

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

脉痹（动脉粥样硬化）中医诊疗规范

Specification for diagnosis and treatment of Vessel impediment
(atherosclerosis) by Traditional Chinese Medicine

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 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附属第二医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属第二医院、中国中医科学院广安门医院、广州中医药大学第一附属医院、广东省第二中医院、上海中医药大学附属曙光医院、玉林市中医医院、南宁市第三人民医院、南宁市中医医院、桂平市中医医院、河池市宜州区中医医院。

本文件主要起草人：唐耀平、杨小英、聂莎、李海霞、李荣、夏能能、莫镠、王肖龙、周尔能、方誉、何春凝、白才平、凡永杰、伍燕宏、王恒生、张銜、段旭瑞、陈春玲、韦夏薇、黎燕、黄柱英、严廷廷、覃冬曼、郭玉宏、赵洋洋、冯兰栓。

脉痹（动脉粥样硬化）中医诊疗规范

1 范围

本文件界定了脉痹（动脉粥样硬化）的术语和定义，规定了脉痹（动脉粥样硬化）中医诊疗的诊断、内治法、外治法以及预防调护的要求。

本文件适用于医疗机构脉痹（动脉粥样硬化）的中医诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 13734 耳穴名称与定位

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸

GB/T 21709.5 针灸技术操作规范 第5部分：拔罐

GB/T 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷

GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧

GB/T 40997 经外奇穴名称与定位

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

脉痹（动脉粥样硬化） vessel impediment (atherosclerosis)

因邪客血脉、气血痹阻不通所致。以寸口或趺阳脉伏、血压不对称、患肢疲乏、麻木或疼痛、下肢可见间歇性跛行等为主要表现、受累动脉管壁增厚变硬、弹性减弱和管腔缩小的肢体痹病类疾病。

注：动脉粥样硬化的特点是受累动脉的病变从内膜开始，先后局部有脂质和复合糖类积聚、出血和血栓形成、纤维组织增生和钙质沉着，并有动脉中层的逐渐退变和钙化。由于在动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样，因此称为动脉粥样硬化。

4 诊断

4.1 症状

4.1.1 胸闷、胸痛，心悸或头晕头痛，或半身不遂、口眼歪斜，舌强言蹇等。

4.1.2 全身证候如失眠、面色无华，气短乏力，自汗等。

4.1.3 可导致心悸、心下满等与心相关症候。

4.2 证候

4.2.1 冠状动脉粥样硬化性心脏病

4.2.1.1 痰瘀阻滞证：胸多为闷痛或重痛、痛处固定、可放射至肩背、气短、喘息、痰多黏稠、肢体沉重、形体肥胖、舌暗红或紫暗、有瘀斑、苔浊腻或白滑、脉弦滑或涩或结代。

4.2.1.2 痰浊内阻证：体肥少动、嗜睡、晨起口中黏腻乏味、舌质淡胖、或丹暗、边有齿痕、苔白腻、脉象沉缓或滑。

4.2.1.3 肝肾阴虚证：主症为眩晕、头痛、次症包括口干口苦、腰膝酸软、耳鸣、五心烦热、失眠、视物模糊、舌红少苔、脉细弦。

4.2.1.4 气虚血瘀证：心胸疼痛、心痛如刺、痛处固定、入夜更甚、唇舌紫暗、舌有瘀斑、苔薄、脉涩或结代。

4.2.1.5 气滞血瘀证：胸痛时作、痛无定处、时欲太息、情志抑郁可诱发或加重、或兼有脘腹胀闷、得暖气或矢气则舒、苔薄或薄腻、脉弦。

4.2.1.6 脾肾阳虚证：胸闷气短、甚则胸痛彻背、心悸汗出、畏寒、肢冷、下肢浮冲、腰酸无力、面色苍白、唇甲淡白或青紫；舌淡白或紫暗、脉沉细或沉微欲绝。

4.2.1.7 湿热蕴结证：胸中痞塞、满闷不畅、或有微痛、呼吸欠畅、头昏身重、倦怠乏力、口苦干黏、渴不多饮、心烦少寐、纳呆食少、脘腹胀满、大便或秘或溏、小便短赤不利、舌质红、舌苔初起多白、继而由白转黄、由黄转黑、脉象多濡。

4.2.1.8 肝阳痰火证：半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、感觉减退或消失、头晕目眩、发病突然、心烦易怒、肢体强急、痰多而粘、舌红、苔黄腻、脉弦滑。

4.2.1.9 肝郁脾虚证：胸闷、胸痛、胸胁胀满、腹胀便溏、善太息、食少乏力、舌质暗、苔薄白或腻、脉弦细或弦滑。

4.2.1.10 胃热腑实证：容易饥饿、牙龈肿痛、泛酸水、手足心热、胃部灼热、口苦、喜欢冷饮冷食、恶心、皮肤油脂分泌多、牙龈出血、胃脘痛、口干、舌红或舌边尖红、苔黄腻或黄燥、脉滑数或洪数。

4.2.2 脑部动脉粥样硬化

4.2.2.1.1 中经络：

- a) 风痰阻络证：突然偏身麻木，肌肤不仁，口舌歪斜，言语不利，甚则半身不遂，舌强言蹇或不语，头晕目眩，痰多而黏，舌质黯淡，舌苔白腻，脉弦滑等。多见于脑梗死的急性期；
- b) 风火上扰证：半身不遂，偏身麻木，舌强言蹇或不语，或口舌歪斜，眩晕头痛，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红绛，舌苔黄腻，脉弦有力或弦数等。多见于急性期；
- c) 气虚血瘀证：半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或不语，偏身麻木，面色无华，气短乏力，自汗，心悸，手肿胀，便溏，舌质黯淡，舌苔薄白或白腻，脉沉细。多见于恢复期，也可见于急性期；
- d) 阴虚风动证：平素头晕头痛，耳鸣目眩，手足心热，口燥咽干，少眠多梦，腰膝酸软，突然一侧手足沉重麻木，口舌歪斜，半身不遂，舌强语蹇，舌质红绛或黯红，少苔或无苔，脉细弦或细弦数等。多见于恢复期，亦可以见于急性期；
- e) 肝肾亏虚证：半身不遂，患肢僵硬，拘挛变形，舌强不语，肢体肌肉萎缩，舌红或淡红，脉沉细。多见于恢复后期或后遗症期。

4.2.2.1.2 中脏腑：

- a) 痰湿蒙神证：神志昏蒙，痰涎壅盛，面白唇黯，半身不遂，静卧不烦，肢体松懈，四肢不温，或周身湿冷，二便自遗，舌苔白腻，脉沉滑。多见于急性期；
- b) 痰热内闭证：神识昏蒙，鼻鼾痰鸣，半身不遂，或肢体强痉拘急，面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁，大小便闭，甚则抽搐、呕血，舌质红降，舌苔黄腻或褐黄干腻，脉弦滑而数等。多见于急性期；
- c) 元气败脱证：昏愤不知，目合口张，四肢松懈软瘫，鼻鼾息微，肢冷，汗多，二便自遗，舌质紫暗，舌苔白腻，脉微欲绝。多见于急性期之危重证，病情危笃临终之时，属于中风危候，多难救治。

4.2.3 颈动脉粥样硬化

4.2.3.1 气虚痰瘀证：神疲，乏力，气短，头昏，身重，口黏腻，大便黏滞，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉沉或弦。

4.2.3.2 气滞痰瘀证：胸胁胀闷，痞满，善太息，头晕，暖气，口黏腻，大便黏滞，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉弦或涩。

4.2.3.3 阴虚阳亢痰瘀证：五心烦热，烦躁，口干，头晕，失眠，口黏腻，大便黏滞，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉细或弦。

4.2.3.4 阳虚痰瘀证：畏寒，肢冷，乏力，头昏，身重，口黏腻，大便黏滞，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉迟或弦。

4.2.3.5 痰浊瘀阻证：头重肢困，形体肥胖，痞满，纳呆，便溏，口黏腻，健忘，头晕，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，脉迟或弦。

4.2.3.6 痰瘀化热证：胸中烦热，皮肤瘙痒，失眠，头晕，畏热，口黏腻，口渴，头痛，口唇紫暗，舌质紫暗、舌下脉络曲张或紫暗，脉迟或弦。

5 内治法

5.1 冠状动脉粥样硬化性心脏病

5.1.1 痰瘀阻滞证

5.1.1.1 治法：化痰散结、活血通络。

5.1.1.2 推荐方药：血府逐瘀汤合瓜蒌薤白半夏汤。要求如下：

——药物组成：瓜蒌30 g、桔梗15 g、胆南星15 g、牛膝15 g、甘草15 g、半夏30 g、桃仁12 g、川芎15 g、枳壳15 g、陈皮15 g、柴胡30 g、当归15 g；

——加减：伴有两胁疼痛及胀满者加延胡索、郁金；肌肤甲错、面色紫暗者加丹参、三七；气短无力或面色苍白者加党参、黄芪；胸阳不足，畏寒肢冷、胸痛遇寒加重者，加桂枝、制附子（先煎），以温阳散寒、通阳开痹；瘀血较重者，重用丹参、三七，酌加赤芍、郁金，以增强活血化瘀、通络散结之功；痰结较甚、斑块较大或颈部斑块伴低回声者，重用浙贝母、莪术，酌加海藻、昆布，以化痰散结、软坚消积；血脂异常明显者，加山楂、泽泻、决明子，以化浊降脂；心悸失眠者，加酸枣仁、夜交藤，以养心安神；

——服法：水煎服、每日1剂、早晚各服用1次、每次温服150 mL；

——疗程：7 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.1.3 推荐中成药：血府逐瘀胶囊、口服、一日2次、一次6粒。

5.1.2 痰浊内阻证

5.1.2.1 治法：通阳泄浊、豁痰宣痹。

5.1.2.2 推荐方药：枳实薤白桂枝汤合小陷胸汤。要求如下：

——药物组成：黄连10 g、全瓜蒌15 g、薤白15 g、清半夏15 g、厚朴15 g、枳实15 g、桂枝7 g、甘草10 g；

——加减：气阴两虚者、出现劳累后疼痛发作或加重、或伴随乏力、困倦、气短、自汗、心悸甚、脉沉而无力等症状、加黄芪30 g、麦冬15 g补气养阴；气滞甚者、胸痞胀闷为主、或伴随胃痞、咽痞、可耐少量运动或适量运动后胸痛反减、加川芎15 g~20 g行气止痛；血瘀甚者、出现胸部刺痛、固定不移、或夜间加剧、甚则疼痛难忍、加郁金15 g、元胡15 g活血化瘀止痛；肝胃气滞血瘀者、胸痛胸闷食后或生气后更甚、或伴随胁肋胀痛、脘腹胀痛、脉弦涩、加丹参饮（丹参15 g、木香10 g、砂仁10 g）行气活血止痛；肝阳上亢、气火上升者、出现头痛头晕、目痛、耳鸣等症状、加夏枯草30 g、石决明20 g平肝潜阳、清热泻火；

——服法：水煎服、每日1剂、早晚2次餐后半小时温服1次、每次150 mL；

——疗程：7 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.2.3 推荐中成药：瓜蒌薤白半夏丸、口服、每日2次、每次9 g。

5.1.3 肝肾阴虚证

5.1.3.1 治法：滋补肝肾、养阴填精。

5.1.3.2 推荐方药：六味地黄汤加减。要求如下：

——药物组成：熟地黄12 g、山药12 g、山茱萸10 g、茯苓12 g、牡丹皮10 g、泽泻10 g、赤芍10 g、枸杞子12 g、川牛膝12 g、天麻12 g；

——加减：易怒、口苦者添加夏枯草15 g、龙胆草5 g；眩晕者加钩藤15 g；腰膝酸软者加桑寄生30 g、杜仲10 g；头痛、乏力者加川芎10 g、珍珠母30 g；耳鸣、五心烦热者加地骨皮15 g、麦冬15 g、玄参15 g；

——服法：凉水煎煮2次、煮至400 mL、早晚各一次、温服、每次200 mL；

——疗程：7 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.3.3 推荐中成药：六味地黄丸、口服、每日2次、每次6 g。

5.1.4 气虚血瘀证

5.1.4.1 治法：活血化瘀、通络止痛。

5.1.4.2 推荐方药：血府逐瘀汤合失笑散加减。要求如下：

——药物组成：桃仁12 g、红花12 g、川芎12 g、赤芍12 g、当归12 g、生地黄12 g、牛膝12 g、柴胡6 g、枳壳6 g、桔梗3 g、甘草3 g、蒲黄（包煎）10 g、五灵脂（包煎）12 g；

——加减：兼气滞胁胀、喜叹息者、加香附12 g、檀香5 g以理气止痛；兼气虚、动则痛甚者、加黄芪30 g、党参12 g、白术12 g以补中益气；若瘀血甚、胸痛剧烈者、加乳香10 g、没药10 g、延胡索12 g、降香10 g、丹参12 g以增强活血止痛作用；

——服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；

——疗程：7 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.4.3 推荐中成药：补阳还五口服液、口服、一日3次、一次10 mL。

5.1.5 气滞血瘀证

5.1.5.1 治法：疏肝理气、调畅心脉。

5.1.5.2 推荐方药：柴胡疏肝散加减。要求如下：

——药物组成：柴胡10 g、枳壳10 g、香附10 g、川芎10 g、郁金10 g、延胡索10 g、炙甘草3 g；

——加减：若气郁日久化热、心烦易怒、口干便秘、舌红苔黄、脉数者、加牡丹皮10 g、栀子10 g、夏枯草15 g以疏肝清热；若气滞日久、兼有血瘀、胸闷心痛甚者、加檀香5 g、丹参15 g、砂仁（后下）6 g以活血化瘀止痛；

——服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；

——疗程：7 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.5.3 推荐中成药：复方丹参滴丸、口服或舌下含服、一日3次、一次10丸；急性发作时可舌下含服10~20丸。

5.1.6 脾肾阳虚证

5.1.6.1 治法：温补脾肾、振奋胸阳、活血通脉。

5.1.6.2 推荐方药：双阳宣痹汤。要求如下：

——药物组成：黑附子（先煎）6~10 g、肉桂6 g、干姜10 g、丹参20 g、檀香10 g、郁金10~15 g、葶苈子10 g、砂仁6 g、茯神15 g、炒白术15 g、党参15 g、陈皮10 g、莪术10 g、枸杞子15 g、山萸肉15 g、龙齿30 g、甘草6 g；

——加减：虚寒甚者加附子为10 g、肉桂10 g；胸闷胸痛明显者加薤白20 g、桂枝10 g、枳实10 g、延胡索15 g；下利甚者加茯苓10 g、白扁豆30 g或加补骨脂10 g、吴茱萸5 g、五味子5 g、肉豆蔻10 g、大枣30 g；面色萎黄、短气神疲者加人参10 g、黄芪30 g、当归10 g；心悸失眠者加炒酸枣仁10 g、柏子仁10 g；瘀血症状明显者加桃仁10 g、红花5 g、赤芍10 g、川芎5 g；

——服法：水煎服、每日1剂、早晚温服、每次100 mL~200 mL；

——疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.6.3 推荐中成药：附子理中丸、口服、每日2~3次、每次6 g。

5.1.7 湿热蕴结证

5.1.7.1 治法：清热祛湿。

5.1.7.2 推荐方药：甘露消毒饮。要求如下：

——药物组成：滑石10 g、茵陈12 g、黄芩10 g、白豆蔻5 g、藿香6 g、石菖蒲6 g、射干5 g、贝母5 g、薄荷5 g（后下）、通草5 g、连翘6 g；

——加减：眩晕明显者、加天麻10 g、钩藤15 g；恶心呕吐明显者、加半夏10 g、陈皮10 g；口苦、舌苔黄腻厚重者、加栀子10 g、黄连6 g；

——服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；

——疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.7.3 推荐中成药：甘露消毒丸、每日2次、每次6 g~9 g。

5.1.8 肝阳痰火证

5.1.8.1 治法：清热化痰、熄风除烦。

5.1.8.2 推荐方药：温胆汤加减。要求如下：

——药物组成：陈皮10 g、当归10 g、怀牛膝10 g、桑枝10 g、枳实10 g、茯苓6 g、胆南星6 g、竹茹6 g、川芎6 g、赤芍6 g、地龙6 g、僵蚕6 g、炙甘草3 g；

——加减：痰火壅盛、烦躁易怒、口苦面赤甚者：加黄芩10 g、黄连6 g、胆南星10 g、增强清热泻火、涤痰开窍之力；加龙胆草6 g、清泻肝胆实火；半身不遂、肢体麻木明显者：加地龙10 g、僵蚕10 g、鸡血藤30 g、活血通络、祛风止痉、疏通阻滞经络；言语謇涩或失语者：加石菖蒲10 g、远志10 g、郁金12 g、化痰开窍、行气活血、改善舌窍不利之症；头晕头痛剧烈者：加天麻10 g、钩藤15 g（后下）、决明子15 g、平肝熄风、清热止痛、平息上扰肝阳；大便秘结者：加大黄6 g~10 g（后下）、瓜蒌仁15 g、通腑泻热、润燥滑肠、使痰火从下窍而出；

——服法：水煎服、每日1剂、早晚温服、每次300 mL；

——疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.8.3 推荐中成药：安宫牛黄丸、口服、每日1次、每次1丸。

5.1.9 肝郁脾虚证。

5.1.9.1 治法：疏肝解郁、健脾养血、通络止痛。

5.1.9.2 推荐方药：加减逍遥散。要求如下：

——药物组成：柴胡10 g、白芍15 g、茯苓20 g、当归15 g、白术15 g、麸炒枳壳15 g、延胡索10 g、丹参10 g、地龙10 g、党参10 g、鸡血藤10 g、甘草10 g；

——加减：胸痹疼痛明显、加延胡索10 g、檀香6 g（后下）、增强行气活血止痛之力；肝郁化火、见心烦易怒、口苦、加丹皮10 g、栀子10 g、清热凉血；脾虚湿盛、见腹胀、便溏、加薏苡仁20 g、砂仁6 g（后下）、健脾祛湿；气血亏虚明显、见心悸、气短、乏力、加黄芪15 g、党参12 g、益气养血；伴有胸闷、痰多、加瓜蒌15 g、薤白10 g、通阳散结、化痰宽胸；

——服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；

——疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.9.3 推荐中成药：逍遥丸、口服、每日3次、每次8丸、温水送服。

5.1.10 胃热腑实证

5.1.10.1 治法：清胃泻火、通络止痛。

5.1.10.2 推荐方药：柴梔定痛汤。要求如下：

——药物组成：柴胡10 g、栀子10 g、黄芩10 g、清半夏9 g、陈皮15 g、石菖蒲20 g、白术15 g、茯神30 g、党参15 g、淡豆豉20 g、葛根30 g、天麻20 g、川芎20 g、羌活15 g、炙甘草5 g；

——加减：伴失眠者，加生龙骨30 g、生牡蛎30 g、酸枣仁30 g、柏子仁30 g；伴轻度焦虑、抑郁者，加香附15 g、合欢皮15 g；

——服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；

——疗程：10 d为1个疗程、连续服用12个疗程、视患者病情增减疗程。

5.1.10.3 推荐中成药：牛黄清胃丸、口服、每日2~3次、每次1丸、温水送服。

5.2 脑部动脉粥样硬化

5.2.1 中经络

5.2.1.1 风痰阻络证

5.2.1.1.1 治法：熄风化痰，活血通络。

5.2.1.1.2 推荐方药：化痰通络汤加减。要求如下：

——药物组成：茯苓10 g、半夏9 g、生白术9 g、天麻12 g、胆南星6 g、天竺黄6 g、紫丹参15 g、香附9 g、酒大黄6 g、三七粉3 g（冲服）；

——加减：伴失眠者，加生龙骨30 g、生牡蛎30 g、酸枣仁30 g、柏子仁30 g；伴轻度焦虑、抑郁者，加香附15 g、合欢皮15 g；

——服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；

——疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.2.1.2 风火上扰证

5.2.1.2.1 治法：平肝熄风，清热泻火。

5.2.1.2.2 推荐方剂：天麻钩藤饮加减。要求如下：

——药物组成：天麻 9 g、钩藤 15 g 后下、石决明 30 g 先煎、川牛膝 9 g、黄芩 9 g、栀子 9 g、夏枯草 9 g、胆南星 6 g 等；

——加减：腹胀便干，治以化痰通腑，改用星蒺承气汤加减：全栝蒌 30 g、胆南星 6 g、生大黄 9 g（后下）、芒硝 9 g（冲服）、丹参 15 g 等。方中大黄、芒硝的用量需根据患者体质而定，以大便通泻为度，不宜过量，防治耗伤正气；

——服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；

——疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

5.2.1.3 气虚血瘀证

5.2.1.3.1 治法：益气活血。

5.2.1.3.2 推荐方药：补阳还五汤加减。要求如下：

——药物组成：黄芪 30 g、当归 9 g、桃仁 9 g、红花 9 g、赤芍 15 g、川芎 9 g、地龙 9 g 等。心悸、胸闷、脉结代者合用生脉散；

——服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；

——疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

5.2.1.4 阴虚风动证

5.2.1.4.1 治法：滋阴潜阳，熄风通络。

5.2.1.4.2 推荐方药：镇肝熄风汤加减。要求如下：

——药物组成：白芍 15 g、天冬 9 g、玄参 9 g、枸杞子 9 g、龙骨 15 g、牡蛎 15 g、牛膝 9 g、当归 9 g、天麻 9 g、钩藤 12 g、丹参 12 g 等；

——服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；

——疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

5.2.1.5 肝肾亏虚证

5.2.1.5.1 治法：滋养肝肾。

5.2.1.5.2 推荐方药：左归丸合用地黄饮子加减。要求如下：

——药物组成：地黄 10 g、首乌 15 g、枸杞 12 g、山萸肉 10 g、麦冬 9 g、石斛 9 g、当归 9 g、鸡血藤 15 g 等；

——服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；

——疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

5.2.2 中脏腑

5.2.2.1 痰湿蒙神证

5.2.2.1.1 治法：化痰熄风，开窍醒神。

5.2.2.1.2 推荐方药：涤痰汤加减。要求如下：

——药物组成：法半夏 9 g、陈皮 9 g、枳实 9 g、胆南星 6 g、茯苓 15 g、石菖蒲 9 g、竹茹 6 g、远志 9 g、丹参 15 g、甘草 9 g 等；合用苏和香丸鼻饲；

——服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；

——疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

5.2.2.2 痰热内闭证

5.2.2.2.1 治法：清热化痰，醒脑开窍。

5.2.2.2.2 推荐方药：清心宣窍汤加减。要求如下：

——药物组成：黄连 9 g、栀子 9 g、丹参 15 g、天麻 9 g、钩藤 15 g 后下、石菖蒲 9 g、牡丹皮 9 g、羚羊角粉 0.6 g 冲服等；鼻饲安宫牛黄丸；

- 服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.2.2.3 元气败脱证

5.2.2.3.1 治法：益气回阳固脱。

5.2.2.3.2 推荐方药：参附汤加减。要求如下：

- 药物组成：人参15 g（单煎）、附子9 g（先煎）等鼻饲；
- 服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.3 颈部动脉粥样硬化

5.3.1 气虚痰瘀证

5.3.1.1 治法：益气活血，化痰散结。

5.3.1.2 推荐方剂：补阳还五汤合消瘰丸加减。要求如下：

- 药物组成：黄芪60 g、当归10 g、川芎10 g、赤芍12 g、地龙12 g、桃仁10 g、红花10 g、玄参15 g、煅牡蛎30 g（先煎30 min）、浙贝母12 g；
- 加减：若痰多体胖、身体困重、胸闷憋气，痰浊明显者，可加用瓜蒌薤白半夏汤加减：瓜蒌20 g、薤白12 g、姜半夏12 g；若舌质紫暗、舌下脉络曲张或紫暗，血瘀明显者，可加用三七粉3 g（冲服，不入锅同煎）、丹参20 g；
- 服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.3.2 气滞痰瘀证

5.3.2.1 治法：行气活血，化痰散结。

5.3.2.2 推荐方剂：血府逐瘀汤合消瘰丸加减。要求如下：

- 药物组成：桃仁10 g、红花10 g、当归12 g、生地黄15 g、牛膝12 g、川芎10 g、桔梗6 g、赤芍12 g、枳壳10 g、甘草6 g、北柴胡10 g、玄参15 g、煅牡蛎30 g（先煎30 min）、浙贝母12 g；
- 加减：若头刺痛，脑络瘀阻明显者，可加用地龙10 g、水蛭6 g；若心烦易怒、口干便秘，气郁日久化热者，可加用黄连解毒汤加减：黄芩12 g、黄连6 g、黄柏10 g、栀子12 g；
- 服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.3.3 阴虚阳亢痰瘀证。

5.3.3.1 治法：滋阴平肝，活血化痰。

5.3.3.2 推荐方剂：镇肝熄风汤合消瘰丸加减。要求如下：

- 药物组成：怀牛膝15 g、代赭石20 g（先煎30 min）、煅龙骨20 g（先煎30 min）、煅牡蛎20 g（先煎30 min）、醋龟甲15 g（先煎30 min）、白芍15 g、玄参15 g、天冬12 g、川楝子9 g、生麦芽12 g、茵陈12 g、甘草6 g、浙贝母12 g、丹参15 g、醋乳香9 g、醋没药9 g；
- 加减：若伴面白唇淡，阴血不足者，可加用桃红四物汤加减：桃仁9 g、红花9 g、当归12 g、熟地黄15 g、川芎9 g；若头晕头痛、急躁易怒，肝阳上亢明显者，可加用天麻钩藤饮加减：天麻12 g、钩藤15 g（后下）、夏枯草15 g、栀子9 g、黄芩9 g；
- 服法：水煎服、每日1剂、分2~3次饭后温服、每次100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d为1个疗程、连续服用1~2个疗程、视患者病情增减疗程。

5.3.4 阳虚痰瘀证

5.3.4.1 治法：温阳活血，化痰散结。

5.3.4.2 推荐方剂：阳和汤合消瘰丸加减。要求如下：

- 药物组成：熟地黄 30 g、麻黄 3 g、鹿角胶 10 g（烊化冲服）、炒白芥子 9 g、肉桂 3 g（后下）、炙甘草 6 g、炮姜炭 6 g、玄参 15 g、煅牡蛎 25 g（先煎 30 min）、浙贝母 12 g、丹参 15 g、醋乳香 9 g、醋没药 9 g；
- 加减：若神疲困倦、乏力较甚、口干，气阴两虚明显者，可加用生脉饮加减：人参 10 g、麦冬 15 g、五味子 9 g 加红景天 12 g；
- 服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

5.3.5 痰浊瘀阻证

5.3.5.1 治法：泄浊活血，化痰散结。

5.3.5.2 推荐方剂：半夏白术天麻汤合消瘰丸加减。要求如下：

- 药物组成：姜半夏 12 g、麸炒白术 15 g、天麻 12 g、陈皮 9 g、茯苓 15 g、炙甘草 6 g、生姜 6 g、大枣 10 g、蔓荆子 10 g、玄参 15 g、煅牡蛎 25 g（先煎 30 min）、浙贝母 12 g、丹参 15 g、醋乳香 9 g、醋没药 9 g；
- 加减：若刺痛、舌质紫暗、舌下脉络迂曲或紫暗，血瘀明显者，可加用姜黄 12 g；
- 服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

5.3.6 痰瘀化热证

5.3.6.1 治法：凉血解毒，化痰散结。

5.3.6.2 推荐方剂：四妙勇安汤合消瘰丸加减。要求如下：

- 药物组成：金银花 30 g、玄参 20 g、当归 15 g、生甘草 9 g、煅牡蛎 30 g（先煎 30 min）、浙贝母 12 g、丹参 18 g、醋乳香 9 g、醋没药 9 g；
- 加减：若头痛眩晕、目赤、急躁，伴肝风上扰者，可加用黄芩 12 g、钩藤 15 g（后下）、夏枯草 18 g、蒺藜 12 g；若伴便秘、腹痛，大肠积热者，可加用大黄牡丹汤加减：瓜蒌 20 g、牡丹皮 12 g、大黄 9 g（后下）；
- 服法：水煎服、每日 1 剂、分 2~3 次饭后温服、每次 100 mL~200 mL；
- 疗程：10 d 为 1 个疗程、连续服用 1~2 个疗程、视患者病情增减疗程。

6 外治法

6.1 治疗策略

外治法包括悬空灸、火龙罐综合灸、固元灸、耳穴疗法、中药贴敷、中医刮痧、中医拔罐、中药热奄包，根据患者证候宜选用 1~2 种外治法配合治疗。

6.2 悬空灸

6.2.1 适用证型

适用于痰瘀互结证、气阴两虚证的脉痹患者。

6.2.2 取穴

6.2.2.1 取主穴：神阙、足三里、丰隆、血海、内关。

6.2.2.2 配穴：伴胸闷憋气者加膻中、心俞；伴头晕、头重者加百会、中脘；伴下肢麻木者加三阴交、悬钟。

6.2.3 部位选取

在所选穴位上进行悬起灸。施灸顺序为先灸背部配穴，再灸腹部主穴，后灸上肢穴位（先左后右），最后灸下肢穴位（先左后右、先上后下）。

6.2.4 操作方法、注意事项及禁忌

按GB/T 21709.1及《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中艾灸部分的要求执行。

6.2.5 疗程

每日1次，每次40 min~60 min，10次为1疗程，疗程间休息2~3日，宜进行2~3个疗程。

6.3 火龙罐综合灸

6.3.1 适用证型

适用于痰瘀互结证、痰热互结证的脉痹患者。

6.3.2 取穴

6.3.2.1 主穴：心俞、膈俞、脾俞、肾俞、膻中、内关、足三里、丰隆、血海。

6.3.2.2 配穴：伴胸闷憋甚者加厥阴俞、膏肓；伴心悸、失眠者加神门、三阴交；伴头晕、头重者加风池、中脘；伴下肢麻木、发凉、疼痛者加三阴交、悬钟、阳陵泉。

6.3.3 部位选取

在所选穴位上进行火龙罐综合灸。施罐顺序为先灸背部（沿膀胱经第一侧线，自上而下，重点在心俞、膈俞、脾俞、肾俞处停留点按，先左后右），再灸胸部（膻中），后灸上肢（内关，先左后右），最后灸下肢（足三里、丰隆、血海，先左后右、先上后下）。

6.3.4 操作方法、注意事项及禁忌

按GB/T 21709.1及《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中艾灸部分的要求执行。

6.3.5 疗程

每周治疗2~3次，每次30 min~40 min，10次为1疗程，疗程间休息3~5日，宜进行2~3个疗程。

6.4 固元灸（温通刮痧法）

6.4.1 适用证型

适用于痰瘀互结证、气阴两虚证的脉痹患者。

6.4.2 取穴

6.4.2.1 主穴：督脉（大椎至长强）、膀胱经第一侧线（大杼至肾俞）、膻中、内关、足三里、丰隆、血海。

6.4.2.2 配穴：伴胸闷憋甚者加心俞、厥阴俞；伴心悸、失眠者加神门、三阴交；伴头晕、头重者加百会、风池；伴腰膝酸软、夜尿频多者加太溪、关元；伴下肢麻木、发凉、疼痛者加悬钟、阳陵泉。

6.4.3 部位选取

在所选穴位上进行固元灸。施罐顺序为先灸背部（沿督脉及膀胱经第一侧线，自上而下，先左后右），再灸胸部（膻中），后灸上肢（内关，先左后右），最后灸下肢（足三里、丰隆、血海，先左后右、先上后下）。

6.4.4 操作方法、注意事项及禁忌

按GB/T 21709.1及《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中艾灸部分的要求执行。

6.4.5 疗程

每周治疗2~3次，每次30 min~40 min，10次为1疗程，疗程间休息3~5日，宜进行2~3个疗程。

6.5 耳穴疗法

6.5.1 适用证型

适用于各证型脉痹患者，尤其适用于伴有失眠、焦虑、高血压者。

6.5.2 取穴

6.5.2.1 主穴：心、皮质下、交感、神门、内分泌。

6.5.2.2 配穴：伴胸闷憋甚者加胸穴；伴心悸失眠者加枕穴；伴头晕头重者加额穴；伴血压偏高者加降压沟；伴血脂异常者加三焦穴；伴便秘者加大肠穴；伴下肢麻木者加下肢穴。

6.5.3 部位选取

在所选耳穴上进行贴压。每次贴压单侧耳廓，双耳交替进行，或根据病情双侧同时贴压。

6.5.4 操作方法、注意事项及禁忌

按GB/T 13734及《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中耳穴部分的要求执行。

6.5.5 疗程

每次贴压保留3 d~5 d，每3 d~5 d更换一次，双耳交替或同时贴压。4周为1疗程，宜进行2~3个疗程。

6.6 中药贴敷

6.6.1 适用证型

适用于痰瘀互结证、气滞血瘀证的脉痹患者。

6.6.2 药物组成

桂枝、丹参、川芎、延胡索、细辛、冰片等。

6.6.3 取穴

6.6.3.1 主穴：心俞、膈俞、脾俞、肾俞、膻中、内关。

6.6.3.2 配穴：伴胸闷憋甚者加厥阴俞、气海；伴心悸失眠者加神门、三阴交；伴头晕头重者加丰隆、中脘；伴下肢麻木、发凉、疼痛者加足三里、血海、悬钟。

6.6.4 部位选取

将制备好的药膏贴敷于所选穴位上，每次贴敷4 h~6 h，以局部温热舒适、无灼痛为度。

6.6.5 操作方法、注意事项及禁忌

按GB/T 21709.9及《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中穴位贴敷部分的要求执行。

6.6.6 疗程

每周贴敷2~3次，10次为1疗程，疗程间休息3~5日，宜进行2~3个疗程。

6.7 中医拔罐

6.7.1 适用证型

适用于痰瘀互结证、气滞血瘀证的脉痹患者，尤适用于急性期或症状明显时的对症治疗。

6.7.2 取穴

6.7.2.1 主穴：心俞（双）、膈俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、大椎、命门。

6.7.2.2 配穴：伴胸闷憋甚者加膻中、厥阴俞；伴心悸失眠者加内关、神门；伴头重眩晕者加风池、太阳；伴下肢麻木、发凉、疼痛者加环跳、委中、阳陵泉。

6.7.3 部位选取

在所选穴位上进行拔罐。施罐顺序为先拔背部督脉及膀胱经穴位，再拔胸部穴位，最后拔四肢穴位。

6.7.4 操作方法、注意事项及禁忌

按GB/T 21709.5及《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中罐疗部分的要求执行。

6.7.5 疗程

每周治疗2~3次，每次留罐5 min~15 min，5次为1疗程，疗程间休息3~5日，宜进行2~3个疗程。

6.8 中医刮痧

6.8.1 适用证型

适用于痰瘀互结证、气滞血瘀证的脉痹患者，尤适用于伴有头晕、肢体麻木、疼痛者。

6.8.2 部位选取

6.8.2.1 主刮部位：背部督脉（大椎至命门）、背部膀胱经第一侧线（大杼至肾俞）、下肢胃经（足三里至丰隆）、脾经（血海至三阴交）。

6.8.2.2 配刮部位：伴胸闷憋甚者加胸部（膻中）、心包经（内关）；伴心悸失眠者加心经（神门）；伴头晕头重者加头部（百会、风池）；伴颈项僵硬者加颈夹脊穴；伴下肢麻木、发凉、疼痛者加胆经（环跳、阳陵泉）、膀胱经（委中）。

6.8.2.3 刮拭顺序：先刮背部督脉及膀胱经（自上而下），再刮胸部（膻中），后刮四肢穴位（先上肢后下肢，先左后右）。

6.8.3 操作方法、注意事项及禁忌

按GB/T 21709.22及《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中刮痧部分的要求执行。

6.8.4 疗程

每周治疗1~2次，每次15 min~25 min，5次为1疗程，疗程间休息3~5日，宜进行2~3个疗程。刮痧后应待痧痕消退（3 d~7 d）后方可进行下次治疗。

6.9 中药贴敷-中药热奄包

6.9.1 适用证型

适用于痰瘀互结证、气滞血瘀证的脉痹患者，尤适用于伴有畏寒肢冷、肢体麻木、疼痛者。

6.9.2 药物组成

白芥子、莱菔子、紫苏子、吴茱萸等。

6.9.3 施术区

腰背部（腰阳关穴至命门穴区域）、下肢（足太阳膀胱经、足少阳胆经）。

6.9.4 操作方法、注意事项及禁忌

按《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》中烫熨治疗部分的要求执行。

6.9.5 疗程

每日1次，每次20 min~30 min，10次为1疗程，疗程间休息2~3日，宜进行2~3个疗程。

7 预防调护

7.1 戒烟酒及调节饮食。饮食宜清淡而富于营养，忌嗜食辛辣香燥、肥甘厚味、生冷之品。

7.2 注意气候变化，防寒保暖。

7.3 避免接触刺激性气体及有害粉尘。

7.4 调摄情志，为患者形体功能康复营造健康心理环境。

7.5 根据自身情况开展中医传统运动，如八段锦、太极拳、五禽戏等，增加活动耐量。

参 考 文 献

- [1] GB/T16751.1—2023中医临床诊疗术语第1部分：疾病[S].
- [2] 血府逐瘀汤合瓜蒌薤白半夏汤辅治痰瘀互结型胸痹临床观察（期刊）实用中医药杂志2023(03)1004-2814（2023）03-0546-03
- [3] 枳实薤白桂枝汤合小陷胸汤治疗痰热内阻型稳定型心绞痛的临床观察10.27127/d.cnki.ghlzu.2020.000018
- [4] 六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型高血压眩晕患者的效果（期刊）名医2023(08)1008—8849(2018)01—0027—04
- [5] 双阳宣痹汤治疗脾肾阳虚型不稳定型心绞痛疗效观察（期刊）现代中西医结合杂志2018(01)1008—8849(2018)01—0027—04
- [6] 甘露消毒丹治疗湿热型高血压病的临床经验（期刊）中西医结合心脑血管病杂志2023(07)
- [7] 温胆汤治疗缺血性中风病风痰火亢证30例（期刊）中国中医药现代远程教育2019(11)1672-2779（2019）-11-0075-03
- [8] 李文杰教授从肝郁脾虚论治不稳定型心绞痛的临床疗效研究（学位论文）辽宁中医药大学202410.27213/d.cnki.glnzc.2024.000477
- [9] 冠心病稳定期常见脾胃证候及其行为生活方式影响因素研究（学位论文）中国中医科学202110.27658/d.cnki.gzzzy.2021.000048
- [10] 柴梔定痛汤治疗湿热型紧张型头痛临床疗效观察（学位论文）山东中医药大学202210.27282/d.cnki.gsdzu.2022.000462
- [11] 苏文全,杜雅薇,吴崇明,等.颈动脉狭窄中医诊疗指南（2024版）[J].中医杂志,2025,66(02):209-216
- [12] 张德恩,王丽萍,赵松伟.针刺结合鳖甲煎丸治疗糖尿病动脉粥样硬化的研究[J/OL].成都医学院学报,1-8[2025-08-19].<https://link.cnki.net/urlid/51.1705.R.20250627.1603.002>.
- [13] 李艳芬,庄礼兴,朱晓平.穴位埋线治疗高脂血症的临床研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(01):142-146.
- [14] 林娜,聂阿丽.穴位埋线疗法治疗颈动脉不稳定性斑块疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(12):110-112.
- [15] 薛凯阳,罗红燕,卢筱潇,等.隔药饼灸辅助治疗痰瘀互结型颈动脉粥样硬化的临床观察[C]//中国针灸学会.2024中国针灸学会年会论文集.贵州中医药大学针灸推拿学院;绵阳市中医院康复科;贵州中医药大学第一附属医院针灸科;贵州中医药大学第二附属医院心血管内科;,2024:290-295.
- [16] 车琳,戴翠莲,刘伟静,等.心脏康复分级诊疗中国专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2022,30(08):561-572.
- [17] AACVPR.Guidelinesforcardiacrehabilitationprograms[M].6thed.Champaign:HumanKinetics,2021.
- [18] 中医非药物疗法第一批操作规范（试行）.（桂中医药办发〔2020〕47号）