

二甲中医院复审优势病种心衰病（慢性心力衰竭）诊疗方案

第一篇：二甲中医院复审优势病种心衰病(慢性心力衰竭)诊疗方案

优势病种诊疗方案 2013-心衰病

心衰病诊疗方案

（慢性心力衰竭）

心衰病是以心悸、怔忡、气喘、水肿为主要表现的一类病证，其病位在心，涉及肺脾肾诸脏，是本虚标实之证。本病属于现代医学“慢性心力衰竭”范畴。

一、病名：

1、中医病名：心衰病

2、西医病名：慢性心力衰竭

二、诊断

（一）中医诊断

参考《实用中西医结合内科学》（陈可冀主编，北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社）、《中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准》及《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）中有关标准执行。

（二）西医诊断

参照2007年中华医学会心血管学分会、中华心血管病杂志编辑委员会《慢性心力衰竭诊断和治疗指南》、2009年中华医学会编著《临床诊疗指南-心血管内科分册》Framingham心衰诊断标准和美国纽约心脏病协会心功能分级标准进行诊断。诊断必须尽可能明确病因、并对功能状态、容量状态以及患者预后作出评估。

三、中医治疗方案

（一）辨证论治

（1）气阴两虚、心血瘀阻

症状：胸闷气喘，心悸，动则加重，乏力自汗，两颧泛红，口燥咽干，五心烦热，失眠多梦，或有紫绀。舌红少苔，或紫暗、有瘀点、瘀斑，脉沉细、虚数或涩、结代。

治法：益气养阴、活血化瘀

方药：生脉散合血府逐瘀汤加减。

党参 20g、麦冬 15g、五味子 10g、黄芪 25g、黄精 15g、玉竹 15g、桃仁 10g、红花 10g、柴胡 10g、当归 10g、川芎 15g、赤芍 15g、车前子 15g、冬瓜皮 20g

加减法：气虚甚者加人参、白术；阴虚重者加太子参、生地、天门冬；瘀血重加丹参、益母草；兼痰热内阻加枳实、竹茹、瓜蒌；便秘者加郁李仁、大黄。失眠甚加酸枣仁、夜交藤、龙骨。

辨证使用中成药：

生脉饮口服液；血府逐瘀汤口服液；生脉注射液。

(2) 阳气亏虚、血瘀水停

症状：胸闷气喘、心悸、咳嗽、咯稀白痰、肢冷、畏寒、尿少浮肿，自汗，汗出湿冷，舌质暗淡或绛紫，苔白腻，脉沉细或涩、结代。

治法：益气温阳、活血化瘀

方药：参附汤合丹参饮、苓桂术甘汤加味。

人参 10g、制附子 10g、茯苓 15g、白术 15g、桂枝 10g、丹参 30g、降香 12g、赤芍 15g、益母草 30g、葶苈子 15g、砂仁 10g、大腹皮 15g、大枣 12g、车前子 15g、泽泻 12g、猪苓 15g

加减法：气虚重者加黄芪、五味子；阳虚重者加巴戟天、肉桂、葫芦巴；辨证使用中成药：

麝香保心丸；心宝丸；

(3) 心肺气虚、痰瘀饮停

症状：胸闷气喘、心悸、活动后诱发或加重，神疲乏力、咳嗽、咯白痰、面色苍白、或有紫绀。舌质淡或边有齿痕，或紫暗、有瘀点瘀斑，脉沉细、虚数或涩、结代。

治法：益气活血，理气化痰

方药：益气健心汤（康广山主任医师经验方）加减

人参 10g、黄芪 30g、半夏 10g、瓜蒌 20g、枳壳 10g、厚朴 10g、丹参 15g、赤芍 15g、川芎 15g、砂仁 6g、毛冬青 15g、云苓 20g、葶苈子 15g、泽泻 15g、白术 10g、香附 10g。

加减法：兼见心肾阳虚去半夏、瓜蒌、毛冬青，加制附子、葫芦巴、桂枝；兼见阴津亏虚加生地、麦冬、玉竹；瘀血重加桃仁、红花、益母草；兼肝气郁结加柴胡、合欢皮、郁金；大便秘结加大黄、郁李仁；兼睡眠差加五味子、酸枣仁、夜交藤；心悸明显加龙骨、牡蛎、紫石英；兼有痰热内阻者加浙贝、竹茹、黄芩、鱼腥草。

本院制剂：通脉健心丸，6g，Tid

(4) 肾精亏损、阴阳两虚

症状：心悸、动辄气短，时尿少肢肿，或夜高卧。腰膝酸软、头晕耳鸣，四肢不温，步履无力。或口干咽燥。舌淡红质胖，苔少，或舌红胖，苔薄白乏津，脉沉细无力或数或结代。

治法：填精化气，益阴通阳

方药：左、右归丸合生脉散加减

阴虚甚者，左归丸合生脉散

生地黄20g、熟地黄20g、山茱萸12g、枸杞子12g、菟丝子12g、鹿角片10g、山药15g、猪苓12g、茯苓12g、泽泻12g、人参10g、麦冬15g、五味子10g

阳虚甚者，右归丸合生脉散

制附子10g、熟地黄20g、山茱萸12g、枸杞子12g、菟丝子12g、鹿角片10g、山药15g、肉桂9g、人参10g、麦冬15g、五味子10g

(二) 中成药应用

根据心衰病的中医辨证分型，可酌情选用以下中成药：

1. 参附注射液 20-40ml+5%GS250ml，静滴，QD-BID。适用于心衰病偏于气阳

不足者。

2. 参麦注射液或生脉注射液 40ml +5%GS250ml，静滴，QD-BID。适用于心衰病偏于气阴不足者。

3. 黄芪注射液 20-40ml+5%GS250ml，静滴，QD-BID。适用于心衰病气虚明显者。

4. 丹参注射液 20ml+5%GS250ml，静滴，QD-BID。适用于心衰病兼有血瘀者。

5. 心通口服液，1-2支，TID。适用于心衰病者。

6. 通心络，4片，TID。适用于心衰病者。

（三）中医特色疗法

1. 中药足浴

2. 养生调摄：调情志、节饮食、避风寒、适劳逸。

四、疗效评价

（一）疗效标准

1. 临床近期治愈：心功能纠正至1级、症状、体征基本消失，各项检查基本恢复正常。

2. 显效：心功能改善2级以上，症状、体征及心电图、EF、6分钟步行试验等指标明显改善。

3. 有效：心功能改善2级以上，症状、体征及心电图、EF、6分钟步行试验等指标有所改善。

4. 无效：心功能无明显变化，或加重，或死亡。

（二）评价方法

根据患者入院和出院当天病情按照疗效标准进行心衰疗效评价。心功能评价根据美国纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级方案。

五、治疗难点分析及解决思路

（一）中医治疗难点分析

在临床工作中，心衰病的中医药治疗虽然取得了一定的疗效，但仍然存在着一些问题：

1. 生存质量问题：慢性心力衰竭是一种多病因的慢性疾病，医疗干预的有效性除反映在患病率或者死亡率及实验室的理化指标之外，还反映在病人自身的感受、功能状态和生存质量。生存质量在心力衰竭的临床疗效评价中占据着重要地位。目前，中医界观察慢性心力衰竭的临床疗效基本上都是照搬西医的做法，着眼于实验室指标和症状改善等方面，而对患者的生存质量缺乏关注，现代医学对慢性心衰的治疗从病死率，生存时间等远期指标进行循证医学的研究，但对患者日常生活的自我感受却仍然关注不够。

2. 依从性问题：在心衰病的中医药治疗中，包括中药汤剂，中成

药，以及中药针剂的运用，在住院期间，患者可以得到这三方面的完整治疗；但出院后，中药针剂难以应用，中药汤剂虽然疗效较好，但要求病人每天熬中药的话，却不是每个病人都能坚持，单纯只是靠中成药，疗效就大打折扣了。心衰病的治疗是一个长期的过程，能否坚持用药，直接影响患者生存质量和生存时间。虽然有不少患者都能每天坚持服用中药汤剂，但如何能让更多的病人能坚持中医药治疗，是我们需要解决的问题，也是取得中医药疗效的重要基础。

3. 尚未取得有统计意义的确切的数据支持：西医治疗心衰病，以大规模的临床试验作为依据，在大量病人的基础上取得数据进行统计分析，因而结果明确，也很有说服力。我院回顾既往的病例，取得了较好的疗效，然而要拿出准确的数据说明中医药的确切疗效，比如病人的平均生存时间多长，每年的死亡率是多少，每年的平均住院次数是多少等等，现在还未能做到。

中医药治疗心衰病具有自己的优势，但是，在心衰病人治疗过程中常会出现心衰病急性发作的情况，由于中医药起效缓慢，此时宜中西医结合、采取综合措施积极抢救治疗。

(一)、针对难点的中医治疗应对思路

针对临床工作中存在的难点，我们拟采取以下的应对措施：

1. 生存质量问题：通过建立病人数据库，长期跟踪随访，及时提醒病人回院复诊，从而追踪心衰病人的生存质量。

2. 针对依从性问题，可以从两方面解决：

1) 改进剂型：我院引进三九制药的颗粒剂及康仁堂制药的全成分配方颗粒，颗粒剂应用方便，便于携带，而且尽可能的保留了中药的原药成分，最大限度的保证了中药的疗效，可为原汁原味。在中国，民间常有中药材打成粉，每日服用以作保健的习惯，符合中国人的习惯，易于接受。

2) 建立病人数据库，长期跟踪随访，及时提醒病人回院复诊，从而督促病人服药，特别是中药汤剂的服用，尽量使病人能够坚持服药，从而提高病人的依从性。

3. 关于病例数据问题：建立病例管理数据库，长期跟踪随访，一

方面提高依从性，一方面了解死亡率，再次住院率，重大心血管事件发生率等等硬指标。同时，我们拟通过电话随访，信函随访等方式研究中医药在改善心衰病生存质量方面的作用。

第二篇：二甲中医院复审优势病种胸痹心痛病(冠心病心绞痛和急性心肌梗死)诊疗方案

优势病种诊疗方案 2013-胸痹心痛病

胸痹心痛病诊疗方案

(冠心病心绞痛和急性心肌梗死)

胸痹心痛病，乃由于心脉挛急、狭窄或闭塞而引起膻中穴位处或左胸膺部疼痛不适为主症的一类疾病，常由劳累、情绪波动、饱餐等因素诱发。胸痹心痛病相当于现代医学之冠心病范畴，包括胸痹心痛与胸痹真心痛，其中胸痹心痛相当于稳定性心绞痛，胸痹真心痛相当于不稳定型心绞痛和急性心肌梗死。

冠心病又称冠状动脉粥样硬化性心脏病，或缺血性心脏病。指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血，缺氧而引起的心脏病。

稳定型心绞痛：指稳定型劳力型心绞痛。

不稳定型心绞痛：指介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的临床状态，包括初发型劳力性心绞痛、恶化型劳力性心绞痛。静息型心绞痛、梗死后心绞痛和变异型心绞痛。

急性心肌梗死：是在冠状动脉病变的基础上，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，是相应的心肌严重而持久的急性缺血所致的部分心肌急性坏死。临床表现为胸痛，急性循环功能障碍，反映心肌急性缺血、损伤和坏死一系列特征性心电图演变及血清心肌酶和心肌结构蛋白的变化。

一、病名：

1、中医病名：胸痹心痛病

2、西医病名：冠心病心绞痛和急性心肌梗死

二、诊断

(一) 中医诊断

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》、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) 膻中或心前区憋闷疼痛，甚则痛彻左肩背、咽喉、左上臂内侧等部位。呈发作性或持续不解，常伴有心悸气短，自汗，甚则喘息不得卧。优势病种诊疗方案 2013-胸痹心痛病

(2) 胸闷胸痛一般几秒到几十分钟而缓解。严重者可疼痛剧烈，持续不解，汗出肢冷，面色苍白，唇甲青紫，心跳加快，或心律失常等危象，可发生猝死。(3) 多见于中年以上，常因操劳过度，抑郁恼怒或多饮暴食，感受寒冷而诱发。(4) 查心电图、动态心电图、运动试验等可辅助诊断。根据病情可做心肌酶谱测定，心电图动态观察。

(5) 必要时行冠脉 CT、心肌核素显像或冠状动脉造影检查以明确诊断。

(二) 西医诊断

参照我国 2007 年中华医学会心血管病分会、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》和《不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心梗诊断和治疗指南》。

三、中医治疗方案

(一) 辨证论治

1. 胸痹心痛（稳定型心绞痛）(1) 气虚血瘀

主症：胸痛、胸闷，动则尤甚，休息时减轻，乏力气短，心悸汗出，舌体胖有齿痕，舌质暗有瘀斑或瘀点，苔薄白，脉弦或有间歇。

治法：益气活血

方药：保元汤合桃红四物汤加减：

人参 10g(或党参 30g)、黄芪 30g、桃仁 10g、红花 10g、川芎 15g、赤芍 15g、当归 10g、生地 10g、桂枝 6g、甘草 5g。成药：通心络 4 片 tid (2) 气阴两虚、心血瘀阻

主症：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，舌暗红少津，脉细弱或结代。

治法：益气养阴，活血通脉 方药：生脉散合冠心Ⅱ号方加减：优势病种诊疗方案 2013-胸痹心痛病

人参 10g(或党参 30g)、麦冬 15g、五味子 10g、黄芪 30g、丹参 30g、赤芍 15g、川芎 15g、红花 10g、降香 3g 成药：生脉饮合复方丹参滴丸（3）痰阻血瘀

主症：胸脘痞闷如窒而痛，或痛引肩背，气短，肢体沉重，形体肥胖痰多，纳呆恶心，舌暗苔浊腻，脉弦滑。

治法：通阳泄浊，活血化瘀

方药：瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减：瓜蒌 30g、薤白 10g、半夏 10g、桃仁 10g、红花 10g、川芎 15g、赤芍 15g、当归 10g、丹参 15g。

偏痰热互结，心脉瘀阻者，当治以清热化痰，活血通络，主方以黄连温胆汤合血府逐瘀汤或冠心Ⅱ号方加减。

成药：本院制剂丹赤活血胶囊（原冠心通脉胶囊），4 粒，Tid（4）气滞血瘀

主症：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。

治法：行气活血 方药：血府逐瘀汤加减：

桃仁 10g、红花 10g、川芎 12g、赤芍 10g、当归 15g、柴胡 8g、牛膝 10g、枳壳 10g、地龙 8g。

成药：血府逐瘀口服液或复方丹参滴丸（5）热毒血瘀型

主症：胸痛发作频繁、加重，口干口苦，口气浊臭，烦热，大便秘结，舌紫暗或暗红，苔黄厚腻，脉弦滑或滑数。优势病种诊疗方案 2013-胸痹心痛病

治法：清热解毒，活血化瘀 方药：清热活血汤加减：

丹参 30g、赤芍 15g、川芎 15g、红花 10g、降香 6g、毛冬青 30g、黄芩 10g、连翘 15g、大黄 6g、瓜蒌 30g。

2.胸痹真心痛（不稳定型心绞痛与急性心肌梗死）气虚血瘀痰热痹阻心脉型

主症：胸痛胸闷，持续不解，汗出，心悸，气短乏力，舌苔黄腻，

脉弦数。治法：益气活血，化痰清热，通脉止痛

方药：通脉健心汤（康广山主任医师经验方）加减：人参 10g、黄芪 30g、半夏 10g、瓜蒌 20g、枳实 10g、丹参 15g、赤芍 15g、川芎 15g、毛冬青 30g、茯苓 15g、元胡 10g、山楂 10g、黄连 6g 连翘 15g、砂仁 6g。

加减法：无热象者去黄连、连翘、毛冬青；心肾阳虚者见四肢不温，冷汗出，舌淡胖去黄连、连翘、毛冬青，加制附子、桂枝、淫羊藿；心阴虚者见心中烦热，舌红，苔剥，脉细数加麦冬、生地、玉竹；肝气郁结见胸闷善太息，心烦易怒加柴胡、香附、栀子；大便不通加大黄、郁李仁。

本院制剂：通脉健心丸（康广山主任医师经验方），6g，Tid；
痰瘀互结痹阻心脉型

胸痛胸闷持续不解，胸闷如窒，心痛彻背至肩臂，舌苔黄腻，脉弦数 治法：活血化瘀，化痰散结，通脉止痛

方药：冠心通脉汤（康广山主任医师经验方）加减：毛冬青 30g 丹参 10g 川芎 10g 赤芍 10g 三七 2g、山楂 10g、瓜蒌 15g、法半夏 10g、薤白 10g、砂仁 10g、枳壳 10g、檀香 3g

心阴虚者加麦冬、生地、玉竹；肝气郁结加柴胡、香附、厚朴；
大便不通加 优势病种诊疗方案 2013-胸痹心痛病

大黄、郁李仁。

成药：本院制剂丹赤活血胶囊（原冠心通脉胶囊）（康广山主任医师经验方），4粒，Tid

（二）辨证使用中成药

根据冠心病不稳定型心绞痛或急性心肌梗死的中医辨证分型，可酌情选用以下中成药：

1．参麦注射液或生脉注射液 20-40ml+5%GS（或 0.9%NS）250ml，静滴，QD。适用于中医证属气阴两虚型患者。

2．参附注射液 20-40ml+5%GS（或 0.9%NS）250ml，静滴，QD。适用于中医证属气阳虚患者。

3．黄芪注射液 20-40ml+5%GS（或 0.9%NS）250ml，静滴，

QD。适用于中医证属气虚患者。

4. 丹参注射液 20ml+5%GS (或 0.9%NS) 250ml , 静滴 , QD。
适用于心血瘀阻患者。

5. 生脉饮口服液 , 10ml , tid。适用于气阴虚患者。

6. 麝香保心丸 , 2 粒 , tid ; 或复方丹参滴丸 , 10 粒 , tid ; 或速效救心丸 , 5~10 粒 , tid ; 或冠心丹参胶囊 , 3 粒 , tid。适用于心血瘀阻患者。

7.心绞痛急性发作时可立即口服或舌下含化麝香保心丸、速效救心丸或复方丹参滴丸等。

(三) 中医特色疗法

1、针灸治疗：体针、耳针。

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。

四、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(冠心病心优势病种诊疗方案 2013-胸痹心痛病绞痛)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；

有效：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 波变为倒置，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：

疗效指数 (n) = (疗前积分-疗后积分) / 疗前积分 × 100% 显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 ≥ 70%；有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 ≥ 70%；无效：；临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少；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

发作期采用心绞痛症状计分表进行观察和比较；

缓解期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。优势病种诊疗方案 2013-胸痹心痛病

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、需要进行血运重建术（包括冠脉搭桥术）、因不稳定心绞痛或 TIA 住院等。

五、治疗难点分析及解决思路

(一) 中医治疗难点分析

1. 对未作血运重建的患者，改善症状、降低死亡率有待进一步提高。基于国情，我国大部分冠心病患者未能进行“血运重建”。中医自古以来没有“血运重建”的概念，因此，对该类患者，如何进一步缓解症状、提高疗效、改善生活质量，是中医努力的方向。

2. 对已作“血运重建”患者，如何预防支架内血栓形成及支架内再狭窄。支架内血栓及支架内再狭窄是中医面临的崭新课题，正如古代医家所云：“古方新病不相宜”，如何发挥中医传统医药的优势，在新时代解决新病种的难题，是我们努力的方向。

3. 缺乏中医临床循证医学证据。能够改善患者症状和提高生活质量的中医药治疗方案缺乏大样本、多中心、随机双盲、对照的循证医学研究，很难在全国范围内推广应用。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/298072050075006036>