ICS 11.100
C 10

T/CGSS

中 国 老 年 医 学 学 会 团 体 标 准

T/CGSS XXX—2019

老年冠心病血瘀证检验指标临床应用指南

Clinical application guideline for laboratory indicators of coronary heart disease blood stasis syndrome in the elder

点击此处添加与国际标准一致性程度的标识

（本稿完成日期：2019-10-10）

××××－××－××发布　　××××－××－××实施

中国老年医学学会　发布

前　言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中国老年医学学会检验医学分会提出。

本标准由中国老年医学学会归口。

本标准起草单位：北京市中医医学检验与输血质控中心、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学北京中医医院、中国中医科学院望京医院、广东省中医院、成都中医药大学附属医院、湖北省中医院、上海中医药大学附属龙华医院、中国中医科学院广安门医院、北京市中西医结合医院、北京怀柔中医医院、北京市和平里医院、北京市昌平区中医医院、内蒙古民族大学附属医院、广州中医药大学第一附属医院、河北省中医院、山西省中医院、上海市中西医结合医院、浙江省立同德医院、浙江省中医院、重庆垫江中医医院、青海省中医医院、迪安诊断技术集团股份有限公司、北京美康百泰医药科技有限公司。

本标准主要起草人：常志遂、马晓昌、陈勋、丛伟红、尚晓泓、寿好长、洪燕英、李琦、陈永德、徐宁、熊大迁、赵友云、胡晓波、刘贵建、安成、吴振安、吕春兰、佴静、张长军、刘国利、周迎春、毕建成、任建平、王伟灵、王伟、陈益民、李元宽、杨江民、王庆勇、韩冉、李荣海、郭三汇、刘洋、杜容。

引　言

血瘀证作为中医业内已达成共识的常见病证，是冠心病的最重要证型，老年人更易发生。目前虽已有冠心病血瘀证诊断相关标准发布应用，但其仍然缺乏客观性的检验医学指标。随着中医药事业的蓬勃发展，中医病症结合治疗冠心病显示出独特优势，本标准的制订旨在利用冠心病中医证型与检验医学指标之间的相关性，应用检验指标对冠心病血瘀证的辅助诊断价值，为中医临床辨证论治提供准确的客观依据和实验室指标。本标准的建立具有普适性、推广性和简易性等特点，便于临床掌握和应用。

老年冠心病血瘀证检验指标临床应用指南

1 范围

本标准规定了老年血瘀证检验指标的选择范围、应用方法。本标准适用了临床医学实验室和临床科室针对老年（>60岁）冠心病血瘀证患者检验指标的选择及应用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 16751.2—1997 中医临床诊疗术语 证候部分

WS/T 477—2015 D-二聚体定量检测

医疗机构临床实验室管理办法 卫生部 2006

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

血瘀证 blood stasis syndrome

中医病证名。指瘀血内阻，以疼痛，肿块，出血，舌紫，脉涩等为主要表现的证候。凡离开经脉的血液，未能及时排出或消散，而停留于某一处；或血液运行受阻，壅积于经脉或器官之内，失却生理功能者，均属瘀血。

注 1：血瘀证经“国家中医药管理局中医药名词术语成果转化与规范推广项目”审核认证。

注 2：同义词:瘀血内阻（阻滞）证。

注 3：瘀血内阻，血行不畅，以局部出现青紫肿块、疼痛拒按，或腹内癥块、刺痛不移、拒按，或出血紫暗成块，舌紫或有斑点，脉弦涩等为常见症的证候。

[GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语 证候部分，定义 4.13]

3.2

纤维蛋白原 fibrinogen

是一种由肝脏合成的具有凝血功能的蛋白质。纤维蛋白是在凝血过程中，凝血酶切除血纤蛋白原中的血纤肽 A 和 B 而生成的单体蛋白质。

3.3

B 型钠尿肽 Brain natriuretic peptide，BNP

又称脑利钠肽，是由心肌细胞合成的具有生物学活性的天然激素，主要在心室表达，同时也存在于脑组织中。先以108个氨基酸组成的前体形式存在，当心肌细胞受到刺激时，在活化酶的作用下裂解为由76个氨基酸组成的无活性的直线多肽和32个氨基酸组成的活性环状多肽，释放入血循环，分别被称为N末端B型钠尿肽前体(NT-proBNP)和BNP。

4 总则

4.1 检验指标和分类的基本依据

本标准的基础指标来源于中国中医科学院西苑医院，且选择的指标均是临床较为常见，易于推广的指标。本标准经过二十余家中医医疗机构临床实验室验证提出。

4.2 临床应用的基本原则和思路

本标准的应在明确诊断老年冠心病条件下，参照中医血瘀证证候学诊断标准病证结合的基础上，检测相关检验指标辅助临床诊断。

5 血瘀证病证机理和证候

5.1 病证机理

血瘀证通常是指因气虚、气滞、痰阻、寒凝和火热等原因，导致血液运行不畅，血行迟缓或血溢脉外未能及时消散而停滞于局部而出现的一系列临床综合征。多因外伤、跌仆，离经之血未及时排出或消散；或气滞血行不畅，或因寒而血脉凝滞，或因热而血液浓缩壅聚，或气虚推动无力，血行缓慢等，导致瘀血内阻。

5.2 病证证候

气血运行受阻，不通则痛故刺痛、固定、拒按；夜间血行缓慢，瘀阻加重故夜间疼痛加重；瘀积不散而凝结体表，故肿块青紫，腹内肿块坚硬不移；瘀血阻塞脉络，使血液不能循经运行，溢出脉外故出血紫暗，或夹有血块；瘀血阻络，血行障碍，全身得不到气血的温煦濡养，故面色黧黑，口唇、舌体、指甲青紫色暗；瘀久不消，营血不能濡养故肌肤甲错；瘀血内阻，冲任不通故经闭；血脉不通，血不循经，则崩漏。瘀血内阻，血行受阻故丝状红缕，腹壁青筋显露，脉细涩，或结、代，或无脉。

6 血瘀证相关检验指标和分类

主要指标	次要指标
活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)； D-Dimer； B型钠尿肽（BNP）或N末端B型钠尿肽前体(NT-proBNP)； 肌钙蛋白T(cTn T)或I(cTn I)； 甘油三酯(TG)、总胆固醇(TCH)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。	同型半胱氨酸（HCY)； 血小板计数，血小板聚集； 纤维蛋白原(Fib)。

表 1 血瘀证相关检验指标

6.1 主要指标

6.1.1 APTT 异常（延长或缩短），或 PT 异常（延长或缩短），或 AT-Ⅲ减低。

6.1.2　D-Dimer 升高。

6.1.3　BNP 或 NT-proBNP 升高。

6.1.4　cTn T 或 cTn I 升高。

6.1.5　TG 升高，或 TCH 升高，或 LDL-C 升高，或 HDL-C 降低。

6.2　次要指标

6.2.1　HCY 升高。

6.2.2　血小板数量或功能异常。

6.2.3　Fib 异常（延长或缩短）。

7　血瘀证检验指标应用程序和指引

7.1　应用程序

血瘀证检验指标应用可参照图1实施。

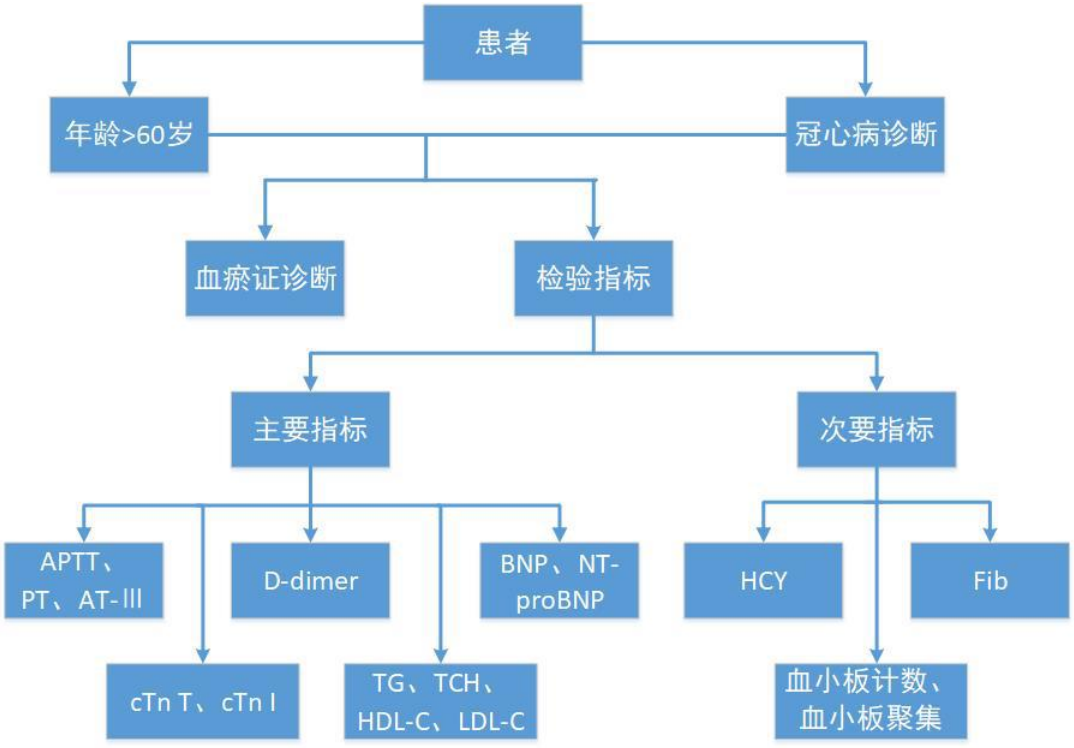

图 1　血瘀证检验指标应用流程

7.2　应用指引

7.2.1　辅助诊断血瘀证

7.2.1.1　满足 3 条主要指标。

7.2.1.2　满足 2 条主要指标和 1 条次要指标。

7.2.2　高度疑似且需其他证据证实血瘀证

7.2.2.1　满足 2 条主要指标。

7.2.2.2　满足 1 条主要指标和 2 条次要指标。

8　质量保证

选择老年患者（>60岁），严格参照西医诊断标准，明确老年冠心病临床诊断。同时参照冠心病血瘀证诊断标准辩证。

各项实验室指标应开展室内质控、参与相关室间质评活动并达到标准要求，以满足检验过程中的质量保证。

实验室指标作为老年冠心病血瘀证的辅助诊断依据，应结合临床实际，病证结合。

参 考 文 献

[1]徐浩，陈可冀．实用血瘀证诊断标准[J]．中国中西医结合杂志，2016，36(10):1163-1163.

[2]史大卓．冠心病血瘀证诊断标准[J]．中国中西医结合杂志，2016，36(10):1162-1162.

[3]付长庚，高铸烨，杨巧宁，等．冠心病血瘀证病证结合诊断标准的相关研究[J]．中西医结合心脑血管病杂志，2018(11)．