

· 标准与共识 ·

冠心病血瘀证诊断标准

中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会

血瘀证诊断标准^[1]的建立是血瘀证客观化研究过程中的一个里程碑。血瘀证在不同疾病中既有共性,也有各自的特点。“病证结合”是中西医结合临床的最佳模式^[2],血瘀证为冠心病临床常见证候,目前尚缺乏基于病证结合的冠心病血瘀证诊断标准。在系统整理古今文献的基础上,通过系统评价方法制定冠心病血瘀证诊断指标条目池,采用德尔菲法完成专家咨询,按照横断面研究设计进行临床观察,最终制定出包含症状、体征、实验室指标综合评定的冠心病血瘀证诊断标准(草案)^[3]。在此基础上,遵循临床“实用性、重要性、确定性”的原则,再次通过德尔菲法专家咨询和横断面诊断性试验对“冠心病血瘀证诊断标准(草案)”中指标的条目、位置、赋分、诊断条件等项目进行完善。同时,通过横断面诊断性试验和随机双盲对照临床研究对完善后的诊断标准进行临床评价得出经优化的冠心病血瘀证诊断标准(见表1)。

表 1 冠心病血瘀证诊断标准

指标类型	指标内容	指标赋分
主要指标	1. 胸痛位置固定	10
	2. 舌质色紫或暗	10
	3. 舌有瘀斑、瘀点	10
	4. 冠脉造影显示至少一支冠状动脉狭窄≥75%	9
	5. 超声或造影显示有冠状动脉血栓或心腔内附壁血栓	8
次要指标	1. 胸痛夜间加重	6
	2. 口唇或牙龈紫暗	7
	3. 舌下静脉曲张或色紫暗	7
	4. 冠脉造影显示至少一支冠状动脉狭窄≥50%,但<75%	6
	5. 部分凝血活酶时间(APTT)或凝血酶原时间(PT)缩短	5
辅助指标	1. 面色黧黑	2
	2. 脉涩	4
	3. 冠脉 CTA 或冠脉造影显示血管明显钙化或弥漫病变	3
	4. 纤维蛋白原升高	3

注:(1)符合冠心病诊断标准,科研工作需满足:冠状动脉造影显示至少一支冠状动脉狭窄≥50%;(2)冠心病血瘀证计分≥19分可诊断为血瘀证,计分高低可用于评价冠心病血瘀证的程度;(3)冠心病血瘀证诊断必须包含主要指标、次要指标中至少1项宏观指标,单纯理化指标不能诊断

中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会第八届常务委员会一致认为,冠心病血瘀证诊断标准的制定过程规范,选择指标结合临床实际,实用性及可操作性强,特此发布并建议在行业内推广应用,以促进病证结合防治冠心病的临床实践和科学研究。

《冠心病血瘀证诊断标准》制定专家组

组长:陈可冀 史大卓
成员:陈可冀 史大卓 付长庚 高铸烨 徐浩
吕树铮 尤士杰 黄力
执笔人:付长庚 高铸烨 时莉晓

《冠心病血瘀证诊断标准》审定专家组

组长:陈可冀
成员(按照姓氏笔画排名):
马民 马华 马晓昌 王承龙 王晓峰 田国庆
史大卓 史载祥 吉中强 刘中勇 刘春安 杜金行
李仁柱 李应东 杨洪涌 谷万里 邹忆怀 陆曙
陈可冀 陈利国 林谦 赵英强 饶向荣 姚祖培
贺信祥 莫云秋 贾海忠 徐浩 徐晓玉 涂远超
黄力 黄俊山 常红卫 彭军 彭志国 程伟
霍清萍
执笔人:刘玥 尚青华

参 考 文 献

[1] 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准[J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(3):129.
[2] 陈可冀,蒋跃城,谢元华. 病证结合治疗观的过去与现在[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4):437-443.
[3] 付长庚,高铸烨,王培利,等. 冠心病血瘀证诊断标准研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9):1285-1286.

(收稿:2016-08-02)