

心痛病（稳定型心绞痛）维吾尔医诊疗指南

（修订稿）

一、范围

本《指南》规定了心痛病（稳定型心绞痛）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于心痛病（稳定型心绞痛）的诊断和治疗。

二、规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适应于本部分。然而，鼓励根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

GB/T 20348-2006 中医基础理论术语^[1]

T/CMAM W1-2021 维吾尔医药名词术语维汉对照标准
中国民族医药学会，2023 年。

《稳定性冠心病血运重建策略进展—2018 中国稳定性冠心病诊断与治疗指南》心脑血管病防治

《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指（2019 年）》中医杂志

《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识（2018 年）》中医杂志

三、术语和定义

（一）心痛病

维吾尔医认为由于各种体内外不良因素对人体的影响下发生体液质失衡，引起心脏气质失调，导致异常体液在血管壁沉淀，导致心血管硬化和阻滞、心肌缺血、缺氧等，影响心脏的正常生理工作，这种疾病维吾尔医医学名为心痛病，相当于现代医学的稳定型心绞痛。

（二）稳定型心绞痛

稳定型心绞痛是指心窝部或左胸部绞痛或刺痛、心悸、气短为主要特征的一种心系疾病，重者疼痛放射至肩胛部，甚至放射至手指，痛不得动，出冷汗，颜面苍白等。多由劳累过度、情绪激动、饱餐、爬高、悲伤、气候变化而诱发。

四、缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CAD：冠状动脉粥样硬化型心脏病（Coronary atherosclerotic heart disease）

ACS：急性冠脉综合征（Acute Coronary Syndrome）

UA：不稳定型心绞痛（Unstable angina pectoris）

CAG：冠状动脉造影(coronary angiography)

PCI：磁共振（Magnetic Resonance Imaging）

NSAIDs：非甾体类抗炎药（Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs）

五、发病机制和病因病机

（一）发病机制

稳定型心绞痛是在冠状动脉狭窄的基础上，由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的缺血瘀缺氧的临床综合征。绝大多数病人冠状动脉粥样硬化致管腔狭窄大于管腔横切面积的75%以上，其次冠状动脉痉挛或不伴冠状动脉，少数见于冠状动脉微血管病变。

（二）维吾尔医病因病机

维吾尔医认为由于各种体内外不良因素对人体的影响下发生体液质失衡，引起心脏气质失调，导致异常体液在血管壁沉淀，导致心血管硬化和阻滞、心肌缺血、缺氧等，影响心脏的正常生理工作。病因多由在各种不良因素影响下，因发生体液质失衡（多为胆液质和血液质偏盛）而引起心脏气质失调，导致心血管硬化和阻滞所致。心脏包膜和肌肉的陈旧性炎症，心脏周围脂肪的增厚和各种气质失调类疾病及少动体胖，长期吸烟酗酒等均可成为诱发本病之因素。

六、诊断

（一）症状

心绞痛为发作性胸骨痛为主要临床表现，疼痛特点为：

（二）部位

主要在胸骨体中段或上段之后可波及心前区，有手掌大小范围，界限不清楚，常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，

或至颈、咽或下颌部。

（三）性质

胸痛为压迫、发闷或紧缩性，也可有烧灼感，但不尖锐，不像针刺或刀扎样痛，偶伴拼死的恐惧感。患者往往不自觉地停止原来的活动，直至症状缓解。

（四）诱因

发作常由体力劳动和情绪激动所激发，饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等即可诱发，疼痛多发生于劳力或激动的当时，而不是一天劳力之后，但有时同样的劳力只在早晨而不在下午引起心绞痛，提示与晨间交感神经兴奋性增高的昼夜节律变化有关。

（五）持续时间

疼痛出现后常逐步加重，然后在 3-5 分钟内逐步消失，可数天或数星期发作一次，即可以日内多次发作。

（六）缓解方式

一般在停止原来诱发症状的活动后即可缓解，舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。

（七）体征

平时一般无异常体征。心绞痛发作时常见心律增快、血压升高、表情焦虑、皮肤冷或出汗，有时出现第三或第四心音奔马律。可有暂时性 心尖部收缩期杂音，视乳头肌缺血以致功能失调引起二尖瓣关闭不全所致，第二心音可有逆分裂或出现交

替脉。

（八）辅助检查

心电图检查发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用的检查方式。约半数患者在正常范围，也可能有陈旧性心肌梗死的改变或非特异性 ST 段和 T 波异常，有时出现房室束支传导阻滞或室性、房性期前收缩等心律失常。绝大多数患者可出现暂时性心肌缺血引起的 ST 段移位。因心内膜下心肌更容易缺血，故常见反映心内膜下心肌缺血的 ST 段压低 ($\leq 0.05\text{mV}$)，发作缓解后恢复。有时出现 T 波倒置。在平时 T 波持续倒置的患者，发作时可变为直立（所谓“假性正常化”）。T 波改变虽然对反映心肌缺血的特异性不如 ST 段，但如与平时心电图比较有明显差别，也有助于诊断。

七、鉴别诊断

（一）不稳定型心绞痛

不稳定型心绞痛与稳定型心绞痛的主要区别在于症状的严重程度和频率。不稳定型心绞痛通常表现为更剧烈、更频繁的胸痛，且可能在休息时发生，而不是仅在体力活动或情绪激动时发生。此外，不稳定型心绞痛可能伴有心电图改变或心肌酶升高，提示心肌损伤的可能性更大。

（二）急性心肌梗死

急性心肌梗死是一种严重的心脏疾病，通常表现为突然发生的、剧烈的胸痛，持续时间较长，可能伴有心电图改变和心

肌酶升高。与稳定型心绞痛相比，急性心肌梗死的胸痛更剧烈，且可能伴有其他症状，如恶心、呕吐、出汗等。

（三）心脏神经官能症

这是一种功能性疾病，表现为胸痛、心悸、呼吸困难等症状，但并无器质性心脏病证据。心脏神经官能症的胸痛通常与情绪、压力等因素有关，与稳定型心绞痛的胸痛特点不同。

（四）其他胸痛原因

除了心绞痛外，还有许多其他原因可能导致胸痛或不适，如肺炎、胸膜炎、肋间神经痛、带状疱疹等。这些疾病的胸痛特点可能与稳定型心绞痛不同，需要鉴别诊断。

八、辨证

（一）血液质数量过盛而浓稠型

主证：胸痛、压迫感，疼痛放射至左上肢尺侧和手指。

次证：舌象：舌相对正常、略红、舌尖有红色小点。脉象：脉粗、呈波浪状、搏动有力；

症候症状：心悸、气促、情绪稳重、睡眠多、面部发红、眼球略红、皮肤较正常、偏湿热、晨起口正常或较甜味，尿色赤黄。

（二）涩味黏液质型

主证：胸胀痛、胸闷、疼痛可放射至胃脘部。

次证：心悸、气短、倦怠懒言、嗜睡、多梦、面部苍白、眼球发白红、晨起口涩味、皮肤湿寒、无光泽、一次尿量少但

次数多、颜色较透明、头晕目眩，肢体麻木、腹胀。

症候症状：舌苔暗灰，周围牙印，舌相对较大。脉象：脉搏空、慢、浮脉；

（三）韭菜色胆液质型

主证：心前区紧缩性胸痛、胸闷、胸痛放射左侧背部、左侧前臂和手指有、剑突；

次证：心悸、心慌、易怒、反应快、失眠、面部暗淡无光泽、眼球发黄或略黄、晨起口酸干、皮肤干热、粗糙无光泽、尿量少、尿色呈黄色或橙色、便秘。

症候症状：舌体小，有黄色厚舌苔、舌发麻、舌干、易裂。脉象：脉细、快、搏动无规律。

（四）烧焦的脾液质型

主证：胸部刺痛、闷痛、界限不很清楚，患者有临死感。

次证：心悸、气短、举棋不定、小动作较多、失眠、多梦、严重失调者面色偏黑、眼球发青、头晕目眩、晨起口苦味、皮肤干寒、粗糙无光泽、一次尿量多而次数少，尿色深，静置易形成沉淀、便秘。

症候症状：舌象：舌体小，有青或灰色舌苔、舌干。脉象：脉细、慢、沉

九、治疗

（一）治疗原则

采用传统维医诊疗技术，按维医四大物质理论的基础上，

以成熟和清除致病异常体液，调节体液平衡，芳香开窍，活血通路，解淤，清血凉血排除腐败血液为原则降血脂、降血黏度，改善周围血液循环等维吾尔医特色疗法治疗心血管疾病——冠状动脉粥样硬化性心脏病。

（二）辨证论治

辨证选择调节异常体液、口服汤剂和维成药、外用药。

1.血液质数量过盛而浓稠型：

治法：采用调理疗法和内服药物疗法，调整合立体平衡，活血化瘀，降血脂，改善血液循环等。

（1）调理药：

推荐血液质数量过剩而浓稠型调节剂。

成分：天山堇菜、酸枣、破布木果、睡莲花、菊苣子、牛舌草花、莴苣子，黄诃子，玫瑰花，蜀葵子等。

用法用量：水煎服，一日三次，每次 100ml，饭后服用。（根据病情成分加减）

疗程：5~7 天。

（2）维成药：

①养心达瓦依米西克蜜膏（国药准字号：Z65020175）

功能主治：增强支配器官的功能，健胃爽神。用于心胸作痛，心悸，胃虚，视弱及神经衰弱。

用法用量：5g 口服 一日二次 饭后

②玫瑰花口服液（国药准字号：Z65020019）

功能主治：补益支配器官（心、脑、肝）。用于心慌气短，胃痛呕吐，肢瘫疼痛，神疲乏力。

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服

③石榴补血糖浆（国药准字号：Z20026094）

功能主治：补血健脑，用于异常胆液质偏盛引起的贫血，心悸，气短，焦虑，头晕

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服

④复方高滋斑片（国药准字号：Z65020165）

功能主治：强心健脑、安神，通脉。用于心悸失眠、头晕头痛，神经衰弱、高血压等。

用法用量：口服，一次4~6片，一日2次。

（3）医院制剂：

①参德力糖浆（新药制剂号：Z20190037000）

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服。

②其拉尼糖浆（新药制剂号：Z20200032000）

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服。

③依提尔菲力开西尼孜蜜膏（新药制剂号：Z20190051000）

用法用量：10g 一日三次 饭后口服。

④宝心艾维西木口服液（新药制剂号：M20040502）

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服。

（4）方剂：

①复方艾皮特蒙合剂

用法用量：100ml 一日三次 饭后口服。

②檀香露

用法用量：100ml 一日二次 饭后口服。

③黄花柳露

用法用量：100ml 一日三次 饭后口服。

以上药物根据患者病情选用，疗程为 20 天。

2.涩味黏液质型：

治法：采用调节异常黏液质（成熟疗法、清除疗法），补益支配器官。

（1）成熟剂阶段：

方药：推荐涩味黏液质成熟剂。

成分：地骨皮、黄诃子、无花果干、小茴香根皮、小茴香、香青兰、茴芹果、薰衣草等。

用法用量：水煎服，一日三次，每次 100ml，连服 7~11 天。

根据病情成分加减。

（2）清除剂阶段：

方药：推荐涩味黏液质清除剂。

成分：盒果藤根皮、番泻叶、西青果、玫瑰花、菟丝草、阿勃勒、黄诃子等。水煎服。

用法用量：一日 1-2 次，每次 100ml，饭后趁热口服。**疗程：**3~5 天。（据病情成分加减）

（3）专用药阶段：

I.维成药:

①益心巴迪然吉布亚颗粒（国药准字号：Z65020176）

功能主治：补益心脑血管、利尿、止喘。用于神疲失眠，心烦气喘，神经衰弱。

用法用量：12g 口服 一日三次 饭后。

②养心达瓦依米西克蜜膏（国药准字号：Z65020175）

功能主治：增强支配器官的功能，健胃爽神。用于心胸作痛，心悸，胃虚，视弱及神经衰弱。

用法用量：5g 口服 一日二次 饭后。

③爱维心口服液（国药准字号：Z65020005）

功能主治：通络行血、强心醒脑、强健支配器官的功效。用于治疗心胸疼痛，心悸心慌，失眠健忘，心律不齐，神经衰弱等疾病。

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服

④复方高滋斑片（国药准字号：Z65020165）

功能主治：强心健脑、安神，通脉。用于心悸失眠、头晕头痛，神经衰弱、高血压等。

用法用量：口服，一次4~6片，一日2次。

II.医院制剂:

①宝心艾维西木口服液（新药制剂号：M20040502）

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服。

②松布力糖浆（新药制剂号：Z20190018000）

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服。

III.方剂：

①益心丸

用法用量：0.9g 一日三次 饭后口服。

②爽心露

用法用量：100ml 一日三次 饭后口服。

③宽胸麝香蜜膏

用法用量：10g 一日三次 饭后口服。

④散气珍珠蜜膏

用法用量：10g 一日三次 饭后口服

⑤种子合剂

用法用量：100ml 一日三次 饭后口服。

以上药物根据患者病情选用，疗程为 20 天。

3.韭菜色胆液质型：

治法：调节异常胆液质（成熟疗法、清除疗法），补益支配器官。

（1）成熟剂阶段：

方药：推荐韭菜色胆液质成熟剂。

成分：天山堇菜、牛舌草、香青兰、破布木果、玫瑰花、菊苣子、睡莲花、酸枣等。

用法用量：水煎服，一日三次，每次 100ml，连服 5~9 天；
（根据病情成分加减）

(2) 清除剂阶段：

方药：推荐韭菜色胆液质清除剂。

成分：天山堇菜、菟丝子、菊苣子、破布木果、阿勃勒、乌梅等。

用法用量：100ml，一日二次，饭后趁热口服。**疗程：**2~3天。

根据病情成分加减。

(3) 专用药阶段：

根据病情需要，可任选 3~5 种专用药。

I. 维成药：

①养心达瓦依米西克蜜膏（国药准字号：Z65020175）

功能主治：增强支配器官的功能，健胃爽神。用于心胸作痛，心悸，胃虚，视弱及神经衰弱。

②复方高滋斑片（国药准字号：Z65020165）

功能主治：强心健脑、安神，通脉。用于心悸失眠、头晕头痛，神经衰弱、高血压等。

用法用量：口服，一次 4~6 片，一日 2 次。

③石榴补血糖浆（国药准字号：Z20026094）

功能主治：补血健脑，用于异常胆液质偏盛引起的贫血，心悸，气短，焦虑，头晕

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服。

II. 医院制剂：

①宝心艾维西木口服液（新药制剂号：M20040502）

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服。

用法用量：5g 口服 一日二次 饭后

②玫瑰花露（新药制剂号：Z20190028000）

用法用量：50ml 一日三次 饭后口服。

③复方西红花口服液（新药制剂号：M20062700）

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服。

④参德力糖浆（新药制剂号：Z20190037000）

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服。

III.方剂：

①檀香露

用法用量：100ml 一日二次 饭后口服

②牛舌草合剂

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服。

③舒心牛舌草蜜膏

用法用量：10g 一日三次 饭后口服。

④舒心高孜斑蜜膏

用法用量：10g 一日三次 饭后口服。

⑤稳心牛舌草麝香蜜膏

用法用量：10g 一日三次 饭后口服。

4.燃烧的脾液质型：

治法：调节异常脾液质（成熟疗法、清除疗法），补益支配

器官。

(1) 成熟剂阶段：

方药：推荐燃烧的脾液质成熟剂。

成分：薰衣草、牛舌草、三条筋、蚕茧、丁香罗勒、香青兰、玫瑰花等。

用法用量：水煎服。一日三次 每次 100ml，饭后趁热口服。

疗程：9~15 天。

根据病情成分加减。

(2) 清除剂阶段：

方药：推荐燃烧的脾液质清除剂。

成分：香青番泻叶、黄诃子、西青果、菟丝草、阿勃勒、薰衣草、地锦草、玫瑰花等。

用法用量：水煎服，（根据病情成分加减）。100ml，一日二次，饭后趁热口服。**疗程：**2~3 天。

(3) 专用药阶段：

根据病情需要，可任选 3~5 种专用药。

I. 维成药：

①养心达瓦依米西克蜜膏（国药准字号：Z65020175）

功能主治：增强支配器官的功能，健胃爽神。用于心胸作痛，心悸，胃虚，视弱及神经衰弱。

用法用量：5g 口服 一日二次 饭后。

②益心巴迪然吉布亚颗粒（国药准字号：Z65020176）

功能主治：补益心脑血管、利尿、止喘。用于神疲失眠，心烦气喘，神经衰弱。

用法用量：12g 口服 一日三次 饭后。

③爱维心口服液（国药准字号：Z65020005）

功能主治：通络行血、强心醒脑、强健支配器官的功效。用于治疗心胸疼痛，心悸心慌，失眠健忘，心律不齐，神经衰弱等疾病。

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服。

④复方高滋斑片（国药准字号：Z65020165）

功能主治：强心健脑、安神，通脉。用于心悸失眠、头晕头痛，神经衰弱、高血压等。

用法用量：口服，一次4~6片，一日2次。

II.医院制剂：

①益脑吾斯提库都斯糖浆（制剂号：Z20190019000）

用法用量：30ml 一日三次 饭后口服。

②宝心艾维西木口服液（制剂号：M20040502）

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服。

③复方西红花口服液（制剂号：M20062700）

用法用量：10ml 一日三次 饭后口服。

III.方剂：

①蚕茧蜜膏

用法用量：10g，一日三次，饭后口服。

②牛舌草糖浆

用法用量：100ml，一日三次，饭后口服。

③舒心高孜斑蜜膏

用法用量：10g，一日三次，饭后口服。

（三）特色治疗

1.贴敷疗法

（1）贴敷（孜玛地）檀香疗法

用法用量：一日一次，每次 40～60 分钟。

疗程：10～15 天。寒性气质患者给予心前区敷适量（约 50g）；

（2）贴敷（孜玛地）郁金疗法

用法用量：一日一次，每次 40～60 分钟、

疗程：10～15 天。

（3）贴敷（孜玛地）牛舌草疗法

每日一到二次，每次 20~30 分钟。

疗程：10~15 天；

（4）通气肚脐贴敷（孜马地）疗法

推荐方药：复方软便散；

用法用量：一日一次，每次 40～60 分钟。

疗程：10～15 天。

2.泡肢（帕雪雅）疗法

推荐方药：除湿散、花椒散；

3.耳穴压豆；

4.针灸推拿

5.中频脉冲治疗

6.刮痧拔罐

7.体外反搏

（四）手术治疗

根据检查结果为患者制定个性化的后续治疗方案，如果检查显示冠状动脉存在明显的狭窄或堵塞，建议患者进行进一步的介入治疗，如冠状动脉球囊扩张术、冠状动脉支架植入术等，以恢复血管的正常功能。对于病情较为严重，多支病变等的患者，建议进行冠状动脉搭桥术。

（五）治疗顺序

在忌口与注意事项前提下，第一阶段给予调节剂或成熟剂，根据病情为传输氧气，改善缺氧给予低流量氧气（2ml/小时）同时根据病情选用几种不影响调理或成熟疗法的主治药物和外用药物。第二阶段给予清除剂时，暂停主治药物治疗。第三阶段根据病情可多选用主治药物治疗，同时继续给予根据患者合力提分型特制配方的外用药物治疗和特制配方的药茶，严格遵守每疗法疗程。

十、调摄与预防

改善生活方式，消除不利于心理和身体健康的行为和习惯，达到减少心血管病的发病危险。具体：肥胖者减体重、注意饮食膳食减盐、膳食脂肪、戒烟、限酒、减轻精神压力、合适运

动、保持乐观心态和提高应急能力。

十一、疗效评价

心肌酶、BNP、心电图、心脏彩超；冠脉 CTA；症状量化标准；维医辨证分型量化标准；血脂疗效(高于正常范围时，才有疗效指标)；硝酸酯类停减率；

(一) 心电图疗效判定

冠心病 心电图疗效标准

显效□	心电图恢复到“大致正常”（即正常范围）或达到“正常心电图”。
有效□	心肌缺血疾病 ST 段降低，以治疗后回升 0.05mv 以上，但未达到正常水平，在主要导联倒置 T 波改变变浅(达 25%以上者)；或 T 波由平坦变直立，房室或室内传导阻滞改善者。心电图比入院时有所好转，未达到正常。
无效□	心电图基本与治疗前相同。
加重□	治疗后 ST 段降低加重（较治疗前降低 0.05mv 以上），倒置 T 波加深（达 25%以上），或直立 T 波由平坦变倒置，以及出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。心电图表现比入院时有所加重，未好转。

(二) 症状疗效判定

症状量化标准

症状		轻度 1 分	中度 2 分	重度 3 分
部位	胸痛（性质 ）			
	胸闷			

	心前区			
	疼痛放射至左肩			
	疼痛放射至左臂内侧大手指			
	疼痛放射至颈部			
	疼痛放射至胃脘部			
	剑突			
	胸骨后			
	界限不很清楚			
表现	心悸			
	心慌			
	气短			
	出汗			
	口唇紫暗			
发作次数 (□每周 □每日 次)				
合计				

维医症状疗效判定

□ 显效 ：维医症状疗效 $\geq 70\%$
□ 有效 ：维医症状疗效 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$
□ 无效 ：维医症状疗效 $< 30\%$ ， $\geq 0\%$
□ 加重 ：维医症状疗效 $< 0\%$ 。

计算方法：维医症状疗效 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分
 $\times 100\%$

维医症状疗效=（ ____ - ____ ） / ____ × 100 % = ____ %

（三）维医症候疗效判定

维医辨证分型量化标准

分 型	症 状	轻 度 1 份	中 度 2 分	重 度 3 分	计 分	分 型	症 状	轻 度 1 份	中 度 2 分	重 度 3 分	计 分
异 常 胆 液 质	脉搏快					异 常 脾 液 质	脉搏慢				
	脉搏细						脉搏细				
	脉搏呈波浪状						脉搏沉				
	舌想对较小，条状						脉搏搏动无力				
	黄色舌苔						舌想对较小条状				
	舌干						青色舌态				
	舌上有裂纹						舌干				
	晨起口味较酸干						舌上有裂纹				
	眼球偏黄色						晨起口味较苦				
	皮肤麦黄色						眼球偏青				
	暗淡无光						面部较黑，无光泽				
	皮肤偏干热						皮肤偏干寒				
	反应快						粗糙无光泽				
	易怒						情绪多疑癖				
	失眠						反应快				

异常血液质	脉搏粗				大小便	易怒				
	脉搏搏动有力					失眠				
	舌相对正常					多梦				
	舌尖有红色小点					便秘				
	晨起口味较甜					大便其他：				
	眼球偏红色					尿 色				
	面部发红					尿其他：				
	毛发较多					体液质分型判断 总积分： 其中： 异常胆液质 占____% 异常血液质 占____% 异常黏液质 占____% 异常脾液质 占____%				
	皮肤较正常									
	情绪较乐观									
异常黏液质	脉搏慢				体液质分型判断 总积分： 其中： 异常胆液质 占____% 异常血液质 占____% 异常黏液质 占____% 异常脾液质 占____%					正常： ☐否 ☐是 合力体细分型： 其他：
	脉搏粗									
	脉搏浮									
	舌相对较大									
	舌周围有牙印									
	白色舌苔									
	晨起口味较寡味									
	眼球偏白色									
	面部较白									
	皮肤偏湿寒									
	情绪稳重									
	睡眠多、嗜睡									

维医症状疗效判定

确定的合力提百分数来计算疗效判定

☐ 显效：维医症状疗效 $\geq 70\%$
☐ 有效：维医症状疗效 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$
☐ 无效：维医症状疗效 $< 30\%$ ， $\geq 0\%$
☐ 加重：维医症状疗效 $< 0\%$ 。

计算方法：维医症状疗效 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 $\times 100\%$

维医症状疗效 = (____ - ____) / ____ $\times 100\%$ = ____%

(四) 血脂疗效判定

实验室检查疗效判定标准

临床控制	实验室各项检查恢复正常。
☐ 显效	血脂检测达到以下任一项者：CHOL 下降 $\geq 20\%$ ，TG 下降 $\geq 40\%$ 。HDL-C 上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$ ，CHOL - HDL-C / HDL-C 下降 $\geq 20\%$ 。
☐ 有效	血脂检测达到以下任一项者：CHOL 下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$ ，TG 下降 $\geq 20\%$ 但 $< 40\%$ 。HDL-C 上升 $\geq 0.104\text{mmol/L}$ ，但 $< 0.26\text{mmol/L}$ ，CHOL - HDL-C / HDL-C 下降 $\geq 10\%$ $< 20\%$ 。
☐ 无效	血脂检测未达到以上标准者。
☐ 加重	血脂检测值比入院时升高。

(五) 硝酸酯类停减率

硝酸甘油 ☐ 未用 ☐ 使用

□停药	治疗后完全停用。
□减量	治疗后较治疗前药物用量减少 $\geq 50\%$ 。
□不变	治疗后药物用量减少不足 50% 。
□增加	治疗后药物用量增加 50% 以上。

计算方法：硝酸酯类停减率 = (治疗前用药剂量 - 治疗后用
药剂量) / 治疗前用药剂量 $\times 100\%$ ；硝酸甘油停减率 = (____%
- ____%) / ____ $\times 100\%$ = ____%

参考文献

- [1]冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,60(21): 1880-1890.DOI:
(一) 3288/j.11-2166/r.2019.21.015.
- [2]王阶,陈光.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J].中医杂志,2018,59(05):
447-450.DOI: (一) 3288/j.11-2166/r.2018.05.020.
- [3]沈迎,张瑞岩,沈卫峰.稳定性冠心病血运重建策略进展——2018 中国稳定性冠
心病诊断与治疗指南解读[J].心脑血管病防治,2019,19(02): 107-111.