

## 胸痹心痛（慢性稳定性心绞痛）诊疗方案

### 一、诊断

#### （一）疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）、1990年中西医结合心血管学会修订的《冠心病中医辨证标准》和1995年国家中医药管理局胸痹急症协作组《中医心病诊断疗效标准与用药规范》。

（1）膻中或胸前区憋闷疼痛，甚则痛彻左肩背、咽喉、左上臂内侧等部位。呈发作性，常伴有心悸气短，自汗，甚则喘息不得卧。

（2）胸闷、胸痛呈发作性，常因体力活动、情绪激动、饱餐、受寒等而诱发。一般几分钟到十几分钟而缓解。

（3）一般持续几分钟到十几分钟，休息或舌下含服硝酸甘油、速效救心丸等可缓解。多见于中年以上，常因活动量大或操劳过度，抑郁恼怒或多饮暴食，感受寒冷而诱发。

（4）轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，常伴有心悸、气短、乏力、自汗等症状。

（5）查心电图、动态心电图、运动试验等可辅助诊断。根据病情可作心肌酶谱测定，心电图动态观察。

（6）必要时行冠脉CTA、心肌核素显像或冠状动脉造影检查以明确诊断。

2. 西医诊断标准：参照我国2007年中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会公布的《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指

南》。

3. 心绞痛分级标准：参照 1972 年加拿大心血管学会心绞痛分级标准。

## （二）证候诊断

### 1. 心痛发作时

（1）寒凝血瘀证：遇冷则疼痛发作，或闷痛，舌淡暗、苔白腻，脉滑涩。

（2）气滞血瘀证：疼痛多与情绪因素有关，舌暗或紫暗、苔白，脉弦滑。

（3）气虚血瘀证：疼痛与劳累有关，舌质淡或淡暗，苔薄白，脉沉细或沉涩。

### 2. 心痛缓解后

（1）气虚血瘀证：胸痛、胸闷，动则尤甚，休息时后缓解，乏力，气短，心悸，汗出，舌体胖有齿痕，舌质淡暗有瘀斑或瘀点、苔薄白，脉弦弱或沉缓有间歇或结代。

（2）气阴两虚、心血瘀阻证：胸闷隐痛、时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚，口干，便干，舌暗红少津或苔少，脉细弱或结代。

（3）痰阻血瘀证：胸脘痞闷如窒而痛，或痛引肩背，或仅胸闷，气短，肢体沉重，形体肥胖，痰多，纳呆恶心，舌暗苔浊腻，脉弦滑。

（4）气滞血瘀证：胸闷胸痛，时痛时止，窜行左右，疼痛多与情绪因素有关，伴有肋胀，喜叹息，舌暗或紫暗、苔白，脉弦。

(5) 寒凝血瘀证：胸痛如绞，遇寒发作，甚则胸痛彻背，肢冷汗出，舌淡暗或青紫、苔白腻，脉沉细涩或沉紧。

(6) 热毒血瘀证：胸痛，口干口苦，口气浊臭，烦热，大便秘结，舌紫暗或暗红，舌下脉紫红，苔黄厚腻，脉弦滑或滑数。

## 二、治疗方案

### (一) 辨证选择口服中药汤剂或中成药

#### 1. 心痛发作时治疗

(1) 寒凝血瘀证根据“急则治其标”，“通则不痛”的原则，选择温通活血通脉类中成药，如

治法：芳香温通

推荐方药：速效救心丸、复方丹参滴丸、麝香保心丸含化，或、宽胸气雾剂等治疗。芫荽、细辛、檀香、良姜、元胡、冰片等。此类药物多属芳香温通类药物，辛香走窜，可耗伤气阴，且冠心病患者多素体亏虚，故应中病即止，不可久服。

#### (2) 气滞血瘀证

治法：辛散温通，行气活血

推荐方药：复方丹参滴丸。主要成分丹参、三七、冰片等，发作时予10~15粒舌下含服。

中成药：宽胸气雾剂等。

#### (3) 气虚血瘀证

治法：益气活血

推荐方药：芪参益气滴丸。主要成分黄芪、丹参、三七、降香，发作

时予 10-15 粒含服或冲服。

## 2. 心痛缓解后治疗

缓解期本病多虚实并见，寒热错杂交相为患。故当标本兼治，通中寓补，补中有通。此期可按以下几种证型进行病证结合辨治常见证型如下。

### (1) 气虚血瘀证

治法：益气活血

推荐方药：保元汤合桃红四物汤加减。人参(另煎兑入)或党参、黄芪、桃仁、红花、川芎、赤芍、当归、生地、桂枝、红景天、甘草。偏脾气虚者，加炒白术、茯苓、山药；肾气虚者，加枸杞子、制首乌、菟丝子、鹿衔草等；气阳亏虚者，加淫羊藿、巴戟天、黑附片等。

中成药：成药：芪参益气滴丸、通心络、脑心通、养心氏片、舒心口服液、振源胶囊、参桂胶囊等。

### (2) 气阴两虚、心血瘀阻证

治法：益气养阴，活血通脉

推荐方药：生脉饮加减。党参、麦冬、五味子、黄芪、丹参、赤芍、川芎、红花、降香；如偏阴虚火旺，见烦渴、潮热盗汗、失眠、舌红少苔，脉细数或细涩，可加用生地、虎杖、漏芦、首乌、山萸肉、炒枣仁、知母等地骨皮。

中成药：心悦胶囊、复方血栓通胶囊、生脉饮、生脉胶囊（口服液）、心元胶囊、等。

### (3) 痰阻血瘀证

治法：通阳化痰泄浊，活血化瘀

推荐方药：瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减。瓜蒌、薤白、半夏、桃仁、红花、川芎、赤芍、丹参、郁金、当归、生地。痰热者，可予小陷胸汤合黄连温胆汤加减。

中成药：丹蒌片、银丹心脑通软胶囊、心通口服液等。

#### (4) 气滞血瘀证

治法：行气活血

推荐方药：血府逐瘀汤加减。桃仁、红花、川芎、赤芍、当归、柴胡、牛膝、枳壳、地龙。

中成药：血府逐瘀口服液（胶囊）、冠心丹参滴丸、地奥心血康乐脉颗粒等。

#### (5) 寒凝血瘀证

治法：通阳散寒，活血化瘀

推荐方药：枳实薤白桂枝汤合丹参饮加减。瓜蒌、薤白、桂枝、枳壳、丹参、檀香、砂仁、细辛、川芎、红花、当归。

中成药：麝香保心丸、速效救心丸等。

#### (65) 热毒血瘀证

治法：清热解毒，活血化瘀

推荐方药：四妙勇安汤加减。金银花、玄参、当归、丹参、丹皮、虎杖、酒大黄、生地、赤芍、甘草。

中成药：心脉通胶囊、黄连胶囊等。

### (二) 辨证选择静脉注射剂

可选用活血化瘀注射剂可以结合辨证选择具有中药注射液静脉滴

注。如丹参注射液、舒血宁注射液、复方丹参注射液、丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液、丹参粉针、注射用丹参酚酸 B、丹红注射液、血栓通注射液、血塞通注射液、舒血宁注射液、疏血通注射液等。气虚者配合黄芪注射液，气阴两虚者配合生脉注射液，偏寒凝者予、灯盏花细辛注射液，偏热毒者予、灯盏花注射液、苦碟子注射液等。

### （三）中医特色疗法

1. 针灸治疗：体针、耳针、艾灸。
2. 穴位贴敷：选择膻中、心俞、内关等。
3. 其他适宜疗法：如足浴等。

## 三、疗效评价

### （一）评价标准

#### 1. 疾病疗效评定标准

参照 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》进行心绞痛、心电图疗效评定。疗效评定主要项目为心绞痛发作频率和程度及心电图。

#### （1）心绞痛症状疗效评定

显效：症状消失或基本消失；

有效：疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻；

无效：症状基本与治疗前相同；

加重：疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重。

#### （2）心电图疗效评价

显效：静息性缺血性 ST 段心电图恢复正常或大致正常；

改善：缺血性 ST 段回升达 0.05mV 以上，但未恢复到正常，在主要导联倒置 T 波变浅达 25%以上，或 T 波由平坦变为直立，房室或室内传导阻滞改善；

无效：缺血性 ST 段不变；

加重：心电图表现恶化(缺血性 ST 段较治疗前降低 0.05mV 以上，在主要导联倒置 T 波加深达 25%以上，或直立 T 波变为平坦，或平坦 T 波为倒置，以及出现异位心律)。

## 2. 中医证候疗效判定标准

根据积分法判定中医证候疗效：

$$\text{疗效指数 (n)} = \frac{\text{疗前积分} - \text{疗后积分}}{\text{疗前积分}} \times 100\%$$

显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\% < 70\%$ 。

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 $< 0$ 。

### (二) 评价方法

#### 1. 临床症状的评价

采用心绞痛症状计分表、中医症状计分表、血瘀证候积分表进行观察和比较。

#### 2. 生存质量评价

采用西雅图心绞痛量表进行评价。

### 3. 远期疗效评定

远期疗效通过随访方式评定心血管终点事件，如：心血管死亡、心肌梗死、脑卒中、需要行血运重建术(包括冠脉搭桥术)、因不稳定心绞痛或TIA住院等。