

# 慢性冠状动脉综合征医学科普规范 (2026年)

《慢性冠状动脉综合征医学科普规范(2026年)》制订组

## Specifications for medical popularization in chronic coronary syndrome (2026)

Specifications for medical popularization in chronic coronary syndrome (2026)  
development group

Corresponding author: Chen Zhenyue, Department of Cardiology, Ruijin Hospital,  
Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai, China, Email:  
zhenyue1224@163.com



陈桢玥

## ● 引言

2019年欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology, ESC)在其制订的慢性冠状动脉综合征诊断和管理指南中,将“稳定性冠心病(stable coronary artery disease, SCAD)”正式更名为“慢性冠状动脉综合征(chronic coronary syndromes, CCS)”<sup>[1]</sup>。2023年美国制订的慢性冠状动脉疾病患者管理指南中进一步提出了“慢性冠状动脉综合征”与“慢性冠状动脉疾病”的概念<sup>[2]</sup>。2024年ESC发布了针对CCS的管理指南,进一步对CCS的定义、诊治策略等给出了新的推荐<sup>[3]</sup>。随着国内外相关指南对此类疾病的更名与重新定义,临床上对冠状动脉疾病的发生、发展机制及治疗策略的认知也得到更新。2024年中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会联合发布了《中国慢性冠脉综合征患者诊断及管理指南》<sup>[4]</sup>,内容包括CCS的定义、诊断、管理及特殊人群干预四大部分,为临床诊疗与管理提供了指导。

CCS是指除急性冠状动脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)之外冠状动脉疾病的不同发展阶段,常见以下5种类型:(1)有劳力性心绞痛等症状,无论有无呼吸困难;(2)缺血性心肌病;(3)因ACS或行冠状动脉血运重建住院,病情稳定后出院;(4)疑似血管痉挛或微血管疾病并有心绞痛症状;(5)无症状性冠状动脉疾病(此类患者常经筛查发现)<sup>[4]</sup>。

研究显示心血管疾病仍是我国城乡居民的主要死亡原因,而CCS是重要的心血管疾病之一<sup>[5]</sup>。值得注意的是,CCS患者总体信息需求高、阶段性差异明显、信息素养不均,而网络信息质量参差不齐;科普材料可理解性与可实施性不足,教育干预长期随访与效果评估不足;医护人员常低估或误判患者教育需求,削弱了患者的参与度<sup>[6-9]</sup>。同时,医患双方对于疾病诊疗与管理的关注点不同,患者更关注药物、急救/安全、诊断与治疗的具体和实操性信息,而医疗提供者更关注急救/安全、压力/心理、危险因素等长期管理与健康行为<sup>[10]</sup>。而结构化患者教育有助于改善危险因素知晓与行为改变,提升药物依从性。一项针对946例CCS患者的调研显示,52.9%的患者达到了“良好回忆”的标准,即能记起医生提及的绝大部分(>80%)核心危险因素信息,且对此记忆良好的患者对降压药物的依从性更好<sup>[9]</sup>。EUROASPIRE V研究结果显示,

通信作者:陈桢玥,上海交通大学医学院附属瑞金医院心内科,Email:zhenyue1224@163.com  
基金项目:无

引用格式:《慢性冠状动脉综合征医学科普规范(2026年)》制订组.慢性冠状动脉综合征医学科普规范(2026年)[J/OL].中华心血管病杂志(网络版),2026,9:e1000203. [http://www.cvcj.org.cn/index.php/Column/columncon/article\\_id/383](http://www.cvcj.org.cn/index.php/Column/columncon/article_id/383). DOI:10.3760/cma.j.cn116031.2026.1000203.

本文编辑:徐静

收稿日期:2025-11-17

录用日期:2026-02-24

DOI:10.3760/cma.j.cn116031.2026.1000203

大多数冠心病患者存在不健康的生活方式,且危险因素控制不佳<sup>[11]</sup>。此外,患者医学健康素养缺乏限制了其对于互联网上信息的有效利用与甄别,尤其是文化程度较低者。提示对CCS患者实施系统性、结构化、持续性的科普教育很有必要。

2019年6月,国务院印发了《关于实施健康中国行动的意见》<sup>[12]</sup>,将“健康知识普及行动”列为15项行动之首,并提出2项约束性指标,一是建立并完善健康科普专家库与资源库,构建健康科普知识发布及传播机制,二是强化医疗机构与医务人员开展健康教育、健康促进工作的激励与约束机制。2019年12月、2024年6月,国家卫生健康委员会先后印发了《推进实施健康中国行动2019年工作计划的通知》与《全民健康素养提升三年行动方案(2024—2027年)》(以下简称《方案》)<sup>[13-14]</sup>,推动健康科普专家库组建,全面推进健康知识普及行动,引导全国健康科普工作实现科学、规范、有效、可持续发展。《方案》强调,健康科普需以提升人民健康水平为宗旨,以问题与需求为导向,推进科普服务高质量发展,并鼓励医务人员积极参与科普工作,进而提升公众健康意识与知识水平,强化医疗机构及人员的科普能力。近年来,众多医护人员通过多元化形式参与科普工作。为给广大医务工作者规范开展CCS健康科普提供指导,来自我国心血管医学科普领域的32名专家,通过多轮德尔菲法及讨论,共同制订了本规范。

本规范明确了CCS科普的核心目标、基本原则、内容边界及实施规范,此外还给出了针对不同传播场景的操作细则、科普效果评估指标与方法及科普工作者培训方案框架等,助力提升科普内容的准确性、权威性与实用性,同时引导科普工作者精准对接公众及患者需求,通过标准化科普传播,提高公众对CCS的认知水平、风险防范意识及自我管理能力,减少因认知不足导致的延误诊疗或不当治疗,以期降低我国CCS发病率、死亡率及疾病负担提供科普层面的支撑。

本规范适用于各级医疗机构的临床医师、护士、健康管理师等有科普相关需求的医疗卫生工作者。

## ● 制订方法

本规范聚焦CCS医学科普实践中的核心问题,

通过德尔菲法进行深入系统的探讨<sup>[15]</sup>,经多轮专家讨论及2轮专家投票后,最终形成16条推荐意见。本规范的制订过程严格遵循德尔菲法对专家遴选专业性、实施匿名性、流程系统性及时效保障性方面的要求。

### 一、制订组的建立、问卷设计与意见形成

首先,组建核心专家组。成员为12名心血管内科专家,均拥有丰富的医学科普实践经验。核心专家组结合临床实际与科普需求,初步拟定规范大纲及研究方向,从问题优先性、实践实用性等维度综合研判,紧扣CCS医学科普的常见问题与重难点问题,共同研讨明确了本规范及相关推荐意见的目标、原则及具体内容。

然后,邀请20名国内或地方具有影响力的心血管内科专家参与规范框架及内容讨论,广泛收集意见,归纳分析后形成专家意见咨询问卷。再由32名专家共同投票,通过2轮讨论及投票后达到一致性标准,未再进行下一轮专家咨询与讨论。

同时,规范制订过程中邀请了10名CCS患者代表,在拟定推荐意见之前,由工作人员仔细问询患者代表相关建议,如科普教育的需求、对目前医学科普的反馈和建议、对疾病管理的诉求等,并将患者视角融入推荐意见。并在规范成文后再次询问了患者代表的意见。

### 二、共识阈值设定

参照国际德尔菲研究报告规范,将同意率 $\geq 75\%$ 定义为达成共识,其中 $>90\%$ 为强推荐级,75%~90%为弱推荐级<sup>[16]</sup>。

## ● CCS医学科普规范

### 一、CCS医学科普原则

1. 科学性优先:所有科普内容必须以最新版国内外临床指南(如《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》《2024ESC慢性冠状动脉综合征管理指南》等)、循证医学证据及权威医学教材为依据,确保信息准确无误,杜绝虚假、夸大或未经证实的表述,严禁传播与临床共识相悖的观点。

2. 专业性与通俗性兼顾:医学科普需兼顾医学知识的专业性与公众理解的通俗性,采用规范且易懂的语言,避免过度专业的术语堆砌。对必要的专业术语进行通俗解释,确保不同知识背景的受众均能准确理解核心信息。

3. 针对性与实用性:聚焦公众及患者最关心的核心问题,如CCS的病因、危险因素、早期症状、诊断方法、治疗方案、长期管理、康复护理、误区纠正等,科普内容需贴近生活实际,具备明确的指导性与可操作性;同时结合社区、医院、线上等不同传播场景制订适配细则,贴合场景需求。

4. 规范性与统一性:明确科普工作者的行为规范,统一科普信息的核心要点与表述方式,避免因信息不一致导致公众困惑,确保科普工作的标准化开展。

5. 伦理与责任:科普工作者需坚守医学伦理底线,尊重患者隐私,不得泄露任何个人健康信息;秉持客观公正的态度,不夸大或贬低任何治疗方法、药物或医疗产品,不进行商业误导,切实履行健康科普的社会责任。

6. 科学评价与可持续性:呼吁各医疗机构制定明确、量化的科普效果评估指标与方法,实现科普工作效果的科学评价,并制定相应的鼓励方案以推动科普工作者能力持续提升,保障科普工作质量长效稳定。

## 二、实施CCS医学科普的推荐意见

CCS是一种慢性进展性疾病,其长期管理高度依赖患者对疾病的科学认知以及对治疗、随访的依从性<sup>[17]</sup>。规范科普内容能够有效提升公众及患者对疾病的正确理解,增强对治疗和随访的依从性,从而预防、降低急性风险事件的发生率,改善预后。此外,通过树立核心理念、基本原则、明确科普主体资质及规范科普内容等,能够确保产生的科普内容符合国家法规,杜绝商业化误导或片面观点,推动标准化、权威性与公益性的健康宣教,为患者提供可靠的健康指导。最后,通过建立规范的科普内容发布机制,依托各媒体平台,推动高质量CCS科普内容的传播普及,助力全民心血管健康管理素养的提升。

核心专家组初拟16条推荐意见,第1轮德尔菲调查中32名专家就16项中的12项推荐意见达成一致;第2轮德尔菲调查中24名专家参与投票,就剩余的4项推荐意见达成共识。两轮德尔菲调研的Kendall's W系数分别为0.78(高度一致)和0.92(完全一致)。对于最终形成的16条推荐意见,10名患者代表均表示无疑议。

**推荐意见1:**CCS医学科普目标为,提升确诊的CCS患者、疑似/高危CCS患者、其他心血管疾病患者等对CCS的认知,明确疾病危害,普及疾病常规筛查、诊断及治疗方法,告知疾病管理与随访要求,推广院外CCS患者自我管理知识(强推荐)。

**推荐意见2:**CCS医学科普对象,首先为确诊的CCS患者、其他心血管疾病患者、心血管疾病高危人群、有心血管疾病家族史人群;其次为相关疾病及高危人群家属、医学从业人员、健康管理师等;此外还包括社会大众(强推荐)。

**推荐意见3:**CCS医学科普需遵循科学性优先、专业性与通俗性兼顾、针对性与实用性、规范性与统一性、伦理与责任、科学评价与可持续性六大原则(强推荐)。

**推荐意见4:**CCS医学科普内容需符合国家相关法律法规,不得发布违法信息;需提供全面、客观的信息,不偏袒特定医疗观点或治疗方法;所有医学建议与信息均需有实证支持;不涉及宗教、政治等敏感内容;保持公益属性,避免商业化推广或广告植入(强推荐)。

**推荐意见5:**鼓励加强CCS医学科普内容审核、建立规范的审核机制与途径,确保所有发布内容的规范性,最好经由专业人士审核(强推荐)。

**推荐意见6:**科普内容需标注信息来源与更新时间,优先引用最新版国内外指南(如2024年发布的《中国慢性冠脉综合征患者诊断及管理指南》)、权威机构(如中华医学会心血管病学分会等)发布的资料,并注明内容更新日期(如“本内容依据2024年指南整理,更新于2024年6月”),提醒受众关注信息时效性,避免因信息滞后导致的管理偏差(强推荐)。

**推荐意见7:**CCS医学科普传播与发布需满足3项要求,第一,根据政策、医疗的要求,机构或个人科普工作者需完成“自媒体”账号资质认证;第二,注重患者隐私保护,杜绝个人信息泄露;第三,标注免责声明,提醒受众“科普内容不能替代专业医疗建议,如有健康问题需及时就医”;同时,需保持在多平台发布内容的一致性与协调性,避免信息混乱(强推荐)。

**推荐意见8:**具备CCS医学科普资质的主体包括,机构类(医疗机构、医学院校、医药研发机构等),

人员类(心血管等相关专科医师、药师、护士、医技人员、科研人员、健康管理师等),鼓励由心内科医师、护士、营养师、康复治疗师、临床药师、心理咨询师等共同组建多学科团队(MDT)的协作模式,如“CCS科普教育团队”等(强推荐)。

**推荐意见 9:** CCS医学科普内容传播平台包含以下述3类为代表的正规渠道:(1)传统媒体(报纸、杂志、书籍、电视、广播等),其优势在于权威性强、覆盖范围广、传播稳定;(2)新媒体(社交类,如微信、微博等;视频类,如抖音、B站等;资讯类,如今日头条、网易新闻等;音频类,如喜马拉雅、播客等),其优势在于传播速度快、覆盖范围广、交互性强;(3)现场渠道(门诊、查房、义诊、线下健康活动等),其优势在于互动性强、受众信任度高、传播效率高、体验感好(强推荐)。

**推荐意见 10:** 根据政策、医疗机构建议,医疗机构可构建 CCS医学科普全流程管理机制,依托医疗机构等专业机构搭建科普教育管理全流程,确保科普内容的正确性以及能快速处置并回应可能出现的争议或危机事件(强推荐)。

**推荐意见 11:** CCS医学科普内容需涉及三大核心模块,即疾病概念与机制解释、疾病诊断与治疗常规方法、疾病管理要点等(强推荐)。具体内容参考表1<sup>[3-4,18-27]</sup>。

**推荐意见 12:** 针对不同受众优化医学科普内容深度:对于高危人群、特殊人群(如老年人、合并多种危险因素人群、绝经期女性等),应关注疾病的长期管理及急救方案,重点提示“饮食/运动具体建议(如每日盐/油摄入量、推荐食材、运动方案等)”“居家健康管理(如心率监测、血压监测、血糖监测、用药管理、随访建议、居家康复等)”“心肌梗死急性发作救助方法”等实操性内容;对医学从业人员补充“最新指南更新要点”“科普误区辨析”等专业内容;对社会大众侧重“CCS危险因素识别(如高血压、高血糖、血脂异常、吸烟、肥胖等)”“早期症状自查(如活动后胸痛、胸闷的辨别等)”“常见科普误区”等基础内容(强推荐)。

**推荐意见 13:** 医学科普内容可结合季节与特定时段进行动态调整和更新,如冬季重点科普“低温诱发心绞痛的预防措施(如保暖部位、外出时间选择)”,节假日侧重“饮食控制(如避免暴饮

暴食)”“规律用药提醒(如勿因应酬漏服药物)”,流感季补充“呼吸道感染与 CCS病情加重的关联及预防”等(强推荐)。

**推荐意见 14:** 在不同场合强化“误区澄清”类内容板块,明确纠正“无症状就不用治疗”“症状缓解就可以停药”“支架术后无需长期用药和随访”“保健品可替代药物”等常见错误认知(强推荐)。

**推荐意见 15:** 医学科普内容需包含“医患沟通指导”相关内容,告知患者及其家属与医生沟通的重点(如症状变化细节、用药不良反应、生活习惯调整等),以便强化院外管理重点;强调定期复诊的目的和意义(如及时调整药物剂量及监测安全性、观察斑块变化等以明确疾病是否进展),以及如何通过官方渠道(如医院公众号、正规医患沟通平台)获取个性化医疗建议,提升患者主动管理疾病的能力(强推荐)。

**推荐意见 16:** 针对某些特殊人群(如老年 CCS患者、合并糖尿病/肾病的 CCS患者、合并衰弱/肌少症的 CCS患者等)可制定专属科普内容,老年患者侧重“简化用药方案记忆方法(如分时段服药提醒卡)”“居家监测指标解读(如血压、血糖正常范围)”,合并基础病患者需明确“基础病控制对 CCS管理的影响(如血糖控制不佳加速动脉斑块进展)”“联合用药的注意事项”等(强推荐)。

## ● 小结

CCS是一种需要长期管理的慢性疾病,可进展为危及生命的 ACS,长期威胁患者生命健康。因此,CCS尤为强调科学管理、医患协同和患者自我健康管理。本规范作为一部系统规范 CCS医学科普的指导性文件,为医学科普工作者在内容筛选、传播规范、误区澄清和针对性沟通等方面提供了切实可行的策略,对规范开展 CCS医学科普工作具有重要指导意义。

目前我国 CCS的医学科普工作实施尚不充分,在医疗资源相对薄弱的基层医疗机构尤为突出。临床工作繁忙、科研压力大及相关激励机制不足等亦导致医务人员投入科普的时间有限。2022年国家出台了《关于新时代进一步加强科学技术普

表1 慢性冠状动脉综合征(CCS)医学科普内容建议

| 条目        | 内容建议                                                                                        | 可参考的文献                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 认识 CCS    | CCS 疾病定义、类型<br>CCS 发病机制<br>CCS 危险因素<br>CCS 主要症状<br>CCS 常见认知误区                               | 《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》 <sup>[4]</sup> 《中国血脂管理指南(2023 年)》 <sup>[18]</sup> 《动脉粥样硬化斑块的筛查与临床管理专家共识》 <sup>[19]</sup> 《2024 欧洲心脏病学会(ESC)慢性冠状动脉综合征管理指南》 <sup>[3]</sup> 等                       |
| 筛查和诊断 CCS | 需要进行 CCS 疾病筛查的人群<br>CCS 筛查常规方法、步骤<br>CCS 诊断常规检查方法及其意义                                       | 《中国心血管病风险评估和管理指南》 <sup>[20]</sup> 《中国体检人群心血管病危险因素筛查与管理专家共识》 <sup>[21]</sup> 《慢性冠脉综合征无创性影像诊断中国专家共识》 <sup>[22]</sup> 等                                                                  |
| 治疗 CCS    | CCS 治疗目的<br>CCS 患者生活方式(运动、饮食、生活方式改善的具体方法)<br>CCS 常规药物治疗方案及其注意事项<br>CCS 血运重建适合人群、常用方法、术后注意事项 | 《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》 <sup>[4]</sup> 《慢性冠脉综合征和/或心力衰竭患者的标准化运动处方:EXPERT 工作组共识声明》 <sup>[23]</sup> 《2021 年改善心血管健康的饮食指南:美国心脏协会的科学声明》 <sup>[24]</sup> 《经皮冠状动脉介入治疗指南(2025)》 <sup>[25]</sup> 等 |
| 管理 CCS    | CCS 患者随访频率和检查事项<br>医患沟通重点<br>CCS 居家监测手段<br>CCS 患者心脏康复<br>心肌梗死急救方法                           | 《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》 <sup>[4]</sup> 《中国心血管疾病患者居家康复专家共识》 <sup>[26]</sup> 《慢性冠脉综合征患者运动康复分级诊疗中国专家共识》 <sup>[27]</sup> 《经皮冠状动脉介入治疗指南(2025)》 <sup>[25]</sup> 等                              |

及工作的意见》<sup>[28]</sup>,并于2024年修订了《中华人民共和国科学技术普及法》<sup>[29]</sup>,从国家、地方、医疗机构层面,逐步推动并落实科普任务,明确要求完善科普工作评价体系,鼓励相关单位建立符合科普特点的职称评聘、绩效考核等制度,有效激励了科普人员。需要指出的是,本规范汇集心血管领域专家意见并融入患者视角,旨在为 CCS 医学科普提供总体框架和指导意见,关于资源配备、激励政策等系统性议题,不在本规范讨论范畴。规范发布后,我们将持续收集各级医疗机构医务人员的反馈意见,以推动规范的进一步细化与落地。

#### 执笔专家(按姓氏拼音排序):

陈桢玥(上海交通大学医学院附属瑞金医院),程翔(华中科技大学同济医学院附属协和医院),董吁钢(中山大学附属第一医院),蒋峻(浙江大学医学院附属第二医院),李建军(中国医学科学院阜外医院),梁春[海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)],刘斌(吉林大学第二医院),刘峰(上海交通大学医学院苏州九龙医院),毛威(浙江医院),彭道泉(中南大学湘雅二医院),唐熠达(北京大学第三医院),徐标(南京大学医学院附属鼓楼医院)

#### 专家组成员(按姓氏拼音排序):

卜培莉(山东大学齐鲁医院),陈桢玥(上海交通大学医学院附属瑞金医院),程翔(华中科技大学同济医学院附属协和医院),丛洪良(天津市胸科医院),戴启明(东南大学附

属中大医院),董吁钢(中山大学附属第一医院),郭远林(中国医学科学院阜外医院),侯静波(哈尔滨医科大学附属第二医院),黄鹄(浙江大学医学院附属邵逸夫医院),姜萌(上海交通大学医学院附属仁济医院),蒋峻(浙江大学医学院附属第二医院),黎励文(广东省人民医院),李剑(复旦大学附属华山医院),李建军(中国医学科学院阜外医院),李若谷(上海胸科医院),梁春[海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)],刘斌(吉林大学第二医院),刘峰(上海交通大学医学院苏州九龙医院),刘宇扬(首都医科大学附属北京安贞医院),马翔(新疆医科大学第一附属医院),马晓峰(青海省心脑血管病专科医院),马学平(宁夏医科大学总医院),毛威(浙江医院),彭道泉(中南大学湘雅二医院),孙伟(江苏省人民医院),唐熠达(北京大学第三医院),王玲(广东省人民医院),徐标(南京大学医学院附属鼓楼医院),杨兵[上海市东方医院(同济大学附属东方医院)],张大庆(中国医科大学附属盛京医院),张毅(上海市第十人民医院),周祥(南京医科大学第二附属医院)

#### 秘书:

孙燕依(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

#### 参 考 文 献

- [1] Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes[J]. Eur Heart J, 2020, 41(3): 407-477. DOI:



- 10.1093/eurheartj/ehz425.
- [2] Virani SS, Newby LK, Arnold SV, et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the management of patients with chronic coronary disease: a report of the American Heart Association / American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines [J]. *Circulation*, 2023, 148(9): e9-119. DOI: 10.1161 / CIR.0000000000001168.
  - [3] Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes[J]. *Eur Heart J*, 2024, 45(36): 3415-3537. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae177.
  - [4] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2024, 52(6): 589-614. DOI: 10.3760 / cma. j. cn112148-20240325-00168.
  - [5] 霍勇, 吴宗贵, 林谦, 等. 通心络防治冠心病临床应用中国专家共识[J/OL]. *中华心血管病杂志(网络版)*, 2024, 7: e1000162(2024-05-01)[2025-10-29]. [http://www.cvj.org.cn/index.php/Column/columncon/article\\_id/342](http://www.cvj.org.cn/index.php/Column/columncon/article_id/342). DOI: 10.3760 / cma. j. cn116031.2024.1000162.
  - [6] 田甜. 冠心病患者健康教育需求现状调查研究[J]. *中国卫生工程学*, 2018, 17(4): 533-535.
  - [7] 郑明香, 刘芳, 李喜红, 等. 住院冠心病患者健康信息素养现状及影响因素研究[J]. *湖南师范大学学报(医学版)*, 2023, 20(5): 154-160. DOI: 10.3969 / j. issn. 1673-016X. 2023. 05. 029.
  - [8] 柏哲, 毛燕, 罗玲, 等. 重庆地区居民对冠心病中西医科普知识认知情况调查[J]. *实用中医药杂志*, 2019, 35(4): 431-434.
  - [9] de Melo Ghisi GL, Grace SL, Thomas S, et al. Healthcare providers' awareness of the information needs of their cardiac rehabilitation patients throughout the program continuum[J]. *Patient Educ Couns*, 2014, 95(1): 143-150. DOI: 10.1016 / j. pec. 2013. 12. 020.
  - [10] Sinnadurai S, Sowa P, Jankowski P, et al. Recollection of physician information about risk factor and lifestyle changes in chronic coronary syndrome patients[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(11): 6416. DOI: 10.3390 / ijerph19116416.
  - [11] Kotseva K, De Backer G, De Bacquer D, et al. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry [J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2019, 26(8): 824-835. DOI: 10.1177 / 2047487318825350.
  - [12] 国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见[EB/OL]. [2025-10-29]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content\\_5409492.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.htm).
  - [13] 国家卫生健康委员会. 健康中国行动推进委员会办公室关于印发推进实施健康中国行动2019年工作计划的通知[EB/OL]. (2020-09-02)[2025-10-29]. [https://www.chinanutri.cn/xwzx\\_238/xyxw/202009/t20200902\\_218823.html](https://www.chinanutri.cn/xwzx_238/xyxw/202009/t20200902_218823.html).
  - [14] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局综合司, 国家疾控局综合司. 关于开展全民健康素养提升三年行动(2024-2027年)的通知[EB/OL]. [2025-10-29]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content\\_6955867.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6955867.htm).
  - [15] Olsen AA, Wolcott MD, Haines ST, et al. How to use the Delphi method to aid in decision making and build consensus in pharmacy education[J]. *Curr Pharm Teach Learn*, 2021, 13(10): 1376-1385. DOI: 10.1016 / j. cpl. 2021. 07. 018.
  - [16] Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies[J]. *J Clin Epidemiol*, 2014, 67(4): 401-409. DOI: 10.1016 / j. jclinepi. 2013. 12. 002.
  - [17] 钱菊英, 霍勇. 重视动脉粥样硬化斑块的筛查和管理, 助力动脉粥样硬化性心血管疾病的防治[J/OL]. *中华心血管病杂志(网络版)*, 2022, 5: e1000126(2022-09-01)[2025-10-29]. [http://www.cvj.org.cn/index.php/Column/columncon/article\\_id/304](http://www.cvj.org.cn/index.php/Column/columncon/article_id/304). DOI: 10.3760 / cma. j. cn116031.2022.1000126.
  - [18] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南(2023年)[J]. *中华心血管病杂志*, 2023, 51(3): 221-255. DOI: 10.3760 / cma. j. cn112148-20230119-00038.
  - [19] 中华心血管病杂志(网络版)编辑委员会. 动脉粥样硬化斑块的筛查与临床管理专家共识[J/OL]. *中华心血管病杂志(网络版)*, 2022, 5: e1000123(2022-08-13)[2025-10-29]. [http://www.cvj.org.cn/index.php/Column/columncon/article\\_id/301](http://www.cvj.org.cn/index.php/Column/columncon/article_id/301). DOI: 10.3760 / cma. j. cn116031.2022.1000123.
  - [20] 中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会. 中国心血管病风险评估和管理指南[J]. *中国循环杂志*, 2019, 34(1): 4-28. DOI: 10.3969 / j. issn. 1000-3614. 2019. 01. 002.
  - [21] 中华医学会健康管理学分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华医学会超声医学分会, 等. 中国体检人群心血管病危险因素筛查与管理专家共识[J]. *中华健康管理学杂志*, 2015, 9(6): 398-412. DOI: 10.3760 / cma. j. issn. 1674-0815. 2015. 06. 003.
  - [22] 中华医学会心血管病学分会. 慢性冠脉综合征无创性影像诊断中国专家共识[J]. *中华心血管病杂志*, 2023, 51(8): 809-824. DOI: 10.3760 / cma. j. cn112148-20230704-00391.
  - [23] Hansen D, Beckers P, Neunhäuserer D, et al. Standardised exercise prescription for patients with chronic coronary syndrome and/or heart failure: a consensus statement from the EXPERT Working Group[J]. *Sports Med*, 2023, 53(11): 2013-2037. DOI: 10.1007 / s40279-023-01909-x.
  - [24] Lichtenstein AH, Appel LJ, Vadiveloo M, et al. 2021 Dietary guidance to improve cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2021, 144(23): e472-487. DOI: 10.1161 / CIR.0000000000001031.
  - [25] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 经皮冠状动脉介入治疗指南(2025)[J]. *中华心血管病杂志*, 2025, 53(7): 717-745. DOI: 10.3760 / cma. j. cn112148-20250422-00302.
  - [26] 中国心血管疾病患者居家康复专家共识编写组. 中国心血管疾病患者居家康复专家共识[J]. *中国循环杂志*, 2022, 37(2): 108-121. DOI: 10.3969 / j. issn. 1000-3614. 2022. 02. 002.
  - [27] 中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医院协会心脏康复管理专业委员会. 慢性冠脉综合征患者运动康复分级诊疗中国专家共识[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2021, 29(7): 361-370. DOI: 10.3969 / j. issn. 1004-8812. 2021. 07. 001.
  - [28] 中共中央办公厅, 国务院办公厅. 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于新时代进一步加强科学技术普及工作的意见》[EB/OL]. [2025-10-29]. [https://www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgknr/fgzc/gfxwj/gfxwj2022/202209/t20220905\\_182273.html](https://www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgknr/fgzc/gfxwj/gfxwj2022/202209/t20220905_182273.html).
  - [29] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国科学技术普及法(2024年修订)[EB/OL]. [2025-10-29]. [https://www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgknr/fgzc/flfg/202412/t20241226\\_192778.html](https://www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgknr/fgzc/flfg/202412/t20241226_192778.html).

