

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 615—2023

冠心病介入术后中医康复规范

Specification for traditional Chinese medicine rehabilitation treatment
after coronary heart disease percutaneous coronary intervention

2023 - 11 - 20 发布

2023 - 11 - 26 实施

广西标准化协会 发布

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提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学、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、莫镛、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、周伟东、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中医诊断、辨证分型、药物康复疗法、外治康复疗法、运动康复疗法、音乐疗法、饮食调护方案、心理康复疗法、西医基础治疗、疗效评价的要求。

本文件适用于中医第一诊断为胸痹、真心痛患者进行冠心病介入术后中医康复。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

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)

CTA: 计算机断层扫描血管造影 (Computed Tomography Angiography)

CTPA: 肺动脉造影 (Computer Tomography Pulmonary Angiography)

cTnI: 心肌钙蛋白I (Cardiac Troponin I)

cTnT: 心肌钙蛋白T (Cardiac Troponin T)

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

5 中医诊断

5.1 胸痹

5.1.1 临床特征

疼痛多位于膻中或左胸部，痛彻左肩背、咽喉、胃脘部、左上臂内侧等部位。胸闷胸痛持续几分钟到十几分钟，轻者经休息或服药后很快缓解，严重者疼痛剧烈、持续不解。疼痛发作时伴有：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。

5.1.2 辅助检查

包括但不限于：

——常规心电图：见缺血性心电图改变如 ST 段压低 ≥ 0.1 mV 或 T 波倒置，ST 段一过性抬高；

——动态心电图：监测心肌缺血发作时 ST 段和 T 波改变；

——超声心动图：见节段性心肌运动异常改变；

——心肌损伤标志物 cTnT、cTnI 或 CK-MB 等；

——冠状动脉造影术；

——主动脉 CTA、肺动脉 CTAP。

5.1.3 类证鉴别

包括但不限于：

- 胸痹与悬饮：二者具有胸痛，胸痹为胸闷痛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；
- 胸痹与胃脘痛：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；
- 胸痹与真心痛：真心痛为胸痹进一步发展，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。

5.2 真心痛

5.2.1 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。

5.2.2 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 ≥ 0.1 mV，或 T 波倒置 ≥ 0.2 mV) 以及心肌损伤标记物 (cTnT、cTnI 或 CK-MB) 测定。

5.2.3 类证鉴别

与胸痹鉴别。

6 辨证分型

6.1 胸痹

6.1.1 心血瘀阻证

6.1.1.1 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。

6.1.1.2 兼症

面色晦暗。

6.1.1.3 舌脉

舌质紫暗，有瘀斑或瘀点，舌下络脉青紫，苔薄，脉涩。

6.1.2 气滞心胸证

6.1.2.1 主症

胸闷痛。

6.1.2.2 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。

6.1.2.3 舌脉

苔薄，脉细弦。

6.1.3 痰浊闭阻证

6.1.3.1 主症

胸闷。

6.1.3.2 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。

6.1.3.3 舌脉

舌体胖大，边有齿痕，苔浊腻或白滑，脉滑。

6.1.4 寒凝心脉证

6.1.4.1 主症

猝然心痛如绞，心痛彻背。

6.1.4.2 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。

6.1.4.3 舌脉

苔薄白，脉沉紧或沉细。

6.1.5 气阴两虚证

6.1.5.1 主症

心胸隐痛，时作时休。

6.1.5.2 兼症

心悸气短，动则益甚，咽干，倦怠乏力，神疲懒言，易汗出。

6.1.5.3 舌脉

舌质淡红，苔薄白少津，脉细缓或结代。

6.1.6 心肾阴虚证

6.1.6.1 主症

心痛憋闷。

6.1.6.2 兼症

心悸盗汗，虚烦不寐，头晕耳鸣，腰酸膝软，口干便秘。

6.1.6.3 舌脉

舌红少津，苔薄或剥，脉细数或促代。

6.1.7 心肾阳虚证

6.1.7.1 主症

胸闷胸痛。

6.1.7.2 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。

6.1.7.3 舌脉

舌质淡胖，边有齿痕，苔白或腻，脉沉细迟。

6.2 真心痛

6.2.1 气虚血瘀证

6.2.1.1 主症

心胸刺痛，胸部闷滞，动则加重。

6.2.1.2 兼症

乏力，短气，汗出。

6.2.1.3 舌脉

舌质黯淡或有瘀点瘀斑，舌苔薄白，脉虚无力。

6.2.2 痰瘀互结证

6.2.2.1 主症

胸痛剧烈，胸闷伴窒息感。

6.2.2.2 兼症

头昏脑胀，身体困重，气短痰多，腹胀纳呆，恶心呕吐。

6.2.2.3 舌脉

舌质紫暗或暗红，有瘀斑瘀点，舌下络脉青紫，苔厚腻，脉滑或涩。

6.2.3 气滞血瘀证

6.2.3.1 主症

心胸满闷，刺痛阵发，痛有定处。

6.2.3.2 兼症

常欲叹息，情志不遂时易诱发或加重。

6.2.3.3 舌脉

舌质紫暗，见瘀点或瘀斑，舌下络脉青紫，舌苔薄，脉弦涩。

6.2.4 寒凝心脉证

6.2.4.1 主症

胸痛彻背，得热则痛减，遇寒则痛剧。

6.2.4.2 兼症

因气候骤冷诱发或加重，胸闷气短，心悸，四肢冰冷。

6.2.4.3 舌脉

舌质淡黯，苔白，脉沉无力，迟缓，或结代。

6.2.5 气阴两虚证

6.2.5.1 主症

隐隐胸闷痛。

6.2.5.2 兼症

心悸，疲乏气短，头晕，或手足心热。

6.2.5.3 舌脉

舌质嫩红，苔少，或薄白，脉沉细无力，或结代或细数。

6.2.6 正虚阳脱证

6.2.6.1 主症

胸痛隐隐，胸闷或有窒息感。

6.2.6.2 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。

6.2.6.3 舌脉

脉数无根，或脉微欲绝。

7 药物康复疗法

7.1 胸痹

7.1.1 心血瘀阻证

7.1.1.1 治法

活血化瘀，通脉止痛。

7.1.1.2 治疗方案

7.1.1.2.1 中药

宜选择血府逐瘀汤：

- 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；
- 加减：瘀血痹阻重证，胸痛剧烈，宜加乳香、没药、郁金、降香、丹参等；寒凝血瘀或阳虚血瘀，伴畏寒肢冷，脉沉细或沉迟者，宜加桂枝、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，宜加人参、西洋参或黄芪；气虚血瘀明显者，宜用益气活血方。

7.1.1.2.2 中成药

宜选择血府逐瘀胶囊、心可舒片。

7.1.2 气滞心胸证

7.1.2.1 治法

疏肝理气，活血通络。

7.1.2.2 治疗方案

7.1.2.2.1 中药

宜选择柴胡疏肝散：

- 常用药：陈皮、柴胡、枳壳、白芍、炙甘草、香附、川芎；
- 加减：胸痛明显，兼见血瘀之象，宜用失笑散；气郁日久化热，心烦易怒，口干便秘，舌红苔黄，脉弦数者，宜用加味道遥散。

7.1.2.2.2 中成药

宜选择复方丹参滴丸、麝香保心丸、血府逐瘀胶囊。

7.1.3 痰浊闭阻证

7.1.3.1 治法

通阳泄浊，豁痰宣痹。

7.1.3.2 治疗方案

7.1.3.2.1 中药

宜选择栝蒌薤白半夏汤合涤痰汤：

——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；

——加减：痰浊郁而化热者见口干口苦，宜用黄连温胆汤加郁金；痰热兼有郁火者，宜加海浮石、海蛤壳、栀子、天竺黄、竹沥；大便干结宜加桃仁、大黄。

7.1.3.2.2 中成药

宜选择丹蒌片。

7.1.4 寒凝心脉证

7.1.4.1 治法

辛温散寒，宣通心阳。

7.1.4.2 治疗方案

7.1.4.2.1 中药

宜选择枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤：

——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；

——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，宜用温通散寒之法，用乌头赤石脂丸加芫荽、高良姜、细辛等。

7.1.4.2.2 中成药

宜选择活心丸、理气活血滴丸。

7.1.5 气阴两虚证

7.1.5.1 治法

益气养阴，活血通脉。

7.1.5.2 治疗方案

7.1.5.2.1 中药

宜选择生脉散合人参养荣汤：

——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；

——加减：兼有气滞血瘀，宜加柴胡、香附、川芎、郁金兼见痰浊之象，宜加茯苓、白术，加白薏仁；兼见纳呆、失眠等心脾两虚者，宜加茯苓、远志、茯神、半夏、柏子仁、酸枣仁。

7.1.5.2.1 中成药

宜选择灯盏生脉胶囊、心通口服液。

7.1.6 心肾阴虚证

7.1.6.1 治法

滋阴清火，养心和络。

7.1.6.2 治疗方案

7.1.6.2.1 中药

宜选择天王补心丹合炙甘草汤：

——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；

——加减：阴不敛阳，虚火内扰心神，见虚烦不寐者，宜加酸枣仁汤或黄连阿胶汤；兼见风阳上扰，宜加珍珠母、磁石、石决明、琥珀等；心肾阴虚，兼见头晕目眩，腰酸膝软，心悸不宁，宜用左归饮。

7.1.6.2.2 中成药

宜选择心元胶囊、天王补心丹。

7.1.7 心肾阳虚证

7.1.7.1 治法

温补阳气，振奋心阳。

7.1.7.2 治疗方案

7.1.7.2.1 中药

宜选择参附汤合右归饮：

——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；

——加减：肾阳虚衰，不能制水，水凌心肺，症见水肿、喘促、心悸，宜用真武汤加黄芪、防己、猪苓、车前子；阳虚欲脱厥逆者，宜用四逆加入人参汤。

7.1.7.2.2 中成药

宜选择麝香保心丸、桂附理中丸、芪苈强心胶囊、冠心苏合丸。

7.2 真心痛

7.2.1 气虚血瘀证

7.2.1.1 治法

益气活血，祛瘀止痛。

7.2.1.2 治疗方案

7.2.1.2.1 中药

宜选择保元汤合血府逐瘀汤：

——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；

——加减：合并阴虚者，宜用生脉散或人参养荣汤。

7.2.1.2.2 中成药

宜选择芪参益气滴丸、通心络胶囊、复方丹参滴丸、麝香保心丸、麝香心痛宁片、冠心丹参滴丸、脑心痛胶囊、养心氏片、冠心宁注射液。

7.2.2 痰瘀互结证

7.2.2.1 治法

活血化痰，理气止痛。

7.2.2.2 治疗方案

7.2.2.2.1 中药

宜选择栝蒌薤白半夏汤合桃红四物汤：

——常用药：栝蒌、薤白、半夏、熟地黄、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花等；

——加减：痰浊郁而化热者，宜用黄连温胆汤；痰热兼有郁火者，宜加海浮石、海蛤壳、栀子、天竺黄、竹沥水；大便干者，宜加生大黄；伴有热蕴者，宜加黄连。

7.2.2.2.2 中成药

宜选择冠心舒通胶囊、丹蒌片、小活络丸。

7.2.3 气滞血瘀证

7.2.3.1 治法

舒肝理气，活血通络。

7.2.3.2 治疗方案

7.2.3.2.1 中药

宜选择柴胡疏肝散合失笑散：

——常用药：川芎、香附、赤芍、枳壳、柴胡、醋陈皮、五灵脂、蒲黄、甘草等。

——加减：胸痛明显，兼见血瘀之象，宜合用失笑散；气郁日久化热，心烦易怒，口干便秘，舌红苔黄，脉弦数者，宜用加味逍遥散。

7.2.3.2.2 中成药

宜选择心可舒片、麝香保心丸。

7.2.4 寒凝心脉证

7.2.4.1 治法

散寒宣痹，芳香温通。

7.2.4.2 治疗方案

7.2.4.2.1 中药

宜选择当归四逆汤：

——常用药：当归、桂枝、白芍、通草、炙甘草、细辛、大枣等；

——加减：胸阳痹阻者，宜用合枳实薤白桂枝汤；胸痛明显者，宜用乌头赤石脂丸；偏阳虚者，宜用四逆汤。

7.2.4.2.2 中成药

宜选择桂枝甘草汤、参附强心丸。

7.2.5 气阴两虚证

7.2.5.1 治法

益气养阴，通络止痛。

7.2.5.2 治疗方案

7.2.5.2.1 中药

宜选择生脉散合人参养荣汤：

——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。

——加减：兼有气滞血瘀，宜加柴胡、香附、川芎、郁金；兼见痰浊之象，宜加茯苓、白术，加白薏仁；兼见纳呆、失眠等心脾两虚者，宜加茯苓、远志、茯神、半夏、柏子仁、酸枣仁。

7.2.5.2.2 中成药

宜选择灯盏生脉胶囊。

7.2.6 正虚阳脱证

7.2.6.1 治法

回阳救逆，益气固脱。

7.2.6.2 治疗方案

7.2.6.2.1 中药

宜选择参附龙牡汤合四逆加人参汤：

——常用药：熟附子、红参、干姜、炙甘草、大枣、龙骨、牡蛎等；

——加减：伴有咳唾喘逆，水气凌心射肺者，宜用真武汤合葶苈大枣泻肺汤，急用参附注射液。伴有口干，舌质嫩红，阴竭阳脱者，宜用生脉散。

7.2.6.2.2 中成药

宜选择速效救心丸、八味三香散、冰七片。

7.3 辅助治疗

7.3.1 静脉中成药

宜选择丹红注射液、注射用丹参多酚酸盐、冠心宁注射液、血栓通注射液等。

7.3.2 胸痛症状发作处理

宜选择速效救心丸、复方丹参滴丸、麝香保心丸及宽胸气雾剂等。

8 外治康复疗法

8.1 针刺疗法

8.1.1 根据患者体型、体质、疾病虚实等选取合适的针具，辨证取穴。主穴：内关、心俞、膻中、通里、厥阴俞、巨阙、足三里。配穴包括：

——心血瘀阻证配膈俞、阴郄；

——痰浊闭阻证配膻中、中脘、丰隆；

——气阴两虚证配阴郄、太溪、三阴交；

——心肾阳虚证配命门（灸）、巨阙、关元、气海；

——心肾阴虚证配三阴交、神门、太溪；

——气滞心胸证配太冲、蠡沟；

——寒凝心脉证配神门。

8.1.2 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10 min~20 min。

8.1.3 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。

- 8.1.4 应避开血管针刺；常有自发性出血或损伤后出血不止的患者不宜针刺。
- 8.1.5 病情不稳定或有严重并发症者，不宜针刺，如急性心肌梗塞、急性心力衰竭、严重心律失常等。
- 8.1.6 每日1次，5次为1个疗程。

8.2 艾灸疗法

8.2.1 主穴：取膻中、心俞、内关。配穴包括：

- 心血瘀阻型配膈俞、足三里；
- 痰浊闭阻型配脾俞、胃俞、足三里；
- 气阴两虚型加肺俞；
- 寒凝心脉型加巨阙、丘墟；
- 气滞心胸型加太冲、少冲；
- 心肾阴虚型加三阴交、太溪、肾俞；
- 心肾阳虚型加关元、大椎。

8.2.2 根据艾灸类型进行操作，方法如下：

- 直接灸：把艾绒直接放在皮肤穴位上施灸，每穴3~5粒；
- 间接灸：对于气虚阳虚轻症或痰阻血瘀证宜选隔姜灸，阳虚重症选用隔盐灸或隔附子饼灸；
- 艾条灸：穴位点燃后在穴位熏灸，宜选温和灸、雀啄灸、回旋灸法。每次选取5穴，每穴灸治10 min，每日1~2次；
- 温针灸：针刺得气后，在针柄上穿置一段长2 cm~3 cm艾条施灸，至艾绒烧完为止；
- 灸器灸：胸背部穴宜选温灸盒或固定式艾条温灸器灸，四肢穴宜选圆锥式温灸器灸。

8.2.3 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。

8.3 中药穴位贴敷疗法

8.3.1 取心俞、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、涌泉等穴位。

8.3.2 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。或再加入二甲基亚砷制成软膏剂。

8.3.3 拇(食)指按压选定腧穴，询问患者感觉，校准穴位。

8.3.4 应洗净擦干或用75%酒精消毒穴区局部。取5 cm×5 cm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。

8.3.5 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，叮嘱注意事项。观察2 h~6 h，局部烧灼、发痒、红晕或稍有发泡即取下。

8.3.6 同一穴位敷贴时间为2 h~6 h，每日或隔日1次。2周为1个疗程。

8.3.7 敷药后若出现红疹、瘙痒、水疱等现象应暂停使用。

8.4 推拿疗法

8.4.1 取心俞、膈俞、厥阴俞、内关、间使、三阴交、心前区阿是穴；取部位：头面部、躯干部、上肢部。

8.4.2 患者取适宜体位，协助松开衣着，暴露治疗部位，注意保暖。

8.4.3 在治疗部位上铺治疗巾，腰、腹部进行按摩时，先嘱咐患者排尿。

8.4.4 按确定的手法（如推法、按揉法、五指拿法或擦法、摩法）进行操作，操作时压力、频率、摆动幅度均匀，动作灵活。

8.4.5 操作时指、掌、肘应紧贴体表，用力稳，速度缓慢而均匀。

8.4.6 对心血瘀阻者应用力宜稍重，由肺俞至膈俞重推背部膀胱经，以泻为主；对气滞心胸、寒凝心脉者应揉心俞、厥阴俞，横擦屋翳，使热透胸背；对痰浊闭阻者应摩腹，擦督脉胸段；对心肾阳虚者应用力宜轻，轻摩心俞、厥阴俞10 min，以补为主。

8.4.7 应取得患者合作，并观察患者反应及局部情况，根据病情变换手法，适当掌握强度，被动时手法应轻柔。

9 运动康复疗法

9.1 基本要求

- 9.1.1 应进行一般功能评估、运动风险评估、运动耐量评估、心理评估，并对每位患者进行危险分层。
- 9.1.2 运动前应提醒患者进行热身运动和整理运动，并考虑其身体健康情况、血压、服药情况等。
- 9.1.3 对于高危患者宜选择较为缓和的运动方式，运动强度宜小，进度宜相对缓慢。
- 9.1.4 宜选择坐位八段锦、太极拳等运动形式。

9.2 I 期康复

- 9.2.1 早期时应指导患者进行离床活动和病房内外活动。离床活动包括床上被动运动、床上坐位、坐位双脚悬在床边，病房内外活动包括床旁站立、床旁行走、病室内及走廊步行、上楼梯或踏车训练。
- 9.2.2 住院时期应逐渐扩大患者日常活动范围。

9.3 II 期康复

- 9.3.1 指导患者以低水平的有氧运动为运动形式的热身运动，时间宜为 5min~10min。形式分为氧训练，抗阻训练、柔韧性训练等。
- 9.3.2 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。采用靶心率法评估运动强度，目标运动强度为静息心率的基础上增加 20~30 次/min。

9.4 III 期康复

- 9.4.1 应进行药物治疗，提醒患者戒烟并保持舒缓平静心情。
- 9.4.2 根据患者身体情况开具适宜的运动处方，提醒患者均衡合理饮食。

10 音乐疗法

宜选与徵音相关的曲目，并选用琴、筝等丝弦乐，依据子午流注规律，聆听徵音曲目的宜为 11:00~13:00、19:00~21:00。

11 饮食调护

11.1 饮食方案

11.1.1 单纯冠心病患者

应多样化饮食，粗细搭配，均衡膳食。

11.1.2 老年冠心病患者

应食物多样化、营养充足，饮食清淡，不宜食用甜食和高盐、油炸食品以及浓肉汤和海鲜浓汤等易诱发高尿酸血症和痛风的高嘌呤类食物。

11.1.3 肥胖型冠心病患者

应低脂肪、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。

11.1.4 冠心病合并有高血压的患者

应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。

11.1.5 冠心病合并有糖代谢异常的患者

应低糖饮食，调整总能量的摄入，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。

11.1.6 冠心病合并有慢性肾脏病的患者

应控制蛋白质的摄入，宜将蛋类、大豆蛋白、奶类或各种肉类等含优质蛋白质的食品作为蛋白质的主要来源。

11.1.7 冠心病合并有高尿酸血症或痛风的患者

应低嘌呤饮食，不宜食用动物内脏、贝类、牡蛎和龙虾等带甲壳的海产品及浓肉汤等。

11.2 体质辨食

11.2.1 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。宜选稀粥、小米、土豆、鸡蛋、鸡肉、香菇、泥鳅、白扁豆等。

11.2.2 阴虚质

日常饮食应该以滋阴生津、甘凉润燥的食物为宜。宜选绿豆、鸭肉、龟等食物。

11.2.3 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，宜选用扁豆、赤小豆、薏米、蚕豆、冬瓜、海带等。

11.2.4 血瘀质

日常饮食应以活血化瘀、行气通络的食物为宜。宜选用生山楂、红糖、油菜、香菇、海带、胡萝卜等。

11.2.5 阳虚质

日常饮食宜以温补阳气为主，进食性味辛热的食物为宜。如牛肉、羊肉、韭菜、生姜、辣椒、香菜、胡椒、葱、桂圆、白酒等。

11.2.6 湿热质

食忌辛温滋腻的食物。饮食以清淡为主，宜多食赤小豆、绿豆、芹菜、黄瓜、藕等甘寒、甘平的食物。

11.2.7 气郁质

食宜宽胸理气，宜多食黄花菜、海带、山楂、玫瑰花等具有行气、解郁、消食、醒神食物。

12 心理康复治疗

12.1 应对患者进行常规的心理健康状态评估，根据评估结果进行心理康复治疗。

12.2 提醒患者应保持心情舒畅、情绪稳定，不应过于激动或过度喜怒忧思。

12.3 应与患者进行有效沟通，帮助患者采取积极应对方式，增加患者对治疗的顺应性。

12.4 鼓励家属与患者联络，给予患者精神上的关心和生活中的照顾。

13 西医基础治疗

13.1 药物治疗

13.1.1 改善预后的药物

包括： β 受体阻滞剂、抗血小板类药物（如阿司匹林、P2Y₁₂受体拮抗剂）、调脂类药物（他汀类药物、依折麦布、PCSK9抑制剂等）、血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体拮抗剂/血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂（ARNI）等。

13.1.2 减轻症状的药物

包括：硝酸酯类、钙拮抗剂、伊伐布雷定、曲美他嗪、尼可地尔等。

13.2 非药物治疗

宜包括血管重建治疗（PCI 和 CABG 等）以及顽固性心绞痛的非药物治疗。

13.3 控制危险因素

包括戒烟、控制体重、控制血压、控制血糖、控制血脂等。

13.4 定期随访

定期复查心电图、心脏超声、血脂、血糖等指标。

14 疗效评价

14.1 中医证候疗效判定

- 14.1.1 显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。
- 14.1.2 有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。
- 14.1.3 无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少 $< 30\%$ 。
- 14.1.4 加重：临床症状、体征均有加重，证候积分减少 $< 0\%$ 。

14.2 效果判定

- 14.2.1 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正常。
- 14.2.2 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。
- 14.2.3 无效：心绞痛等主要症状无改善，心电图基本与治疗前相同。
- 14.2.4 加重：心绞痛等主要症状与心电图较前加重。
- 14.2.5 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]GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
- [2]GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法
- [3] 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.
- [4]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.
- [5] 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.
- [6]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.
- [7]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
- [8]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.
- [9]张小芳, 李志月, 莫欣欣等. 中医体质学说在冠心病一级预防的理论研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(05):627-629.
- [10]中华中医药学会内科分会. 中医内科常见病诊疗指南. 中医病证部分[M]. 中国中医药出版社, 2008.
- [11]张伯礼. 中医内科学[M]. 中国中医药出版社, 2017.
- [12] 张敏州, 丁邦晗, 林谦. 急性心肌梗死中医临床诊疗指南[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7):4119-4127.
- [13]中国康复医学会心脏介入治疗与康复专业委员会, 世界中医药学会联合会心脏康复专业委员会, 世界中医药学会联合会介入心脏病学专业委员会. 经皮冠状动脉介入术后中西医结合心脏康复专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(11):1517-1528
- [14]中华医学会老年医学分会高龄老年冠心病诊治中国专家. 高龄老年冠心病诊治中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(7):683-691.
- [15]王杨滢, 梁芳. 老年冠心病慢病管理指南 [J]. 中西医结合研究, 2023, 15(01):30-42.
- [16]宋振东, 门红. 中医五行音乐疗法解析[J]. 西部学刊, 2020(3):119-123.
- [17]中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会. 稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(3):321-329.
- [18]中华预防医学会, 中华预防医学会心脏病预防与控制专业委员会, 中华医学会糖尿病学分会等. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中国循环杂志, 2020, 35(3):209-230.
- [19]《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》正式发布[J]. 食品与健康, 2021(04):4.
- [20]田洪燕, 张宁. 基于中医体质辨识的个体化健康指导对II期心脏康复患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(03):316-319.
- [21]牛琳琳, 陈彦, 温鑫. 基于整体观念与辨证论治行冠心病中医药膳理法研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(05):40-43.
- [22]王杨滢, 梁芳. 老年冠心病慢病管理指南[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(01):30-42.
- [23]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[试行][M]. 中国医药科技出版社, 2002.

中华人民共和国团体标准
冠心病介入术后中医康复规范
T/GXAS 615—2023
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究