|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   C 05 |

团体标准

T/GXAS XXXX—2023

冠心病介入术后中医康复规范

Specification for cardiovascular disease treatment of Chinese medicine after intervention

2023 - XX - XX发布

2023 - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

1. 前言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、柳州市中医医院、玉林市中医医院、梧州市中医医院、桂林市中医医院、贺州市中医医院、防城港市中医医院。

本文件主要起草人：何贵新、张清伟、莫霄云、林琳、杨朔、王明远、吴成强、王涛艳、何汉康、莫铘、罗洪民、阮威君、邹海东、韦嘉旺、秦伟彬、邓学秋、玉黎燕、王雪娟、张惠淋、冯晓红、韦理萍、苏晗、韦冬梅、徐发飞、樊华、黄显胜、赵胜玲。

冠心病介入术后中医康复规范

* 1. 范围

本文件规定了冠心病介入术后中医康复的适用范围、中医诊断、辨证论治、配合治疗、外治疗法、西医基础治疗、运动康复疗法、音乐疗法、饮食调护方案、疗效评价。

本文件适用于中医医师进行冠心病介入术后中医康复。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

* 1. 缩略语

下列略语适用于本文件。

CABG：冠状动脉旁路移植术（Coronary Artery Bypass Grafting）

CK-MB：肌酸肌酶同工酶（Creatine Kinase-MB）

cTnI：心肌肌钙蛋白I（Cardiac Troponin I）

cTnT：心肌肌钙蛋白T（Cardiac Troponin T）

PCI：经皮冠状动脉介入治疗（Percutaneous Coronary Intervention）

* 1. 适用范围

PCI术后，中医第一诊断为胸痹心痛、真心疼。

* 1. 中医诊断
     1. 胸痹心痛

临床特征：疼痛多位于膻中或左胸部，可痛彻左肩背、咽喉、胃脘部、左上臂内侧等部位。胸闷胸痛可持续几分钟到十几分钟，轻者经休息或服药后可很快缓解，严重者疼痛剧烈、持续不解。疼痛发作时可伴有；肢体发冷、面色苍白、唇甲青紫、心慌气短、脉率不齐、喘息发作甚至猝死。

辅助检查包括但不限于：

1. 常规心电图，可见缺血性心电图改变如ST段压低≥0.1mV或T波倒置；
2. 动态心电图，可监测心肌缺血发作时ST段和T波改变；
3. 超声心动图，检查可见节段性心肌运动异常改变；
4. 心肌损伤标志物cTnT、cTnI或CK-MB等检查；
5. 冠状动脉造影术。

类证鉴别包括但不限于：

1. 胸痹心痛与悬饮：二者具有胸痛，胸痹为胸闷痛可向左肩或左臂内部位放射，常因受累、饱餐、情绪激动或劳累而突然发作；悬饮为胸胁胀痛、持续不解，多伴有咳唾、转侧、呼吸时疼痛加重、肋间饱满等；
2. 胸痹心痛与胃脘痛：胃脘痛与饮食相关，以胀痛为主，局部有压痛，持续时间较长，常伴有泛酸、嘈杂、呃逆等；
3. 胸痹心痛与真心痛：真心痛乃胸痹进一步发展，症见心痛剧烈、持续不解、伴有冷汗出、肢冷、面白、唇紫、手足青至节等急危重症表现。
   * 1. 真心痛

临床特征：剧烈而持久的胸骨后疼痛，伴有心悸、肢冷、喘促、汗出、面色苍白等证，甚至危及生命。

辅助检查：新发ST段抬高、左束支传导阻滞、新发或一过性ST段压低≥0.1mV，或T波倒置≥0.2mV）以及心肌损伤标记物（cTnT、cTnI或CK-MB）测定。

类证鉴别：与胸痹心痛鉴别。

* 1. 辨证论治
     1. 胸痹
        1. 心血瘀阻证
           1. 辩证

主症：胸闷胸痛，如刺如绞，痛有定处，入夜为甚，甚则心痛彻背，背痛彻心，或痛引肩背。

兼症：面色晦暗；舌脉：舌质紫暗，有瘀斑或瘀点，舌下络脉青紫，苔薄，脉涩。

* + - * 1. 康复治法

活血化瘀，通脉止痛。

* + - * 1. 治疗方案

血府逐瘀汤加减：

1. 常用药：当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝；
2. 加减：瘀血痹阻重证，胸痛剧烈，可加苏木、郁金、山楂、丹参等；寒凝血瘀或阳虚血瘀，伴畏寒肢冷，脉沉细或沉迟者，可加桂枝、细辛、薤白等，或人参、制附子等。气虚血瘀，伴气短乏力，自汗，脉细弱或结代者，当益气活血，加用人参、或黄芪。

中成药：气虚血瘀型胸痹用芪参益气滴丸，餐后0.5h服用，一次1袋，一日3次；气滞血瘀所致的胸痹用血府逐瘀胶囊，口服，每次4～6粒，每日2～3次；气滞血瘀引起的冠心病心绞痛用心可舒片，每次4片，每日3次，口服。

* + - 1. 气滞心胸证
         1. 辩证

主症：胸闷痛。

兼症：时欲太息，遇情志不遂时发作或加重，或兼有胸部胀闷，得嗳气或矢气则舒；舌脉：苔薄，脉细弦。

* + - * 1. 康复治法

疏肝理气，活血通络。

* + - * 1. 治疗方案

柴胡疏肝散加减：

1. 常用药：陈皮、柴胡、枳壳、白芍、炙甘草、香附、川芎；
2. 加减：胸痛明显，兼见血瘀之象，可合用失笑散；气郁日久化热，心烦易怒，口干便秘，舌红苔黄，脉弦数者，可加栀子豉汤或用丹栀逍遥散加减。

中成药：气滞血瘀所致的胸痹用复方丹参滴丸口服或舌下含服，每次10丸，每日3次；气滞血瘀所致的胸痹用麝香保心丸口服或舌下含服，每次1～2丸，每日3次；滞血瘀所致的胸痹用血府逐瘀胶囊口服，每次4～6粒，每日2～3次。

* + - 1. 痰浊闭阻证
         1. 辩证

主症：胸闷。

兼症：痰多，气短，头身困重，形体肥胖，常于阴雨天发作或加重，伴有倦怠乏力，纳呆，便溏，咳吐痰涎；舌脉：舌体胖大，边有齿痕，苔浊腻或白滑，脉滑。

* + - * 1. 康复治法

通阳泄浊，豁痰宣痹。

* + - * 1. 治疗方案

栝蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减：

1. 常用药：瓜蒌、薤白、半夏、胆南星、橘红、枳实、茯苓、人参、石菖蒲、竹茹、甘草、生姜；
2. 加减：痰浊郁而化热者见口干口苦，用黄连温胆汤加郁金、天竺黄；如痰热兼有郁火者，加海浮石、海蛤壳、栀子、天竺黄、竹沥；大便干结加桃仁、大黄。

中成药：痰瘀互结所致的胸痹用丹蒌片，口服，每次5片，每日3次；速效救心丸、丹玉通脉颗粒。

* + - 1. 寒凝心脉证
         1. 辩证

主症：猝然心痛如绞，心痛彻背。

兼症：喘不得卧，多因气候骤冷或骤感风寒而发病或加重，伴形寒，甚则手足不温，冷汗出，胸闷气短，心悸，面色苍白；舌脉：苔薄白，脉沉紧或沉细。

* + - * 1. 康复治法

辛温散寒，宣通心阳。

* + - * 1. 治疗方案

枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减：

1. 常用药：枳实、厚朴、薤白、桂枝、瓜蒌、当归、桂枝、白芍、细辛、炙甘草、大枣、通草；
2. 加减：阴寒极盛之胸痹重症，表现为胸痛剧烈，痛无休止，伴身寒肢冷，气短喘息，脉沉紧或沉微者，当用温通散寒之法，予乌头赤石脂丸加荜茇、高良姜、细辛等。

中成药：灯盏生脉胶囊用气阴两虚，瘀阻脑络引起的胸痹心痛，口服，一次2粒，1d3次，饭后30min服用。两个月为一疗程，疗程可连续。巩固疗效或预防复发，一次1粒，1d3次。

* + - 1. 气阴两虚证
         1. 辩证

主症：心胸隐痛，时作时休。

兼症：心悸气短，动则益甚，咽干，倦怠乏力，神疲懒言，易汗出；舌脉：舌质淡红，苔薄白少津，脉细缓或结代。

* + - * 1. 康复治法

益气养阴，活血通脉。

* + - * 1. 治疗方案

生脉散合人参养荣汤加减：

1. 常用药：人参、麦冬、五味子、熟地黄、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、黄芪、陈皮、远志；
2. 加减：兼有气滞血瘀，可加柴胡、香附、川芎、郁金兼见痰浊之象，可重用茯苓、白术，加白蔻仁；兼见纳呆、失眠等心脾两虚者，可用远志、茯神、首乌藤、柏子仁、酸枣仁。

中成药：灯盏生脉胶囊、心通口服液。

* + - 1. 心肾阴虚证
         1. 辩证

主症：心痛憋闷

兼症：心悸盗汗，虚烦不寐，头晕耳鸣，腰酸膝软，口干便秘；舌脉：舌红少津，苔薄或剥，脉细数或促代。

* + - * 1. 康复治法

滋阴清火，养心和络。

* + - * 1. 治疗方案

天王补心丹合炙甘草汤加减：

1. 常用药：人参、玄参、丹参、茯苓、五味子、远志、桔梗、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄、炙甘草、桂枝、生姜、阿胶、火麻仁、大枣；
2. 加减：阴不敛阳，虚火内扰心神，见虚烦不寐者，可用酸枣仁汤加减；若兼见风阳上扰，加用珍珠母、磁石、龙骨、牡蛎、琥珀等；若心肾阴虚，兼见头晕目眩，腰酸膝软，心悸不宁，可用左归饮加减。

中成药：养心定悸胶囊、心通口服液、通脉养心丸、复方 血栓通胶囊、益心舒胶囊。

* + - 1. 心肾阳虚证
         1. 辩证

主症：胸闷胸痛。

兼症：心悸，气短，动则更甚，自汗，面色㿠白，神倦怯寒，四肢欠温或肿胀，小便清长；舌脉：舌质淡胖，边有齿痕，苔白或腻，脉沉细迟。

* + - * 1. 康复治法

温补阳气，振奋心阳。

* + - * 1. 治疗方案

参附汤合右归饮加减：

1. 常用药：人参、制附子、生姜、熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、炙甘草、肉桂；
2. 加减：若肾阳虚衰，不能制水，水凌心肺，症见水肿、喘促、心悸，用真武汤加葶苈子、大枣、猪苓、车前子；若阳虚欲脱厥逆者，用四逆加人参汤。

中成药：麝香保心丸、桂附理中丸、芪苈强心胶囊、冠心苏合丸。

* + 1. 真心痛
       1. 气虚血瘀证
          1. 辩证

主症：心胸刺痛，胸部闷滞，动则加重。

兼症：乏力，短气，汗出；舌脉：舌质黯淡或有瘀点瘀斑，舌苔薄白，脉虚无力。

* + - * 1. 康复治法

益气活血，祛瘀止痛。

* + - * 1. 治疗方案

保元汤合血府逐瘀汤加减：

1. 常用药：人参、黄芪、桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、柴胡、桔梗、陈皮、白术、白芍等；
2. 加减：合并阴虚者，可加用生脉散或人参养荣汤加减。

中成药：气虚血瘀型胸痹用芪参益气滴丸，餐后0.5h服用，一次1袋，1d3次；心气虚乏、血瘀络阻证用通心络胶囊，口服，每次2～4粒，每日3次；复方丹参滴丸、麝香保心丸、麝香心痛宁片、冠心丹参滴丸、通心络胶囊、脑心通胶囊、芪参益气滴丸、养心氏片、冠心宁注射液。

* + - 1. 痰瘀互结证
         1. 辩证

主症：胸痛剧烈，胸闷伴窒息感。

兼症：头昏脑胀，身体困重，气短痰多，腹胀纳呆，恶心呕吐；舌脉：舌质紫暗或暗红，可有瘀斑瘀点，舌下络脉青紫，苔厚腻，脉滑或涩。

* + - * 1. 康复治法

活血化痰，理气止痛。

* + - * 1. 治疗方案

栝蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减：

1. 常用药：栝蒌、薤白、半夏、熟地黄、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花等；
2. 加减：痰浊郁而化热者，可予黄连温胆汤加减；痰热兼有郁火者，可加海浮石、海蛤壳、栀子、天竺黄、竹沥水；大便干者，可加生大黄；伴有热蕴者，可合黄连。
   * + 1. 气滞血瘀证
          1. 辩证

主症：心胸满闷，刺痛阵发，痛有定处。

兼症：常欲叹息，情志不遂时易诱发或加重；舌脉：舌质紫暗，可见瘀点或瘀斑，舌下络脉青紫，舌苔薄，脉弦涩。

* + - * 1. 康复治法

舒肝理气，活血通络。

* + - * 1. 治疗方案

柴胡疏肝散合失笑散加减：

1. 常用药：川芎、香附、赤芍、枳壳、柴胡、陈皮、五灵脂、蒲黄、甘草等。
   * + 1. 寒凝心脉证
          1. 辩证

主症：胸痛彻背，得热则痛减，遇寒则痛剧。

兼症：可因气候骤冷诱发或加重，胸闷气短，心悸，四肢冰冷；舌脉：舌质淡黯，苔白，脉沉无力，迟缓，或结代。

* + - * 1. 康复治法

散寒宣痹，芳香温通。

* + - * 1. 治疗方案

当归四逆汤加减：

1. 常用药：当归、桂枝、白芍、通草、炙甘草、细辛、大枣等；
2. 加减：胸阳痹阻者，可合枳实薤白桂枝汤；胸痛明显者，可以乌头赤石脂丸加减。
   * + 1. 气阴两虚证
          1. 辩证

主症：隐隐胸闷痛。

兼症：心悸，疲乏气短，头晕，或手足心热；舌脉：舌质嫩红，苔少，或薄白，脉沉细无力，或结代或细数。

* + - * 1. 康复治法

益气养阴，通络止痛。

* + - * 1. 治疗方案

生脉散合人参养荣汤加减：

1. 常用药：西洋参、麦冬、五味子、当归、黄芪、白术、茯苓、熟地黄、远志、陈皮、白芍、甘草等；
2. 加减：胸阳痹阻者，可合枳实薤白桂枝汤；胸痛明显者，可予乌头赤石脂丸加减。

中成药：气阴两虚，瘀阻脑络引起的胸痹心痛用灯盏生脉胶囊口服，一次2粒，1d3次，饭后30min服用。两个月为一疗程，疗程可连续。巩固疗效或预防复发，一次1粒，1d3次。

* + - 1. 正虚阳脱证
         1. 辩证

主症：胸痛隐隐，胸闷或有窒息感。

兼症：心悸不安，呼吸喘促，面色苍白，冷汗淋漓，烦躁不安或表情淡漠，重则神识昏迷，四肢厥冷，口开目合，手撒尿遗；舌脉：脉数无根，或脉微欲绝。

* + - * 1. 康复治法

回阳救逆，益气固脱。

* + - * 1. 治疗方案

参附龙牡汤合四逆加人参汤加减：

1. 常用药：熟附子、红参、干姜、炙甘草、大枣、龙骨、牡蛎等；
2. 加减：伴有咳唾喘逆，水气凌心射肺者，予真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减，急用参附注射液。伴有口干，舌质嫩红，阴竭阳脱者，可合用生脉散。并可急用参附注射液50mL，不加稀释直接推注，每15min1次，直至阳气回复，四肢转暖，改用参附注射液100mL继续滴注，待病情稳定后，改用参附注射液100mL加入5%或10%葡萄糖注射液250mL中静脉滴注，直至病情缓解。
   * 1. 配合治疗
        1. 静脉中成药
           1. 丹红注射液

用法用量：静脉滴注，一次20mL～40mL，加入5%葡萄糖注射液100mL～500mL稀释后缓慢滴注，1d1～2次。

适应症：用于瘀血闭阻所致的胸痹。

* + - * 1. 注射用丹参多酚酸盐

用法用量：静脉滴注，一次200mg，加入5%葡萄糖注射液2500mL～500mL缓慢滴注，1d1次。

适应症：用于瘀血闭阻所致的胸痹。

* + - * 1. 冠心宁注射液

用法用量：静脉滴注，一次10mL～20mL，用5%葡萄糖注射液500ml稀释后使用，1d1次。

* + - 1. 胸痛症状发作处理

常用药物及用法用量包括。

1. 复方丹参滴丸：
   1. 用法用量：舌下含服，每次10丸；
   2. 适应症：用于缓解心绞痛。
2. 麝香保心丸：
   1. 用法用量：舌下含服，每次2丸；
   2. 适应症：用于缓解心绞痛。
3. 速效救心丸：
   1. 用法用量：舌下含服，每次10～15粒；
   2. 适应症：用于缓解心绞痛。
4. 宽胸气雾剂：
   1. 用法用量：心绞痛发作时，将瓶倒置，喷口对准口腔，舌下喷2～3次；
   2. 适应症：用于缓解心绞痛；
   3. 注意事项：本品含细辛油，有一定毒副作用，切勿使用过量。孕妇及儿童慎用。在治疗期间，心绞痛持续发作，应及时就诊。切勿受热，避免撞击。
   4. 外治疗法
      1. 针刺疗法
         1. 操作要求

针刺疗法操作如下：

1. 取穴：应选主穴：内关、心俞、膻中、通里、厥阴俞、巨阙、足三里。配穴包括：
   1. 心血瘀阻配膈俞、阴郄；
   2. 痰瘀痹阻配膻中、中脘、丰隆；
   3. 气阴不足配阴郄、太溪、三阴交；
   4. 心阳不振配命门（灸）、巨阙、关元、气海；
   5. 心阴虚配三阴交、神门、太溪；
   6. 肝气郁结配太冲、蠡沟。
2. 根据患者体型、体质、疾病虚实等选取合适的针具，辨证取穴；
3. 操作方法：采用补泻。根据病情选择腧穴，先用拇指按压穴位。消毒进针部位，术者消毒手指。得气后调节针感，留针10min～20min；
4. 起针：用左手拇（食）指端按压在针孔周围皮肤处，右手持针柄慢慢捻动将针尖退至皮下，迅速拔出，随即用无菌干棉球轻压针孔片刻。最后检查针数；
5. 每日1次，5次为1个疗程。
   * + 1. 注意事项

避开血管针刺；常有自发性出血或损伤后出血不止的患者不宜针刺。

背部第十一胸椎两侧，侧胸(胸中线)第八肋间，前胸(锁骨中线)第六肋间以上的腧穴，不应直刺、深刺。

病情不稳定者或有严重并发症，不宜针刺，如急性心肌梗塞、急性心力衰竭、严重心律失常等。

* + 1. 艾灸疗法
       1. 操作要求

艾灸疗法操作如下：

1. 取穴：气虚、阳虚、痰湿、血瘀证型的患者，根据患者辨证、病位、主症不同辨证取穴，选心俞、膈俞、厥阴俞、膻中、巨阙、内关和郄门。
2. 艾灸类型：
3. 直接灸：把艾绒直接放在皮肤穴位上施灸，每穴3～5粒；
4. 间接灸：对于气虚阳虚轻症或痰阻血瘀证可选隔姜灸，阳虚重症选用隔盐灸或隔附子饼灸；
5. 艾条灸：穴位点燃后在穴位熏灸，可应用温和灸、雀啄灸、回旋灸法。每次选取5穴，每穴灸治10min，每日1～2次；
6. 温针灸：针刺得气后，在针柄上穿置一段长2cm～3cm的艾条施灸，至艾绒烧完为止；
7. 灸器灸：胸背部穴可用温灸盒或固定式艾条温灸器灸，四肢穴可用圆锥式温灸器灸疗。
   * + 1. 注意事项

进行艾灸时，应避免烫伤，对于空腹、过饱、极度疲劳以及对灸法恐惧的患者，应谨慎施灸。

* + 1. 耳压疗法
       1. 操作要求

耳压疗法操作如下：

1. 取穴：主穴心、神门、皮质下、小肠、交感，配穴内分泌、肾、肝、脾、胃；
2. 将医用胶布剪成0.5cm×0.5cm，逐个取王不留行籽粘在胶布中央；
3. 用玻璃棒探针在耳穴相应穴位探查反应点，选择压痛点取穴；
4. 找准穴位后，用镊子夹取贴附药籽的小方块胶布，先将胶布一角固定在穴位的一边，然后将药籽对准穴位，用左手手指均匀按压胶布，直至平整；
5. 取3～4穴，每次取一侧耳穴，两耳交替施治，每日按压4～5次，每次每个穴位按压30s～60s，发作时亦可按压刺激。隔2d～3d换贴一次，10d为1个疗程。
   * + 1. 注意事项

治疗过程中注意观察患者对治疗中使用的胶布有无过敏情况，询问患者有无不适，若出现红疹、瘙痒、水疱等现象应暂停使用。

* + 1. 中药穴位贴敷疗法
       1. 操作要求

中药穴位贴敷疗法操作如下：

1. 取穴：心俞、膻中、内关、曲池、厥阴俞、至阳、通里、中脘、气海、巨阙、神门、足三里、三阴交、脾俞、肺俞、关元、涌泉等；
2. 药材使用：根据病情辨证选用活血化瘀、芳香开窍等药，如钩藤、杜仲、罗布麻、三七、蒲黄、乳香、没药、黄芪、川芎、桃仁、红花、牛膝、瓜蒌、细辛、木香、丁香、吴茱萸、肉桂、白芥子、延胡索、泽泻、制附子、细辛等作为基本处方，粉碎研末后加冰片、姜汁调匀敷在专用贴敷膜上。或再加入二甲基亚砜制成软膏剂；
3. 首先明确贴敷穴位。拇(食)指按压选定腧穴，询问患者感觉，以校准穴位；
4. 穴区局部应洗净擦干或用75%酒精消毒。取5cm×5cm正方形胶布，用油膏刀或小木棍将药物均匀地摊在穴位贴敷贴中间，薄厚适中，贴于穴位上；
5. 贴敷过程中观察有无渗漏、滑脱、局部皮肤皮疹等现象。并询问有无不适，交代注意事项。观察2h～6h，局部烧灼、发痒、红晕或稍有发泡即可取下；
6. 同一穴位敷贴时间为2h～6h，每日或隔日1次。2周为1个疗程。
   * + 1. 注意事项

敷贴过程中注意观察病情变化，询问患者有无不适，敷药后若出现红疹、瘙痒、水疱等现象应暂停使用。

* + 1. 中药热奄包疗法
       1. 操作要求

中药热奄包疗法

1. 取穴：足三里、膻中、内关、太溪等，或阿是穴；
2. 药材使用：据类型辨证选用合适的中药饮片（如：活血化瘀、疏通经络的中药饮片），常用肉桂、补骨脂、吴茱萸、白术、陈皮、姜半夏、苍术等；
3. 将药物装于大小合适的无纺布制作的药包中再放入锅中加水煎煮；
4. 煮好后，可先用热蒸汽熏蒸患处，待药液温度下降适中时，用毛巾蘸取药液敷于患处，或直接取出药包，将其拧至不干不湿的程度，用毛巾将热药包包好敷于病患部位，留药20min～30min，每日1～2次。
   * + 1. 注意事项

对药物过敏、皮肤溃烂、有出血倾向的患者禁用或慎用。

* + 1. 经穴体外反搏疗法
       1. 操作方法

经穴体外反搏疗法操作如下：

1. 取穴：丰隆、足三里等；
2. 将中药颗粒（或利用橡胶球、电极片、电磁产品等替代品）固定在所选穴位上；
3. 外缚体外反搏袖套气囊行体外反搏治疗，气囊压力大小根据患者耐受程度因人而异。每日1次，每次30min，疗程为10d。
   * + 1. 注意事项

建议患者在进行体外反搏前，先进行相关检查。

应注意患者在进行体外反搏时，身体是否存在明显的出血点以及血管栓塞现象，若出现相关现象应马上暂停疗法。

* + 1. 沐足疗法
       1. 操作要求

沐足疗法操作如下：

1. 药材使用：桂枝、鸡血藤、桑枝、伸筋草、艾叶、红花等；
2. 应用电动足浴盆，加入中药方配置的药液，调节适宜温度，以35℃～45℃为宜；
3. 浸泡并按摩足趾、足心和足部常用穴位，或电动按摩足部反射区，每日1次，每次30min。
   * + 1. 注意事项

病情不稳定者禁用，忌空腹及餐后立即沐足。

* + 1. 推拿疗法
       1. 操作要求

推拿疗法操作如下：

1. 取穴：心俞、膈俞、厥阴俞、内关、间使、三阴交、心前区阿是穴；
2. 取部位：胸部、背部；
3. 患者取适宜体位，协助松开衣着，暴露治疗部位，注意保暖；
4. 在治疗部位上铺治疗巾，腰、腹部进行按摩时，先嘱患者排尿；
5. 按确定的手法（如推法、按揉法或擦法、摩法）进行操作，操作时压力、频率、摆动幅度均匀，动作灵活；
6. 操作时指、掌、肘要紧贴体表，用力要稳，速度缓慢而均匀，以能使肌肤深层透热而不擦伤皮肤为度。此法可在人体各部位使用。能提高肌肉的兴奋性，促使血液循环，并有舒筋活络作用。
   * + 1. 注意事项

心血瘀阻者，在操作时用力宜稍重，由肺俞至膈俞重推背部膀胱经，以泻为主。气滞血瘀、寒邪壅盛者，揉心俞、厥阴俞，横擦屋翳，使热透胸背。

痰涎壅盛、痹阻脉络者，应摩腹，擦督脉胸段。

心肾阳虚者，操作时用力宜轻，轻摩心俞、厥阴俞10min，以补为主。应取得患者合作，并经常注意患者反应及局部情况，根据病情变换手法，适当掌握强度，防止擦伤。被动时手法要轻缓。

* + 1. 拔罐疗法
       1. 操作要求

拔罐疗法操作如下：

1. 取穴：心俞、膈俞、膏肓俞、章门。
2. 将罐口烧热，迅速将火退出，立即将罐按扣在所选部位或穴位上。
3. 根据患者病情的需要，拔火罐可分为四种手法：闪罐、留罐、走罐及刺血拔罐。如下：
4. 闪罐：即将罐拔住后，立即起下，如此反复多次地拔住起下，起下拔住，至皮肤潮红充血或瘀血为度。多用于局部肌肤麻木、疼痛等症；
5. 留罐：将罐吸附在皮肤上不动，直至皮肤呈现瘀血现象为止，留置10min，此法适用于镇痛治疗；
6. 走罐：在需要拔罐的皮肤表面涂上一些润滑的药物或液体。润滑的药物根据所需的治疗效果不同，会选用不同的药物。将95%浓度的酒精棉球点燃后伸入玻璃罐中，瞬间拿出，将火罐吸附于体表，手握罐体，循着经络来回拉动；
7. 刺血拔罐：在患部常规消毒后，先用梅花针叩打，或用三棱针浅刺出血后，再行拔罐，留置5min～10min，起罐后消毒局部皮肤；
8. 起罐：右手扶住罐体，左手以拇指或食指从罐口旁边按压一下，待空气进入罐内即可将罐取下。
   * + 1. 注意事项

应注意清洁消毒，手部和拔罐部位应进行清洁消毒。

应用于阳虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质患者，或疾病过程中兼见上述证型者。

* 1. 西医基础治疗
     1. 药物治疗

改善预后的药物包括：

1. 阿司匹林肠溶片；
2. 硫酸氢氯吡格雷片；
3. β受体阻滞剂；
4. 调脂治疗（他汀类药物、PCSK9抑制剂等）；
5. 血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体拮抗剂。

减轻症状、改善缺血的药物包括：

1. 硝酸酯类；
2. 钙拮抗剂；
3. 其他治疗药物（代谢性药物：曲美他嗪、尼可地尔）。
   * 1. 非药物治疗

非药物治疗包括不但限于：

1. 血管重建治疗主要包括PCI和CABG等；
2. 顽固性心绞痛的非药物治疗。
   1. 运动康复疗法
      1. Ⅰ期康复

低危患者术前应安排参与早期康复。

中、高危患者术后早期康复包括患者能量消耗、日常生活、康复运动、宣教等。对于手术次日出院的患者，康复教育与指导主要安排在出院后门诊进行。对于因各种因素术后恢复较慢、住院时间稍长的患者，应及时安排进行院内康复。

尽早开展坐位八段锦、八段锦、太极拳等。

* + 1. Ⅱ、Ⅲ期康复

以低水平的有氧运动为运动形式的热身运动，时间为5min～10min。

形式分为氧训练，抗阻训练、柔韧性训练等。

运动后进行5min～10min的放松运动。训练总时间30min～60min，频率3～5次/周，至少3次/周。

* 1. 音乐疗法

徵音最佳曲目为《紫竹调》，其次可选取《喜洋洋》、《花好月圆》等，并选用琴、筝等丝弦乐，依据子午流注规律，聆听徵音曲目的最佳时间为晚上9:00～11:00。

* 1. 饮食调护方案
     1. 饮食推荐

单纯冠心病患者，多样化饮食，粗细搭配，均衡膳食。

老年冠心病患者，食物多样化、营养充足，饮食清淡，应避免高盐和油炸食品、甜食摄入，限制浓肉汤、海鲜浓汤等易诱发高尿酸血症和痛风的高嘌呤类食物。

肥胖型冠心病患者，低脂肪、低能量、低盐、减少甜食摄入和应避免饮用含糖饮料；增加新鲜水果和蔬菜在膳食中的比重；每天摄入占总能量15%～20%的蛋白质、60%～65%的碳水化合物和25%的脂肪。

冠心病合并有高血压的患者，饮食以富含食用纤维的全谷物、蔬菜、水果、植物来源的蛋白质、低脂奶制品为主，减少饱和脂肪和胆固醇摄入。

冠心病合并有糖代谢异常的患者，调整总能量的摄入，低糖饮食，增加膳食纤维摄入，限制饱和脂肪酸、反式脂肪酸和酒精的摄入。

冠心病合并有慢性肾脏病的患者，应控制蛋白质的摄入，可以将蛋类、大豆蛋白、奶类或各种肉类等优质蛋白质的食品作为蛋白质的主要来源。

冠心病合并有高尿酸血症或痛风的患者，注意低嘌呤饮食，应避免食用动物内脏、贝类、牡蛎和龙虾等带甲壳的海产品及浓肉汤等。

* + 1. 体质辨食

气虚质：日常饮食应以性平偏温、健脾益气、营养丰富、易消化吸收的食物为宜。可选稀粥、小米、土豆、鸡蛋、鸡肉、香菇、泥鳅、白扁豆等，减少槟榔、空心菜等耗气之物摄入。

热质：日常饮食应以清淡的食物为宜。可选用空心菜、绿豆、黄瓜等甘寒之品，减少油炸品、辛辣味等辛温助热食物的摄入。

阴虚质：日常饮食应该以滋阴生津、甘凉润燥的食物为宜。可选绿豆、鸭肉、龟等食物，尽量少摄入羊肉、韭菜、辣椒等性温燥烈之品。

痰湿质：日常饮食应以清淡饮食为宜，尽量选择宣肺、健脾、通利三焦功能等具有祛湿化痰功效的食物，可选用扁豆、赤小豆、薏米、蚕豆、冬瓜、海带等。

血瘀质：日常饮食应以选择活血化瘀、行气通络的食物为宜。活血化瘀之品也应注意调摄，防止耗伤津气，同时不宜食用寒凉收涩之品。可选用生山楂、红糖、油菜、香菇、海带、胡萝卜等食物。

阳虚质：日常饮食可以温补阳气为主，进食性味辛热的食物为宜，发挥散寒祛湿，活血通经功效。如牛肉、羊肉、韭菜、生姜、辣椒、香菜、胡椒、葱、桂圆、白酒等。注意不宜多食苦瓜、番茄、茭白、百合、藕、竹笋、空心菜、海带、紫菜、牛奶、梨、柿子、香蕉等与阳虚体质相悖，并擅清热、泻火、凉血、解毒的食物。

* 1. 疗效评价
     1. 中医证候疗效判定

显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%。

有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%。

无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少＜30%。

加重：临床症状、体征均有加重，证候积分减少＜0%。

* + 1. 效果判定

显效：心绞痛等主要症状消失或达到显效标准；心电图恢复至正常心电图或达到大致正常（即正常范围心电图）。

有效：心绞痛等主要症状减轻或达到有效标准，心电图改善达到有效标准。

无效：心绞痛等主要症状无改善，心电图基本与治疗前相同。

加重：心绞痛等主要症状与心电图较前加重。

在综合疗效判断时，若心绞痛等主要症状疗效与心电图疗效两者不一致时，应以疗效低等结果为综合疗效。

参考文献

1. 中华中医药学会心血管病分会.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,(21):1880-1890.
2. 张瑞芬,苏和,黄新生,等.不稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J].中医杂志,2022,63(07):695-700.
3. 中华中医药学会心血管病分会.冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南[J].中国实验方剂学杂志,2018,(15):4-6.
4. 世界中医药联合会心血管病专业委员会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中华中医药学会介入心脏病学会,等.冠状动脉血运重建术后心绞痛中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2020,(11):1298-1307.
5. 中国医师协会中西医结合医师分会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国中西医结合学会重症医学专业委员会,等.急性心肌梗死中西医结合诊疗指南.中国中西医结合杂志,2018,38(3):272-284
6. 张敏州,丁邦晗,林谦.急性心肌梗死中医临床诊疗指南[J].中华中医药杂志,2021,(07):4119-4127.

