

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.21.015

标准与规范

冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南



扫一扫下载指南原文

中华中医药学会心血管病分会

《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》(以下简称《指南》),参照国际临床指南制订标准,在相关法律法规和技术文件指导的框架下,以传统中医辨证论治为基本点,结合循证医学原理,在古今文献回顾分析、临床流行病学调查、中成药系统综述、名老中医经验总结、专家咨询等系统研究工作上,对冠心病稳定型心绞痛的基本证候特点、辨证用药规律等进行了梳理、归纳、总结,并经讨论制定。《指南》旨在规范冠心病稳定型心绞痛的中医诊疗,促进中医诊治稳定型心绞痛水平的提高,以期为从事冠心病防治的中医、中西医结合临床医师提供指导性意见。

1 证据的来源、质量评价和推荐原则

1.1 检索策略

检索中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据库(WangFang)、维普数据库(VIP)、PubMed、Embase 数据库、Cochrane Library。中文检索词包括:稳定型心绞痛,稳定性心绞痛,心绞痛,冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠心病,冠状动脉粥样硬化,胸痹,心痛,胸痛,中医,中药,中医药,针灸,推拿,随机;英文检索词包括:stable angina, stable anginas, chronic stable angina, angina pectoris, pectori stable angina, placebo, Chinese medicine, traditional Chinese medicine, acupuncture, tuina, moxibustion, randomized controlled trial, randomized。检索时间:各数据库建库至 2019 年 5 月 31 日。检索语言:中文和英文。

1.2 文献纳入标准

中医药治疗冠心病稳定型心绞痛的系统综述、随机对照研究等。受试者须符合以下条件:1) 稳定型心绞痛发作,冠心病相关呼吸困难等症状发作;2) 之前有症状,药物治疗或血管重建后无症状;3) 微血管病变;4) 血管痉挛。干预措施为

中草药复方、中成药、针灸、传统功法等。结局指标包含:1) 心绞痛发作时减轻症状,停止发作;2) 预防心绞痛发作;3) 降低病死率;4) 降低心血管事件发生率;5) 稳定斑块;6) 较少斑块进展;7) 预防血栓形成;8) 改善中医证候相关症状体征;9) 改善生活质量;10) 改善常规西医药物治疗的副作用,如男性勃起功能障碍等;11) 布鲁斯平板运动试验条件下最大运动耐受时间的改变。

1.3 文献排除标准

受试者为急性冠状动脉综合征患者;对照组干预措施为中医药疗法。

1.4 证据评价和分级评价

纳入的随机对照试验根据 Cochrane 手册中的偏倚风险评估工具^[1]进行质量评价;纳入的系统评价/Meta 分析使用 R-AMSTAR^[2]进行质量评价。证据质量分级使用 GRADE 系统^[3]。GRADE 系统将证据质量分为高(A)、中(B)、低(C)、极低(D)4级,基于随机对照试验得出的证据开始定义为高质量,但可以因研究的局限性、研究结果不一致、间接证据、结果不精确、报告偏倚5个因素而降级,也可以因疗效显著、存在剂量效应关系、存在各种可能导致疗效显著性降低的偏倚3个因素而升级。

1.5 推荐原则

《指南》推荐强度标准综合临床试验、中医古籍、《国家基本药物目录》《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(下文简称“医保目录”)《中华人民共和国药典》(下文简称“药典”)等标准化文件形成证据,结合临床专家调研结果、药品说明书信息、患者偏好与价值观以及相关经济学分析数据,由专家共识会综合权衡后确定推荐强度,分别为强推荐和有条件推荐。

2 《指南》制定的方法和过程

首先,在《指南》项目讨论会议上确立了由

《指南》起草组、系统评价小组、共识会议专家组、指导委员会、秘书处组成的《指南》工作组，并制定《指南》编制工作时间节点。其次，通过专家研讨会形式确定《指南》临床问题清单，共涉及 51 个临床问题。据此构建受试者、干预措施、对照措施、结局指标（PICOS）问题，收集证据并进行系统评价。根据 GRADE 系统完成证据质量分级，制作证据概要表。最后，向全国 1006 例冠心病心绞痛患者发放患者意向调查表，统计患者对干预方式的认知与使用情况。

根据文献证据与问卷调查结果制作《指南》推荐意见共识表，召开专家共识会议以形成证据推荐意见，推荐规则如下：若除了“0”以外的任何一格票数超过 50%，视为达成共识，可直接确定推荐意见及强度为“强推荐”；若“0”某一侧两个总票数超过 70%，亦视为达成共识，可确定推荐意见，推荐强度直接定为“有条件推荐”；其余情况视为未达成共识，推荐意见进入下一轮投票。来自全国 15 个省、市、自治区的 27 位专家以及 2 位患者代表，经 3 轮专家投票，达成推荐意见。推荐意见形成后，由《指南》指导委员会对推荐意见进行审核，审核小组按照《指南》评审要求和流程，批准了 74 条达成共识的推荐意见。

《指南》工作组经讨论、修改，完成《指南》征求意见稿，并于 2019 年 7 月 1 日至 7 月 31 日以信函与网上公开的方式开展征求意见工作，信函征求意见覆盖北京、上海、广州等全国 29 个省、市、自治区的心血管病专家。征求意见稿修订后，经由中华中医药学会组织专家进行会议审查、审批和发布。

《指南》计划 3 年后进行更新，更新方案主要涉及干预措施的种类、证据等级以及推荐强度。

3 诊断

3.1 诊断标准

参考国内外冠心病稳定型心绞痛指南^[4-6]，根据典型的发作特点和体征，休息或含用硝酸甘油后缓解，结合年龄和存在的冠心病危险因素，除外其他疾病所致的心绞痛，即可诊断。发作不典型者，诊断要依靠观察硝酸甘油的疗效和发作时心电图（ECG）的变化。ECG 未记录到症状发作者，可行 ECG 负荷试验或动态 ECG 监测，如负荷试验出现 ECG 阳性变化或诱发心绞痛时亦有助于诊断。若存在负荷试验禁忌证或功能试验尚不能确定诊断或确定危险程度的患者，可选择冠状动脉计算机断层扫描血管造影（CCTA）检查。经上述检查仍无法下结

论的患者，可进一步行选择性冠状动脉造影检查。

3.2 严重程度评估

冠心病稳定型心绞痛患者的病情可根据心绞痛严重程度、负荷试验、左心室功能、心肌缺血成像、CCTA 及冠状动脉造影检查结果等进行综合评估^[4-7]。

4 病因病机

冠心病稳定型心绞痛属于中医学“胸痹”“心痛”范畴，本病的发生与寒邪内侵、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。本病病位在心，涉及肝、脾、肾等脏，以“阳微阴弦”为基本病机，是本虚标实之证，本虚为气、血、阴、阳亏虚，心脉失养；标实为寒凝、气滞、血瘀、痰浊等痹阻胸阳、阻滞心脉。冠心病稳定型心绞痛的主要证候要素包括血瘀、气虚、阴虚、痰浊、气滞、阳虚、寒凝等，主要证候要素组合包括气虚血瘀、气滞血瘀、气阴两虚、痰瘀互结等^[8-9]。

5 治疗

5.1 发作时用药

心绞痛发作时，中医药干预能够缓解胸痛症状，改善心功能和减少不良事件发生等。一般可选用：

1) 速效救心丸^[10]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：舌下含服，每次 10～15 丸。

2) 复方丹参滴丸^[11]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服或舌下含服，每次 10 丸，每日 3 次。

3) 麝香保心丸^[12]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服，每次 1～2 丸，每日 3 次。

4) 宽胸气雾剂^[13-20]（证据级别：B 级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：将瓶倒置，喷口对准口腔，喷 2 或 3 次。

5.2 辨证论治

5.2.1 心血瘀阻证

临床表现：胸痛以固定性疼痛为特点，症见面色紫暗，肢体麻木，口唇紫暗或暗红。舌质暗红或紫暗，舌体有瘀点瘀斑，舌下静脉紫暗，脉涩或结代。

证候诊断^[21]：1) 固定性胸痛（4 分）；2) 舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点（4 分）；3) 舌下静脉紫

暗 (3 分); 4) 面色紫暗 (3 分); 5) 身体有瘀点或瘀斑 (3 分); 6) 肢体麻木 (2 分); 7) 口唇紫暗或暗红 (2 分); 8) 脉涩 (2 分)。得分相加 ≥ 8 分即可诊断。

治法: 活血化瘀, 通络止痛。

方药: 冠心 2 号方^[22-30] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐): 川芎 10 g、赤芍 10 g、红花 10 g、降香 10 g、丹参 30 g。

加减: 若胸痛剧烈、畏寒肢冷、脉沉细或沉迟, 阳虚血瘀者, 可加蒲黄 10 g、延胡索 15 g、桂枝 15 g 或肉桂 3 g、细辛 3 g、高良姜 10 g、薤白 10 ~ 15 g 等温通散寒之品 (证据级别: D 级; 推荐强度: 有条件推荐); 若伴胸闷痰多、舌苔腻脉滑, 痰瘀互结者, 宜加涤痰汤^[31-39] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐): 胆南星 5 g、法半夏 9 g、枳实 9 g、茯苓 15 g、橘红 9 g、石菖蒲 6 g、人参 6 g、竹茹 6 g、甘草 6 g, 豁痰宣痹; 若伴舌苔黄腻, 痰瘀热互结者, 宜加温胆汤^[40] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐): 枳壳 10 g、竹茹 10 g、陈皮 10 g、法半夏 9 g、茯苓 15 g、甘草 6 ~ 10 g 或小陷胸汤^[41-42] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐): 黄连 9 g、法半夏 9 g、瓜蒌 15 g。

中成药:

1) 注射用红花黄色素^[43] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐)。用法: 静脉滴注, 注射用红花黄色素 100 mg 或 150 mg, 静脉缓慢滴注 (滴速不高于 30 滴/min), 每日 1 次。

2) 血塞通软胶囊^[44-48] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》。用法: 口服, 每次 2 粒, 每日 2 次。

3) 注射用血塞通^[49] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《国家基本药物目录 (2018 年版)》《医保目录 (2019 年版)》。用法: 静脉滴注, 每次 200 ~ 400 mg, 以 5% 或 10% 葡萄糖注射液 250 ~ 500 ml 稀释后缓慢滴注, 每日 1 次; 静脉注射, 每次 200 mg, 以 25% 或 50% 葡萄糖注射液 40 ~ 60 ml 稀释后缓慢注射, 每日 1 次。糖尿病患者可用氯化钠注射液代替葡萄糖注射液稀释后使用。

4) 血栓通胶囊^[50] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《国家基本药物目录 (2018 年版)》《医保目录 (2019 年版)》。用法: 口服, 每次 1 ~ 2 粒, 每日 3 次。

5) 注射用血栓通^[51] (证据级别: B 级; 推荐

强度: 有条件推荐); 处方来源 《国家基本药物目录 (2018 年版)》。用法, 静脉注射, 每次 150 mg, 用氯化钠注射液 30 ~ 40 ml 稀释, 每日 1 ~ 2 次; 静脉滴注, 每次 250 ~ 500 mg, 用 10% 葡萄糖注射液 250 ~ 500 ml 稀释, 每日 1 次; 肌肉注射, 每次 150 mg, 用注射用水稀释至 40 mg/ml, 每日 1 ~ 2 次。

6) 冠心舒通胶囊^[52] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 3 粒, 每日 3 次。

7) 丹红注射液^[53] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 肌肉注射, 每次 2 ~ 4 ml, 每日 1 ~ 2 次; 静脉注射, 每次 4 ml, 加入 50% 葡萄糖注射液 20 ml 稀释后缓慢注射, 每日 1 ~ 2 次; 静脉滴注, 每次 20 ~ 40 ml, 加入 5% 葡萄糖注射液 100 ~ 500 ml 稀释后缓慢滴注, 每日 1 ~ 2 次。

8) 灯盏细辛注射液^[54] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《药典 (2015 年版)》。用法: 肌肉注射, 每次 4 ml, 每日 2 ~ 3 次; 静脉注射, 每次 20 ~ 40 ml, 每日 1 ~ 2 次, 用 0.9% 氯化钠注射液 250 ~ 500 ml 稀释后缓慢滴注。

9) 血塞通滴丸^[55-57] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐)。用法: 口服, 每次 20 丸, 每日 3 次。

10) 地奥心血康软胶囊^[58] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 1 ~ 2 粒, 每日 3 次, 饭后服用。

5.2.2 气滞血瘀证

临床表现: 胸痛以胸闷胀痛、多因情志不遂诱发为特点, 症见善太息, 脘腹两胁胀闷, 得嗝气或矢气则舒。舌紫或暗红, 脉弦。

证候诊断^[21]: 气滞: 1) 胸闷胀痛 (多由情绪诱发) (3 分); 2) 急躁易怒 (3 分); 3) 胁胀或胁痛 (3 分); 4) 脘痞 (3 分); 5) 嗝气 (2 分); 6) 口苦 (2 分); 7) 舌暗红 (2 分); 8) 脉弦 (2 分)。血瘀: 1) 固定性胸痛 (4 分); 2) 舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点 (4 分); 3) 舌下静脉紫暗 (3 分); 4) 面色紫暗 (3 分); 5) 身体有瘀点或瘀斑 (3 分); 6) 肢体麻木 (2 分); 7) 口唇紫暗或暗红 (2 分); 8) 脉涩 (2 分)。单一证候要素得分相加 ≥ 8 分, 同时满足气滞、血瘀证候要素即

可诊断。

治法：行气活血，通络止痛。

方药：血府逐瘀汤^[59]（证据级别：C 级；推荐强度：强推荐）：桃仁 12 g、红花 9 g、当归 9 g、生地黄 9 g、牛膝 9 g、川芎 5 g、桔梗 5 g、赤芍 6 g、枳壳 6 g、甘草 3 g、北柴胡 3 g。

加减：若胀闷显著，气滞明显者，可加用沉香 3 g；若胸痛显著，血瘀明显者，可加用失笑散^[60-62]（证据级别：C 级；推荐强度：有条件推荐）：蒲黄 10 g、五灵脂 10 g、延胡索 10 g、姜黄 10 g、郁金 10 g；若伴呃逆，胃气上逆者，可加用丁香 6 g、檀香 10 g；若心烦易怒、口干便秘、舌红苔黄、脉弦数，气郁日久化热者，可加牡丹皮 10 g、栀子 10 g^[63]；若伴便秘、大肠积热者，可加用枳实 10 g、厚朴 10 g、桃仁 10 g（证据级别：D 级；推荐强度：有条件推荐）。

中成药：

1) 血府逐瘀胶囊^[64]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服，每次 6 粒，每日 2 次。

2) 银丹心脑通软胶囊^[65]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服，每次 2~4 粒，每日 3 次。

3) 心可舒片^[66]（证据级别：B 级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服，每次 4 片，每日 3 次。

4) 麝香保心丸^[12]（证据级别：B 级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服，每次 1~2 丸，每日 3 次。

5) 养心达瓦依米西克蜜膏^[67]（证据级别：C 级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服，每次 3 g，每日 2 次。

5.2.3 痰浊闭阻证

临床表现：胸痛以胸闷痛为特点，症见痰多体胖，头晕多寐，身体困重，倦怠乏力，大便黏腻不爽。舌苔厚腻，脉滑。

证候诊断^[21]：1) 胸闷痛（3 分）；2) 痰多体胖（3 分）；3) 舌胖苔厚腻（3 分）；4) 大便黏腻（2 分）；5) 肢体沉重（2 分）；6) 头昏多寐（2 分）；7) 口黏不爽（2 分）；8) 脉滑（2 分）。证

候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

治法：通阳泄浊，豁痰开结。

方药：瓜蒌薤白半夏汤^[68]（证据级别：C 级；推荐强度：强推荐）：瓜蒌 15 g、薤白 15 g、法半夏 9 g、白酒 30~60 ml。

加减：若胸闷、气短、咳逆、小便不利，痰饮内阻者，可用茯苓杏仁甘草汤（证据级别：D 级；推荐强度：有条件推荐）：茯苓 15 g、杏仁 10 g、甘草 3 g；若气塞、气短、心下痞满，气滞明显者，可用橘枳姜汤^[69]（证据级别：D 级；推荐强度：有条件推荐）：橘皮 20 g、枳实 9 g、生姜 15 g；若伴痰黏稠色黄、苔黄腻、脉滑数，痰热互结者，可用小陷胸汤^[41-42]（证据级别：B 级；推荐强度：有条件推荐）：黄连 6 g、法半夏 12 g、瓜蒌 20 g，或黄连温胆汤^[70-86]（证据级别：C 级；推荐强度：有条件推荐）：黄连 6~10 g、枳壳 10 g、竹茹 10 g、陈皮 10 g、法半夏 9 g、茯苓 15 g、甘草 6~10 g；若餐后心绞痛发作者，可加陈皮 10 g、麸炒白术 10 g^[87]等健脾化痰之品（证据级别：D 级；推荐强度：有条件推荐）。

中成药：痰瘀互结证患者，可选用丹菱片^[88]（证据级别：B 级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：口服，每次 5 片，每日 3 次，饭后服用。

5.2.4 寒凝心脉证

临床表现：胸痛以卒然心痛如绞、感寒痛甚为特点，症见形寒肢冷，冷汗自出，面色苍白，心悸气短。苔薄白，脉沉紧。

证候诊断^[21]：1) 胸痛遇寒而发（4 分）；2) 肢冷拘挛（3 分）；3) 腰骶寒冷（3 分）；4) 腹部冷痛（3 分）；5) 舌青暗或紫（3 分）；6) 面色苍白（2 分）；7) 面色青（2 分）；8) 脉沉或迟（2 分）。证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

治法：温经散寒，活血通痹。

方药：宽胸丸^[89]（证据级别：D 级；推荐强度：有条件推荐）：荜茇 3 g、高良姜 6 g、细辛 3 g、檀香 6 g、延胡索 10 g、冰片 0.3 g。

中成药：冠心苏合丸^[90-94]（证据级别：B 级；推荐强度：强推荐）；处方来源 《医保目录（2019 年版）》《药典（2015 年版）》。用法：含服或吞服，每次 2 粒，每日 1~3 次。

5.2.5 气虚血瘀证

临床表现：胸痛以胸痛胸闷、劳则诱发为特点，症见气短乏力，身倦懒言，心悸自汗，面色淡

白或晦暗。舌胖淡暗，脉沉涩。

证候诊断^[21]：气虚：1) 胸闷或胸痛劳则诱发（4分）；2) 神疲（3分）；3) 乏力（3分）；4) 气短（3分）；5) 自汗（3分）；6) 脉弱（2分）；7) 舌淡胖或有齿痕（2分）；8) 心悸（1分）。血瘀：1) 固定性胸痛（4分）；2) 舌质紫暗或舌有瘀斑瘀点（4分）；3) 舌下静脉紫暗（3分）；4) 面色紫暗（3分）；5) 身体有瘀点或瘀斑（3分）；6) 肢体麻木（2分）；7) 口唇紫暗或暗红（2分）；8) 脉涩（2分）。单一证候要素得分相加 ≥ 8 分，同时满足气虚、血瘀证候要素即可诊断。

治法：益气活血，补虚止痛。

方药：八珍汤加味^[95-96]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐）：党参 20g、白术 10g、茯苓 20g、甘草 10g、当归 10g、生地黄 15~20g、赤芍 15g、川芎 10g、桃仁 10g、红花 10g、丹参 30g。

加减：若气不上接、乏力较甚，气虚明显者，可加升陷汤^[97-98]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）：黄芪 20g、知母 10g、北柴胡 10g、桔梗 10g、升麻 8~10g；若胸胀痛、心中气塞、短气，气滞明显者，可加用橘枳姜汤^[69]（证据级别：D级；推荐强度：有条件推荐）：橘皮 20g、枳实 9g、生姜 15g；若伴痰多体胖、身体困重，兼有痰浊者，可加瓜蒌薤白半夏汤^[68]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）：瓜蒌 15g、薤白 15g、法半夏 9g、白酒 30~60ml；若伴痰黏稠色黄、苔黄腻、脉滑数，兼有痰热者，加小陷胸汤^[41-42]（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）：黄连 6g、法半夏 9g、瓜蒌 15g；若伴口干多饮、舌红脉数，兼有瘀热者，加牡丹皮 10g、丹参 30g、姜黄 10g、赤芍 15g 等（证据级别：D级；推荐强度：有条件推荐）。

中成药：

1) 通心络胶囊^[99]（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）；处方来源 《医保目录（2019年版）》《药典（2015年版）》。用法：口服，每次 2~4 粒，每日 3 次。

2) 脑心通胶囊^[100]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019年版）》、《药典（2015年版）》。用法：口服，每次 2~4 粒，每日 3 次，或遵医嘱。

3) 麝香通心滴丸^[101]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录

（2019年版）》《药典（2015年版）》。用法：口服，每次 2 丸，每日 3 次。

4) 血栓心脉宁片^[102]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019年版）》《药典（2015年版）》。用法：口服，每次 2 片，每日 3 次。

5) 愈心痛胶囊^[103-105]（证据级别：B级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019年版）》《药典（2015年版）》。用法：口服，每次 4 粒，每日 3 次。

6) 参桂胶囊^[106-108]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019年版）》《药典（2015年版）》。用法：口服，每次 4 粒，每日 3 次。

7) 养心氏片^[109]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐）；处方来源 《医保目录（2019年版）》《药典（2015年版）》。用法：口服，每次 4~6 片〔规格为薄膜衣片（每片重 0.3g）或糖衣片（片心重 0.3g）〕或每次 2~3 片〔规格为薄膜衣片（每片重 0.6g）〕，每日 3 次。

8) 通心舒胶囊^[110]（证据级别：C级；推荐强度：有条件推荐）。用法：口服，每次 2 粒，每日 3 次。

5.2.6 气阴两虚证

临床表现：胸痛以胸闷隐痛、遇劳则甚为特点，症见气短口干，心悸倦怠，眩晕失眠，自汗盗汗。舌胖嫩红少津，脉细弱无力。

证候诊断^[21]：气虚：1) 胸闷或胸痛劳则诱发（4分）；2) 神疲（3分）；3) 乏力（3分）；4) 气短（3分）；5) 自汗（3分）；6) 脉弱（2分）；7) 舌淡胖或有齿痕（2分）；8) 心悸（1分）。阴虚：1) 胸隐痛（3分）；2) 五心烦热（3分）；3) 舌红苔少（3分）；4) 盗汗（3分）；5) 目干（2分）；6) 失眠（2分）；7) 脉细（2分）；8) 口干不欲饮（2分）。单一证候要素得分相加 ≥ 8 分，同时满足气虚、阴虚证候要素诊断即可诊断。

治法：益气养阴，活血通络。

方药：生脉散加味^[111]（证据级别：D级；推荐强度：有条件推荐）：党参 20g、麦冬 10g、五味子 2~6g、黄芪 20g、麸炒白术 10g、茯苓 15g、甘草 6~10g。

加减：若伴纳呆、失眠，心脾两虚者，可加用茯神 15~20g、半夏曲 6~8g 健脾和胃，柏子仁 10~15g、酸枣仁 20g 养心安神（证据级别：D

级; 推荐强度: 有条件推荐); 若兼见舌体有瘀点瘀斑、舌下静脉紫暗, 兼有血瘀者, 加用冠心 2 号方^[22-30] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐)。

中成药:

1) 灯盏生脉胶囊^[112] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 2 粒, 每日 3 次。

2) 兼见心悸怔忡可选用参松养心胶囊^[113] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 2~4 粒, 每日 3 次。

3) 通脉养心丸^[114] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 40 丸, 每日 1~2 次。

4) 养心生脉颗粒^[115-116] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 1 袋, 每日 3 次。

5) 生脉注射液^[117] (证据级别: B 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 肌内注射, 每次 2~4 ml, 每日 1~2 次; 静脉滴注, 每次 20~60 ml, 用 5% 葡萄糖注射液 250~500 ml 稀释后使用, 或遵医嘱。

5.2.7 心肾阴虚证

临床表现: 胸痛以疼痛时作时止为特点, 症见腰膝酸软, 心悸失眠, 五心烦热, 口燥咽干, 潮热盗汗。舌红少苔, 脉细数。

证候诊断^[21]: 1) 胸隐痛 (3 分); 2) 五心烦热 (3 分); 3) 舌红苔少 (3 分); 4) 盗汗 (3 分); 5) 目干 (2 分); 6) 失眠 (2 分); 7) 脉细 (2 分); 8) 口干不欲饮 (2 分)。证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

治法: 滋阴清热, 养心安神。

方药: 左归饮^[118] (证据级别: D 级; 推荐强度: 有条件推荐): 熟地黄 9~15 g、山药 15 g、枸杞子 10 g、炙甘草 10 g、茯苓 10 g、山萸肉 6~12 g。

加减: 若心烦不寐、舌尖红少津者, 可加用酸枣仁汤^[119] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐): 酸枣仁 20 g、川芎 10 g、知母 10 g、茯苓 20 g、甘草 6~10 g 或黄连阿胶汤^[120-122] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐): 黄连 6~

10 g、阿胶 3~5 g、黄芩 6~10 g、白芍 10 g、鸡子黄 1 枚; 若伴畏寒肢冷、自汗盗汗, 阴阳两虚者, 可加用二仙汤 (证据级别: D 级; 推荐强度: 有条件推荐): 仙茅 10 g、淫羊藿 10 g; 若舌体有瘀点瘀斑、舌下静脉紫暗, 兼有血瘀者, 加冠心 2 号方^[22-30] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐)。

中成药:

1) 心元胶囊^[123] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 4 粒, 每日 3 次。

2) 天王补心丹^[124-126] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 口服, 每次 1 丸, 每日 2 次。

5.2.8 心肾阳虚证

临床表现: 胸痛以胸闷痛、遇寒加重为特点, 症见畏寒肢冷, 心悸怔忡, 自汗神倦, 面色_㿔白, 便溏, 肢体浮肿。舌淡胖、苔白, 脉沉迟。

证候诊断^[21]: 1) 胸憋闷或闷痛 (4 分); 2) 畏寒肢冷 (3 分); 3) 动则喘憋 (3 分); 4) 大便溏稀 (2 分); 5) 夜尿频多 (2 分); 6) 脘腹腰冷 (2 分); 7) 舌淡胖润 (2 分); 8) 脉沉 (2 分)。证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

治法: 补益阳气, 温振心阳。

方药: 参附汤合右归饮^[127] (证据级别: D 级; 推荐强度: 有条件推荐): 生晒参 10 g、黑顺片 3~9 g、肉桂 1~5 g、熟地黄 9~15 g、山萸肉 3 g、山药 6 g、枸杞子 6 g、杜仲 6 g。

加减: 若伴喘促、心悸、浮肿, 兼水饮凌心射肺者, 可用真武汤^[128] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐): 茯苓 20 g、白术 10 g、白芍 10 g、附子 3~6 g、生姜 6 g; 若伴痰多胸闷, 兼有痰浊者, 可加瓜蒌薤白半夏汤 (证据级别: C 级; 推荐强度: 强推荐); 若舌体有瘀点瘀斑、舌下静脉紫暗, 兼见血瘀者, 加用冠心 2 号方 (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐); 若憋喘明显, 夜间不能平卧, 可用葶苈大枣泻肺汤^[129] (证据级别: D 级; 推荐强度: 有条件推荐): 葶苈子 10 g、大枣 15 g。

中成药: 参附注射液^[130] (证据级别: B 级; 推荐强度: 强推荐); 处方来源 《医保目录 (2019 年版)》《药典 (2015 年版)》。用法: 肌内注射, 每次 2~4 ml, 每日 1~2 次; 静脉滴注, 每

次 20 ~ 100 ml , 用 5% ~ 10% 葡萄糖注射液 250 ~ 500 ml 稀释后使用; 静脉推注, 每次 5 ~ 20 ml , 用 5% ~ 10% 葡萄糖注射液 20 ml 稀释后使用。

6 非药物治疗

针灸、穴位敷贴、推拿、传统功法作为中医非药物治疗法, 对缓解心绞痛症状、改善心肌缺血具有一定作用^[131]。

冠心病稳定型心绞痛针刺治疗可选用穴位: 内关穴^[132] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐), 膻中穴^[133-141] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐), 太渊穴^[142] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐), 孔最穴^[142] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐)。

艾灸治疗^[143] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐) 可选用穴位: 心俞穴、厥阴俞穴、膻中穴、内关穴。

穴位敷贴^[144] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐) 可选用穴位: 内关穴、膻中穴、心俞穴, 敷贴药物可选择活血止痛中药贴剂。

推拿^[145] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐) 联合中药治疗可改善患者胸闷、胸痛等临床症状。

传统功法包括太极拳^[146] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐)、八段锦^[147] (证据级别: C 级; 推荐强度: 有条件推荐), 可以帮助患者恢复生理、心理和社会功能状态, 提高患者生活质量。

7 预防调摄

在中医理论指导下的合理预防调摄方法, 对冠心病稳定型心绞痛患者减少心绞痛发作次数, 延缓疾病进展方面可发挥一定作用。具体方法包括调摄精神, 避免情绪波动; 避免受寒, 生活起居规律; 劳逸结合, 坚持适当活动; 饮食清淡, 低盐低脂, 食勿过饱, 保持大便通畅等。

附: 专家委员会与《指南》工作组名单

《指南》负责起草单位: 中国中医科学院广安门医院

《指南》参与起草单位: 中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学中药学院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、天津中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、江西中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、北京中医药大学东直门医院、中日友好医院、中国中医科学院西苑医院、中国医学科学院阜外医

院、首都医科大学附属北京安贞医院

《指南》指导委员会: 路志正、薛伯寿、吴以岭、葛均波、李丽、张科、刘国正、焦爽

《指南》方法学专家组: 何丽云、张誉清、孙凤、李霞

《指南》临床专家组 (按姓氏笔划排序): 毛威、邓悦、邢雁伟、刘中勇、刘红旭、刘建和、安冬青、许滔、李大奇、李军、李应东、李易、李莉、吴伟、吴欣媛、张艳、张振鹏、张晶、陈金水、陈恒文、冼绍祥、胡荣、聂绍平、徐惠梅、袁敬柏、唐健元、唐熠达、黄力、薛一涛

《指南》主要起草人: 王阶*、孙建宁、何丽云、毛静远、朱明军、刘中勇、刘红旭、林谦、黄力、袁敬柏、唐熠达、蔡军、胡奉环、聂绍平、胡荣、李军、姚魁武、邢雁伟、张振鹏、何庆勇、熊兴江、刘咏梅、陈恒文、陈光、何浩强、胡骏、王靖怡

* 通讯作者: wangjie0103@126.com

参考文献

- [1] HIGGINS JPT, GREEN S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.1.0 [EB/OL]. (2011-03-01) [2019-07-30]. <http://handbook-5-1.cochrane.org>.
- [2] SHEA BJ, BOUTER LM, PETERSON J, et al. External validation of a measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR) [J]. PLoS ONE, 2007, 2(12): e1350.
- [3] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2003, 326(7260): 924-926.
- [4] TASK FM, MONTALESCOT G, SECHTEM U, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the task force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology [J]. Eur Heart J, 2013, 34(38): 2949-3003.
- [5] Fihn SD, Gardin JM, Abrams J, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons [J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 60(24): 2564-2603.

- [6]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018 46(9): 680-694.
- [7]国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会. 冠心病合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版) 2018 10(6): 1-130.
- [8]李军,王阶. 冠心病心绞痛证候要素与应证组合的 5099 例文献病例分析[J]. 中国中医基础医学杂志 2007 13(12): 926-927 930.
- [9]邢雁伟,王阶,袁敬柏,等. 采用聚类分析和对应相关方法研究 1069 例冠心病心绞痛证候应证组合规律[J]. 中华中医药杂志 2007 22(11): 747-750.
- [10]王巍巍,黄元升,卓琳,等. 速效救心丸与消心痛治疗冠心病心绞痛效果比较的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志 2015 7(3): 298-303.
- [11]吴翠珊,王善萍,张君隆,等. 比较复方丹参滴丸与地奥心血康胶囊治疗心绞痛随机对照临床试验的系统评价和 meta 分析[J]. 中西医结合学报 2012 10(1): 25-34.
- [12]WEN J, MA X, ZHANG L, et al. Therapeutic efficacy and safety of Shexiang Baoxin Pill combined with trimetazidine in elderly patients with heart failure secondary to ischaemic cardiomyopathy: A systematic review and meta-analysis. [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(51): e13580. doi: 10. 1097/MD. 00000000000013580.
- [13]马前峰,张涛,李楠. 宽胸气雾剂与消心痛治疗冠心病心绞痛的疗效比较[J]. 临床医学研究与实践 2017 22(2): 19-20.
- [14]刘年安. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛临床价值研究[J]. 心血管病防治知识(学术版) 2015(9): 55-57.
- [15]刘钰龙,谈晓东,陈义,等. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛发作的疗效分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015 23(4): 124-126.
- [16]李琳,李春岩,顾焕,等. 宽胸气雾剂治疗冠心病心绞痛的临床观察[J]. 中医药信息 2014 31(3): 131-133.
- [17]李立志,董国菊,葛长江,等. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛的多中心随机对照临床研究[J]. 中国中西医结合杂志 2014 34(4): 396-401.
- [18]何德化,张紫冠,谢强,等. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 慢性病学杂志 2013 14(12): 943-944.
- [19]王峻,张华,赵东杰. 宽胸气雾剂治疗冠心病心绞痛 33 例[J]. 浙江中西医结合杂志 2012 22(7): 522-524.
- [20]孙晓君,邵秀庆,王晓娜. 宽胸气雾剂对急诊冠心病心绞痛患者心电图改善的临床分析[J]. 中国医疗器械信息 2018 24(2): 52-53.
- [21]王阶,邢雁伟. 冠心病心绞痛证候要素诊断标准[J]. 中医杂志 2018 59(6): 539-540.
- [22]陈成,张旺生,陈永忠,等. 冠心 II 号方对热毒血瘀型老年稳定性心绞痛患者超敏 C 反应蛋白及血栓状态的影响[J]. 福建中医药 2018 49(4): 7-9.
- [23]李黔云,万启南,段艳蕊. 冠心 II 号方治疗冠心病稳定性心绞痛临床观察[J]. 云南中医中药杂志 2015 36(8): 30-31.
- [24]余昌文. 加味冠心 II 号方治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中医药临床杂志 2014 26(9): 889-890.
- [25]孙晓东. 瓜蒌薤白半夏汤合冠心 II 号治疗痰瘀闭阻型冠心病心绞痛的临床研究[J]. 山东中医杂志 2014 33(4): 273-274.
- [26]孙天水. 中西医结合治疗气阴两虚血瘀型心绞痛 60 例[J]. 河南中医 2010 30(8): 798-799.
- [27]王宏杰. 冠心 II 号方治疗心绞痛 122 例临床观察[J]. 实用医技杂志 2006 13(19): 3428-3429.
- [28]赵会玲,刘佳林. 加味冠心 2 号方治疗冠心病心绞痛 160 例临床观察[J]. 四川中医 2006 24(6): 60.
- [29]徐睿,黄熙,李源,等. 冠心 II 号治疗冠心病心绞痛的临床观察[J]. 成都中医药大学学报 2001 24(4): 17-19 55.
- [30]李生奇. 中西医结合治疗冠心病心绞痛 80 例临床观察[J]. 内蒙古中医药 2009 28(12): 15.
- [31]葛冬梅. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减治疗痰浊闭阻型胸痹心痛临床观察[J]. 影像研究与医学应用 2017, 1(11): 191-192.
- [32]洪梅,穆苗. 痰浊闭阻型胸痹心痛患者应用瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减治疗的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘 2018 18(58): 187.
- [33]李久峰,李杰,张金良. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减治疗痰浊闭阻型胸痹心痛临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志 2017 4(86): 16984.
- [34]罗冬珍,吴昕. 活血涤痰汤治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中医临床研究 2015 7(4): 52-53.
- [35]齐斌,李俊毅,张庚,等. 解痹涤痰汤治疗血瘀寒凝型冠心病心绞痛 225 例[J]. 环球中医药 2009 2(4): 282-284.
- [36]孙丹. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减治疗痰浊闭阻型胸痹心痛临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志 2018 6(5): 186.
- [37]张丹红. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减在胸痹心痛痰浊痹阻型治疗中的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志 2017 5(24): 162-163.
- [38]赵记涛. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤治疗痰浊闭阻型胸痹心痛 70 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志 2018, 39(2): 44-46.
- [39]宗婕. 评价瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减在胸痹心痛痰浊痹阻型治疗中的应用价值[J]. 心理医生 2018 24(7): 77.
- [40]赵志玥,张明雪,邹宏,等. 温胆汤加减方治疗冠心病 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报 2018 20(4): 97-103.
- [41]陈刘庆,梁锦汉,文驰. 小陷胸汤治疗心绞痛随机平行

- 对照研究[J]. 实用中医内科杂志 2013 27(19):11-13.
- [42] 关芳, 郭瑄. 小陷胸汤加减治疗冠脉支架术后痰热互结型心绞痛的临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(1):110-112.
- [43] 洪小凤, 许新容, 林晶. 红花黄色素治疗稳定型心绞痛疗效的 Meta 分析[J]. 海峡药学, 2014, 26(11):122-126.
- [44] 刘玉梅. 血塞通软胶囊治疗心绞痛的临床效果评价[J]. 吉林医学 2013 34(30):6277.
- [45] 罗亦雄, 汤文辉, 李蔚梅. 血塞通软胶囊治疗无症状性心肌缺血的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志 2013, 23(3):175-177.
- [46] 赵立君, 李凤娥. 血塞通软胶囊治疗稳定型心绞痛 60 例临床观察[J]. 河北中医 2012 34(7):1049-1050.
- [47] 宋文翔, 王振涛, 曾垂义. 血塞通软胶囊治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(8):707-708.
- [48] 周红漫, 白静. 血塞通软胶囊对冠心病性心绞痛患者的疗效及其对血浆内皮素和一氧化氮水平的影响[J]. 中国实用医刊 2009 36(14):82.
- [49] 赵勤, 杨晓菁, 胡锐, 等. 血塞通注射液治疗冠心病临床疗效和安全性的系统评价[J]. 中成药, 2014, 36(12):2486-2490.
- [50] 赵明明, 王海蓉, 熊峰, 等. 血栓通联合常规西药治疗冠心病心绞痛疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 华西医学 2015 30(2):263-269.
- [51] 余正, 劳永新, 黄展文. 血栓通治疗冠心病有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国药物经济学, 2013, 8(4):21-28.
- [52] 习元堂, 王素丹, 袁丽宜, 等. 冠心舒通胶囊辅助治疗不稳定型心绞痛疗效的 Meta 分析与序贯分析[J]. 中国药房 2019 30(7):956-962.
- [53] 吴嘉瑞, 张晓朦, 张冰. 丹红注射液治疗稳定型心绞痛的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志 2014 20(14):219-223.
- [54] 王凤姣, 谢雁鸣, 廖星, 等. 灯盏细辛注射液治冠心病心绞痛随机对照试验的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国中药杂志 2015 40(16):3298-3307.
- [55] 周健华. 血塞通滴丸治疗冠心病心绞痛(心血瘀阻证) 临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学 2010.
- [56] 雷鹏, 吉海旺, 徐智勇, 等. 血塞通滴丸治疗心血瘀阻型胸痛 30 例[J]. 陕西中医 2007 28(10):1279-1280.
- [57] 胡有志, 石杰, 向楠, 等. 血塞通滴丸治疗冠心病心绞痛(心血瘀阻证) 的临床研究[J]. 中国临床药理学与治疗学 2004 9(10):1168-1171.
- [58] 熊晏, 张晓群, 谭婉贤, 等. 地奥心血康胶囊治疗心绞痛有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 中草药 2018 49(11):2708-2714 2721.
- [59] 刘敏, 杨晨曦, 鹿暖, 等. 血府逐瘀汤治疗稳定型心绞痛有效性和安全性的系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2016 43(9):1821-1825.
- [60] 王建建. 心痛失笑散治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 中医药临床杂志 2006 18(3):265-266.
- [61] 应飞, 魏丽萍, 陈铁龙. 探讨黄芪失笑散对高龄非血运重建冠心病患者的临床疗效及安全性[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(9):1496-1497.
- [62] 赵永智. 中西医结合治疗冠心病心绞痛 36 例临床观察[J]. 国医论坛 2012 27(3):40-41.
- [63] 鲍益铭. 丹栀逍遥散佐治冠心病心绞痛合并轻度抑郁 58 例疗效观察[J]. 国医论坛 2016 31(6):51-52.
- [64] YANG X, XIONG X, YANG G, et al. Chinese patent medicine Xuefu Zhuyu capsule for the treatment of unstable angina pectoris: A systematic review of randomized controlled trials [J]. Complement Ther Med, 2014, 22(2):391-399.
- [65] 王欣, 刘玥, 成龙, 等. 银丹心脑通软胶囊治疗心脑血管疾病临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(4):429-439.
- [66] 袁良, 戴小华. 心可舒片治疗冠心病合并焦虑抑郁状态疗效的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7):772-776.
- [67] 阿斯亚吾甫尔. 维药养心达瓦依米西克治疗冠心病心绞痛临床观察[C]//中华中医药学会, 中国睡眠研究会, 中医专业委员会. 全国第四次中医科研方法学暨花生枝叶治疗失眠症研究成果汇报学术研讨会专家讲课和学术论文集(维吾尔医学研究). 上海: 中华中医药学会 2009:4.
- [68] 高飞, 荆莹飞, 李静华, 等. 瓜蒌薤白半夏汤加减方治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2018 16(23):3410-3415.
- [69] 张阳, 赵杰, 袁长玲. 橘枳姜汤治疗冠心病的临床体会[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2018 16(21):3218-3219.
- [70] 刘东敏, 李希玲, 陈美芳. 黄连温胆汤加减治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛 32 例[J]. 现代中医药, 2011, 31(3):7-8.
- [71] 张芳. 黄连温胆汤为基础加减治疗冠心病(痰瘀互结证) 合并高脂血症的疗效及安全性[J]. 中国冶金工业医学杂志 2018 35(2):214-216.
- [72] 严华. 黄连温胆汤加减治疗冠心病心绞痛 54 例总结[J]. 湖南中医杂志 2005 21(3):19-20.
- [73] 石雁冰. 黄连温胆汤加减治疗冠心病心绞痛的临床效果分析[J]. 饮食保健 2016 3(19):88-89.
- [74] 徐增力, 马慧敏. 黄连温胆汤加减治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛的临床效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018 24(17):2641-2643.
- [75] 李微微. 黄连温胆汤加减治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛 30 例疗效分析[J]. 中国保健营养 2016 26(22):359.
- [76] 曹丽云. 黄连温胆汤联合西药治疗 2 型糖尿病合并

- (气虚痰瘀互阻型) 心绞痛 65 例的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志 2016 4(30):169-171.
- [77] 叶玺, 叶穗林, 高雅琦. 黄连温胆汤加味对冠心病稳定型心绞痛患者免疫因子的影响[J]. 中国医药指南, 2014, 12(28):264.
- [78] 殷丽萍, 丁兴. 黄连温胆汤加味治疗冠心病痰热瘀阻证 26 例[J]. 中国实用医药 2008 3(34):36-37.
- [79] 叶玺, 叶穗林, 薛峥. 黄连温胆汤加味对冠心病稳定型心绞痛炎症因子的影响[J]. 按摩与康复医学(中旬刊) 2012 3(12):48-49.
- [80] 李坚. 黄连温胆汤治疗冠心病心绞痛 70 例疗效评价[J]. 中国地方病防治杂志 2014 29(S2):29.
- [81] 罗刚, 叶穗林. 黄连温胆汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛患者疗效观察[J]. 中国中医急症 2017 26(3):520-522.
- [82] 田丰, 刘怀林, 黄学伟, 等. 黄连温胆汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效及对血脂和 CRP 的影响[J]. 淮海医药 2018 36(1):76-77.
- [83] 管向华, 王广成, 孙炳克. 黄连温胆汤加味联合西药对冠心病稳定型心绞痛患者血脂及 C-反应蛋白水平的影响[J]. 中国民间疗法 2019 27(4):67-68.
- [84] 范晨, 叶芬, 李颖, 等. 加味黄连温胆汤对冠心病患者的疗效及对 C-反应蛋白的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(4):811-814.
- [85] 王军. 黄连温胆汤加减治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛 42 例疗效分析[J]. 中医临床研究 2018 10(10):103-104.
- [86] 牛燕运, 郑娜. 分析黄连温胆汤加减治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛的效果[J]. 心理医生 2018 24(9):174-175.
- [87] 高荣林, 李连成, 路志正. 路志正调理脾胃法治疗胸痹 300 例临床观察报告[J]. 中医杂志 1996 37(10):606-607.
- [88] 路晶晶, 雷翔, 商洪才. 丹菱片治疗痰瘀互阻型稳定型心绞痛的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10):1198-1202.
- [89] 王雁, 范亚兰, 李晶. 宽胸丸治疗冠心病心绞痛 40 例[J]. 中国中医急症 2010 19(9):1541-1575.
- [90] 徐宏伟. 血府逐瘀汤联合冠心苏合香丸治疗胸痹临床疗效的研究[J]. 中国保健营养 2012 22(16):3407.
- [91] 刘宏军. 冠心苏合丸治疗老年稳定劳累型心绞痛患者阴寒凝滞证的疗效观察[J]. 广西医科大学学报 2016, 33(4):710-712.
- [92] 丁芳, 王亮, 付瑞瑞. 冠心苏合活血方辨治慢性稳定型心绞痛的疗效及对 ROS, Periostin, CT-1 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志 2018 24(6):198-203.
- [93] 李晓光, 周立平. 加味冠心苏合丸对冠心病心肌缺血病人左室功能影响观察[J]. 中医药学报, 2001, 29(4):6-7.
- [94] 沈誓江. 冠心苏合丸合黄芪生脉饮治疗冠心病心绞痛 46 例报告[J]. 浙江中医学院学报 1995 19(3):17.
- [95] 王振生. 八珍汤加味治疗稳定型劳力性心绞痛的临床观察[J]. 四川中医 2012 30(11):100-101.
- [96] 董鹏举. 加味八珍汤治疗冠心病心绞痛 40 例疗效观察[J]. 中国中医急症 2008 17(8):1043-1044.
- [97] 丁志欣, 李建杰, 王亚宽. 顾旭辨证使用升陷汤联合西药治疗气虚血瘀型胸痹对照探讨[J]. 中国实用医药, 2014 9(32):165.
- [98] 杨笛. 升陷汤联合西药治疗气虚血瘀型胸痹(心绞痛)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志 2013 27(20):52-55.
- [99] 耿坚雯, 史桐雨, 张璐, 等. 通心络胶囊联合他汀类药物治疗冠心病合并高血压疗效的 Meta 分析[J]. 中国药房 2018 29(19):2694-2698.
- [100] 师帅, 褚瑜光, 宋庆桥, 等. 脑心通胶囊治疗冠心病合并高脂血症的系统评价[J]. 中国循证心血管医学杂志 2018 10(5):533-537.
- [101] 李文华, 吴晓军, 李桂新, 等. 麝香通心滴丸治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. 西北国防医学杂志 2018, 39(5):281-284.
- [102] 任智雄, 赵阳, 郭茜, 等. 血栓心脉宁治疗气虚血瘀型心绞痛的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2018 16(20):2987-2990.
- [103] 雷燕, 陈可冀, 柯元南, 等. 愈心痛胶囊治疗不稳定性心绞痛临床研究[J]. 中国中西医结合杂志 1996 16(10):580-584.
- [104] 李茹, 刘淑荣, 孙颖, 等. 愈心痛胶囊治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床研究[J]. 中国中医药科技, 1999 6(5):330-331.
- [105] 乔瑾, 左从岭, 程叶耕. 氯吡格雷联合愈心痛胶囊治疗不稳定心绞痛 30 例临床观察[J]. 按摩与康复医学(中旬刊) 2012 3(1):17-18.
- [106] 李慧, 杨守忠. 参桂胶囊对慢性稳定型心绞痛患者疗效及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2013 11(5):537-538.
- [107] 李江文. 参桂胶囊治疗冠心病心绞痛 58 例临床观察[J]. 光明中医 2017 32(20):2904-2905.
- [108] 周运福. 参桂胶囊治疗心绞痛 49 例临床疗效观察[J]. 中外医疗 2016 35(17):173-174.
- [109] 朱修乐, 李益萍, 王肖龙, 等. 养心氏片治疗冠心病心绞痛患者临床效果及安全性的 Meta 分析[J]. 中国医药导报 2018 15(28):120-124, 129.
- [110] 铁顺良. 一种治疗冠心病心绞痛的药物: 中国, CN201310444279.8[P]. 2014-01-22.
- [111] 廖家桢, 武泽民, 康廷培, 等. 生脉散对冠心病心绞痛患者左心室功能的影响[J]. 中医杂志 1981 22(6):24-27, 30.
- [112] 李海滨, 李征, 胡月, 等. 灯盏生脉胶囊治疗冠心病及慢性心力衰竭的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2019 17(7):967-971.

- [113] 潘兴丰,叶海东. 参松养心胶囊治疗冠心病心绞痛的 Meta 分析[J]. 中国中医药科技 2014 21(6):708-710.
- [114] 庞稳泰,张俊华,翟静波,等. 通脉养心丸治疗冠心病心绞痛随机对照试验的系统评价[J]. 中国中药杂志 2019 44(11):2390-2396.
- [115] 韩书锋. 养心生脉颗粒辅助治疗老年冠心病并发性心力衰竭效果观察[J]. 中华心脏与心律电子杂志 2018 6(3):167-169.
- [116] 刘金万,宫玉霞,王寅飞,等. 养心生脉颗粒联合非洛地平治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床 2019 34(1):50-54.
- [117] 吴嘉瑞,杨树谊,张晓朦,等. 基于 Meta 分析的生脉注射液治疗冠心病心绞痛系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志 2015 21(22):222-225.
- [118] 汪建国. 加味左归丸治疗冠心病心绞痛 60 例疗效观察[J]. 中成药 2006 28(7):1087-1089.
- [119] 王宁,马华,马天成. 酸枣仁汤及其加减方治疗失眠的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2018, 16(1):32-36.
- [120] 王金蝉. 黄连阿胶汤联合西药治疗冠心病的临床疗效[J]. 航空航天医学杂志 2018 29(6):732-733.
- [121] 曹元琪,骆雨,崔涵. 黄连阿胶汤联合西药治疗冠心病的临床疗效[J]. 西部中医药 2015 28(7):105-107.
- [122] 贾盛豪,吴颖华,王生力. 黄连阿胶汤联合西药治疗冠心病的临床疗效分析[J]. 北方药学 2017 14(4):124-125.
- [123] 高长春,林淑梅,徐国良,等. 心元胶囊治疗冠心病心绞痛有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 中国中医急症 2015 24(1):52-55.
- [124] 刘春茹,宗跃进. 天王补心丹加减治疗冠心病心绞痛 60 例[J]. 医学理论与实践 2000 13(7):421-422.
- [125] 刘燕. 天王补心丹治疗冠心病心绞痛 26 例临床观察[J]. 湖北中医杂志 2002 24(5):16-17.
- [126] 谢鲤蔚. 天王补心丹治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 心理医生 2016 22(18):105-106.
- [127] 邝开安. 右归丸为主方治疗冠心病心绞痛 40 例[J]. 陕西中医 2005 26(7):632-633.
- [128] 王远平,熊杰,严夏,等. 真武汤加减治疗充血性心力衰竭的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志 2016 41(19):3679-3685.
- [129] 苟晓俊. 葶苈大枣泻肺汤治疗肺心病急性发作期的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志 2017 5(22):131.
- [130] 周鑫斌,缪静,庄钦,等. 参附注射液辅助治疗冠心病心绞痛疗效的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志 2016 41(3):536-540.
- [131] 王文菁,刘婕,杨宾,等. 针药联合对冠心病治疗疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 上海针灸杂志 2012 31(3):202-206.
- [132] 李赛赛,李庆海,闫奎坡,等. 针刺内关穴治疗冠心病心绞痛的 Meta 分析[C]//中国中西医结合学会循证医学专业委员会. 第九届中医/中西医结合循证医学方法研讨会会议材料. 西安:中国中西医结合学会循证医学专业委员会 2015:248-252.
- [133] 江巍,李松,汪亚峰,等. 邓老冠心止痛贴辅助治疗稳定型心绞痛疗效观察[J]. 山东医药 2012 52(30):50-51.
- [134] 李红,陈民. 麝香保心丸贴敷治疗老年冠心病疗效观察[J]. 山西医药杂志 2012 41(12):1240-1241.
- [135] 沈桂玉,张继明,黄庆田. 通阳宣痹汤配合艾灸治疗冠心病心绞痛 84 例[J]. 吉林中医药 2007 27(4):15-16.
- [136] 王秋云,王玉梅,郭雅丽. 穴位按压联合艾灸治疗稳定型心绞痛 33 例临床观察[J]. 河北中医 2012 34(4):554-556.
- [137] 王玉梅,王秋云,张静,等. 穴位按压与药物急救对冠心病心绞痛效应差异观察[J]. 中国针灸 2011 31(7):595-598.
- [138] 王玉梅,王秋云,马志英. 穴位按压终止心绞痛急性发作 48 例[J]. 中国针灸 2010 30(2):155-156.
- [139] 尼娜·尼亚孜别克. 穴位贴敷治疗阳虚型心绞痛 60 例体会[J]. 新疆中医药 2011 29(5):25-27.
- [140] 周玮,朱建萍. 针刺治疗冠心病心绞痛临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药 2007 26(7):31-32.
- [141] 于月昱. 针灸治疗冠心病心绞痛 60 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志 2008 15(4):76-77.
- [142] ZHAO L, LI D, ZHENG H, et al. Acupuncture as adjunctive therapy for chronic stable angina: a randomized clinical trial [J]. JAMA Intern Med, 2019. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.2407.
- [143] 张泽,陈民,吴文胜,等. 基于 Meta 分析的艾灸治疗冠心病心绞痛临床疗效评价[J]. 南京中医药大学学报 2015 31(2):183-186.
- [144] 张玲霖,冷俊艳,张洁,等. 穴位敷贴治疗稳定性心绞痛的临床随机对照试验的系统评价[J]. 重庆医科大学学报 2015 40(4):527-532.
- [145] 李华东,毛树文,毛德刚. 推拿治疗冠心病稳定劳累性心绞痛 40 例[J]. 辽宁中医药大学学报 2007 9(5):151-152.
- [146] 姜红岩. 太极拳对稳定性心绞痛患者心肺功能及生活质量的影响[D]. 北京:中国中医科学院 2018.
- [147] 杨晓丽,蔡益民,吴贤琳,等. 八段锦对冠心病患者心脏康复干预效果的 Meta 分析[J]. 医学信息 2019 32(4):70-74.

(收稿日期:2019-08-01; 修回日期:2019-08-31)

[编辑:焦 爽]