指南的用户评价

暂无

(三) 指南的修订

描述拟于何时对本指南进行更新或修订，及更新或修订所遵循的标准。本指南拟定每3-5年进行更新1次，更新内容取决于指南发布后是否有新的、足够多的相关证据出现，证据变化对指南推荐意见和推荐强度是否有影响。

八、废止现行有关指南的建议

无。

九、相关附录

附录一 相关调研问卷

一、《慢性心力衰竭治未病干预方案临床问题调研问卷》

第 1 题：

您的姓名：

第 2 题：

您的性别：

第 3 题：

您的年龄段：

第 4 题：

您所在单位名称：

第 5 题：

医院类型：

中医综合医院
西医综合医院
中西医结合综合医院
其他

第 6 题：

医院级别：

三级甲等医院
三级乙/丙等医院
二级医院
基层医院

第 7 题：

您的研究方向：

第 8 题：

您的职称：

主治医师

副主任医师
主任医师
其他

第 9 题：

学位：

本科
硕士
博士
其他

第 10 题：

工作年限：

10 年以下
10~20 年
20~30 年
30 年以上

第 11 题：

您的邮箱/微信号/QQ 号/手机号

*临床问题清单：

请您选择是否纳入以下问题，作为本方案研究的正式临床问题。

注：2022ACC/AHA/HFSA 心力衰竭管理指南将心力衰竭的发生发展分为 4 期：

A 期：有心衰风险但无症状。无心脏结构性或功能性改变及生物学标志物异常。有高血压、心血管病、糖尿病、肥胖、暴露于心脏毒性药物、有心肌病基因变异或心肌病家族史。

B 期：无心衰症状体征，但伴以下证据之一：结构性心脏病、充盈压明显增高、有危险因素且 BNP 升高或肌钙蛋白持续增高，而无其他原因可解释。

C 期：现在或既往有过心衰的症状体征。

D 期：优化的遵循指南治疗（GDNT）后，仍有影响日常生活的显著心衰症状，并反复因心衰住院。

第 12 题：

本方案的适用人群：慢性心力衰竭 A 期主要涉及高血压、糖尿病、冠心病、肥胖等人群，治未病措施以控制原发病为主；慢性心力衰竭 D 期为晚期心衰（心功能 IV 级），不适用治未病干预。因此，根据慢性心力衰竭分期，您是否同意本方案的适用人群为慢性心力衰竭患者，“未病先防”阶段为 B 期患者，“既病防变”“瘥后防复”阶段为 C 期患者？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 13 题：

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方（单用或联合西药常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 14 题：

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物疗法（单用或联合西药常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 15 题：

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，太极拳、八段锦等中医传统功法（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 16 题：

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药膳（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 17 题：

您是否同意在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，中西医健康教育（单用或联合西医常规治疗）在改善慢性心力衰竭 B 期患者结构性心脏病、充盈压明显增高、BNP 升高或肌钙蛋白持续增高以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效？防止慢性心力衰竭 B 期患者进展至 C 期方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 18 题：

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 19 题：

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物疗法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 20 题：

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 21 题：

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 22 题：

您是否同意在“既病防变”阶段，与常规西药治疗相比，中医情志及心理干预联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能分级、6分钟步行试验、左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDd）、BNP/NT-proBNP、cTNT、生活质量（SF-36/MLHFQ）等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 23 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭C期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

☐ 同意纳入 ☐ 不同意纳入

第 24 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中医非药物治疗联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

☐同意纳入 ☐不同意纳入

第 25 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，康复运动及中医传统功法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

☐同意纳入 ☐不同意纳入

第 26 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

☐同意纳入 ☐不同意纳入

第 27 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，心理干预及中医情志疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

☐同意纳入 ☐不同意纳入

第 28 题：

您是否同意在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，中西医健康教育联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效？

☐同意纳入 ☐不同意纳入

第 29 题：

除上述问题外，对于《慢性心力衰竭治未病干预方案》制定，您是否还有其他建议？

二、《慢性心力衰竭治未病干预方案结局重要性评分问卷》及投票结果

结局指标重要性评分：请您根据每个结局指标对评价慢性心力衰竭治未病干预措施疗效的重要性进行打分，分值范围为 1-9 分，其中关键结局指标（7-9 分）、重要结局指标（4-6 分）、不重要结局指标（1-3 分）。

第 1 题 BNP/NT-proBNP [量表题]

本题平均分：8.69

选项	小计	比例
1	0	<div></div> 0%
2	0	<div></div> 0%

3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	0	<div><div></div></div> 0%
6	0	<div><div></div></div> 0%
7	1	<div><div></div></div> 7.69%
8	2	<div><div></div></div> 15.38%
9	10	<div><div></div></div> 76.92%
本题有效填写人次		13

第2题 左室射血分数（LVEF）

[量表题]

本题平均分：8.23

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%
3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	2	<div><div></div></div> 15.38%
6	0	<div><div></div></div> 0%
7	0	<div><div></div></div> 0%
8	2	<div><div></div></div> 15.38%
9	9	<div><div></div></div> 69.23%
本题有效填写人次		13

第3题 左室舒张末期内径（LVEDd）

[量表题]

本题平均分：7.38

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%

3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	1	<div><div></div></div> 7.69%
6	1	<div><div></div></div> 7.69%
7	7	<div><div></div></div> 53.85%
8	0	<div><div></div></div> 0%
9	4	<div><div></div></div> 30.77%
本题有效填写人次		13

第 4 题 左心室收缩末期内径 (LVEDs)

[量表题]

本题平均分: 6.54

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%
3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	4	<div><div></div></div> 30.77%
6	2	<div><div></div></div> 15.38%
7	5	<div><div></div></div> 38.46%
8	0	<div><div></div></div> 0%
9	2	<div><div></div></div> 15.38%
本题有效填写人次		13

第 5 题 心输出量 (CO)

[量表题]

本题平均分: 7.23

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%

3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	1	<div><div></div></div> 7.69%
6	2	<div><div></div></div> 15.38%
7	6	<div><div></div></div> 46.15%
8	1	<div><div></div></div> 7.69%
9	3	<div><div></div></div> 23.08%
本题有效填写人次		13

第 6 题 心功能（NYHA 分级）疗效

[量表题]

本题平均分：7.77

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%
3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	1	<div><div></div></div> 7.69%
6	1	<div><div></div></div> 7.69%
7	4	<div><div></div></div> 30.77%
8	1	<div><div></div></div> 7.69%
9	6	<div><div></div></div> 46.15%
本题有效填写人次		13

第 7 题 6 分钟步行试验（6MWT）

[量表题]

本题平均分：8.31

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%

3	0	<div></div> 0%
4	0	<div></div> 0%
5	0	<div></div> 0%
6	3	<div></div> 23.08%
7	0	<div></div> 0%
8	0	<div></div> 0%
9	10	<div></div> 76.92%
本题有效填写人次		13

第 8 题 中医证候积分

[量表题]

本题平均分：7.62

选项	小计	比例
1	0	<div></div> 0%
2	1	<div></div> 7.69%
3	0	<div></div> 0%
4	0	<div></div> 0%
5	1	<div></div> 7.69%
6	1	<div></div> 7.69%
7	1	<div></div> 7.69%
8	2	<div></div> 15.38%
9	7	<div></div> 53.85%
本题有效填写人次		13

第 9 题 中医证候疗效

[量表题]

本题平均分：7.38

选项	小计	比例
1	0	<div></div> 0%
2	1	<div></div> 7.69%

3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	1	<div><div></div></div> 7.69%
6	2	<div><div></div></div> 15.38%
7	1	<div><div></div></div> 7.69%
8	2	<div><div></div></div> 15.38%
9	6	<div><div></div></div> 46.15%
本题有效填写人次		13

第 10 题 明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ)

[量表题]

本题平均分: 7.92

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%
3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	1	<div><div></div></div> 7.69%
6	2	<div><div></div></div> 15.38%
7	1	<div><div></div></div> 7.69%
8	2	<div><div></div></div> 15.38%
9	7	<div><div></div></div> 53.85%
本题有效填写人次		13

第 11 题 再住院

[量表题]

本题平均分: 8.08

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%

3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	1	<div><div></div></div> 7.69%
6	2	<div><div></div></div> 15.38%
7	0	<div><div></div></div> 0%
8	2	<div><div></div></div> 15.38%
9	8	<div><div></div></div> 61.54%
本题有效填写人次		13

第 12 题 心血管事件发生 [量表题]

本题平均分：8.38

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%
3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	0	<div><div></div></div> 0%
6	1	<div><div></div></div> 7.69%
7	2	<div><div></div></div> 15.38%
8	1	<div><div></div></div> 7.69%
9	9	<div><div></div></div> 69.23%
本题有效填写人次		13

第 13 题 全因死亡 [量表题]

本题平均分：8.08

选项	小计	比例
1	0	<div><div></div></div> 0%
2	0	<div><div></div></div> 0%

3	0	<div><div></div></div> 0%
4	0	<div><div></div></div> 0%
5	1	<div><div></div></div> 7.69%
6	0	<div><div></div></div> 0%
7	3	<div><div></div></div> 23.08%
8	2	<div><div></div></div> 15.38%
9	7	<div><div></div></div> 53.85%
本题有效填写人次		13

三、《慢性心力衰竭治未病干预方案推荐意见投票单》

第 1 题 专家姓名 [\[填空题\]](#)

填空题数据请通过下载详细数据获取

一、未病先防

(1) 在“未病先防”阶段，与常规西药治疗相比，中成药、中药复方联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 B 期患者 BNP/NT-proBNP、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、LVEF、心功能（NYHA 分级）疗效以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效

第 2 题 丹芎通络汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级：C 级

(2) 疗效：

a. 1 项 RCT 研究结果显示，丹芎通络汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（高血压心脏病）患者 LVEF（MD 4.91 [95%CI:2.27, 7.55]）。 [\[单选题\]](#)

第 3 题 地菊平肝胶囊联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级：C 级

(2) 疗效：

a. 1 项 RCT 研究结果显示，地菊平肝胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（高血压心脏病）患者 LVEF（MD 0.04 [95%CI:0.00, 0.07]）。 [\[单选题\]](#)

第 4 题 加味通窍活血汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级：C 级

(2) 疗效：

a. 1 项 RCT 研究结果显示，加味通窍活血汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期（高血压心脏病）患者 LVEF（MD 0.14 [95%CI:0.08, 0.20]）。 [\[单选题\]](#)

b. 1 项 RCT 研究结果显示, 加味通窍活血汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (高血压心脏病) 患者左室舒张末期内径 LVEDd (MD -7.74 [95%CI: -11.35, -4.13])。

c. 1 项 RCT 研究结果显示, 加味通窍活血汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (高血压心脏病) 患者左心室收缩末期内径 LVEDs (MD -7.54 [95%CI: -10.22, -4.86])。 [单选题]

第 5 题 麝香保心丸联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 麝香保心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (冠心病) 患者 LVEF (MD 5.10 [95%CI: 1.20, 9.00])。 [单选题]

第 6 题 芪参益气滴丸联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: D 级

(2) 疗效:

a. 2 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (冠心病) 患者 LVEF (MD 4.22 [95%CI: 3.01, 5.44])。 [单选题]

第 7 题 心可舒片联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 心可舒片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (冠心病) 患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.27 [95%CI: 1.01, 1.58])。 [单选题]

(2) 在“未病先防”阶段, 与常规西药治疗相比, 中医非药物疗法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 B 期患者 BNP/NT-proBNP、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、LVEF、心功能 (NYHA 分级) 疗效以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效

第 8 题 针刺联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 2 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (冠心病) 患者 BNP/NT-proBNP (SMD -0.46 [95%CI: -0.76, -0.16])。

b. 1 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (冠心病) 患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -20.48 [95%CI: -22.33, -18.63])。

c. 1 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期 (冠心病) 患者心输出量 (CO) (MD 0.53 [95%CI: 0.35, 0.71])。 [单选题]

第9题 针刺联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: D 级

(2) 疗效:

a. 2 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期(冠心病)患者 LVEF (MD 21.80 [95%CI: 20.03, 23.58])。 [单选题]

(3) 在“未病先防”阶段, 与常规治疗相比, 有氧运动及太极拳、八段锦等中医传统功法联合西医常规治疗在改善慢性心力衰竭 B 期患者 BNP/NT-proBNP、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、LVEF、心功能(NYHA 分级)疗效以防止心衰进展至 C 期方面有更好的临床疗效

第10题 有氧运动联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期(高血压心脏病)患者 NT-proBNP (MD -638 [95%CI: -751.48, -524.52])。

b. 1 项 RCT 研究结果显示, 有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期(高血压心脏病)患者 LVEF (MD 8.30 [95%CI: 6.90, 9.70])。

c. 1 项 RCT 研究结果显示, 有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期(高血压心脏病)患者左室舒张末期内径 LVEDd (MD -3.80 [95%CI: -5.32, -2.28])。

d. 1 项 RCT 研究结果显示, 有氧运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期(高血压心脏病)患者左心室收缩末期内径 LVEDs (MD -2.00 [95%CI: -2.59, -1.41])。 [单选题]

第11题 八段锦联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期(冠心病)患者 LVEF (MD 8.51 [95%CI: 6.35, 10.67])。 [单选题]

第12题 太极拳联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 B 期(冠心病)患者 LVEF (MD 6.35 [95%CI: 4.14, 8.56])。 [单选题]

二、既病防变

(1) 在“既病防变”阶段, 与常规西药治疗相比, 中成药、中药复方联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能(NYHA 分级)疗效、6 分钟步行试验、左室射血分数(LVEF)、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、BNP/NT-proBNP、中医证候积分、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分(MLHFQ)等方面有更好的临床疗效

第 13 题 保元汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 3 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.22 [95%CI: 1.09, 1.35])
- b. 2 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.30 [95%CI: 1.08, 1.56])。 [单选题]

第 14 题 保元汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 4 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP (SMD 10.60 [95%CI: 6.69, 14.51])
- b. 3 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 6.97 [95%CI: 4.97, 8.97])
- c. 1 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD 8.93 [95%CI: 7.36, 10.50])
- d. 1 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左心室收缩末期内径 (LVEDs) (MD 6.33 [95%CI: 4.95, 7.71])
- e. 1 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 71.61 [95%CI: 64.71, 78.51])
- f. 1 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD 3.79 [95%CI: 3.03, 4.55])
- g. 1 项 RCT 研究结果显示, 保元汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD 16.20 [95%CI: 14.07, 18.33]) [单选题]

第 15 题 补阳还五汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 16 项 RCT 研究结果显示, 补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.24 [95%CI: 1.18, 1.31])
- b. 5 项 RCT 研究结果显示, 补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 36.05 [95%CI: 24.07, 48.03])
- c. 12 项 RCT 研究结果显示, 补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.21 [95%CI: 1.14, 1.28]) [单选题]

第 16 题 补阳还五汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: D 级

(2) 疗效:

- a. 11 项 RCT 研究结果显示, 补阳还五汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP (SMD 1.26 [95%CI: 0.38, 2.14]) [单选题]

第 17 题 补益强心片联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 2 项 RCT 研究结果显示, 补益强心片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心输出量 (CO) (MD 0.50 [95%CI: 0.36, 0.64]) [单选题]

第 18 题 补益强心片联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 1 项 RCT 研究结果显示, 补益强心片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 42.60 [95%CI: 38.96, 46.24])
- b. 2 项 RCT 研究结果显示, 补益强心片联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -11.07 [95%CI: -16.48, -5.66]) [单选题]

第 19 题 补中益气汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 4 项 RCT 研究结果显示, 补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.37 [95%CI: 1.20, 1.55])
- b. 3 项 RCT 研究结果显示, 补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -3.53 [95%CI: -4.56, -2.49])
- c. 3 项 RCT 研究结果显示, 补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.50 [95%CI: 1.28, 1.75]) [单选题]

第 20 题 补中益气汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 1 项 RCT 研究结果显示, 补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD -0.55 [95%CI: -0.69, -0.41])
- b. 1 项 RCT 研究结果显示, 补中益气汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -11.94 [95%CI: -21.23, -2.65]) [单选题]

第 21 题 参附强心丸联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 2 项 RCT 研究结果显示, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 2.31 [95%CI: 0.85, 3.78])
- b. 2 项 RCT 研究结果显示, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -1.80 [95%CI: -2.78, -0.83]) [单选题]

第 22 题 参附强心丸联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 1 项 RCT 研究结果显示, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP (MD 1856.00 [95%CI: 1705.64, 2006.36])
- b. 1 项 RCT 研究结果显示, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 24.68 [95%CI: 3.81, 45.55])
- c. 1 项 RCT 研究结果显示, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.50 [95%CI: 1.19, 1.90])
- d. 1 项 RCT 研究结果显示, 参附强心丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -6.92 [95%CI: -11.25, -2.59])

[单选题]

第 23 题 参附汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 2 项 RCT 研究结果显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.22 [95%CI: 1.06, 1.42])
- b. 2 项 RCT 研究结果显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 27.50 [95%CI: 23.85, 31.16])
- c. 2 项 RCT 研究结果显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -8.71 [95%CI: -15.04, -2.37])

[单选题]

第 24 题 参附汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 3 项 RCT 研究结果显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP (SMD -1.74 [95%CI: -3.06, -0.43])
- b. 1 项 RCT 研究结果显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 3.50 [95%CI: 1.96, 5.04])
- c. 1 项 RCT 研究结果显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (MD 1.56 [95%CI: 1.01, 2.41])

[单选题]

第 25 题 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 32 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.19 [95%CI: 1.15, 1.23])
- b. 15 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.17 [95%CI: 1.12, 1.22])
- c. 11 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -6.41 [95%CI: -7.54, -5.28])

[单选题]

第 26 题 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: D 级

(2) 疗效:

- a. 14 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP (SMD -1.20 [95%CI: -1.79, -0.61])
- b. 26 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 5.49 [95%CI: 4.06, 6.91])
- c. 12 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -3.56 [95%CI: -5.33, -1.80])
- d. 13 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 45.94 [95%CI: 36.03, 55.84])
- e. 6 项 RCT 研究结果显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -2.21 [95%CI: -3.56, -0.85]) [单选题]

第 27 题 防己黄芪汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 1 项 RCT 研究结果显示, 防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP (MD -54.67 [95%CI: -57.41, -51.93])
- b. 1 项 RCT 研究结果显示, 防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 6.60 [95%CI: 5.55, 7.65])
- c. 1 项 RCT 研究结果显示, 防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 59.67 [95%CI: 39.56, 79.77])
- d. 1 项 RCT 研究结果显示, 防己黄芪汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -4.73 [95%CI: -6.54, -2.93]) [单选题]

第 28 题 四逆汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 2 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -3.26 [95%CI: -5.35, -1.18])
- b. 3 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左心室收缩末期内径 (LVEDs) (MD -3.86 [95%CI: -5.83, -1.89])
- c. 4 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.26 [95%CI: 1.13, 1.40])
- d. 2 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.29 [95%CI: 1.10, 1.51]) [单选题]

第 29 题 四逆汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 5 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C

期患者 BNP/NT-proBNP (SMD -1.27 [95%CI: -2.51, -0.02])

b. 6 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 4.12 [95%CI: 3.25, 4.99])

c. 3 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 44.65 [95%CI: 27.84, 61.46])

d. 4 项 RCT 研究结果显示, 四逆汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -3.99 [95%CI: -5.97, -2.01]) [单选题]

第 30 题 炙甘草汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

a. 2 项 RCT 研究结果显示, 炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左心室收缩末期内径 (LVEDs) (MD -2.50 [95%CI: -3.05, -1.95])

b. 3 项 RCT 研究结果显示, 炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 47.58 [95%CI: 28.56, 66.60])

c. 2 项 RCT 研究结果显示, 炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -3.64 [95%CI: -4.83, -2.44])

d. 5 项 RCT 研究结果显示, 炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (MD 1.34 [95%CI: 1.20, 1.50]) [单选题]

第 31 题 炙甘草汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 6 项 RCT 研究结果显示, 炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 5.24 [95%CI: 1.47, 9.02])

b. 6 项 RCT 研究结果显示, 炙甘草汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.23 [95%CI: 1.06, 1.43]) [单选题]

第 32 题 归脾汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

a. 3 项 RCT 研究结果显示, 归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.23 [95%CI: 1.09, 1.39]) [单选题]

第 33 题 归脾汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 3 项 RCT 研究结果显示, 归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP (MD -285.27 [95%CI: -529.15, -41.39])

b. 3 项 RCT 研究结果显示, 归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 5.35 [95%CI: 0.96, 9.74])

c. 1 项 RCT 研究结果显示, 归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C

- 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -6.80 [95%CI: -9.91, -3.69])
- d. 1 项 RCT 研究结果显示, 归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室收缩末期内径 (LVEDs) (MD -5.20 [95%CI: -7.40, -3.00])
- e. 2 项 RCT 研究结果显示, 归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 80.52 [95%CI: 25.66, 135.38])
- f. 1 项 RCT 研究结果显示, 归脾汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -7.67 [95%CI: -12.52, -2.82])
- [单选题]

第 34 题 生脉散联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 8 项 RCT 研究结果显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.17 [95%CI: 1.09, 1.27])
- b. 2 项 RCT 研究结果显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 19.76 [95%CI: 1.06, 38.45])
- [单选题]

第 35 题 生脉散联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 4 项 RCT 研究结果显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 3.40 [95%CI: 1.02, 5.79])
- b. 1 项 RCT 研究结果显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -3.10 [95%CI: -5.06, -1.14])
- c. 2 项 RCT 研究结果显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -3.61 [95%CI: -6.04, -1.18])
- d. 6 项 RCT 研究结果显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.30 [95%CI: 1.07, 1.56])
- e. 1 项 RCT 研究结果显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -16.18 [95%CI: -19.23, -13.13])
- [单选题]

第 36 题 芪参益气滴丸联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 6 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.29 [95%CI: 1.16, 1.43])
- b. 3 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -3.83 [95%CI: -4.38, -3.28])
- c. 5 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.42 [95%CI: 1.23, 1.65])
- [单选题]

第 37 题 芪参益气滴丸联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 5 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 5.77 [95%CI: 2.29, 9.26])
- b. 1 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心输出量 (CO) (MD 0.52 [95%CI: 0.36, 0.68])
- c. 3 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 48.60 [95%CI: 14.19, 83.01])
- d. 1 项 RCT 研究结果显示, 芪参益气滴丸联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -14.33 [95%CI: -16.40, -12.26])

[单选题]

(2) 在“既病防变”阶段, 与常规西药治疗相比, 中医非药物治疗联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能 (NYHA 分级) 疗效、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、BNP/NT-proBNP、中医证候积分、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效

第 38 题 灸法联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 3 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室收缩末期内径 (LVEDs) (MD -4.57 [95%CI: -5.79, -3.34])
- b. 6 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.21 [95%CI: 1.12, 1.31])
- c. 3 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.20 [95%CI: 1.06, 1.36])

[单选题]

第 39 题 灸法联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 5 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP (MD -513.05 [95%CI: -833.44, -192.67])
- b. 7 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 5.94 [95%CI: 4.06, 7.81])
- c. 4 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -3.91 [95%CI: -5.99, -1.82])
- d. 1 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心输出量 (CO) (MD 0.96 [95%CI: 0.60, 1.32])
- e. 5 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 63.22 [95%CI: 37.54, 88.89])
- f. 3 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -4.70 [95%CI: -7.69, -1.71])

g. 1 项 RCT 研究结果显示, 灸法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -3.67 [95%CI: -6.77, -0.57]) [单选题]

第 40 题 贴敷疗法联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

a. 2 项 RCT 研究结果显示, 贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.17 [95%CI: 1.04, 1.31]) [单选题]

第 41 题 贴敷疗法联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 3 项 RCT 研究结果显示, 贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP (SMD -0.84 [95%CI: -1.61, -0.07])
b. 1 项 RCT 研究结果显示, 贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD -4.40 [95%CI: -5.61, -3.19])
c. 4 项 RCT 研究结果显示, 贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (RR 1.35 [95%CI: 1.09, 1.69])
d. 1 项 RCT 研究结果显示, 贴敷疗法联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD 8.50 [95%CI: 5.20, 11.80]) [单选题]

第 42 题 针刺联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

a. 5 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 NT-proBNP (MD -230.80 [95%CI: -313.98, -147.62])
b. 3 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 3.16 [95%CI: 1.80, 4.53])
c. 3 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.29 [95%CI: 1.08, 1.54])
d. 2 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 74.28 [95%CI: 55.31, 93.26])
e. 2 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -2.61 [95%CI: -2.92, -2.29])
f. 4 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候疗效 (MD 1.28 [95%CI: 1.12, 1.45])
g. 3 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -6.75 [95%CI: -7.88, -5.62]) [单选题]

第 43 题 针刺联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -2.59 [95%CI: -4.49, -0.69])

b. 1 项 RCT 研究结果显示, 针刺联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心输出量 (CO) (MD 0.47 [95%CI: 0.20, 0.74]) [单选题]

第 44 题 耳穴联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 耳穴联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -9.72 [95%CI: -11.63, -7.81]) [单选题]

第 45 题 中药沐足联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 中药沐足联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 46.74 [95%CI: 9.07, 84.41])

b. 1 项 RCT 研究结果显示, 中药沐足联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -4.98 [95%CI: -9.48, -0.48])

c. 1 项 RCT 研究结果显示, 中药沐足联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -7.25 [95%CI: -10.81, -3.69])

[单选题]

(3) 在“既病防变”阶段, 与常规西药治疗相比, 一般运动方式或太极拳、八段锦等传统功法联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能 (NYHA 分级) 疗效、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、BNP/NT-proBNP、中医证候积分、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效

第 46 题 八段锦联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

a. 2 项 RCT 研究结果显示, 八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心功能 (NYHA 分级) 疗效 (RR 1.27 [95%CI: 1.08, 1.50]) [单选题]

第 47 题 八段锦联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 7 项 RCT 研究结果显示, 八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP/NT-proBNP (SMD -0.46 [95%CI: -0.89, -0.02])

b. 7 项 RCT 研究结果显示, 八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C

期患者 LVEF (MD 2.18 [95%CI: 0.68, 3.68])

c. 8 项 RCT 研究结果显示, 八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 33.26 [95%CI: 15.47, 51.05])

d. 7 项 RCT 研究结果显示, 八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -6.69 [95%CI: -8.69, -4.69])

[单选题]

第 48 题 太极拳联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

a. 3 项 RCT 研究结果显示, 太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP (MD -58.08 [95%CI: -101.86, -14.30])

[单选题]

第 49 题 太极拳联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 4 项 RCT 研究结果显示, 太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 31.29 [95%CI: 19.89, 42.68])

b. 2 项 RCT 研究结果显示, 太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) (MD -9.83 [95%CI: -17.25, -2.42])

[单选题]

第 50 题 太极拳联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: D 级

(2) 疗效:

a. 4 项 RCT 研究结果显示, 太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 3.81 [95%CI: 0.58, 7.04])

[单选题]

第 51 题 康复运动联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

a. 1 项 RCT 研究结果显示, 康复运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 BNP (MD -92.61 [95%CI: -120.43, -64.79])

b. 1 项 RCT 研究结果显示, 康复运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD -6.35 [95%CI: -8.47, -4.23])

c. 4 项 RCT 研究结果显示, 康复运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 6 分钟步行试验 (6MWT) (MD 53.49 [95%CI: 16.39, 90.59])

d. 1 项 RCT 研究结果显示, 康复运动联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -3.60 [95%CI: -5.31, -1.89])

[单选题]

(4) 在“既病防变”阶段, 与常规西药治疗相比, 中医情志及心理干预联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭 C 期患者的心功能 (NYHA 分级) 疗效、6 分钟步行试验、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、BNP/NT-proBNP、中医证候积分、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分 (MLHFQ) 等方面有更好的临床疗效

第 52 题 中医情志及心理干预联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 1 项 RCT 研究显示, 中医情志及心理干预联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 3.80 [95%CI: 2.84, 4.76])
 - b. 1 项 RCT 研究显示, 中医情志及心理干预联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左室舒张末期内径 (LVEDd) (MD 3.21 [95%CI: 2.02, 4.40])
 - c. 1 项 RCT 研究显示, 中医情志及心理干预联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者左心室收缩末期内径 (LVEDs) (MD 3.07 [95%CI: 1.81, 4.33])
- [单选题]

三、瘥后防复

(1) 在“瘥后防复”阶段, 与常规西药治疗相比, 中成药、中药复方联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭 C 期患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

第 53 题 参附汤联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 1 项 RCT 研究显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者再住院 (RR 0.28 [95%CI: 0.13, 0.61])
 - b. 1 项 RCT 研究显示, 参附汤联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者全因死亡 (RR 0.25 [95%CI: 0.07, 0.87])
- [单选题]

第 54 题 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: B 级

(2) 疗效:

- a. 4 项 RCT 研究显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者再住院 (RR 0.34 [95%CI: 0.18, 0.65])
 - b. 2 项 RCT 研究显示, 芪苈强心胶囊联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心血管事件 (RR 0.13 [95%CI: 0.05, 0.33])
- [单选题]

第 55 题 生脉散联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级: C 级

(2) 疗效:

- a. 1 项 RCT 研究显示, 生脉散联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者再住院 (RR 0.50 [95%CI: 0.27, 0.93])
- [单选题]

(2) 在“瘥后防复”阶段, 与常规西药治疗相比, 康复运动或中医传统功法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

第 56 题 八段锦联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级：B 级

(2) 疗效：

a. 2 项 RCT 研究显示，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者再住院 (RR 0.26 [95%CI:0.08, 0.79]) [单选题]

第 57 题 八段锦联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

(1) 证据等级：C 级

(2) 疗效：

a. 1 项 RCT 研究显示，八段锦联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者心血管事件发生 (MD 0.20 [95%CI:0.05, 0.87]) [单选题]

四、《慢性心力衰竭治未病干预方案共识建议投票单》

第 1 题 专家姓名 [填空题]

填空题数据请通过下载详细数据获取

注：2022ACC/AHA/HFSA 心力衰竭管理指南将心力衰竭的发生发展分为 4 期：

A 期：有心衰风险但无症状。无心脏结构性或功能性改变及生物学标志物异常。有高血压、心血管病、糖尿病、肥胖、暴露于心脏毒性药物、有心肌病基因变异或心肌病家族史。

B 期：无心衰症状体征，但伴以下证据之一：结构性心脏病、充盈压明显增高、有危险因素且 BNP 升高或肌钙蛋白持续增高，而无其他原因可解释。

C 期：现在或既往有过心衰的症状体征。

D 期：优化的遵循指南治疗 (GDNT) 后，仍有影响日常生活的显著心衰症状，并反复因心衰住院。

第 2 题 本方案的适用人群

根据慢性心力衰竭分期，建议本方案的适用人群为慢性心力衰竭患者，其中“未病先防”阶段为 B 期患者（高血压心脏病、冠心病），“既病防变”“瘥后防复”阶段为 C 期患者。

(1) 证据等级：

(2) 疗效：

(3) 安全性：

(4) 经济性：

(5) 病人可接受度：

(6) 其他因素：慢性心力衰竭 A 期主要涉及高血压、糖尿病、冠心病、肥胖等人群，治未病措施以控制原发病为主（建议由各原发病治未病干预方案课题组制定）；慢性心力衰竭 D 期为晚期心衰（心功能 IV 级），不适用治未病干预。 [单选题]

一、未病先防

第 3 题 在“未病先防”阶段，与常规治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西医常规治疗在改善慢性心力衰竭 B 期患者 BNP/NT-proBNP、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、LVEF、心功能（NYHA 分级）疗效以防止心衰进展至 C 期方

面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

第4题 在“未病先防”阶段,与常规治疗相比,中西医健康教育联合西医常规治疗在改善慢性心力衰竭B期患者BNP/NT-proBNP、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、LVEF、心功能(NYHA 分级)疗效以防止心衰进展至C期方面有更好的临床疗效?

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

二、既病防变

第5题 在“既病防变”阶段,与常规西药治疗相比,饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在改善慢性心力衰竭C期患者的心功能(NYHA 分级)疗效、6 分钟步行试验、左室射血分数(LVEF)、左室舒张/收缩末期内径、心输出量、BNP/NT-proBNP、中医证候积分、中医证候疗效、明尼苏达生活质量评分(MLHFQ)等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

三、瘥后防复

(1) 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,中医非药物疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

第6题 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,灸法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:

- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

第7题 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,贴敷疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

第8题 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,针刺联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

第9题 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,耳穴联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

第10题 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,中药沐足联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

(2) 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,康复运动及中医传统功法联

合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

第 11 题 在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，八段锦联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级：
- (2) 疗效：
- (3) 安全性：
- (4) 经济性：
- (5) 病人可接受度：
- (6) 其他因素： [单选题]

第 12 题 在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，太极拳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级：
- (2) 疗效：
- (3) 安全性：
- (4) 经济性：
- (5) 病人可接受度：
- (6) 其他因素： [单选题]

第 13 题 在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，康复运动联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级：
- (2) 疗效：
- (3) 安全性：
- (4) 经济性：
- (5) 病人可接受度：
- (6) 其他因素： [单选题]

第 14 题 在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，饮食营养干预及中医药膳联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级：
- (2) 疗效：
- (3) 安全性：
- (4) 经济性：
- (5) 病人可接受度：
- (6) 其他因素： [单选题]

第 15 题 在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，心理干预及中医情志疗

法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

第 16 题 在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,中西医健康教育联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效

- (1) 证据等级:
- (2) 疗效:
- (3) 安全性:
- (4) 经济性:
- (5) 病人可接受度:
- (6) 其他因素: [单选题]

五、《慢性心力衰竭治未病干预方案第二轮推荐意见/共识建议投票单》

第 1 题 专家姓名 [填空题]

一、推荐意见投票单

第 2 题 鉴于以下干预方案文献研究证据等级较低,数量较少且质量不高,您是否同意纳入以下干预方案?

*太极拳联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

- (1) 证据等级: D 级
- (2) 疗效: a. 4 项 RCT 研究结果显示,太极拳联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者 LVEF (MD 3.81 [95%CI: 0.58, 7.04]) [单选题]

第 3 题 鉴于以下干预方案文献研究证据等级较低,数量较少且质量不高,您是否同意纳入以下干预方案?

*耳穴联用常规西药治疗 VS 常规西药治疗

- (1) 证据等级: C 级
- (2) 疗效: a. 1 项 RCT 研究结果显示,耳穴联用常规西药治疗可以改善慢性心力衰竭 C 期患者中医证候积分 (MD -9.72 [95%CI: -11.63, -7.81]) [单选题]

二、共识建议投票单

第 4 题 以下干预方案缺乏文献研究证据支持,且第一轮专家投票存在分歧,您是否同意纳入以下干预方案?

*在“瘥后防复”阶段,与常规西药治疗相比,中药沐足联合西药常规治疗在降

低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效 [单选题]

第 5 题 以下干预方案缺乏文献研究证据支持，且第一轮专家投票存在分歧，您是否同意纳入以下干预方案？

*在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，耳穴联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效 [单选题]

第 6 题 以下干预方案缺乏文献研究证据支持，且第一轮专家投票存在分歧，您是否同意纳入以下干预方案？

*在“瘥后防复”阶段，与常规西药治疗相比，贴敷疗法联合西药常规治疗在降低慢性心力衰竭患者再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率等方面有更好的临床疗效 [单选题]

附录二 历次会议纪要

中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要

标准名称		慢性心力衰竭治未病干预方案			
会议时间		2021 年 12 月 3 日 14:00-16:30			
会议地点		腾讯会议 ID: 704813541			
组织承办人		刘鹏伟	联系方式	15910682102	
项目名称、负责人及投票结果					
项目名称		同意	不同意	结果	负责人 承担单位
慢性心力衰竭治未病干预方案		9	0	通过	徐凤芹 中国中医科学院西苑医院
参会专家名单：（姓名 单位 职称）					
雷 燕 中国中医科学院 首席研究员（组长）					
王振涛 河南省中医院 主任医师					
李 平 北京中医药大学第三附属医院 主任医师					
张 冰 北京中医药大学 教授					
陆 峰 山东中医药大学附属医院 主任医师					
赵含森 首都医科大学附属北京中医医院 主任医师					
荆 鲁 中国中医科学院眼科医院 主任医师					
赵 燕 北京中医药大学 教授					
徐惠梅 黑龙江省中医院 主任医师					
专家意见（以下为专家意见原文）：					
专家	意见		采纳否	具体修改或不采纳理由	
专家 1	建议对中医非药物疗法如功法的作用进行研究和明确		是	下一步会根据文献调研结果，进一步对非药物疗法的作用进行总结。	
专家 2	建议界定慢性心衰的范围（射血分数下降的心衰，射血分数保留的心衰等）		是	适用人群：慢性心衰患者（包括射血分数降低的心衰，射血分数保留的心衰等）。	
专家 3	无				
专家 4	治未病范围应具体		是	已具体，主要针对心力衰竭 B 期、C 期患者。	
专家 5	建议以心力衰竭 A/B 期，特别是 B 期为主要应用人群		是	心力衰竭 B 期已为本研究纳入人群，A 期患者方案需交由相关专科科室专家进行制定。	

专家 6	建议修改	是	根据文献调研结果，进一步修改方案。
专家 7	指南具有实用性	是	该标准将中医药、饮食、运动、情志、健康教育等干预方式综合起来，具有实用性、可操作性。
专家 8	慢性心衰是疾病诊断，与治未病的结合，建议分期干预建设	是	主要针对心力衰竭B期、C期患者。
专家 9	建议进一步完善方案	是	根据文献调研结果，进一步完善方案。
函审结论： <div>通过立项审查</div>			