



团体标准

T/SDACM

稳定性冠心病“从气血失和论治” 临床实践指南

Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Stable Coronary Heart Disease Based on
the Theory of Qi and Blood Disharmony

发布稿

2024年11月发布

2024年11月实施

山东中医药学会发布

目录

前 言	2
稳定性冠心病“从气血失和论治”临床实践指南	4
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 流行病学特点	5
5 西医诊断	5
6 病因病机	6
7 辨证分型	6
8 中西医结合干预和推荐方案	7
参考文献	10

前 言

本文件参照 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。

本文件由山东中医药大学附属医院、山东中医药大学提出。

本文件由山东中医药学会归口。

本文件负责起草单位: 山东中医药大学附属医院、山东中医药大学。

本文件参与起草单位: 山东中医药大学附属医院、山东中医药大学、山东第二医科大学附属潍坊市中医院、中国中医科学院广安门医院济南医院。

本文件主要起草人: 李运伦、薛一涛。

本文件其他起草人: 丁书文、刘持年、薛一涛、杨佃会、李运伦、嵇克刚、焦华琛、蒋海强、张学正、王怡斐、张磊、李焱、杨雯晴、李超、李洁、滑振、冯晓敬、曲政军、朱羽硕、梁士兵。

本文件工作组: 韩晓伟、杨春昆、姜枫。

引 言

稳定性冠心病是临床上最常见的冠心病亚型之一，包括慢性稳定性劳力型心绞痛、缺血性心肌病和急性冠状动脉综合征之后稳定的病程阶段^[1]。随着社会经济的发展和人口老龄化、城镇化进程的加速，我国稳定性冠心病患病率不断上升趋势，若不进行及时有效的治疗，易发生急性心肌梗死、恶性心律失常以及心源性猝死等恶性事件^[2]，给家庭和社会带来巨大疾病负担，已成为重大的公共卫生问题^[3]。因此，加强稳定性冠心病的预防和治疗工作，对于缓解个人和家庭的经济压力，提升我国国民健康水平，促进经济社会的可持续发展具有重要意义。

中医药在稳定性冠心病的预防和治疗中逐渐显现优势，多项临床研究结果表明，中医辨证论治能够有效改善患者的症状，提高生活质量，并能降低住院率和病死率^[4]。中医“气血失和”理论为认识和诊治冠心病提供了新的思路，值得进一步探索。然而目前缺乏针对这一理论在稳定性冠心病临床实践中的系统总结和指导性文件。基于此，制定本指南，旨在进一步规范稳定性冠心病“从气血失和论治”的中医药、非药物治疗的治疗及适用范围，提高中医诊疗稳定性冠心病的临床疗效。

本指南适用于西医诊断为稳定性冠心病，中医诊断为胸痹气血失和相关证型的患者。主要围绕稳定性冠心病的定义、分类、流行病学、发病机制、病因病机、临床表现、评估、诊断标准、治疗原则、中西医综合干预的药物治疗及非药物治疗、预防调护等内容而制订，可供心病科、中医科、中西医结合科、综合内科医生、护理人员及患者参考使用。

稳定性冠心病“从气血失和论治”临床实践指南

1 范围

本文件规定了稳定性冠心病的诊断，中医辨证分型、治法方药、中医传统疗法，调摄与预防等方面内容。

本文件适用于指导稳定性冠心病的中医、中西医结合及西医诊疗。

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（包括所有的修订版本）适用于本文件。

GB/T16751.1—1997 《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T16751.2—1997 《中医临床诊疗术语·证候部分》

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 版）》

《中华人民共和国药典（2020 年版）》

《稳定性冠心病诊断与治疗指南（2018 年版）》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 稳定性冠心病

本指南所指的稳定性冠心病包括 3 种情况，即慢性稳定性劳力型心绞痛、缺血性心肌病和急性冠状动脉综合征（ACS）之后稳定的病程阶段^[5]。慢性稳定性劳力型心绞痛是在冠状动脉固定性严重狭窄基础上，由于心肌负荷的增加引起的心肌急剧的、短暂的缺血缺氧临床综合征，通常为一过性的胸部不适，其特点为短暂的胸骨后压榨性疼痛或憋闷感（心绞痛），可由运动、情绪波动或其他应激诱发。缺血性心肌病指由于长期心肌缺血导致心肌局限性或弥漫性纤维化，从而产生心脏收缩和/或舒张功能受损，引起心脏扩大或僵硬、慢性心力衰竭、心律失常等一系列临床表现的临床综合征。ACS 之后稳定的病程阶段，通常无症状，

表现为长期、静止、无典型缺血症状的状态。

3.2 辨证

以中医学理论为指导，对四诊所得的资料进行综合分析，辨别为何种证候的思维方法，是中医临床认识与诊断病证的重要方法。

[《中医药学名词》2004 版，术语及定义 04.546]。

4 流行病学特点

由于稳定性冠心病由多因素引起，以及其概念的模糊性和不同的定义方法，其发病率和患病率很难准确评估，不同研究报告结果也不一致。根据 2018 年公布的全球疾病负担研究数据显示缺血性心脏病的患病人数约 12.6 亿，发病人数约为 1.06 亿^[6]。

基于人群研究显示，心绞痛的发病率随年龄增长不断增加，女性患病率从 45-64 岁的 5%-7% 增加到 65-84 岁的 10%-12%，男性患病率从 45-64 岁的 4%-7% 增加到 65-84 岁的 12%-14%^[7]。目前我国没有关于稳定性冠心病发病率、患病率和死亡率的数据。2013 年中国第五次卫生服务调查^[8]，城市调查地区 ≥15 岁人口的冠心病患病率为 12.3%，农村调查地区为 8.1%，城乡合计为 10.2%；>60 岁人群冠心病患病率为 27.8%。与 2008 年第四次调查数据（城市 15.9%、农村 4.8%、合计 7.7%）相比，城市患病率有所下降，农村和城乡合计患病率升高。2024 年公布的《中国心血管健康与疾病报告 2023》推算我国冠心病患者有 1139 万，冠心病年龄标化发病率从 1990 年的 177.1/10 万人年上升至 2010 年的 203.7/10 万人年，2019 年下降至 197.4/10 万人年^[9]。

以上数据表明，冠心病的患病率和发病率高，患病人群基数大，如何科学防治稳定性冠心病，延缓病程进展具有重要意义。

5 西医诊断

疾病诊断标准参考《稳定性冠心病诊断与治疗指南（2018 年版）》，综合病史、症状、体征和体格检查及辅助检查进行诊断。其中辅助检查包括心电图、胸部 X 线、超声心动图、运动负荷心电图、运动或药物负荷影像学（包括负荷超声心动图和核素心肌负荷显像）、冠状动脉 CTA 以及临床验前概率^[10]。

6 病因病机

根据稳定性冠心病的临床特点，大致将其归属于中医学“胸痹”、“心痛”等的范畴^[11]。稳定性冠心病病位在心，与肝、肺、脾、肾四脏关系密切，病机多为气血失和、心脉痹阻^[12]。

病程之初，多因精神刺激而情志不舒，导致肝气郁结，肝主疏泄的功能受阻，气机不畅，进而影响到血液的运行，形成血瘀。此外，外邪侵袭，特别是寒邪或湿邪，阻碍气机流通，也可间接导致血瘀。气滞与血瘀互为因果，气滞则血瘀，血瘀又加重气滞，形成恶性循环。发为胸痹气滞血瘀之证。病程之中，多因饮食不节、劳逸过度、禀赋薄弱、久病体虚及年老体衰等因素导致气虚，气虚则血运无力，血行缓慢，久而久之形成血瘀，发为胸痹气虚血瘀之证。病程后期，由于久病导致真阴亏损，元气大伤，出现气虚与阴虚并见，气阴两虚导致机体生理功能减退，血脉运行不畅，从而形成瘀阻，形成气阴两虚，血脉瘀阻之证。

可见，稳定性冠心病其病位深在心脉，其病机之肇始常可归咎于肝气郁结不畅或外邪乘虚侵袭，导致气血运行失和。在此病理过程中，气滞成为首要病理环节，它阻碍了气血的正常流通，进而引发血瘀，血瘀则进一步加剧了心脉的痹阻不通，形成气滞与血瘀相互交织的核心病理因素。气血失和贯穿于稳定性冠心病的整个病程之中，既是病理变化的起点，也是病情进展的关键。因此，在治疗上，调和气血、疏通心脉成为重要原则，既要活血化瘀以通其痹阻，又要补气养血以固其根本，如此方能标本兼治，有效缓解病情，提高患者生活质量。

7 辨证分型

7.1 气滞血瘀证

胸胁胀闷，或隐痛，或刺痛，痛处固定不移，入夜为甚，情绪抑郁或急躁，面色晦暗，唇色紫暗，舌质暗紫或有瘀斑，苔薄，脉弦涩。

7.2 气虚血瘀证

胸闷胸痛，刺痛，疼痛部位固定，入夜或活动后加重，面色萎黄，乏力少言，自汗。舌质淡，边有齿痕，苔薄白，舌下络脉色紫，脉沉细无力或涩。

7.3 气阴两虚、血脉瘀阻证

心胸隐痛，心悸气短，动则益甚，伴倦怠乏力，声息低微，五心烦热，盗汗，

舌质淡红，舌体胖且边有齿痕，苔薄白或少苔，脉虚细缓或涩结代。

8 中西医结合干预和推荐方案

8.1 干预原则

对于稳定性冠心病患者，提倡尽早进行一级预防和二级预防。用药目的为缓解临床症状和降低心血管事件发生率。其中，中医药从“气血失和”病机理论干预稳定性冠心病以调和气血、通络止痛为基本原则。

8.2 生活方式干预（一级预防，养生调摄）

一级预防是指在没有发病时进行预防，是中医治未病理念的体现，又可称为治疗性生活方式干预，恰是中西医结合干预的核心和基石。提倡健康生活方式，消除不利于心理和身体健康的行为和习惯，以减少稳定性冠心病的发病危险（**证据级别：C级；推荐强度：强推荐**），具体内容包括：

a) 合理膳食。健康的膳食模式可降低心血管疾病的发病风险，是防治稳定性冠心病的重要手段。稳定性冠心病人群应掌握膳食管理的原则与方法，并坚持应用到日常生活和自我管理中。在日程生活中应均衡营养，摄入足够的水果、蔬菜、全谷物和瘦肉。限制脂肪摄入，少食肥肉、油炸食品、动物内脏、糕点、甜食，选择健康脂肪，如橄榄油、坚果等。限制盐和糖的摄入。

b) 适量运动。积极参加体育锻炼，充分发挥中医传统保健的作用，放松紧张情绪。

c) 控制体重。肥胖既是一个独立的疾病，又是心脑血管疾病的危险因素。减轻体重均可有效降低血压水平，降低心血管事件发生风险。稳定性冠心病患者均应通过饮食和运动来积极控制体重。

d) 戒烟。完全戒烟，避免吸烟及二手烟暴露，戒烟可以明确降低心血管病和全因死亡风险，因此，稳定性冠心病人群戒烟非常重要。

e) 管理心理健康。减轻精神压力。精神压力增加心血管疾病的患病风险，在常规管理的基础上强化心理健康干预，可以起到预防稳定性冠心病与改善情志的双重作用。

8.3 辨证论治

8.3.1 气滞血瘀证

治法：理气活血，化瘀止痛。

推荐方：血府逐瘀汤加减^[13-22]。（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）

组成：桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳等。

8.3.2 气虚血瘀证

治法：补气活血，化瘀止痛。

推荐方：保元汤合丹参饮加减^[23-26]。（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）

组成：人参、肉桂、黄芪、丹参、檀香、砂仁、炙甘草等。

8.3.3 气阴两虚、血脉瘀阻证

治法：补气滋阴，化瘀止痛。

推荐方：生脉散或养心汤加减^[27-32]。（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）

组成：人参、麦冬、五味子、黄芪、白茯苓、茯神、远志、半夏、当归、川芎、辣桂、柏子仁、酸枣仁、生姜、大枣、甘草等。

8.4 中成药

8.4.1 心可舒片

功能主治：活血化瘀，行气止痛。用于气滞血瘀引起的胸闷、心悸、头晕、头痛、颈项疼痛；冠心病心绞痛、高血脂、高血压、心律失常见上述证候者^[33-35]。

（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）

8.4.2 人参健心胶囊

功能主治：益气活血，养心复元。用于老年各种心脏病，心肌病、冠心病、心肌炎、高血压等各种原因引起的心肌功能下降，舒张性心功能减退^[36]。（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）

8.4.3 芪参益气滴丸

功能主治：益气通脉，活血止痛。用于气虚血瘀型胸痹。症见胸闷胸痛，气短乏力，心悸、面色少华、自汗、舌体胖有齿痕、舌质暗或紫暗有瘀斑，脉沉或沉弦，适用于冠心病心绞痛见上述证候者^[37-40]。（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）

8.4.4 通心络胶囊

功能主治：益气活血，通络止痛。用于冠心病心绞痛属心气虚乏、血瘀络阻证，症见胸部憋闷，刺痛、绞痛，固定不移，心悸自汗，气短乏力，舌质紫暗或有瘀斑，脉细涩或结代^[41-43]。（证据级别：C级；推荐强度：强推荐）

8.4.5 稳心颗粒

功能主治：益气养阴，活血化瘀。用于气阴两虚，血脉瘀阻所致的心悸不宁、气短乏力、胸闷胸痛；室性早搏、房性早搏见上述证候者^[44-46]。（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐）

8.4.6 心通颗粒（口服液）

功能主治：益气活血，化痰通络。用于气阴两虚、痰瘀痹阻所致的胸痹，症见心通、胸闷、气短、呕恶、纳呆；冠心病心绞痛见上述证候者^[47-49]。（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）

8.5 针刺

针刺疗法是中医传统治疗方法之一，针刺疗法可有效改善稳定性冠心病的症状。常用的穴位有百会、神门、内关、章门、三阴交、太冲、印堂、阳陵泉、太溪、肝俞、肾俞、心俞、足三里、神庭、本神、四神聪等。可选的治疗方法包括电针、单纯体针、穴位注射、耳针、埋线、离子透入等^[50-52]。（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐）

8.6 灸法

灸法是利用艾叶等易燃材料或药物点燃后在腧穴上或患处进行烧灼或熏熨，借其温热性刺激及药物作用，以调整经络与脏腑功能，从而达到防病治病目的的一种中医疗法。艾灸作为辅助治疗，配合常规药物治疗，可以显著改善稳定性冠心病患者心绞痛发作频率和持续时间^[53-55]。（证据级别：B级；推荐强度：强推荐）

8.7 推拿

推拿，又称按摩，是一种在中医基础理论指导下运用推拿手法或推拿工具作用于人体体表特定部位或穴位的非药物物理疗法。通过疏通经络、调和气血、扶伤止痛、祛邪扶正、调和阴阳等手法，达到改善稳定性冠心病症状，提高生活质量的目的^[56-58]。（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐）

8.8 耳穴贴压

耳穴贴压法是采用小颗粒的植物种子（如王不留行子等），或具有一定形状和质地的药物及其制剂（如冰片等），将其置于 0.5~0.8cm 见方的胶布中，准确地贴敷在耳穴上，给予适度的揉、按、捏、压，使其产生酸、麻、胀、痛等刺激效应，以达到缓解稳定性冠心病症状目的的一种外治疗法^[59-61]。穴位选择至阳、膻中、内关、丰隆、足三里等。每天自行按压耳穴 3-5 次。两耳交替治疗 3-5 天更换一次。（证据级别：C 级；推荐强度：弱推荐）

8.9 中药足浴

中药足浴，是利用合适的中药配方熬成中药水来泡脚，其中的有效中药成分在热水的热力帮助下，渗透进皮肤，被足部毛细血管吸收，进入人体血液循环系统，从而达到疏经通络、活血化瘀、扶正祛邪的效果，用于辅助治疗稳定性冠心病，可有效缓解症状^[62-65]。（证据级别：C 级；推荐强度：弱推荐）

8.10 八段锦

八段锦结合了传统导引、吐纳的方法，注重练身、练气、练意三者之间的紧密协调，动作平稳缓和，对提高心脏病患者的活动耐量，缓解症状，改善生活质量有着积极的作用^[66]。（证据级别：C 级；推荐强度：强推荐）

参考文献

- [1] 沈迎,张瑞岩,沈卫峰.稳定性冠心病血运重建策略进展——2018 中国稳定性冠心病诊断与治疗指南解读[J].心脑血管病防治,2019,19(02):107-111.
- [2] Perera D, Berry C, Hoole SP, et al. Invasive coronary physiology in patients with angina and non-obstructive coronary artery disease: a consensus document from the coronary microvascular dysfunction workstream of the British Heart Foundation/National Institute for Health Research Partnership. Heart. 2022 Dec 22;109(2):88-95.
- [3] 《中国心血管健康与疾病报告》2021（冠心病部分内容）[J].心肺血管病杂志,2023,42（12）:1191-1198.
- [4] 季海刚,张琪,芪参益气滴丸治疗冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀证临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(23):66-69.

- [5] 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.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- [6] GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1789-1858.
- [7] Health N I O .Morbidity & Mortality: 2012 Chart Book on Cardiovascular, Lung, and Blood Diseases[J]. 2012.
- [8] 国家卫生计生委统计信息中心.2013 第五次国家卫生服务调查分析报告[M].中国协和医科大学出版社,2015.
- [9] 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J].中国循环杂志,2024,39(07):625-660.
- [10] 王斌,李毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志, 2018(9).
- [11] 方药中,邓铁涛.实用中医内科学[M].上海科技出版社,1985.
- [12] 占思颖.稳定性冠心病患者中医证素（证型）分布特征及与超声心动图、心电图及血脂水平的相关性研究[D].天津中医药大学,2021.
- [13] 张自阳.血府逐瘀汤辅治冠心病稳定性心绞痛气滞血瘀型临床研究[J].实用中医药杂志,2024,40(09):1747-1749.
- [14] 于首闽,赵稀,王映棋.血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型稳定性冠心病的疗效观察[J].中国实用医药,2023,18(23):123-125.
- [15] 赖娟,王勉,邓霖,等.血府逐瘀汤加减对痰瘀痹阻型冠心病稳定型心绞痛患者 SOD、ET-1、sICAM-1 及 Th1/Th2 平衡的影响[J].广州中医药大学学报,2023,40(04):820-826.
- [16] 刘璐瑶.血府逐瘀汤加减对血瘀阻滞型稳定型冠心病心绞痛的临床意义以及药理研究[J].光明中医,2021,36(01):62-64.
- [17] 范富辉.探讨曲美他嗪配合血府逐瘀汤对冠心病稳定性劳力型心绞痛患者心肌缺血的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):165+167.
- [18] 葛岚,程晓昱.血府逐瘀汤对冠心病稳定型心绞痛患者中医证候及 FIB、MMP-9 影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(08):98-101.
- [19] 国亮.血府逐瘀汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛（心血瘀阻型）的临床研究[D].山东中医药大学,2016.

- [20] 唐希军.血府逐瘀汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛疗效分析[J].中医临床研究,2016,8(13):103-104.
- [21] 赵素丽.血府逐瘀汤对冠心病稳定性心绞痛 60 例临床疗效及凝血指标的影响[C]//中华中医药学会血栓病分会.中华中医药学会第三次血栓病学术会议论文汇编.黄委会黄河中心医院,2009:3.
- [22] 吴德昌.加味血府逐瘀汤治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效观察[J].浙江临床医学,1999,(05):308-309.
- [23] 吴倩.保元汤合丹参饮加减联合西药对冠心病气虚血瘀证的临床疗效及心功能的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(26):91-93.
- [24] 黄颖.中西医结合治疗冠心病心绞痛 84 例临床观察[J].内蒙古中医药,2013,32(25):68-69.
- [25] 许涛.保元汤合丹参饮治疗气虚血瘀型冠心病临床疗效观察[J].光明中医,2013,28(06):1190-1191.
- [26] 张莉,孙飞.保元汤合丹参饮治疗气血虚弱型冠心病 20 例[J].现代中西医结合杂志,1998,(12):1957-1958.
- [27] 司玉臻.生脉散加减联合氯吡格雷对冠状动脉粥样硬化性心脏病经皮冠状动脉介入术患者术后心功能的影响[J].大医生,2024,9(14):76-79.
- [28] 唐小萍,曹立力,罗雪峰.基于补阴益气理论采用生脉散加味治疗气阴两虚型心绞痛的临床疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(21):49-50.
- [29] 冉龙华.生脉散汤剂联合阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].中外医学研究,2020,18(05):149-151.
- [30] 舒均波.冠心病患者 PCI 术后养心汤加减化裁结合西药治疗作用及对血管内皮功能、心功能的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(07):3-5+9.
- [31] 姜芊竹,张琪,杨建飞,等.养心汤加减化裁对冠心病 PCI 术后病人心血管不良事件及氧化应激指标的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(24):4228-4232.
- [32] 白娜.养心汤治疗冠心病稳定型心绞痛的效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(03):215-217.
- [33] 魏正英.心可舒片治疗冠心病、心绞痛的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(18):131-132.
- [34] 王明明,赵会珍.心可舒片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(16):57.

- [35] 樊新涛,王璐,代聚平.心可舒丸联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(08):1566-1570.
- [36] 管琳.人参健心胶囊治疗气虚血瘀型冠心病的研究[D].山东中医药大学,2006.
- [37] 高建凯,冯娟,马会华,等.芪参益气滴丸对气虚血瘀型冠心病患者心功能、运动耐量及生活质量的影响[J].中医学报,2024,39(07):1551-1560.
- [38] 唐媛媛,王磊,鲁大胜.芪参益气滴丸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,2024,39(05):1216-1220.
- [39] 郑敏,赵捷.芪参益气滴丸治疗老年冠心病稳定型心绞痛的临床疗效评估[J].贵州中医药大学学报,2022,44(03):26-30.
- [40] 王朔,刘畅,赵佳,等.芪参益气滴丸对冠心病 PCI 术后气虚血瘀证患者中医症状积分及西雅图心绞痛量表影响的临床观察[J].天津中医药,2021,38(08):999-1003.
- [41] 杨晓宁,安蕾.通心络胶囊治疗冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀络阻证临床效果研究进展[J].临床误诊误治,2024,37(16):96-100.
- [42] 刘春婷.通心络胶囊治疗老年冠心病心绞痛疗效分析[J].中华养生保健,2024,42(11):30-33.
- [43] 王德芳,刘成华,李秀峰,等.通心络胶囊联合尼可地尔片治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(07):1-4.
- [44] 徐晓,杨绪枫,缪晓杰.稳心颗粒联合阿托伐他汀在老年冠心病治疗中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(17):159-162.
- [45] 王远.稳心颗粒配合单硝酸异山梨酯对冠心病心绞痛患者症状及心功能变化的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(23):86-88.
- [46] 杜俊峰.稳心颗粒联合常规西药治疗冠心病心绞痛临床研究[J].新中医,2022,54(08):68-71.
- [47] 许永梅.研究心通颗粒联合盐酸曲美他嗪片治疗冠心病心绞痛疾病的临床效果[J].世界复合医学,2023,9(12):103-105+109.
- [48] 王艳芝,付存玉.心通颗粒联合盐酸曲美他嗪片治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(11):4-7.
- [49] 孙成磊,徐艳慧,解世雷,等.心通颗粒治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的疗效观察[J].中国老年保健医学,2019,17(05):57-60.
- [50] 王辰庚.针药结合治疗冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互结型)的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2024.

- [51] 邵明璐,孟宪忠,华靖,等.针刺夹脊穴联合心脏康复用于冠心病 PCI 术后患者疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2024,33(06):778-784.
- [52] 温国颖,蒙定水,莫云秋.针刺疗法治疗冠心病心绞痛的研究进展[J].实用中医内科杂志,2024,38(09):78-80.
- [53] 李若琪,万砺,訾明杰,等.不同针灸疗法治疗冠心病稳定型心绞痛的网状 Meta 分析[J].中国针灸,2022,42(12):1431-1438.
- [54] 武治彪,刘炳义,马宏宇,等.灸法治疗冠心病研究进展[J].辽宁中医杂志,2023,50(04):204-208.
- [55] 周春桐,王颖,刘欢逸.针灸治疗冠心病的研究进展[J].实用中医内科杂志,2022,36(06):70-72.
- [56] 梁芳芳,黄沂,苏宇虹.穴位按摩联合穴位贴敷治疗冠心病（气虚血瘀证）PCI 术后患者临床研究[J].中国中医急症,2022,31(12):2119-2123.
- [57] 李振辉,金丽芬,毕立雄.中医辨证食疗护理结合经络推拿在冠心病心绞痛患者中的应用[J].四川中医,2022,40(06):211-213.
- [58] 张燕,黄昌男,白雪娇,等.通阳散结推拿法对冠心病患者心功能影响的研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(97):193-194.
- [59] 梁海莉,陈青,黄明霞,等.耳穴埋豆联合穴位贴敷对冠心病心绞痛的临床价值[J].中国继续医学教育,2020,12(28):158-161.
- [60] 梁爱江,吴乐文,罗斐莉,等.耳穴埋豆联合穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].中医临床研究,2018,10(17):19-21.
- [61] 陆姝姝.穴位贴敷联合耳穴贴压对冠心病心绞痛患者的影响[J].河南中医,2018,38(06):871-873.
- [62] 李云云,杨闯,刘玉娟.耳穴压豆联合中药足浴对心血瘀阻型稳定型心绞痛的影响[J].光明中医,2024,39(04):733-736.
- [63] 王琴琴,周赞,刘作金.参七汤联合中药足浴对冠心病 PCI 术后心脏功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2021,23(01):68-70.
- [64] 宋瑞,杨巧菊.中药足浴联合开天门疗法对老年稳定性心绞痛患者生活质量的影响[J].护士进修杂志,2018,33(05):443-445.
- [65] 范增光,周亚滨.足浴联合养心汤治疗冠心病稳定性心绞痛的临床观察[J].辽宁中医杂志,2017,44(09):1898-1900.

[66] 赵怡茜,吴敏.八段锦干预稳定性心绞痛的 Meta 分析及 GRADE 评价[J].联勤军事医学,2023,37(03):248-255.

中国国家标准全文公开