

# 广西区域性心力衰竭 中医诊疗规范化技术方案

## 一、技术原则

本草案按照先辨病后辨证的原则进行诊治，先运用西医心力衰竭诊断标准进行疾病诊断，后运用中医辨证标准进行辨证施治。分为慢性稳定期及急性加重期进行分别辨证论治。

## 二、心衰的诊断标准

参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》(中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组、中国医师学会心力衰竭专业委员会、中华心血管病杂志编辑委员会，2018)心衰诊断标准和心功能分级标准制定。

### 心功能分级

I级 患者有心脏病，但体力活动不受限制。一般体力活动不引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛。

II级 患者有心脏病，以致体力活动轻度受限制。休息时无症状，一般体力活动引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛。

III级 患者有心脏病，以致体力活动明显受限制。休息时无症状，但小于一般体力活动即可引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛。

IV级 患者有心脏病，休息时也有心功能不全或心绞痛症状，进行任何体力活动均使不适增加。

## 三、病名

中医病名：心衰（TCD 编码：A04.01.08）

西医病名：心力衰竭（ICD-10 编码：I50）

#### 四、慢性稳定期

##### （一）中医辨证分型

具备主症 2 项，次症 2 项，结合舌脉，即可诊断。

注：患者气短/喘息及心悸等症状在休息状态下可不出现，若在活动时出现亦可作为诊断依据。

##### 1. 气虚血瘀证

主症：气短/喘息，神疲乏力

次症：（1）倦怠，少言懒动；

（2）自汗；

（3）纳少；

（4）面色晦暗/口唇紫绀。

舌脉：舌质紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），舌体正常/胖大，或有齿痕，苔白，脉沉/细/涩/结/代/促。

##### 2. 气阴两虚血瘀证

主症：气短/喘息，神疲乏力

次症：（1）口干；

（2）自汗/盗汗；

（3）面色晦暗/口唇紫绀。

舌脉：舌质暗红/暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），少苔/无苔/裂纹，脉细数无力/结/代/促。

##### 3. 阳虚血瘀证

主症：气短/喘息，神疲乏力

次症：（1）怕冷和/或喜温；

（2）胃脘/腹/腰/肢体冷感；

（3）自汗/冷汗；

(4) 面色晦暗/口唇紫绀。

舌脉：舌质淡/紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），  
舌体正常/胖大，或有齿痕，苔白/水滑，脉细/沉/迟/结/代/促。

#### 4. 兼证

具有兼证 1 项，结合舌脉，即可诊断。

(1) 痰湿证：咳嗽/咯痰色白/咯痰清稀/有痰易咯，胸闷/脘  
痞

舌脉：舌苔白腻，脉滑（或兼弦）

(2) 痰热证：咳嗽/咯痰色黄/咯痰粘稠/有痰难咯，口粘/口  
苦

舌脉：舌质红，苔黄腻，脉滑（或兼数、弦）

(3) 水饮证：下肢浮肿/颜面浮肿/腹满如鼓，尿少/颈部青  
筋

舌脉：舌淡或胖，舌苔白滑，脉滑/沉弦/沉细

### (二) 中医治疗

在慢性稳定期则以本虚为主，应加强益气、养阴或温阳等，  
同时施用活血化瘀利水等，以口服药物及外治法为主，同时可适  
时施用利水、化痰、活血、清热等。

#### 1. 气虚血瘀

中医治法：益气活血

代表方剂：保元汤加减

用药：

党 参 10~20g      黄 芪 15~30g      桂 枝 5~10g

扶芳藤 15~30g      田 七 3~5g      泽 兰 5~10g

日 1 付，浓煎 100ml，分两次温服

兼痰湿者辅以化痰祛湿，加陈皮（3~9g）、半夏（3~9g）等；

兼痰热者辅以清热化痰，加用黄芩（3~10g）、竹茹（5~10g）等；兼水饮者辅以利水消肿，加葶苈子（3~10g，包煎）、泽泻（6~10g）等。

中成药可选用芪参益气滴丸 0.5g tid。

## 2. 气阴两虚血瘀

中医治法：益气养阴活血

代表方剂：养心通脉II方加减

用药：

党参	10~20g	麦冬	5~10g	五味子	5~10g
黄芪	10~30g	当归	5~10g	川芎	5~10g
白术	10~15g	扶芳藤	15~30g	田七	3~5g
泽兰	5~10g				

日1付，浓煎100ml，分两次温服

兼有痰热、水饮者同前。

可选择灯盏生脉胶囊 2粒 tid。

## 3. 阳虚血瘀

中医治法：温阳活血

代表方剂：四逆汤合参附汤加减

用药：

熟附子（先煎）	5~10g	干姜	6~10g	党参	10~20g
扶芳藤	15~30g	田七（冲）	3g	泽兰	5~10g
炙甘草	5~10g				

日1付，浓煎100ml，分两次温服

兼有痰湿、痰热、水饮者同前。

可选择芪苈强心胶囊 4粒 tid。

## 五、急性加重期

在急性失代偿期，则应救急为先，积极固护气阴或气阳，积极中西医结合治疗。

### （一）中医辨证分型

具备主症，次症 2 项，结合舌脉，即可诊断。

#### 1. 阳虚水泛证

主症：喘促气急，不能平卧

次症：（1）咳嗽，痰涎上涌，吐粉红色泡沫样痰；

（2）口唇青紫，肢冷；

（3）面目/腹部/下肢浮肿；

（4）烦躁汗出

舌脉：舌质暗淡，苔白膩，脉细促。

#### 2. 阳虚喘脱证

主症：喘促气急，不能平卧

次症：（1）四肢厥冷；

（2）尿少；

（3）面色苍白/口唇紫绀；

（4）烦躁汗出

舌脉：舌淡苔白，脉微细欲绝或疾数无力。

#### 3. 兼证

具有兼证 1 项，结合舌脉，即可诊断。

（1）痰湿证：咳嗽/咯痰色白/咯痰清稀/有痰易咯，胸闷/脘痞

舌脉：舌苔白膩，脉滑（或兼弦）

（2）血瘀证：胸部刺痛/面色黧黑/唇甲青紫/肌肤甲错/腹部青筋显露

舌脉：舌质暗，脉涩

## （二）中医治疗

### 1. 阳虚水泛

中医治法：温阳利水，泻肺平喘

代表方剂：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减

用药：

熟附子（先煎）9g 白术 10~15g 白芍 10~15g

猪苓 6~12g 茯苓 10~15g 车前子（打，包煎）10~15g

泽泻 20~30g 葶苈子（打，包煎）10g 桂枝 10g

生姜 10g

日 1 付，浓煎 100ml，分两次温服

兼痰湿者辅以化痰祛湿，加陈皮（3~9g）、半夏（3~9g）等；兼血瘀证者辅以活血化瘀，加用桃仁（打）（10g）、红花（5g）、川芎（10g）等。

### 2. 阳虚喘脱

中医治法：回阳固脱

代表方剂：参附龙牡汤加味

用药：

人 参 5~9g 熟附子（先煎）9g 生龙牡（先煎）各 25g

干 姜 10g 生黄芪 15~20g 桂 枝 10g

山萸肉 10~15g 炙甘草 5~10g

日 1 付，浓煎 100ml，分两次温服

兼有痰湿、血瘀者同前。

病情危重时可选用参附注射液，每次 20-50ml，配 5%葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注。

## 六、中医特色适宜技术

### 1. 艾灸

灸法：使用温和灸，用直径 4cm 清艾条将其一端点燃，对准所选穴位，距离皮肤 3~15cm 熏烤，使局部有温热感而无灼痛为宜，至皮肤红晕为度，10~15min/次。

取穴：如为端坐为可选用百会穴，如可平卧可选择关元、气海、足三里（双）3 穴。

备注：一般在心衰稳定期使用。

## 2. 耳穴贴压

（1）将王不留行籽贴在 0.6cm×0.6cm 大小胶布中央，用镊子夹住胶布敷贴在选用的耳穴上，具体耳穴选穴治疗方案见下；

（2）压豆前以 75% 的酒精消毒整个耳廓；

（3）患者每日自行按压 3~5 次，每次每穴 30~60s，每周治疗 1 次，双耳交替。

取穴：可选心、神门、交感、心脏点、胸。

## 3. 穴位贴敷

操作方法：以丹参、生姜、黄芪、桂枝、川芎、冰片、木香、姜黄等为基本处方，可结合的临床辨证进行加减。由我院制剂室制备。贴敷时取生药粉用姜汁调成较干稠膏状，将已制备好的药物直接贴压于穴位上，然后外覆医用胶布固定；或先将药物置于医用胶布粘面正中，再对准穴位粘牢。

取穴：心俞、肾俞、脾俞、足三里、膈俞、涌泉，均取双侧。

贴敷部位有创伤、溃疡者禁用；对药物或敷料成分过敏者禁用。

## 4. 八段锦

在微信公众号“中西协同心动向”指导下，鼓励慢性稳定期患者居家进行八段锦锻炼，每周 3 次，每次 30min。