

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.05.019

标准与规范

心力衰竭中医证候诊断规范（2025）



中华中医药学会《心力衰竭中医证候诊断规范》项目组

[摘要] 中医药治疗心力衰竭具有特色优势，随着心力衰竭中西医结合诊疗的广泛开展，对如何进一步优化、简化心力衰竭中医证候诊断提出了更高要求。在严格遵循团体标准制定程序、中华中医药学会团体标准（指南）制定方法和流程的基础上启动心力衰竭中医证候诊断规范的编制工作，通过文献研究、专家调查、临床调研、专家研讨等，总结心力衰竭常见证素、证候类型的诊断要点，经示范应用、评价验证后完成《心力衰竭中医证候诊断规范（2025）》，以供临床及科学研究使用。

[关键词] 心力衰竭；证候诊断；团体标准

心力衰竭（heart failure, HF）是各种心血管疾病的终末期^[1-2]，已成为21世纪最严重的慢性疾病之一。中医药在进一步降低心力衰竭患者死亡率、再住院率以及改善患者活动耐量、生活质量等方面具有特色优势^[3-5]。目前我国有99.4%的西医院在心力衰竭治疗中应用中医药^[6]，说明中西医结合已成为我国治疗心力衰竭的基本模式。

心力衰竭的临床表现复杂严重，准确辨别中医证候是论治的难点与关键，2014年《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》^[7]（以下简称《共识》）的发布对心力衰竭的辨证规范发挥了重要作用。此后多项中医/中西医结合规范性文件^[8-11]相继完善发布，均遵循《共识》的辨证要点，即心力衰竭证候总属本虚标实，多见虚实夹杂，本虚决定疾病发展的总体趋势，标实影响疾病的恶化加重。本虚以气虚为主，可兼有阴虚、阳虚，可气损及阴而致气阴两虚，或气损及阳而致阳气亏虚，也可阴损及气致气阴两虚或阴损及阳而致阴阳两虚，乃至阴竭阳脱；标实以血瘀为主，常因劳累、外邪而致痰饮、蕴热等，与本虚相互影响，促进病情恶化。人口老龄化进程加速演变^[12]及居民生活方式的改变^[13]，影响了心力衰竭的证候构成，阴阳两虚、痰热等证候较前多见^[14]，为心力衰竭中医辨证提供了新的研究支持。因此，在中华中医药学会支持下，由天津中医药大学第一附属医院牵头，组建由心血管领域中医、西医、中西医结合专家及方法学专家等多学科人员组成的《心力衰竭中医证候诊断规范》（以下简称本规范，立项编号：20230302-BZ-CACM）

工作组，开展本规范的编制。

1 研制过程

工作组在严格遵循团体标准制定程序^[15]、中华中医药学会团体标准（指南）制定方法^[16]的基础上启动本规范的相关编制工作。通过文献研究、专家调查、临床调研、专家研讨，确定心力衰竭常见中医证素，构建心力衰竭证素诊断条目池，筛选并确定证素诊断条目，并通过证素组合总结心力衰竭常见证候类型的诊断要点，经示范应用、评价验证后完成本规范。本规范证候、症状等名词参考相关术语标准^[17-19]进行规范（具体编制环节及方法见附件，请扫描本文二维码获取）。

2 应用范围

本规范明确了心力衰竭的疾病诊断、常见证素诊断和中医证候诊断。

本规范适用于确诊为心力衰竭的患者，适合各型心力衰竭的中医辨证，供中医、西医及中西医结合医师的临床中医诊疗及科学研究使用。

3 术语和定义

3.1 心力衰竭

由多种原因导致心脏结构和/或功能的异常改变，使心室收缩和/或舒张功能发生障碍，从而引起的一组复杂临床综合征^[1]。

3.2 证候

疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力的强弱等本质有机联系的反应状

态，能够反映疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质^[20]。

3.3 证候要素

简称证素，是构成证候的基本要素，是证候某一方面病理本质的细化^[21]。

4 疾病诊断

疾病诊断参照《国家心力衰竭指南 2023》^[1]、《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》^[2] 等。根据左心室射血分数（LVEF）的不同和治疗后的变化，临床分为射血分数降低的心力衰竭（HFrEF）、射血分数改善的心力衰竭（HFimpEF）、射血分数轻度降低的心力衰竭（HFmrEF）和射血分数保留的心力衰竭（HFpEF），均可表现为气短、喘息、心悸、乏力的主症。

5 心力衰竭常见证素诊断

5.1 心力衰竭常见证素诊断要点

5.1.1 虚性证素

- 1) 气虚。症状：(1) 倦怠懒言/活动易劳累；(2) 自汗；(3) 语声低微。舌象：舌质淡。
- 2) 阳虚。症状：(1) 胃脘/腹/腰/肢体冷感；(2) 怕冷/喜温。舌象：舌体胖大。
- 3) 阴虚。症状：(1) 口渴/口干/咽干；(2) 五心烦热；(3) 盗汗。舌象：(1) 舌质红/舌体瘦

小/舌有裂纹；(2) 舌苔剥脱/少苔/无苔/少津。

5.1.2 实性证素

- 1) 血瘀。症状：面色/口唇/爪甲紫暗。舌象：舌质暗/瘀点/瘀斑。
- 2) 痰饮。症状：(1) 咳嗽/咳痰；(2) 面浮/肢肿。体征：肺部湿啰音。舌象：舌苔腻/滑。
- 3) 蕴热。症状：黄痰。舌象：舌苔黄。

5.1.3 证素诊断参考理化指标 基于文献研究、专家咨询、临床调研、专家研讨及临床诊断验证，确定 LVEF、B 型利钠肽（BNP）、二尖瓣血流 E 峰速度除以二尖瓣环处侧壁和间隔舒张早期速度的平均值 e'（E/e'）与心力衰竭患者虚性证素有密切相关性和明确截点，因此将这 3 项理化指标列入本规范供临床证素诊断参考应用。1) LVEF<40%，提示存在阳虚的可能性较大；2) BNP>400 pg/ml，提示存在阳虚的可能性较大；3) E/e'>10，提示存在阴虚的可能性较大。

5.2 心力衰竭常见证素诊断原则

具备症状/体征 1 项，结合舌象，即可诊断相应证素（理化指标供临床证素诊断时参考应用）。

5.3 心力衰竭常见证素诊断简表

为便于应用，本规范特将心力衰竭常见证素诊断内容列为简表（见表 1）。

表 1 心力衰竭常见证素诊断简表
Table 1 Brief diagnostic table of common syndrome elements of heart failure

证素	诊断条目
虚性证素	
气虚	症状：1) 倦怠懒言/活动易劳累；2) 自汗；3) 语声低微。 舌象：舌质淡。
阳虚	症状：1) 胃脘/腹/腰/肢体冷感；2) 怕冷/喜温。 舌象：舌体胖大。
阴虚	症状：1) 口渴/口干/咽干；2) 五心烦热；3) 盗汗。 舌象：1) 舌质红/舌体瘦小/舌有裂纹；2) 舌苔剥脱/少苔/无苔/少津。
实性证素	
血瘀	症状：面色/口唇/爪甲紫暗。 舌象：舌质暗/瘀点/瘀斑。
痰饮	症状：1) 咳嗽/咳痰；2) 面浮/肢肿。 体征：肺部湿啰音。 舌象：舌苔腻/滑。
蕴热	症状：黄痰。 舌象：舌苔黄。
理化指标	LVEF<40%，提示存在阳虚的可能性较大；BNP>400 pg/ml，提示存在阳虚的可能性较大；E/e'>10，提示存在阴虚的可能性较大。
诊断原则	具备症状/体征 1 项，结合舌象，即可诊断相应证素（理化指标供临床证素诊断时参考应用）。

注：LVEF，左心室射血分数；BNP，B 型利钠肽；E/e'，二尖瓣血流 E 峰速度除以二尖瓣环处侧壁和间隔舒张早期速度的平均值 e'。

6 心力衰竭中医证候诊断

本规范在相关指南/共识的基础上,结合文献分析、临床调查、专家咨询研究结果,归纳心力衰竭常见证候类型包括气虚血瘀证、气阴两虚血瘀证、阳气亏虚血瘀证、阴阳两虚血瘀证,或兼痰饮、蕴热。在临床进行不同证候诊断时,可采用证素组合的范式。

6.1 气虚血瘀证(气虚+血瘀)

气虚症状:1)倦怠懒言/活动易劳累;2)自汗;3)语声低微。

血瘀症状:面色/口唇/爪甲紫暗。

舌象:舌质淡暗/瘀点/瘀斑。

诊断原则:具备气虚症状1项+血瘀症状1项,结合舌象,即可诊断为气虚血瘀证。

6.2 气阴两虚血瘀证(气虚+阴虚+血瘀)

气虚症状:1)倦怠懒言/活动易劳累;2)自汗;3)语声低微。

阴虚症状:1)口渴/口干/咽干;2)五心烦热;3)盗汗。

血瘀症状:面色/口唇/爪甲紫暗。

舌象:舌质暗红/瘀点/瘀斑,舌有裂纹,舌苔剥脱/少苔/无苔/少津。

诊断原则:具备气虚症状1项+阴虚症状1项+血瘀症状1项,结合舌象,即可诊断为气阴两虚血瘀证。

6.3 阳气亏虚血瘀证(气虚+阳虚+血瘀)

气虚症状:1)倦怠懒言/活动易劳累;2)自

汗;3)语声低微。

阳虚症状:1)胃脘/腹/腰/肢体冷感;2)怕冷/喜温。

血瘀症状:面色/口唇/爪甲紫暗。

舌象:舌质淡暗/瘀点/瘀斑,舌体胖大。

诊断原则:具备气虚症状1项+阳虚症状1项+血瘀症状1项,结合舌象,即可诊断为阳气亏虚血瘀证。

6.4 阴阳两虚血瘀证(阴虚+阳虚+血瘀)

阴虚症状:1)口渴/口干/咽干;2)五心烦热;3)盗汗。

阳虚症状:1)胃脘/腹/腰/肢体冷感;2)怕冷/喜温。

血瘀症状:面色/口唇/爪甲紫暗。

舌象:舌质暗/瘀点/瘀斑,舌体胖大,舌苔剥脱/少苔/无苔/少津。

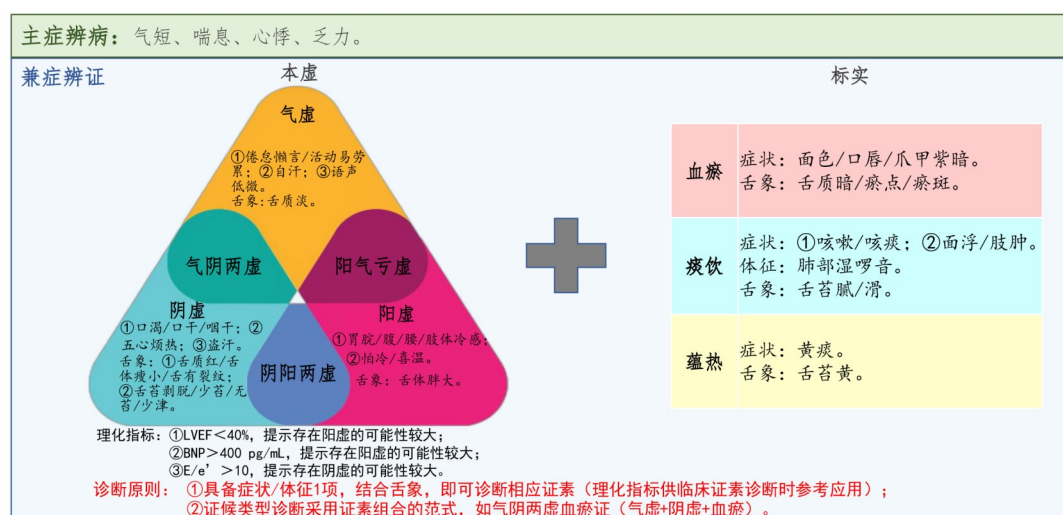
诊断原则:具备阴虚症状1项+阳虚症状1项+血瘀症状1项,结合舌象,即可诊断为阴阳两虚血瘀证。

6.5 兼证

痰饮诊断要点。症状:1)咳嗽/咳痰;2)面浮/肢肿。体征:肺部湿啰音。舌象:舌苔腻/滑。诊断原则:具备症状/体征1项,结合舌象,即可诊断。

蕴热诊断要点。症状:黄痰。舌象:舌苔黄。诊断原则:具备症状1项,结合舌象,即可诊断。

为说明基于证素的证候诊断范式,绘制心力衰竭中医证候诊断模式图(见图1)。



注: LVEF, 左心室射血分数; BNP, B型利钠肽; E/e'⁺, 二尖瓣血流E峰速度除以二尖瓣环处侧壁和间隔舒张早期速度的平均值e'。

图1 心力衰竭中医证候诊断模式图

Figure 1 Traditional Chinese medicine syndrome diagnosis model for heart failure

7 发布与更新计划

《心力衰竭中医证候诊断规范(2025)》(发布号:T/CACM 1666-2025)已通过中华中医药学会审查、审批,正式获批准发布。本规范更新或修订周期定为5年,依据临床研究的进展和技术方法的进步,对本规范进一步补充、修订、更新。

利益冲突声明

所有参与本规范制定的相关人员均不存在利益冲突。

附:工作组成员及起草单位

负责起草单位:天津中医药大学第一附属医院

参与起草单位(按单位名称首字笔画排序):

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海中医药大学附属曙光医院、山东中医药大学附属医院、山西省中医院、广东省中医院、广西中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第一附属医院、天津中医药大学、天津中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第二附属医院、天津市南开医院、天津医科大学第二医院、无锡市中医医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院医学实验中心、中国医学科学院阜外医院、内蒙古自治区中医医院、长春中医药大学附属医院、甘肃中医药大学附属医院、甘肃中医药大学第三附属医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学孙思邈医院、四川大学华西医院、辽宁中医药大学附属医院、江西中医药大学附属医院、江苏省盐城市中医院、成都中医药大学附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、安徽中医药大学附属太和中医院、杭州市中医院、河北省中医院、河南中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第三附属医院、河南省中医院、陕西中医药大学附属医院、南京中医药大学附属医院、香港大学中医药学院、首都医科大学附属北京中医医院、浙江医院、海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)、黑龙江中医药大学附属第一医院、黑龙江省中医药科学院、湖南中医药大学第一附属医院、新疆医科大学、福建中医药大学附属人民医院。

指导专家:张伯礼。

主要起草人:毛静远、张健、李幼平、朱明军、王贤良。

工作组专家(按姓氏笔画排序):王帅、王阶、

王显、王永霞、王肖龙、王贤良、王振涛、牛天福、毛威、毛静远、方祝元、邓悦、卢健棋、田焕、毕颖斐、吕渭辉、朱明军、刘中勇、刘红旭、刘建和、刘晓峥、安冬青、李军、李彬(天津)、李彬(河南)、李幼平、李庆海、李运伦、李应东、吴伟、吴宗贵、何红涛、沈剑刚、张虹、张艳、张健、张晶、张宇辉、张俊华、张振鹏、陆峰、陆曙、陈启兰、陈晓虎、林谦、尚菊菊、赵志强、赵英强、赵明君、赵信科、赵海滨、胡元会、侯雅竹、姜德友、宫丽鸿、姚魁武、袁如玉、顾月星、倪代梅、徐凤芹、徐惠梅、曹雅雯、符德玉、韩丽华、韩学杰、喻佳洁、焦苗苗、谢文、雷燕、熊尚全、樊民、薛一涛、戴小华。

起草组秘书:毕颖斐、曹雅雯、焦苗苗。

执笔人:毛静远[✉]、张健、李幼平、朱明军、王贤良。

[✉] 通讯作者:jymao@126.com

参考文献

- [1]国家心血管病中心,国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.国家心力衰竭指南2023[J].中华心力衰竭和心脏病杂志,2023,7(4):215-311.
- [2]中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南2024[J].中华心血管病杂志,2024,52(3):235-275.
- [3]LI X, ZHANG J, HUANG J, et al. A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of the effects of Qili Qiangxin capsules in patients with chronic heart failure[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(12):1065-1072.
- [4]MAO J, ZHANG J, LAM CSP, et al. Qishen Yiqi dripping pills for chronic ischaemic heart failure: results of the CACT-IHF randomized clinical trial[J]. ESC Heart Fail, 2020, 7(6):3881-3890.
- [5]CHEANG I, YAO W, ZHOU Y, et al. The traditional Chinese medicine Qiliqiangxin in heart failure with reduced ejection fraction: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Nat Med, 2024, 30(8):2295-2302.
- [6]YU Y, SPATZ ES, TAN Q, et al. Traditional Chinese medicine use in the treatment of acute heart failure in western medicine hospitals in China: analysis from the China PEACE Retrospective Heart Failure Study[J]. J Am Heart Assoc, 2019, 8(15):e012776.
- [7]冠心病中医临床研究联盟,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中华中医药学会心病分会,等.慢性

- 心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14):1258-1260.
- [8]中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专业委员会,第二军医大学长征医院心内科,等. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2):133-141.
- [9]食品药品监管总局. 总局关于发布中药新药用于肠易激综合征临床研究技术指导原则等5个临床研究技术指导原则的通告(2017年第217号)[EB/OL]. (2017-12-27) [2025-12-11]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/ypggtg/ypqgtg/20171227183101142.html>.
- [10]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗心力衰竭临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(3):261-275.
- [11]中华中医药学会慢性心力衰竭中医诊疗指南项目组. 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022年)[J]. 中医杂志, 2023, 64(7):743-756.
- [12]HEIDENREICH PA, BOZKURT B, AGUILAR D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2022, 79(17): 1757-1780.
- [13]毛静远,牛子长,张伯礼. 近40年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(11):958-961.
- [14]LEUNG AYL, ZHANG J, CHAN CY, et al. Validation of evidence-based questionnaire for TCM syndrome differentiation of heart failure and evaluation of expert consensus[J]. Chin Med, 2023, 18(1): 70.
- [15]国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则[S]. 北京:中国标准出版社, 2020.
- [16]中华中医药学会. 中华中医药学会团体标准管理办法[EB/OL]. (2022-07-26) [2025-12-11]. <https://www.cacm.org.cn/2022/07/26/18870/>.
- [17]全国中医标准化技术委员会. 中医病证分类与代码[S]. 北京:中国标准出版社, 2021.
- [18]国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第2部分:证候[S]. 北京:中国标准出版社, 2021.
- [19]国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 中医临床名词术语 第1部分:内科学[S]. 北京:中国标准出版社, 2023.
- [20]郑洪新,杨柱. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:10-11.
- [21]朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 11.

Specification for Traditional Chinese Medicine Syndrome Diagnosis of Heart Failure (2025)

Project Group of Specification for Traditional Chinese Medicine Syndrome Diagnosis of Heart Failure, China Association of Chinese Medicine

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) has distinctive advantages in the treatment of heart failure (HF). With the widespread application of integrated traditional Chinese and western medicine in the diagnosis and treatment of HF, higher requirements have been proposed for further optimizing and simplifying TCM syndrome diagnosis of HF. In strict accordance with the development methods and procedures of national standards and China Association of Chinese Medicine group standards (guidelines), the development of the *Specification for TCM Syndrome Diagnosis of Heart Failure* was initiated. Through literature research, expert questionnaires, clinical investigations, and expert consultations, the common syndrome elements and the key diagnostic points of different syndrome patterns of HF were systematically summarized. After demonstration application and evaluation verification, the *Specification for Traditional Chinese Medicine Syndrome Diagnosis of Heart Failure (2025)* was finalized, providing a standardized reference for clinical practice and scientific research.

Keywords heart failure; syndrome diagnosis; group standard

(收稿日期: 2025-08-20; 修回日期: 2025-12-11)

[编辑: 焦 爽]