

· 专家共识 ·

动脉粥样硬化中西医防治专家共识 (2021 年)

中国医师协会中西医结合分会心血管专业委员会
中华中医药学会心血管病分会

动脉粥样硬化 (atherosclerosis, AS) 是导致心脑血管病病理基础。目前推算心血管病现患人数 3.30 亿, 男性多于女性, 在中国每 5 例死亡中就有 2 例死于心血管病^[1]。自 2017 年《动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识》发布以来, 为规范中西医结合诊疗方案, 提高 AS 治疗水平提供了依据。但随着对 AS 研究的深入, 中西医的诊断和治疗有新的进展。因此由中国医师协会中西医结合分会心血管专业委员会和中华中医药学会心血管病分会决定重新修订。本共识修订在文献回顾分析和 Delphi 法专家咨询问卷的基础上, 结合临床实际制订, 主要包括成年人 AS 的诊断和中西医防治, 供广大中医、西医师临床参考使用。

1 AS 的病因及发病机制

1.1 西医对 AS 病因的认识 AS 危险因素分为不可改变危险因素和可改变危险因素, 尽早识别危险因素有助于预防 AS 发生和进展。不可改变危险因素包括年龄、性别、遗传因素。AS 发生是遗传与环境因素长期相互作用的结果。性别和年龄间存在交互作用。早发冠心病家族史 (男性 <55 岁, 女性 <65 岁), 近亲患 AS 几率明显增高^[2]。可改变的危险因素包括不合理的饮食结构、不良生活方式、某些疾病等: 不合理的饮食结构高脂高胆固醇饮食会加速 AS 发生。不良生活方式如吸烟和饮酒是 AS 的两个主要危险因素; 久坐及缺乏运动会影响颈动脉内膜中层厚度和颈动脉斑块; 睡眠质量差、时间不足与亚临床 AS 的风险增加独立相关。某些疾病如糖尿病、低密度脂蛋白胆固醇 (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、高血压病、重度抑郁症和双相情感障碍、睡眠呼吸暂停综合征等可增加 AS 的风险。此外超重和肥胖, 感染 (包括肺炎衣原体和幽门螺杆菌等细菌、牙周微生物以及巨细胞病毒、肝炎病毒、流感病毒和人类免疫缺陷病毒等病毒), 高同型半胱氨酸血症,

胰岛素抵抗, 血中纤维蛋白原及凝血因子高水平, 体内储存铁增多, 血管紧张素转换酶基因表达过高, 尿酸水平, 睾酮减少等因素也与 AS 发病相关。

1.2 西医发病机制 AS 发病机制主要包括脂质浸润学说、内皮损伤-反应学说、血小板聚集和血栓形成假说、平滑肌细胞克隆学说等。在 AS 的起始期, 动脉局部血流紊乱导致内膜破裂, 影响内皮细胞功能, LDL-C 在动脉内膜沉积, 激发炎症反应; 在 AS 的进展期, 平滑肌细胞向内膜迁移和增殖, 同时平滑肌细胞、巨噬细胞以及 T 淋巴细胞可能经历细胞死亡、凋亡, 构成 AS 斑块的坏死核心。在 AS 的复合期, AS 斑块有钙盐沉着, AS 不稳定斑块破裂引发局部血栓形成, 持续性和闭塞性血栓可引发缺血性损伤, 如急性冠状动脉综合征和中风。

1.3 中医学对 AS 病因病机的认识 中医学认为 AS 的病因病机十分复杂, 其发生、发展与五脏六腑相关。AS 病因多为先天禀赋、老龄、七情、劳倦、饮食等因素, 导致气血阴阳之本虚不足, 形成痰浊、血瘀、寒凝、气滞、热毒等病理因素。痰、湿、瘀、热、毒等既为病理产物又为致病因素, 邪气阻滞脉络, 胶着脉管, 结聚成块, 聚而不散, 久病入络, 脉络瘀塞, 络息成积, 最终导致脉络癥积, 使气血阴阳更虚, 加重脉络受损, 促进 AS 进程。

总之, AS 的病机大致可分为虚实两个方面: 虚主要指气虚、血虚、阴虚、阳虚; 实为瘀血、痰浊、毒邪、湿热。本病往往因虚致实, 因实而愈虚, 形成虚实错杂, 邪气伏留于脉络, 导致脉络癥积, 阻碍气血。

2 临床表现及西医诊断

2.1 临床表现 AS 是一种全身性疾病, 可能涉及多条血管。早期可无临床表现, 当血管狭窄时, 可产生器官缺血的症状, 根据涉及的血管范围, 临床表现差异很大。脑动脉粥样硬化脑缺血可引起眩晕、晕厥等症状, 脑动脉血栓形成或破裂时引起脑血管意外。颈动脉粥样硬化可能出现一侧肢体感觉运动异常、一过性黑蒙以及短暂性脑缺血发作等症状。主动脉粥样硬化狭窄明显时, 可能会出现胸痛、腹痛、下

通讯作者: 安冬青, Tel: 0991-2110007, E-mail: 326468701@qq.com

DOI: 10.7661/j.cjm.20210912.213

肢动脉闭塞的症状。冠状动脉粥样硬化可引起心绞痛、心肌梗死、心肌纤维化等。肠系膜动脉粥样硬化血栓形成时有剧烈腹痛、腹胀和发热。肠壁坏死时可引起便血、麻痹性肠梗阻和休克等症状。肾动脉粥样硬化可引起肾萎缩或顽固性高血压,可出现肾动脉血栓形成。外周动脉粥样硬化大多数患者无症状,但也有许多人间歇性跛行。当血流严重减少,会发生严重的肢体缺血,从而导致休息时疼痛或组织溃疡/坏疽。

2.2 实验室检查与诊断 本病早期缺乏敏感而又特异性的实验室诊断方法。年长患者如检查发现血脂异常, X 线、超声及动脉造影发现血管狭窄性或扩张性病变应首先考虑本病。本病发展到一定程度,尤其是器官明显病变时,诊断并不困难。对 AS 的诊断:一般大致可分为侵入性检查:如数字减影血管造影、血管内超声和光学相干断层成像;非侵入性检查:如血液标志物、四肢血压监测、心电图、胸部 X 线、超声心动图(经胸和经食道)、经颅多普勒超声、其他部位超声检查(双下肢动脉、颈动脉和肾动脉等)、内皮依赖性血管舒张功能检测、计算机断层扫描血管成像和高分辨率磁共振、心脏同位素显像、运动试验、脉搏波传导速度和踝臂血压指数等一系列诊断技术。

2.3 中医诊断 AS 及其相关性血管病变的临床表现不尽相同,因此病名诊断各异。根据临床上出现的主要症状,可诊断为“眩晕”“头痛”“痴呆”“中风”“胸痹”“真心痛”“脉痹”“脉积”。主要证型有:痰瘀互结、痰热互结、气阴两虚、气滞血瘀。临床上此 4 种证型可单独出现,也可兼夹出现。气虚者可夹痰,也可夹瘀。阴虚者可夹热,或夹瘀,气滞可夹痰。其临床证候表现特点如下。

2.3.1 痰瘀互结证 形体肥胖,面色晦暗,局部刺痛,或肢体麻木、痿废,胸闷、多痰,心悸,舌紫暗或有斑点,苔腻,脉弦涩。如痰瘀化热、久而蕴毒者表现胸部烧灼感,心烦、易怒、头晕、少寐、大便干结、舌有瘀象、苔黄腻或厚腻或少津。脉弦滑。

2.3.2 痰热互结证 形体肥胖,面色晦暗,胸闷胀痛,或有头晕,身困乏力,夜寐鼾声阵作,或肢体麻木,口干或口臭,大便干结或黏滞不爽,小便黄或黄浊,舌苔黄腻,脉滑数。痰热久而化毒者表现为烦躁、易怒、夜寐不安、舌质红、苔黄燥,脉滑数;或肢体疼痛、间歇性跛行、肢端溃疡、坏疽,甚至趾(指)节脱落等,舌质绛红,苔少,脉细数。

2.3.3 气阴两虚证 形体消瘦、面色少华、胸痛隐隐,神疲乏力,头晕、肢体麻木、口干少饮,大便无力或干结、舌质红或淡,苔少,脉细弱。兼有血

瘀者,舌淡暗或有紫斑,脉沉涩。

2.3.4 气滞血瘀证 局部胀闷,走窜疼痛,甚则刺痛、拒按;或有肿块坚硬,局部青紫肿胀;或有情志抑郁,急躁易怒;或有面色紫暗,皮肤青筋暴露;舌质紫暗或见瘀斑,脉涩。

3 AS 的治疗

3.1 西医药物治疗

3.1.1 调节血脂治疗 降脂治疗可阻止斑块进展,防止急性心脑血管事件的发生,酌情进行强化降脂治疗(LDL-C<1.8 mmol/L)^[3]。主要使用他汀类药物,如阿托伐他汀钙片 10~20 mg,每日 1 次。应警惕他汀类药物的不良反应。必要时可加用胆固醇吸收抑制剂,依折麦布 10 mg,每日 1 次,口服。如果 LDL-C 水平仍未达到目标,应考虑及早使用 PCSK9 抑制剂^[4]。依洛尤单抗注射液 420 mg,皮下注射,每月 1 次。该药适合于纯合子家族性高胆固醇血症,给药 4~8 周后检测患者的 LDL-C 水平。

3.1.2 抗血小板治疗 抗血小板治疗可抗血小板黏附和聚集,防止血栓形成,有助于防止血管阻塞性病变的发展,用于预防冠心病和脑动脉血栓栓塞^[5]。可选用阿司匹林 100~300 mg,每日 1 次;氯吡格雷 75 mg,每日 1 次;替格瑞洛 90 mg,每日 2 次。不良反应主要为消化道症状和出血。

3.1.3 抗凝和溶栓治疗 对动脉内形成血栓导致管腔狭窄或阻塞者,可用溶栓药物^[6],如尿激酶、链激酶、重组组织型纤溶酶原激活剂等,继而后用抗凝药物或新型口服抗凝药物,抗凝药物的选择应根据缺血和出血事件的风险及治疗策略选择,常用药物有肝素、低分子肝素、华法林、达比加群、利伐沙班等,使用时应注意监测凝血功能。

3.1.4 扩血管治疗 扩血管治疗可解除血管痉挛和促进侧支循环。根据不同部位的 AS 而选药。

3.1.5 抗氧化治疗 天然和合成抗氧化剂通过不同的机制在预防和治疗 AS 中起着至关重要的作用。药物包括:维生素 C、维生素 E、丙丁酚(普罗布考)、辅酶 Q10 等^[7]。

3.1.6 抗炎治疗 炎症反应是引起粥样斑块不稳定的关键因素,抑制炎症反应也在 AS 的治疗中占有重要地位^[8]。抗炎药物包括他汀类药物、阿司匹林、血管紧张素转换酶抑制剂(angiotensin converting enzyme inhibitors, ACEI)等。

3.2 不同主要部位的 AS 的诊疗

3.2.1 冠状动脉粥样硬化 冠状动脉粥样硬化引起管腔狭窄,引起心绞痛时应在调脂、抗血小板等

基础上用血管扩张药,如单硝酸异山梨酯片 40 mg 或 60 mg,每日 1 次。 β -受体阻滞剂如酒石酸美托洛尔片 25 mg,每日 2 次。如果病变严重,出现明显管腔狭窄或闭塞,可采取介入或手术治疗^[9],如经皮腔内球囊扩张术、支架植入术、旁路移植术等。

3.2.2 头颈部动脉粥样硬化 头颈部动脉粥样硬化发展到严重阶段时可出现头颈部动脉狭窄,进一步可出现脑卒中。治疗可参照《中国头颈部动脉粥样硬化诊治共识》^[10],除了上述基础药物等治疗外,在充分评估后可采取颈内动脉剥脱术,颈动脉支架植入术。

3.2.3 肾动脉粥样硬化 肾动脉粥样硬化的基础治疗重点是降脂治疗。由于肾动脉狭窄引起高血压者,可选用的药物有 ACEI/ARB、钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂等。ACEI/ARB 可用于单侧肾动脉狭窄,而单侧功能肾或双侧肾动脉狭窄慎用,开始使用时需要密切监测尿量和肾功能,如服药后尿量锐减或血清肌酐快速上升超过 $44.2 \mu\text{mol/L}$,表明已发生急性肾功能不全,应立刻减量或停药。必要时可支架置入或球囊扩张术治疗^[11]。

3.2.4 外周动脉粥样硬化 外周动脉粥样硬化以下肢较为多见,治疗予以他汀类药物降脂以及抗血小板、抗凝,根据血压、血糖情况,予以降血压、降血糖等基础治疗。如果出现血管闭塞引起间歇性跛行、静息痛以及溃疡等症状时,可给予磷酸二酯酶 III 抑制剂:西洛他唑等。前列腺素类药物:前列地尔静脉给药,贝前列素及伊洛前列素口服,具有扩张血管和抗 AS 作用。5-羟色胺 2 受体选择性拮抗药如沙格雷酯等药物。如果药物治疗效果不佳,可采用经皮球囊扩张成形术、支架植入、斑块切除术、激光成形术、切割球囊、药物球囊、冷冻球囊以及用药物溶栓治疗或血栓切除等^[12]。

3.3 中医辨证论治 中医药治疗 AS 取得了较好的疗效。其方法包括中药复方汤剂、中成药、中药注射剂、针灸等。以上治疗措施均须在辨证的基础上,进行选方用药或针灸取穴等治疗。

3.3.1 AS 中药复方治疗 中药复方是指以辨证论治为理论指导,按君、臣、佐、使为组方原则,用传统中药所组成的复方汤剂(包括煎煮或免煎剂)。目前中药复方多遵循急则治其标、缓则治其本、病证结合、扶正祛邪、痰瘀同治、心脑同治、标本兼治等原则。对于药物的具体用量,可根据药典常规剂量以及不同的区域、不同人群、不同体质、医者经验等选择剂量。

3.3.1.1 痰瘀互结证 治法:活血化痰,理气止

痛。推荐方剂:瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤^[13]。常用药:瓜蒌 10~20 g 薤白 5~10 g 半夏 6~9 g 生地黄 9~15 g 当归 9~15 g 赤芍 9~15 g 川芎 6~9 g 桃仁 6~9 g 红花 6~9 g。如痰瘀化热,久而蕴毒者,去川芎,选加黄连 6~9 g、黄柏 6~9 g、栀子 6~9 g、蒲公英 10~30 g、虎杖 15~30 g、葛根 9~15 g、丹参 9~15 g、丹皮 9~12 g 等药以清热解毒,凉血化瘀。

3.3.1.2 痰热互结证 治法:清热燥湿,化痰通络。推荐方剂:小陷胸汤合黄连温胆汤加减^[14]。常用药:瓜蒌 10~20 g 黄连 6~9 g 半夏 6~9 g 茯苓 9~15 g 陈皮 6 g 枳实 9~15 g 竹茹 6~9 g 枳壳 9~12 g 石菖蒲 9~12 g 郁金 9~12 g。如果痰热化毒,可用四妙勇安汤加味,金银花 15~30 g 玄参 15~30 g 当归 9~15 g 甘草 6 g 知母 9~12 g 黄柏 6~9 g 生地 15~30 g 鸡血藤 15~30 g 蜈蚣 1~3 g 蝉蜕 6~9 g 僵蚕 6~9 g 大黄 3~9 g 连翘 9~15 g 野葛根 9~20 g 水蛭 3~6 g 地龙 6~9 g 等以清热解毒、化痰通络。

3.3.1.3 气阴两虚证 治法:益气养阴,活血通脉。推荐方剂:生脉散合人参养荣汤加减^[15]。常用药:人参 6~9 g 麦冬 9~15 g 五味子 6 g 当归 9~15 g 黄芪 15~30 g 白术 9~15 g 茯苓 9~15 g 肉桂 6~9 g 熟地黄 9~15 g 制远志 6~9 g 陈皮 3~6 g 白芍 9~15 g 甘草 3~6 g。若气虚夹瘀者,可加用桃仁 6~9 g、红花 6~9 g、川芎 6~9 g、三七 3~6 g、桂枝 6~9 g、乳香 6~9 g、没药 6~9 g、鸡血藤 15~30 g 等药以活血化瘀、温经通络;若阴虚夹瘀者,可加用玄参 15~30 g、生地 9~15 g、赤芍 9~15 g、丹参 15~30 g、丹皮 9~12 g、鳖甲 9~15 g、牛膝 9~12 g 等药以滋阴通脉、凉血活血。

3.3.1.4 气滞血瘀证 治法:疏肝理气,活血通络。推荐方剂:血府逐瘀汤加减^[16]。常用药:当归 9~15 g 生地 9~15 g 桃仁 6~9 g 红花 6~9 g 赤芍 9~19 g 川芎 6~9 g 柴胡 6~9 g 桔梗 6~9 g 枳壳 6~9 g 牛膝 9~12 g。若卒然心痛发作,可含服复方丹参滴丸、速效救心丸等。

3.3.2 AS 中成药治疗 治疗 AS 及其相关性疾病的中成药较多,其治疗法则以理气活血、化痰通络、化痰调脂、痰瘀同治、扶正祛邪等为主。本共识以循证医学为基础,参照国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录^[17]进行推荐,见表 1。

3.3.3 AS 中药注射剂治疗 见表 2。

3.3.4 针灸等其他治疗 在明确辨证分型的前提下,根据中医学辨证论治理论和腧穴特性,配以恰

表 1 中成药治疗

药物名称	适应病证	用法及用量	功效
血脂康 ^[18]	高脂血症及 AS 引起的心脑血管疾病痰阻血瘀证	每次 2 片 (粒), 每日 2 次	除湿祛痰, 活血化痰, 健脾消食
麝香通心滴丸 ^[19]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气虚血瘀证	每次 2 丸, 每日 3 次	芳香益气通脉, 活血化痰止痛
荷丹片 ^[20]	高脂血症、冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛痰浊夹瘀证	每次 2 片, 每日 3 次	化痰降浊, 活血化痰
血滞通胶囊 ^[21]	高脂血症血瘀痰阻证	每次 2 粒, 每日 3 次	通阳散结, 行气导滞
麝香保心丸 ^[22]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气滞血瘀证	每次 1~2 丸, 每日 3 次	芳香温通, 益气强心
心脉通胶囊 ^[23]	高血压、高脂血症瘀血阻滞、肝阳上亢证	每次 3 粒, 每日 3 次	活血化瘀, 通脉养心, 降压降脂
理气活血滴丸 ^[24]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气滞血瘀证	每次 10 粒, 每日 3 次	活血理气, 祛痰消肿
丹菱片 ^[25]	冠状动脉粥样硬化性心脏病合并高脂血症痰瘀互结型	每次 5 片, 每日 3 次, 饭后服用	宽胸通阳, 化痰散结, 活血化痰
通心络胶囊 ^[26]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气虚乏, 血瘀络阻证或中风病气虚血瘀络阻型	每次 2~4 粒, 每日 3 次	益气活血, 通络止痛
芪参胶囊 ^[27]	冠状动脉粥样硬化性心脏病稳定型劳累型心绞痛 I、II 级气虚血瘀证	每次 3 粒, 每日 3 次	益气活血, 化痰止痛
养心氏片 ^[28]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气虚血瘀证	每次 2~3 片, 每日 3 次	扶正固本, 益气活血, 行脉止痛
脑心通胶囊 ^[29]	颈动脉粥样硬化, 冠心病心绞痛、脑梗塞、高脂血症之气虚血滞, 脉络瘀阻证	每次 2~4 粒, 每日 3 次	益气活血, 化痰通络
血府逐瘀胶囊 ^[30]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气滞血瘀证	每次 6 粒, 每日 2 次	行气活血化痰
复方丹参滴丸 ^[31]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛发作时气滞血瘀证	口服或舌下含服, 每次 10 丸, 每日 3 次	行气活血, 化痰止痛
冠心丹参滴丸 ^[32, 33]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气滞血瘀证	舌下含服, 每次 10 丸, 每日 3 次	活血化瘀、理气止痛
速效救心丸 ^[34]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛发作时气滞血瘀证	舌下含服, 每次 10~15 丸	行气活血
心可舒片 ^[35]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛, 高脂血症, 高血压气滞血瘀证	每次 4 片, 每日 3 次	活血化瘀, 行气止痛
芍芍胶囊 ^[36]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛、动脉粥样硬化、血脂异常心血瘀阻证	每次 2 粒, 每日 2 次	活血化瘀
松龄血脉康 ^[37]	高血压病及原发性高脂血症、动脉粥样硬化肝阳上亢证	每次 3 粒, 每日 3 次	平肝潜阳, 镇心安神
心速宁胶囊 ^[38]	冠状动脉粥样硬化性心脏病合并室性早搏痰热扰心证	每次 3~5 粒, 每日 3 次	清热化痰, 宁心定悸

表 2 中药注射剂治疗

药物名称	适应病证	用法及用量	功效
生脉注射液 ^[39]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌梗死、脑梗死气阴两虚证	肌肉注射, 每次 2~4 mL, 每日 1~2 次; 静脉滴注, 每次 20~60 mL, 用 5% 葡萄糖注射液 250~500 mL 稀释后使用	益气养阴
参麦注射液 ^[40]	冠状动脉粥样硬化性心脏病气阴两虚证	肌肉注射, 每次 2~4 mL, 每日 1~2 次; 静脉滴注, 每 20~100 mL, 用 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500 mL 稀释后使用; 静脉推注, 每次 5~20 mL, 用 5%~10% 葡萄糖注射液 20 mL 稀释后使用	益气养阴
复方丹参注射液 ^[41]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛气滞血瘀证	肌肉注射: 每次 2 mL, 每日 2 次, 2~4 周为 1 疗程。静脉滴注: 每日 1 次, 20 mL 加入 5% 葡萄糖液 100~150 mL 滴注, 2~4 周为 1 疗程	活血化瘀, 降气止痛
丹红注射液 ^[42]	冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛、心肌梗死、缺血性脑病、脑栓塞瘀血阻证	肌肉注射, 每次 2~4 mL, 每日 1~2 次; 静脉注射, 每次 4 mL, 加入 50% 葡萄糖注射液 20 mL 稀释后缓慢注射, 每日 1~2 次; 静脉滴注, 每次 20~40 mL, 加入 5% 葡萄糖注射液 100~500 mL 稀释后缓慢滴注, 每日 1~2 次	活血化瘀, 通脉舒络
注射用红花黄色素 ^[43]	冠状动脉粥样硬化性心脏病心血瘀阻证	100 mg 或 150 mg, 静脉缓慢滴注 (滴速不高于 30 滴/min), 每日 1 次	活血、化痰、通脉
谷红注射液 ^[44]	脑梗死、冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛瘀血阻证	10~20 mL, 用 5% 或 10% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500 mL 稀释后应用, 每日 1 次, 以 10~15 日为 1 个疗程	活血化瘀
丹参川芎嗪注射液 ^[45]	脑梗死、冠状动脉粥样硬化性心脏病瘀血阻证	静脉滴注, 用 5%~10% 葡萄糖注射液或生理盐水 250~500 mL 稀释, 每次 5~10 mL	活血化瘀
苦碟子注射液 ^[46]	冠状动脉粥样硬化性心脏病急性冠脉综合征、心绞痛、脑梗死血瘀证兼热证或痰热腑实证	每次 10~40 mL, 加入 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液稀释至 250 mL 溶解后静脉滴注	活血止痛, 清热祛瘀
灯盏细辛注射液 ^[47]	缺血性中风、冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛瘀血阻证	肌肉注射, 每次 4 mL, 每日 2~3 次; 静脉注射, 每次 20~40 mL, 每日 1~2 次, 用 0.9% 氯化钠注射液 250~500 mL 稀释后缓慢滴注	活血祛瘀, 通络止痛

当的腧穴进行治疗。如冠心病心绞痛可选用内关、心三阴交等腧穴, 常用平补平泻的手法^[48]。针刺、艾灸、穴位埋线、经穴磁导等疗法治疗高脂血症有明显的降

脂疗效^[49]。主穴取内关、足三里、三阴交、丰隆穴，副穴取中脘、梁丘、天枢穴，每日 1 次，10 次为 1 个疗程，休息 1 周后行第 2 个疗程。也可用丰隆、足三里回旋灸。

4 预防

4.1 中医学方面 中医历来重视治未病，其内涵包括未病先防，既病防变，瘥后防复。治未病的手段主要在调摄情志，平心静气，志闲少欲，规律起居，均衡饮食，荤素搭配。合理运动，如八段锦、太极拳、五禽戏等规律的运动锻炼对改善血压、血脂、降低血糖、降低肥胖、缓解机体炎性反应有积极作用^[50]。

4.2 生活方式干预

4.2.1 合理膳食 应遵循食物多样、谷类为主、粗细搭配的原则。每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物，保证每天摄入 300~500 g 蔬菜，每天摄入 200~350 g 新鲜水果，每周吃 280~525 g 红肉，每天摄入应少于 75 g，成人每天摄入大豆 25 g，每周适量食用坚果 50~70 g，限制钠盐摄入，钠盐 6 g/d^[51]，对高胆固醇血症和心血管病高危人群，建议每日膳食胆固醇摄入 <300 mg^[52]。

4.2.2 运动指导 研究表明运动可改善血脂、调节机体的氧化应激反应、控制炎症反应、防止斑块扩大和破裂，逆转斑块^[53]。健康成年人每周进行至少 150 min 中等强度身体活动能够降低冠心病、脑卒中、高血压病、糖尿病等发生风险。普通锻炼者的适宜的运动心率范围是最高心率的 60%~85%（最大心率 = 220 - 年龄）^[54]。

4.2.3 控制烟酒 提倡不吸烟，避免二手烟，限制饮酒。酒精摄入量在 0~100 g/周为宜^[55]。

4.2.4 控制易患因素 糖尿病患者应及时控制血糖，包括饮食控制；高血压病患者应给予降压药，使血压降至适当水平；血胆固醇增高者应控制胆固醇，适当给予降脂药物。

声明：本《共识》仅属阶段性的专家意见，今后将根据国内外本领域的学科发展，作出进一步的完善。本《共识》中推荐的药物均为专家组在现有临床研究基础上的共识意见，不承担相关法律责任。

利益冲突：无。

顾问：范维琥、王昌恩

执笔：安冬青、吴宗贵

专家（按姓氏拼音首字母顺序排列）

临床专家（包括中西医结合、西医及中医）：

安冬青（新疆医科大学）、陈嘉兴（首都医科大学附属北京中医医院）、陈晓虎（江苏省中医院）、邓兵（上海中医药大学附属龙华医院）、邓悦（长春中医药大学附属医院）、戴小华（安徽中医药大学第一附属医院）、范维琥（复旦大学附属华山医院）、符德玉（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院）、樊民（上海中医药大学附属岳阳医院）、郭力恒（广东省中医院）、顾宁（南京市中医院）、贺治青（上海长征医院）、洪军（新疆维吾尔自治区中医医院）、黄绍烈（南昌大学第一附属医院）、贾林山（山西医科大学第一医院）、姜述斌（新疆维吾尔自治区中医医院）、雷燕（中国中医科学院）、李彬（天津中医药大学第一附属医院）、李创鹏（广东省中医院）、李林（江西省中医院）、李鹏（新疆维吾尔自治区中医医院心内科）、李荣（广州中医药大学第一附属医院）、李应东（甘肃中医药大学）、李勇（复旦大学附属华山医院）、梁春（上海长征医院）、梁东辉（南方医科大学珠江医院）、林谦（北京中医药大学东方医院）、林绍彬（福州市第二医院）、刘红旭（首都医科大学附属北京中医医院）、刘培中（广东省中医院）、刘萍（广东省中医院）、刘勤社（陕西省人民医院）、刘中勇（江西省中医院）、卢健棋（广西中医药大学第一附属医院）、陆峰（山东省中医院）、陆曙（太仓市第一人民医院）、罗江萍（深圳市罗湖区人民医院）、马晓昌（中国中医科学院西苑医院）、毛静远（天津中医药大学第一附属医院）、毛威（浙江省中医院）、毛以林（湖南省中医院）、尚菊菊（首都医科大学附属北京中医医院）、史大卓（中国中医科学院西苑医院）、陶军（中山大学附属第一医院）、王国辰（中华中医药学会）、王磊（广东省中医院）、王宁夫（杭州市第一人民医院）、王守富（河南省中医药研究院附属医院）、王显（北京中医药大学东直门医院）、王晓峰（新疆维吾尔自治区中医医院）、王贤良（天津中医药大学第一附属医院）、王胜煌（宁波市第一医院）、王肖龙（上海中医药大学附属曙光医院）、王永刚（吉林大学白求恩第一医院）、王永霞（河南中医药大学第一附属医院）、王振涛（河南省中医院）、吴斌（重庆市中医院）、吴伟（广州中医药大学第一附属医院）、吴旻（北京中医药大学东方医院）、吴宗贵（上海长征医院心内科）、熊尚全（广东省中医院）、冼绍祥（广州中医药大学第一附属医院）、徐浩（中国中医科学院西苑医院）、薛金贵（上海中医药大学附属曙光医院）、徐惠梅（黑龙江省中医医院）、杨传华（山东中医药大学附属医院）、杨建梅（复旦大学附属中山

医院徐汇医院)、姚魁武(中国中医科学院广安门医院)、张敏州(广东省中医院)、张选明(石河子大学医学院第一附属医院)、朱明军(河南中医药大学第一附属医院)、赵明芬(新疆医科大学附属中医医院)、郑红薇(上海长征医院)、周训杰(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、朱翠玲(河南中医药大学第一附属医院)

方法学专家:李玲(四川大学华西医院)

药理学专家:王昌恩(国家自然科学基金委员会中医药与中药学科)、华国栋(北京中医药大学附属东直门医院)

参 考 文 献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2019 概要 [J]. 中国循环杂志, 2020, 35 (9): 833-854.
- [2] Kinoshita M, Yokote K, Arai H, et al. Japan Atherosclerosis Society (JAS) Guidelines for prevention of atherosclerotic cardiovascular diseases 2017[J]. J Atheroscler Thromb, 2018, 25 (9): 846-984.
- [3] Ahmadi A, Argulian E, Leipsic J, et al. From subclinical atherosclerosis to plaque progression and acute coronary events [J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 74 (12): 1608-1617.
- [4] François M, Colin B, Alberico C, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk [J]. Eur Heart J, 2019, 41 (1): 111-188.
- [5] 阴大伟, 陶军, 李小鹰. 阿司匹林在动脉粥样硬化性心血管疾病中的临床应用: 中国专家共识 (2016) [J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36 (1): 106-118.
- [6] Ibanez B, James S, Agewall S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: the Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)[J]. Eur Heart J, 2017, 39 (2): 119-177.
- [7] O' Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 61 (4): e78-e140.
- [8] Tousoulis D, Psaltopoulou T, Androulakis E, et al. Oxidative stress and early atherosclerosis: novel antioxidant treatment[J]. Cardiovasc Drugs Ther, 2015, 29 (1): 75-88.
- [9] 张新超, 于学忠, 陈凤英, 等. 急性冠脉综合征急诊快速诊治指南 (2019) [J]. 中国急救医学, 2019, 39 (4): 301-308.
- [10] 中华医学会神经病学分会. 中国头颈部动脉粥样硬化诊治共识 [J]. 中华神经科杂志, 2017, 50 (7): 572-578.
- [11] 中国医疗保健国际交流促进会血管疾病高血压分会专家共识起草组. 肾动脉狭窄的诊断和处理中国专家共识 [J]. 中国循环杂志, 2017, 32 (9): 835-844.
- [12] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 下肢动脉硬化闭塞症诊治指南 [J]. 中华普通外科学文献 (电子版), 2016, 10 (1): 1-18.
- [13] 宁志平, 杨晶, 刘格, 等. 栝蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中医药导报, 2020, 26 (9): 123-127, 154.
- [14] 郭稳. 温胆汤加减方治疗冠心病心绞痛疗效的 Meta 分析 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [15] Sheng W, Wang Y, Li JB, et al. Clinical and basic research on Renshen Yangrong Decoction[J]. Front Nutr, 2019, 6 : 175.
- [16] Kui FG, Gu WW, Gao F, et al. Research on effect and mechanism of Xuefu Zhuyu Decoction on CHD based on meta-analysis and network pharmacology[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021, 2021: 9473531.
- [17] 国家医疗保障局. 国家医疗保障局、人力资源社会保障部印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录 [EB/OL]. (2019-08-20) [2019-09-18]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/20/art_14_1664.html.
- [18] 李银花, 贾张蓉, 江龙, 等. 血脂康对冠心病合并高脂血症患者疗效的 Meta 分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2014, 6 (1): 25-30.
- [19] 潘婕, 周佳孟, 王晓梅, 等. 麝香通心滴丸联合常规治疗冠心病有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46 (9): 2325-2332.
- [20] 陈亚丽. 荷兰片联合阿托伐他汀对颈动脉粥样硬化患者炎性细胞因子的干预影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10 (7): 808-810.
- [21] Jia WH, Li Y, Wan J, et al. Effects of Xuezhitong in patients with hypertriglyceridemia: a multicentre, randomized, double-blind, double simulation, positive drug and placebo parallel control study[J]. Cardiovasc Drugs Ther, 2020, 34 (4): 525-534.
- [22] 潘富强, 习元堂. 黄天福, 等. 麝香保心丸治疗稳定性心绞痛的 Meta 分析 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (12): 3041-3045.
- [23] 曹刚, 戴小华, 杨帆, 等. 心脉通胶囊治疗原发性高血压有效性及安全性的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18 (19): 3153-3160.

- [24] 高改地, 李军, 何庆勇, 等. 理气活血滴丸治疗冠心病稳定型心绞痛的有效性和安全性研究 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12 (1): 62-66.
- [25] 李文平, 吴宗贵. 丹萎片治疗冠心病临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (4): 337-342.
- [26] 黄慈辉, 蒋凯林, 孙伟鹏, 等. 通心络胶囊对冠心病患者血液流变学影响的 Meta 分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24 (7): 955-960.
- [27] 刘光辉, 张帆, 王洋, 等. 芪参胶囊辅助治疗冠心病随机对照试验的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (20): 2513-2520.
- [28] 周婧, 戴小华. 养心氏片治疗冠心病心绞痛疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16 (8): 996-1001.
- [29] 蔡银河, 孙伟鹏, 林洪荣, 等. 脑心通胶囊联合西药治疗颈动脉粥样硬化的系统评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38 (6): 615-621, 625.
- [30] 王学军, 田国祥, 詹中群, 等. 血府逐瘀胶囊治疗冠心病心绞痛的 Meta 分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8 (12): 1428-1434.
- [31] 强婷婷, 李益萍, 王肖龙. 复方丹参滴丸对冠心病心绞痛辨证论治疗效影响的 Meta 分析 [J]. 中草药, 2020, 51 (24): 6310-6323.
- [32] 王惠娟, 谭颖子, 鲁翠红, 等. 冠心丹参滴丸治疗冠心病心绞痛临床疗效的 Meta 分析 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (21): 3272-3279.
- [33] 苟小江, 王培利, 王承龙. 冠心丹参滴丸治疗冠心病的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30 (10): 1262-1268.
- [34] Shen ZJ, Chen TJ, Deng B, et al. effects on Suxiao Jiuxin Pills in the treatment of patients with acute coronary syndrome undergoing early percutaneous coronary intervention: a multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial[J]. J Altern Complem Med, 2020, 26 (11): 1055-1063.
- [35] 赵静. 心可舒治疗冠心病心绞痛效果的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12 (8): 946-947.
- [36] 彭伟, 史大卓, 薛一涛, 等. 芍药胶囊治疗冠心病心绞痛心瘀阻证 112 例临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31 (2): 191-194.
- [37] 吕双宏, 王恒和. 松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压病的 Meta 分析 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 37 (3): 131-136.
- [38] Zhai JB, Yin XD, Yang XC, et al. Xinsuning capsule for the treatment of premature ventricular contraction: a multicenter randomised clinical trial[J]. Lancet, 2017, 390: S61.
- [39] 吴嘉瑞, 杨树谊, 张晓朦, 等. 基于 Meta 分析的生脉注射液治疗冠心病心绞痛系统评价 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21 (22): 222-225.
- [40] 张英哲, 沈志华, 陈勇德. 参麦注射液辅助治疗冠心病心绞痛疗效与安全性的系统评价 [J]. 中国药房, 2017, 28 (36): 5115-5118.
- [41] 章秋芳, 徐建平, 李勇, 等. 复方丹参注射液联合西药治疗冠心病心绞痛临床疗效观察及对血脂水平的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33 (9): 2281-2283.
- [42] 彭丽虹, 余正, 盛春雷. 丹红注射液治疗冠心病心绞痛随机对照试验的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11 (1): 57-63.
- [43] 李玉慈, 徐启耀, 王贤恩, 等. 红花黄色素联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛的 Meta 分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (22): 2842-2849.
- [44] 王凯欢, 吴嘉瑞, 刘施, 等. 基于 Meta 分析的谷红注射液辅助治疗急性脑梗死临床评价研究 [J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26 (7): 471-476.
- [45] 高阳, 王桂倩, 王健, 等. 丹参川芎嗪注射液临床应用专家共识 [J]. 中国中药杂志, 2019, 44 (14): 2937-2942.
- [46] 廖星, 张允岭, 谢雁鸣, 等. 碟脉灵苦碟子注射液临床应用专家共识 [J]. 中国中药杂志, 2019, 44 (14): 2926-2931.
- [47] 王凤姣, 谢雁鸣, 廖星, 等. 灯盏细辛注射液佐治冠心病心绞痛随机对照试验的系统评价和 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40 (16): 3298-3307.
- [48] 郭斌, 岳增辉, 易丽贞, 等. 针灸防治动脉粥样硬化性心血管疾病研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26 (5): 137-140.
- [49] 马占强, 葛明. 针灸治疗高脂血症安全性和有效性的荟萃分析 [J]. 河南中医, 2012, 32 (10): 1398-1401.
- [50] 陈梓, 喻惠丹, 张凝凝. 太极拳运动对冠心病患者生理指标及生活质量影响的系统评价 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35 (1): 8-14.
- [51] 中国营养学会. 中国居民膳食指南 (2016) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 56-63.
- [52] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 (2016 年修订版) [J]. 中国循环杂志, 2016, 31 (10): 937-953.
- [53] Madssen E, Moholdt T, Videm V, et al. Coronary atheroma regression and plaque characteristics assessed by grayscale and radiofrequency intravascular ultrasound after aerobic exercise[J]. Am J Cardiol, 2014, 114 (10): 1504-1511.
- [54] 中华预防医学会. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南 [J]. 中国循环杂志, 2020, 35 (3): 209-230.
- [55] Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies[J]. Lancet, 2018, 391 (10129): 1513-1523.

(收稿: 2021-07-15 在线: 2021-11-01)

责任编辑: 白霞