

## 黑 龙 江 省 地 方 标 准

DB 23/T XXXX—XXXX

### 寒地血脉病（动脉粥样硬化）中医诊疗指南

（征求意见稿）

牵头起草单位：黑龙江中医药大学附属第四医院

联系人：周海纯

联系电话：18845058440

邮箱：z13936462665@126.com

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

黑龙江省市场监督管理局 发布

## 前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。  
请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

## 目 次

前 言	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
3.1 寒地	1
3.2 血脉病（动脉粥样硬化）	1
3.3 寒地血脉病（寒地动脉粥样硬化）	1
4 缩略语	1
5 病因病机	2
6 危险因素	2
7 诊断	2
7.1 临床表现	2
7.1.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）的临床表现	2
7.1.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）的临床表现	3
7.1.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）的临床表现	3
7.2 辅助检查	3
7.2.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）影像学与实验室检查	3
7.2.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）影像学与实验室检查	3
7.2.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）影像学与实验室检查	4
7.3 血脉病诊断	4
7.3.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）诊断	4
7.3.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）诊断	4
7.3.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）诊断	4
8 中医辨证论治	5
8.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）	5
8.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）	5
8.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）	5
8.4 辨证分型与治疗	5
8.4.1 治疗原则	5
8.4.2 痰瘀互结证	5
8.4.3 痰热互结证	5
8.4.4 气阴两虚证	6
8.4.5 气虚血瘀证	6
8.4.6 气滞血瘀证	6
8.5 其他疗法	7
8.5.1 针灸疗法	7
8.5.2 温针灸疗法	7

8.5.3 隔药物饼灸疗法	7
9 预防与调护	7
9.1 合理膳食	7
9.2 合理运动	7
9.3 控制体重	7
9.4 戒烟	7
9.5 限酒	7
9.6 健康睡眠	8
9.7 心理健康	8
参 考 文 献	9

# 寒地血脉病（动脉粥样硬化）中医诊疗指南

## 1 范围

本文件给出了寒地血脉病（动脉粥样硬化）以下简称血脉病的病因病机、诊断、中医辨证论治、预防与调护等内容。

本文件适用于中医院、中西医结合医院、民族医医院、综合医院、基层医院等医疗机构，针对寒地血脉病的诊断和治疗。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 15657-2021 《中医病证分类与代码》

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 寒地

指气候寒冷地区，结冰期持续长达5个月以上，1月平均气温降至-10℃以下，昼夜温差显著，日照时间较短的地区，黑龙江省全域均为寒地。

### 3.2 血脉病（动脉粥样硬化）

指以血脉中膏脂运化失常为病理基础，痰瘀为病理因素，血脉痹阻为临床终点的一类疾病。根据病理改变部位的不同，分为脑脉病、心脉病和肢脉病。

### 3.3 寒地血脉病（寒地动脉粥样硬化）

指寒地人群因易感寒邪、饮食偏嗜、劳逸失调以及情志等因素的影响，使痰湿运化不及，出现以痰瘀为主的病理产物阻滞血脉，脉道不畅，最终导致血脉痹阻的一类疾病。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CT: 计算机断层扫描(Computed Tomography)

MRI: 核磁共振成像(Magnetic Resonance Imaging)

MRS: 磁共振波谱学(Magnetic Resonance Spectroscopy)

SWI: 磁敏感加权成像(Susceptibility Weighted Imaging)

CTA: CT血管造影(Computed Tomography Angiography)

MRA: 磁共振血管造影(Magnetic Resonance Angiography)

MRV: 磁共振静脉成像(Magnetic Resonance Venography)  
ASL:动脉自旋标记(Arterial Spin Labeling)  
CTP: CT灌注成像(Computed Tomography Perfusion Imaging)  
FPG: 空腹血糖(Fasting Plasma Glucose)  
PPG: 餐后血糖(Postprandial Plasma Glucose)  
CTnT: 心肌肌钙蛋白T(Cardiac Troponin T)  
CTnI: 心肌肌钙蛋白I(Cardiac Troponin I)  
CK: 肌酸激酶(Creatine Kinase)  
ABI: 踝肱指数(Ankle-Brachial Index)  
DSA: 数字减影血管造影系统(Digital Subtraction Angiography)  
TCD: 经颅多普勒超声(transcranial Doppler)

## 5 病因病机

寒地血脉病的形成与寒地气候有很大关系。寒地冬季气温低，且室内外温差较大，脉道频繁的收缩与扩张易导致脉道受损而形成血脉病。

冬季寒地户外气温低，人群活动受限，运化减少，导致“阳化气”不足。阳气虚馁则温煦推动之力弱，既难蒸腾津液化生精气，亦无力温通血脉。

此外，寒地居民为御寒形成了高脂高盐高热量的饮食特点，易使浊邪积于脉道，使“阴成形”太过。阴气偏盛则凝滞之性凸显，促使湿浊痰饮渐趋有形，血液稠浊而脉络痹阻，发为血脉病。阴阳气化失衡则会形成虚实夹杂证候——虚证表现为神疲倦怠、畏寒肢厥、气短懒言、夜尿清长等元阳不足之象；实证则以痰浊、瘀血等病理产物蓄积为特征。

寒地居民易受外寒引动内寒的双重侵袭，形成“寒伤阳气，邪伏三焦”的病理格局。外寒持续耗损卫阳，致使气化温煦之力衰减，则畏寒肢厥、气机郁滞；寒性收引则脉络挛急，血行涩滞而成瘀；寒凝地冻之地，湿邪更易胶着为患，寒湿困遏脾阳，水液失于运化，聚为痰饮水肿。此寒、瘀、痰交阻之态，随三焦气机升降失常而累及诸脉。

## 6 危险因素

血脉病的危险因素包括年龄、性别、肥胖、高血压、糖尿病、血脂异常与其他自身免疫性疾病、慢性炎症、吸烟史、饮酒史、高脂饮食、久坐不动的生活方式、睡眠障碍等。

## 7 诊断

### 7.1 临床表现

该病涉及脑脉则清阳不升，浊阴上犯，络脉痹阻而发为眩晕头痛等；中损心脉则胸阳痹阻，发为胸痹怔忡等；下滞肢脉则寒湿痹阻、气血凝涩，症见肢端麻木冷痛等。

#### 7.1.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）的临床表现

多见头晕、头痛、烦躁、失眠、记忆力减退、注意力不集中、视物模糊或重影、言语不利、口眼歪斜、恶心呕吐、意识障碍、肢体无力（偏侧）、肢体麻木（偏侧）、步态不稳等。

### 7.1.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）的临床表现

多见心悸、心绞痛发作，逐渐出现气短、胸闷和水肿，以及虚烦不寐、乏力、眩晕等，可有各种心律失常发作。心力衰竭多表现为左心衰竭。在心肌肥厚阶段，心脏顺应性降低，引起舒张功能不全。随着病情发展，收缩功能衰竭，继而右心也发生衰竭，出现相应的症状和体征。随着心力衰竭症状的日渐突出，心绞痛发作逐渐减轻甚至消失，仅表现为胸闷、乏力、眩晕或呼吸困难等症状。心脏逐渐增大，以左心室增大为主，早期肥厚，以后扩大，后期则两侧心室均扩大。发生心力衰竭时血栓和栓塞较常见。

### 7.1.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）的临床表现

多见患肢发凉怕冷、麻木、疼痛、肿胀、间歇性跛行、趾甲增厚、足背汗毛脱落、动脉搏动弱或无法触及、皮温低、皮色苍白、紫绀、皮肤紫黑、疼痛剧烈、肌肉萎缩无力，甚则溃破腐烂、脱疽。由活动诱发的缺血局限于特定肢体肌群的疲乏、不适或单纯疼痛，称为间歇性跛行。血管狭窄部位的不同通常会导致下肢症状的不同。严重的肢体灌注不足会引发长期的缺血性静息痛、溃疡和坏疽，称为严重肢体缺血。无脉、苍白、麻木、运动障碍和厥冷是急性肢体缺血的典型特征性表现。

## 7.2 辅助检查

### 7.2.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）影像学及实验室检查

- (1) 脑成像技术：包括CT、MRI等。此外MRS、SWI等也是检查脑脉病的重要手段；
- (2) 血管成像技术：包括CTA、MRA、MRV、CT等，高分辨血管壁磁共振成像可用于颅外颈动脉，可以准确评估颈动脉狭窄程度、诊断血管夹层、动脉斑块；
- (3) 脑灌注成像技术：包括对比剂首过法灌注成像和ASL、CTP等；
- (4) 实验室检查：主要是血脂、血压及血糖的检查，为血脉病的治疗提供依据。血脂、血压、血糖检查参考表见表1。

表 1：血脂、血压、血糖检查参考范围

检查项目	名称	参考范围
血脂	总胆固醇	3.1~5.7 mmol/L
	甘油三酯	0.4~1.7 mmol/L
	高密度脂蛋白	1.0~1.6 mmol/L
	低密度脂蛋白	0~3.4 mmol/L
血压	正常血压	收缩压 < 120 mmHg 和舒张压 < 80 mmHg
	正常高值血压	120~139 mmHg 和/或 80~89 mmHg
	高血压	收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg
	单纯收缩期高血压	收缩压 ≥ 140 mmHg 和舒张压 < 90 mmHg
血糖	正常血糖	FPG < 6.1 mmol/L, 2hPPG < 7.8 mmol/L
	空腹血糖受损	FPG: 6.1~7.0 mmol/L, 2hPPG < 7.8 mmol/L
	糖耐量减低	FPG < 7.0 mmol/L, 2hPPG: 7.8~11.1 mmol/L
	糖尿病	FPG ≥ 7.0 mmol/L, 2hPPG ≥ 11.1 mmol/L

### 7.2.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）影像学及实验室检查

- (1) 心电图检查、超声心电图检查、各种心脏负荷实验等。

- (2) 冠状动脉和左心室造影
- (3) 冠状动脉CT血管成像
- (4) 胸部X线检查
- (5) 血管内超声和冠脉内光学相干断层成像
- (6) 实验室检查：主要是血糖和血脂、血肌钙蛋白（cTnT或cTnl）、CK等。

### 7.2.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）影像学与实验室检查

(1) 踝肱指数（ABI）测定初步评估动脉阻塞和肢体缺血程度，为腔内治疗及开放手术治疗适应证的选择提供客观依据，作为术后或药物治疗后疗效评价；

(2) 四肢动脉触诊评估动脉搏动，动脉听诊评估血管杂音，记录间歇性跛行时间和距离，对比双侧肢体皮肤温差，肢体抬高试验（Burger试验）评估动脉闭塞的部位、范围、程度及侧支循环形成状况；

(3) 超声检查、CTA、MRA、DSA，可评估病变部位、性质、范围和程度等；

(4) 实验室检查：主要是血细胞计数、血糖：空腹和（或）餐后血糖，糖化血红蛋白、尿液常规、肾功能、血清脂质等。

## 7.3 血脉病诊断

### 7.3.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）诊断

(1) 脑脉病存在两项或两项以上脑动脉硬化危险因素，或存在一项脑动脉硬化危险因素，并有明确的临床症状，如头晕、头痛、记忆力减退、视物模糊或重影、言语不利、肢体无力（偏侧）、肢体麻木（偏侧）、步态不稳等。

(2) 颈动脉听诊有阳性发现，可听到异常杂音，或双臂血压相差  $> 20\text{mmHg}$  ( $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ )。

(3) 颈动脉彩超发现颈动脉内膜中层厚度增厚、斑块形成，或颈动脉彩超及TCD发现血管狭窄或闭塞等脑动脉粥样硬化表现。

(4) 影像学检查（CTA/MRA/DSA/MRI高分辨颅内/外血管壁成像）可见脑动脉粥样硬化改变。

(5)  $\text{ABI} < 0.9$ 。

诊断需同时符合以下3项：(1) 或 (1) + (2)；(3)、(4) 或 (3) + (4)；除外非动脉粥样硬化性血管病变；(5) 为支持性证据。

### 7.3.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）诊断

诊断主要依据排除引起心脏增大、心力衰竭和心律失常的其他器质性心脏病，同时具有动脉粥样硬化的证据，如以往有心绞痛或心肌梗死病史，则有助于诊断。心脏X线检查、心电图检查、磁共振以及二维超声心动图、放射性核素检查可协助诊断，选择性冠状动脉造影可确立诊断。

心电图检查阳性判定：①相邻导联心电图出现ST段水平型或是下斜型压低 $\geq 0.1\text{mV}$ ；②相邻导联出现T波低平、倒置；③心电图出现房室或束支传导阻滞或室性，房性期前收缩，心房颤动等心律失常改变。

冠状动脉造影检查阳性判定：轻度为冠状动脉狭窄  $< 50\%$ ，中度为冠状动脉狭窄  $50\% \sim 75\%$ ，重度为冠状动脉狭窄  $76\% \sim 99\%$ ；中度及重度判定为阳性。

### 7.3.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）诊断

肢脉病以下肢为多见，尤其是腿部动脉，由于血供障碍而引起下肢发凉、麻木等。有下肢动脉硬化的患者发生心脑血管疾病发病率高于无下肢动脉硬化患者，说明有下肢动脉硬化患者较无下肢动脉硬化患者发生心脑血管疾病高。早期评价四肢动脉硬化程度进而及早干预，可降低心脑血管疾病的发生。

(1) 年龄 $\geq 40$ 岁；

- (2) 有吸烟、糖尿病、高血压、高脂血症等高危因素；
- (3) 有下肢动脉硬化闭塞症的临床表现；
- (4) 缺血肢体远端动脉搏动减弱或消失；
- (5)  $ABI \leq 0.9$ ；
- (6) 彩色多普勒超声、CTA、MRA和DSA等影像学检查显示相应动脉的狭窄或闭塞等病变；

符合上述诊断标准前4条可以做出肢脉病的临床诊断。而ABI和彩色超声可以判断下肢的缺血程度。确诊和拟定外科手术或腔内治疗方案时，可根据需要进一步行MRA、CTA、DSA等检查。

## 8 中医辨证论治

### 8.1 脑脉病（脑动脉粥样硬化）

头痛、眩晕、乏力、精神难以集中、健忘、心神不宁、思维迟缓、入睡困难、患者病情起伏波动、烦躁、失眠、肢体麻木、意识与活动障碍、口眼歪斜、言语不清、视物模糊、恶心呕吐等。

### 8.2 心脉病（冠状动脉粥样硬化）

胸痛、胸闷隐痛、气短懒言、心悸、疲倦乏力、畏寒肢冷、腰膝酸软、自汗、不寐、眩晕、气短、喘息心悸、肢体水肿，甚则出现喘悸不休、心痛彻背，背痛彻心，不能平卧等。

### 8.3 肢脉病（下肢动脉粥样硬化）

肢体血脉（尤以下肢为主）怕凉、乏力、麻木、肿胀、沉重、间歇性跛行、趾甲增厚、足背汗毛脱落、动脉搏动弱或无法触及、皮温低、疼痛剧烈（甚至静息痛）、皮肤苍白或紫绀甚至足趾变黑坏死、无脉、肌肉萎缩无力，甚则溃破腐烂、脱疽。

## 8.4 辨证分型与治疗

### 8.4.1 治疗原则

针对寒地居民阳虚内寒、气化乏力的核心病机，寒地血脉病的治疗应以温阳化气法为基本原则，形成“温阳以促气化，化气以消阴浊”的协同效应。以温阳化气法防止或延缓寒地血脉病的发生与发展，有利于减少中风、胸痹等急性心脑血管疾病的发生，达到寒地治未病的效果。

### 8.4.2 痰瘀互结证

寒性凝滞，寒地寒邪为重，易使体内浊邪留滞，日久则渐趋有形，成痰成瘀。该证多表现为局部肿块、结节（质硬或韧，固定不移），胸闷脘痞，疼痛（刺痛或闷痛，痛处固定），形体肥胖，面色晦暗、肢体麻木或沉重、痿软无力，痰多黏稠或咳痰带血，心悸，口唇青紫、舌紫暗或有斑点，苔腻，脉弦涩。

治法：活血化瘀，理气止痛。

主方：瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤。

常用药：瓜蒌、薤白、半夏、生地黄、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花等。

加减：若痰瘀化热，久而蕴毒者，去川芎，选用黄连、黄柏、栀子、蒲公英、虎杖、葛根、丹参、丹皮等药以清热解毒，凉血化瘀。

### 8.4.3 痰热互结证

寒地冬季漫长，寒邪闭遏阳气，或患者素体阳盛则易化热，热邪煎灼津液，炼液成痰，痰热互结，则易表现为该证。此证多表现为发热或自觉烦热，痰黄黏稠，胸脘痞闷或胀痛、按之疼痛，形体肥胖，面色

晦暗，头晕，身困乏力，夜寐鼾声阵作，肢体麻木，口干口臭，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，咳嗽气喘，甚则痰中带血，皮肤红肿热痛，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，舌质绛红，苔少，脉细数。

治法：清热燥湿，化痰通络。

主方：小陷胸汤合黄连温胆汤加减。

常用药：瓜蒌、黄连、半夏、茯苓、陈皮、枳实、竹茹、枳壳、石菖蒲、郁金。

加减：若痰热化毒，可用四妙勇安汤加味，以金银花、玄参、当归、甘草、知母、黄柏、生地、鸡血藤、蜈蚣、蝉蜕、僵蚕、大黄、连翘、野葛根、水蛭、地龙等以清热解毒、化痰通络。

#### 8.4.4 气阴两虚证

随着寒地御寒手段的发展与丰富，室内环境趋于温燥，户外环境亦有寒燥之性，加之寒地居民为御寒而形成辛温的饮食习惯易伤及阴液，使得寒地血脉病有时也呈现出气阴两虚的特点。患者常表现为神疲乏力，少气懒言，口干咽燥少饮，久咳少痰，五心烦热，形体消瘦，面色少华，胸痛隐隐，头晕目眩，肢体麻木，大便无力或干结，自汗或盗汗，心悸失眠，食欲减退，形体消瘦，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。

治法：益气养阴，活血通脉。

主方：生脉散合人参养荣汤。

常用药：人参、麦冬、五味子、熟地黄、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、黄芪、陈皮、桂心、远志。

加减：见痰浊之象，可重用茯苓、白术，加白蔻仁；见纳呆、失眠等心脾两虚者，可重用茯苓、远志加茯神、半夏、柏子仁、酸枣仁。

#### 8.4.5 气虚血瘀证

寒为阴邪，易伤阳气，阳虚则难以蒸腾津液与运化气血，血运不畅则日久成瘀，而见气虚血瘀证。常表现为乏力、气短、懒言懒动（活动后加重），疼痛（隐痛或刺痛，痛处固定），形体气虚，面色偏黯，出汗多，易感冒，健忘，性格急躁易怒，面色淡白或晦暗，肢体麻木，甚至偏瘫，心悸胸闷，下肢浮肿，舌质偏黯或舌下络脉暴露青紫，淡紫或有瘀斑，脉沉涩或细弱。

治法：补气活血，理气通络。

主方：保元汤合血府逐瘀汤加减。

常用药：黄芪、党参、肉桂、当归、赤芍、川芎、红花、桃仁等。

加减：若伴胸痛较著者，可酌情加延胡索、降香、地龙、水蛭等；心悸频作发无定时，可酌情加生龙骨、生牡蛎、醋鳖甲等；若兼肢肿尿少者可合用防己黄芪汤或五苓散。

#### 8.4.6 气滞血瘀证

寒性凝滞，易致气血凝滞而不通，气不通则为气滞，血不行则为血瘀，二者亦相互影响，证见胀满疼痛，时轻时重，局部胀闷，走窜疼痛，甚则刺痛，拒按胸胁、乳房，少腹胀痛，暖气，呃逆，善太息；或局部青紫肿胀，肿块坚硬；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。

治法：疏肝理气，活血通络。

主方：柴胡疏肝散合血府逐瘀汤。

常用药：陈皮、柴胡、川芎、枳壳、芍药、甘草、香附、桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、桔梗

加减：若气郁日久化热，可将柴胡疏肝散改用加味逍遥散；若瘀血痹阻日久，疼痛较重，可加乳香、

没药、郁金、降香、丹参等。

## 8.5 其他疗法

### 8.5.1 针灸疗法

血脉病患者多为体内脂质代谢紊乱，针灸可以有效地纠正患者脂质代谢紊乱、动脉壁功能障碍，预防和治疗动脉粥样硬化的形成。电针能够有效改善肠道菌群，使胆汁酸分泌增加，从而改善动脉粥样硬化。

### 8.5.2 温针灸疗法

通过针刺特定穴位，刺激血液循环，发挥活血化瘀的作用。同时，利用艾灸在特定穴位产生温热效应，达到温阳散寒的效果。温针灸不仅增强了血流动力学，缓解了血液高凝状态，还能调节血管活性因子的释放，扩张血管，缓解血管平滑肌的痉挛。

### 8.5.3 隔药物饼灸疗法

通过将特制的中药药饼置于皮肤与艾炷之间，燃烧艾绒产生的温热刺激穴位，温通经络、调和气血；药饼中的有效成分在艾热作用下经皮吸收，艾热可扩张局部毛细血管，促进药物成分的透皮吸收，发挥药理作用，可增强靶向性疗效。

隔药物饼灸疗法能增强中药成分的作用，又能够中和苦寒药性；而中药敷于特定穴位能发挥艾灸与穴位贴敷的补充协同作用。隔药物饼灸疗法体现了中医“内外同治”的理念。

## 9 预防与调护

### 9.1 合理膳食

宜增加新鲜蔬菜、全谷物和粗杂粮的摄入量，这些食物富含纤维，有助于消化系统的健康。同时，减少饱和脂肪的摄入，限制烹饪和调味品中的盐分使用，控制胆固醇和碳水化合物的摄入量，并避免反式脂肪的摄入。

### 9.2 合理运动

成年人宜每周至少进行150分钟的中等强度运动或75分钟的高强度运动，或者两者结合，以达到等效的运动量。

### 9.3 控制体重

对于超重和肥胖的人群，建议采取限制热量摄入和增加身体活动的综合管理，一方面要忌肥甘厚腻、忌酒，严格控制脂肪的摄入量；另一方面要忌寒凉冷饮，以减轻并维持健康的体重。

### 9.4 戒烟

禁止吸烟，以减少血脉病和死亡的风险。同时避免暴露于二手烟中，会增加心血管疾病的风险。对于吸烟者，尽早戒烟是降低心血管疾病和死亡风险。

### 9.5 限酒

过量饮酒易危害肝、脾胃、心脑血管，为了减少心血管疾病和死亡的风险，建议避免饮酒。

### 9.6 健康睡眠

保持每晚 7h ~ 8h 的充足睡眠，可显著降低血脉病的风险。

## 8.7 心理健康

保持乐观的情绪和良好的心理状态对于维持心血管健康至关重要。积极的心态不仅有助于维持心血管系统的健康，还能降低血脉病的发病和死亡风险。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管病影像应用指南2019 [J]. 中华神经科杂志,2020,53(4):250-268 .
- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会,等.稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版·2020) .中华全科医师杂志, 2021, 20(03):274-280.
- [3] 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.中华医学杂志, 2015, 95(24):1883-1896.
- [4] 脑动脉粥样硬化筛查规范(2014版)[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(01):44.
- [5] 动脉粥样硬化中西医结合防治专家共识(2021年) [J].中国中西医结合杂志,2022,42(03):287-293.
- [6] 王婷婷.瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加味治疗微血管性心绞痛(痰瘀互结型)的临床观察[D].成都中医药大学,2021.2021.000204.
- [7] 段明毅,段妍博.黄连温胆汤合小陷胸汤临床应用心得[J].实用中医药杂志,2017,33(10):1216-1217.
- [8] 鲍学禄,李强,胡甲龙,等.郭维琴生脉散合人参养荣汤加减在冠心病治疗中的临床应用[J].医药前沿,2019,9(26):211-212.
- [9] 匡倩.保元汤合血府逐瘀汤加减治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的临床观察[D].湖北中医药大学,2020.2020.000088.
- [10] 潘栋.柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减对气滞血瘀型冠心病心绞痛患者症状及心功能的影响[J].中华养生保健,2023,41(16):40-42+49.
- [11] 王伟志,王占奎,赵建国等. 针灸对缺血性脑血管病颈动脉粥样硬化患者血脂、血流变、LPO和SOD、ET和CGRP的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2005, (07): 19-23.
- [12] 蔡劲,施园. 针灸对颈动脉粥样硬化形态和血流动力学影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(08): 1695-1697.
- [13] 刘紫薇. 基于肠道菌群调节胆汁酸代谢研究电针对动脉粥样硬化的影响[D]. 辽宁中医药大学, 2023
- [14] 姜义龙,黄勇军,许永利等. 温针灸治疗对下肢动脉粥样硬化症的疗效及足背血流的影响[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7 (09): 1046-1050.
- [15] 杨海艳. 温针灸治疗老年冠状动脉粥样硬化性心脏病并高同型半胱氨酸的探讨[J]. 中国实用医药, 2020, 15 (17): 153-155.
- [16] 田宁,彭玉莹,麦映红等. 温针灸治疗早期糖尿病下肢动脉粥样硬化性疾病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37 (11): 2162-2168.

---

在此处键入公式。

在此处键入公式。