

团 体 标 准

T/CACM 1325—2019

冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南

Guideline for diagnosis and treatment of Chinese medicine in
stable angina coronary artery disease

2019-10-17 发布

2020-01-01 实施

中华中医药学会 发布

目 次

前言	I
引言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 流行病学特点	1
5 诊断	2
5.1 疾病诊断标准	2
5.2 严重程度评估	2
6 病因病机	2
7 治疗	2
7.1 发作时用药	2
7.2 辨证论治	3
7.2.1 心血瘀阻证	3
7.2.2 气滞血瘀证	4
7.2.3 痰浊闭阻证	5
7.2.4 寒凝心脉证	6
7.2.5 气虚血瘀证	7
7.2.6 气阴两虚证	9
7.2.7 心肾阴虚证	10
7.2.8 心肾阳虚证	11
8 非药物治疗	12
9 预防调摄	12
附录 A (资料性附录) 心绞痛严重程度分级	13
附录 B (资料性附录) 冠心病心绞痛证候要素诊断标准	14
附录 C (资料性附录) 证据质量分级及推荐意见强度	15
参考文献	16

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会心血管病分会提出。

本标准由中华中医药学会归口。

本标准负责起草单位：中国中医科学院广安门医院。

本标准参与起草单位：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。

本标准指导委员会：路志正、薛伯寿、吴以岭、葛均波、李丽、张科、刘国正、焦爽。

本标准主要起草人：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。

引言

冠心病是全球死亡率最高的疾病,其全球患病人数约为 1.1 亿。现代医学在冠心病一、二级预防中发挥了重要作用,但仍无法完全满足当下冠心病临床诊疗的需要,中医药对于冠心病的诊疗积累了大量临床经验,具有独特疗效。为进一步规范冠心病稳定型心绞痛的中医诊疗,促进中医诊治冠心病稳定型心绞痛水平的提高,根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程、证据推荐分级的评估、制定和评价(GRADE)系列文章的方法学以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求,结合中医诊疗的特色以及中国实际情况的特点,制定了本标准。

本标准的证据质量及推荐强度使用 GRADE 方法。证据质量是对合并效应量预测值的真实性的把握程度,GRADE 系统将证据质量分为高(A)、中(B)、低(C)、极低(D)4 级;高级证据是指结果非常确信,观察值接近真实值,进一步研究不大可能改变该观察值的可信度;中级证据是指对观察值有中等强度信息,真实值有可能接近观察值,但仍存在两者不同的可能性,进一步研究可能改变观察值的可信度,且可能改变该观察值的结果;低级证据是指对观察值的确信程度有限,真实值可能与观察值差别很大,进一步研究极有可能改变观察值的可信度,且很可能改变该观察值的结果;极低级证据是指对观察值几乎没有信息,真实值很可能与观察值不同,真实值可能与观察值有很大差别,观察值的结果很不确定。基于随机对照试验(RCT)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;基于观察性研究的证据开始定义为低质量,但可以因疗效显著、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。

推荐强度反映了本标准对一项干预措施是否利大于弊的确定程度,本标准推荐意见的推荐强度考虑了干预措施的利弊权衡、患者的价值观与意愿、需要的临床条件与实践中的差距、地域符合情况、医保成本 5 个因素,由共识会议专家综合权衡后得出。其中,强推荐是指对于临床医生,多数医生会选择使用该推荐意见;对于患者,绝大多数患者会采纳推荐意见,只有少数不会;对于政策制定者,大多数情况会采纳推荐意见作为政策。有条件推荐是指对于临床医生,应认识到不同患者有各自适合的方案,需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定;对于患者,大多数患者会采纳推荐意见,但仍有不少患者不采用;对于政策制定者,制定政策需要实质性讨论,并需要众多利益相关方参与。

冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南

1 范围

本标准规定了稳定型心绞痛的诊断标准、病因病机、中医证候诊断标准、治疗方案。

本标准适用于稳定型心绞痛中医、中西医结合临床诊疗。

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(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语 疾病部分

GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语 证候部分

《国际疾病分类第十一次修订本》(ICD-11)[International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (Eleventh Revision)]

国家基本药物目录(2018年版)

国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)

中华人民共和国药典(2015年版)

3 术语和定义

GB/T 16751.1—1997、GB/T 16751.2—1997 和 ICD-11 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

心绞痛 angina pectoris

由于暂时性心肌缺血引起的以胸痛为主要特征的临床综合征,是冠状动脉粥样硬化性心脏病的最常见表现。由体力劳动、情绪激动或其他因素诱发,疼痛部位主要在胸骨体上段或中段之后,可波及心前区,常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指,或至颈、咽或下颌部。疼痛性质为压迫、发闷或紧缩性,也可有烧灼感,或伴濒死的恐惧感。疼痛出现后常逐步加重,达到一定程度后持续数分钟至十余分钟,一般不超过半小时。经休息或舌下含服硝酸甘油也能缓解。稳定型心绞痛是指心绞痛发作的程度、频度、性质及诱发因素在数周内无显著变化。

3.2

胸痹心痛 chest impediment

因胸阳不振,阴寒、痰浊留踞胸廓,或心气不足,鼓动乏力,使气血痹阻,心失血养所致,以胸闷及发作性心胸疼痛为主要表现的内脏痹病类疾病。

4 流行病学特点

根据世界卫生组织 WHO 最新发布的《世界卫生统计年鉴》^[1],心血管疾病仍是全球第一位死亡原因,仅 2016 年,约有 1 790 万人死于心血管疾病,占全球死亡总数的 31%。2017 年全球疾病负担国际

合作研究的数据显示,全球冠心病患病人数约为 1.1 亿,因冠心病死亡人数估计为 892 万,中国冠心病人数约为 1 100 万^[2,3]。在 45 岁~65 岁的西方男性人群中,稳定型心绞痛的发病率为 1.0%,而年龄在 65 岁以下的女性发病率略高,随着年龄的增长,发病率急剧上升,75 岁~84 岁的男性和女性的发病率几乎达到 4%^[4]。冠心病稳定型心绞痛属于中医学“胸痹”“心痛”范畴,其证候的临床流行病学调查研究表明,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证、气滞血瘀证、气阴两虚证、痰瘀互结证、心肾阴虚证、心肾阳虚证等^[5,6]。

5 诊断

5.1 疾病诊断标准

参考国内外冠心病稳定型心绞痛指南^[4,7-8],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,诊断需要依靠观察硝酸甘油的疗效和发作时心电图(electrocardiogram, ECG)的变化。未记录到症状发作时 ECG 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症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/CT 血管造影(coronary computed tomography angiography, CCTA)检查。经上述检查仍无法下结论的患者,可进一步进行选择冠状动脉造影检查。

5.2 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(参见附录 A)、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^[4,7-8]。

6 病因病机

冠心病稳定型心绞痛的发生与寒邪内侵、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。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)。在冠心病不同阶段,核心病机具备痰、瘀、滞、虚的演变特点^[9]。

7 治疗

7.1 发作时用药

胸痛发作时,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:

- 速效救心丸^[10](证据级别:B 级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019 年版)》《中华人民共和国药典(2015 年版)》。用法:舌下含服,一次 10 丸~15 丸。
- 复方丹参滴丸^[11](证据级别:B 级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019 年版)》《中华人民共和国药典(2015 年版)》。用法:口服或舌下含服,一次 10 丸,一日 3 次。
- 麝香保心丸^[12](证据级别:B 级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019 年版)》《中华人民共和国药典(2015 年版)》。用法:口服,一次 1 丸~2 丸,一日 3 次。

- d) 宽胸气雾剂^[13-20](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:将瓶倒置,喷口对准口腔,喷2次或3次。

7.2 辨证论治

7.2.1 心血瘀阻证

7.2.1.1 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。

7.2.1.2 证候诊断

血瘀证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

- a) 胸固定性痛(4分);
- b) 舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑(4分);
- c) 舌下静脉紫暗(3分);
- d) 面色紫暗(3分);
- e) 身体有瘀点或瘀斑(3分);
- f) 肢体麻木(2分);
- g) 口唇紫暗或暗红(2分);
- h) 脉涩(2分)。

得分相加 ≥ 8 分即可诊断为心血瘀阻证。

7.2.1.3 治法

活血化瘀,通络止痛。

7.2.1.4 方药

冠心2号方^[21-29](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用):川芎10g、赤芍10g、红花10g、降香10g、丹参30g。

7.2.1.5 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10g、延胡索15g、桂枝15g或肉桂3g、细辛3g、高良姜10g、薤白10g~15g等温通散寒之品(证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用);若伴胸闷痰多、舌苔腻脉滑,痰瘀互结者,宜加涤痰汤^[30-38](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用):胆南星5g、法半夏9g、枳实9g、茯苓15g、橘红9g、石菖蒲6g、人参6g、竹茹6g、甘草6g,豁痰宣痹;若伴舌苔黄腻,痰瘀热互结者,宜加温胆汤^[39](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用):枳壳10g、竹茹10g、陈皮10g、法半夏9g、茯苓15g、甘草6g~10g或小陷胸汤^[40,41](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用):黄连6g、法半夏9g、瓜蒌15g化裁。

7.2.1.6 中成药

7.2.1.6.1 注射用红花黄色素^[42](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用)。

7.2.1.6.2 血塞通软胶囊^[43-47](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》。用法:口服,一次2粒,一日2次。

7.2.1.6.3 注射用血塞通(冻干)^[48](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本药物目录(2018年版)》《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》。

7.2.1.6.4 血栓通胶囊^[49](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本药物目录(2018年版)》《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》。用法:口服,一次1粒~2粒,一日3次。

7.2.1.6.5 注射用血栓通(冻干)^[50](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本药物目录(2018年版)》。

7.2.1.6.6 冠心舒通胶囊^[51](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次3粒,一日3次。

7.2.1.6.7 丹红注射液^[52](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。

7.2.1.6.8 灯盏细辛注射液^[53](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《中华人民共和国药典(2015年版)》。

7.2.1.6.9 血塞通滴丸^[54-56](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》。用法:口服,一次20丸,一日3次。

7.2.1.6.10 地奥心血康软胶囊^[57](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次1粒~2粒,一日3次,饭后服用。

7.2.2 气滞血瘀证

7.2.2.1 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。

7.2.2.2 证候诊断

气滞证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

- a) 胸闷胀痛(多由情绪诱发)(3分);
- b) 急躁易怒(3分);
- c) 胁胀或胁痛(3分);
- d) 脘痞(3分);
- e) 嗝气(2分);
- f) 口苦(2分);
- g) 舌暗红(2分);
- h) 脉弦(2分)。

血瘀证候要素诊断及评分包括:

- a) 胸固定性痛(4分);
- b) 舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑(4分);
- c) 舌下静脉紫暗(3分);
- d) 面色紫暗(3分);
- e) 身体有瘀点或瘀斑(3分);
- f) 肢体麻木(2分);

g) 口唇紫暗或暗红(2分);

h) 脉涩(2分)。

需同时满足气滞、血瘀证候要素诊断,单一证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断。

7.2.2.3 治法

行气活血,通络止痛。

7.2.2.4 方药

血府逐瘀汤^[58](证据级别:C级;推荐强度:强推荐使用);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、柴胡 3 g。

7.2.2.5 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^[59-61](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);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^[62];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:有条件推荐使用)。

7.2.2.6 中成药

7.2.2.6.1 血府逐瘀胶囊^[63](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次 6 粒,一日 2 次。

7.2.2.6.2 银丹心脑通软胶囊^[64](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次 2 粒~4 粒,一日 3 次。

7.2.2.6.3 心可舒片^[65](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次 4 片,一日 3 次。

7.2.2.6.4 麝香保心丸^[12](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次 1 丸~2 丸,一日 3 次。

7.2.2.6.5 养心达瓦依米西克蜜膏^[66](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次 3 g,一日 2 次。

7.2.3 痰浊闭阻证

7.2.3.1 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。

7.2.3.2 证候诊断

痰浊证候要素诊断及评分(参见附录 B)包括:

- a) 胸闷痛(3分);
- b) 痰多体胖(3分);
- c) 舌胖苔厚腻(3分);
- d) 大便黏腻(2分);
- e) 肢体沉重(2分);
- f) 头昏多寐(2分);
- g) 口黏不爽(2分);
- h) 脉滑(2分)。

证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

7.2.3.3 治法

通阳泄浊,豁痰开结。

7.2.3.4 方药

瓜蒌薤白半夏汤^[67](证据级别:C级;推荐强度:强推荐使用);瓜蒌 15 g、薤白 15 g、法半夏 9 g、白酒 30 mL~60 mL。

7.2.3.5 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:有条件推荐使用);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^[68](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用);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^[39, 40](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);黄连 6 g、法半夏 12 g、瓜蒌 20 g或黄连温胆汤^[69-85](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);黄连 6 g~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 g~10 g;若饭后心绞痛发作者,可加陈皮 10 g、炒白术 10 g^[86]等健脾化痰之品(证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用)。

7.2.3.6 中成药

痰瘀互结证患者,可选用丹菱片^[87](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次5片,一日3次,饭后服用。

7.2.4 寒凝心脉证

7.2.4.1 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。

7.2.4.2 证候诊断

寒凝证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

- a) 胸痛遇寒而发(4分);
- b) 肢冷拘挛(3分);
- c) 腰骶寒冷(3分);
- d) 腹部冷痛(3分);

e) 舌青暗或紫(3分);

f) 面色苍白(2分);

g) 面色青(2分);

h) 脉沉或迟(2分)。

证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

7.2.4.3 治法

温经散寒,活血通痹。

7.2.4.4 方药

宽胸丸^[88](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用);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。

7.2.4.5 中成药

冠心苏合丸^[89-93](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:含服或吞服,一次2粒,一日1次~3次。

7.2.5 气虚血瘀证

7.2.5.1 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。

7.2.5.2 证候诊断

气虚证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

a) 胸闷或胸痛劳则诱发(4分);

b) 神疲(3分);

c) 乏力(3分);

d) 气短(3分);

e) 自汗(3分);

f) 脉弱(2分);

g) 舌淡胖或有齿痕(2分);

h) 心悸(1分)。

血瘀证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

a) 胸固定性痛(4分);

b) 舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑(4分);

c) 舌下静脉紫暗(3分);

d) 面色紫暗(3分);

e) 身体有瘀点或瘀斑(3分);

f) 肢体麻木(2分);

g) 口唇紫暗或暗红(2分);

h) 脉涩(2分)。

需同时满足气虚、血瘀证候要素诊断,单一证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断。

7.2.5.3 治法

益气活血,补虚止痛。

7.2.5.4 方药

八珍汤加味^[94,95](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用):党参 20 g、白术 10 g、茯苓 20 g、甘草 10 g、当归 10 g、生地黄 15 g~20 g、赤芍 15 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、丹参 30 g。

7.2.5.5 加减

若气不上接、乏力较甚,气虚明显者,可加升陷汤^[96,97](证据级别:C级;推荐强度:强推荐使用):黄芪 20 g、知母 10 g、柴胡 10 g、桔梗 10 g、升麻 8 g~10 g;若胸胀痛,心中气塞,短气,气滞明显者,可加用橘枳姜汤^[68](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用):橘皮 20 g、枳实 9 g、生姜 15 g;若伴痰多体胖,身体困重,兼有痰浊者,可加瓜蒌薤白半夏汤^[67](证据级别:C级;推荐强度:强推荐使用):瓜蒌 15 g、薤白 15 g、法半夏 9 g、白酒 30 mL~60 mL;若伴痰黏稠色黄,苔黄腻,脉滑数,兼有痰热者,加小陷胸汤^[40,41](证据级别:C级;推荐强度:强推荐使用):黄连 6 g、法半夏 9 g、瓜蒌 15 g;若伴口干多饮,舌红脉数,兼有瘀热者,加牡丹皮 10 g、丹参 30 g、姜黄 10 g、赤芍 15 g(证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用)。

7.2.5.6 中成药

7.2.5.6.1 通心络胶囊^[98](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次2粒~4粒,一日3次。

7.2.5.6.2 脑心通胶囊^[99](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次2粒~4粒,一日3次,或遵医嘱。

7.2.5.6.3 麝香通心滴丸^[100](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次2丸,一日3次。

7.2.5.6.4 血栓心脉宁片^[101](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次2片,一日3次。

7.2.5.6.5 愈心痛胶囊^[102-104](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次4粒,一日3次。

7.2.5.6.6 参桂胶囊^[105-107](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次4粒,一日3次。

7.2.5.6.7 养心氏片^[108](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次4片~6片[规格为薄膜衣片每片重0.3 g或糖衣片(片心重0.3 g)]或一次2片~3片(规格为薄膜衣片每片重0.6 g),一日3次。

7.2.5.6.8 通心舒胶囊^[109](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保

险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》。用法:口服,一次2粒,一日3次。

7.2.6 气阴两虚证

7.2.6.1 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。

7.2.6.2 证候诊断

气虚证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

- a) 胸闷或胸痛劳则诱发(4分);
- b) 神疲(3分);
- c) 乏力(3分);
- d) 气短(3分);
- e) 自汗(3分);
- f) 脉弱(2分);
- g) 舌淡胖或有齿痕(2分);
- h) 心悸(1分)。

阴虚证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

- a) 胸隐痛(3分);
- b) 五心烦热(3分);
- c) 舌红苔少(3分);
- d) 盗汗(3分);
- e) 目干(2分);
- f) 失眠(2分);
- g) 脉细(2分);
- h) 口干不欲饮(2分)。

需同时满足气虚、阴虚证候要素诊断,单一证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断。

7.2.6.3 治法

益气养阴,活血通络。

7.2.6.4 方药

生脉散加味^[110](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用):党参20g、麦冬10g、五味子2g~6g、黄芪20g、炒白术10g、茯苓15g、甘草6g~10g。

7.2.6.5 加减

若伴纳呆、失眠,心脾两虚者,可加用茯神15g~20g、半夏曲6g~8g健脾和胃,柏子仁10g~15g、酸枣仁20g养心安神(证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用);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^[20-28](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用)。

7.2.6.6 中成药

7.2.6.6.1 灯盏生脉胶囊^[111](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、

工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次2粒,一日3次。

7.2.6.6.2 若患者兼见心悸怔忡可选用参松养心胶囊^[112](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次2粒~4粒,一日3次。

7.2.6.6.3 通脉养心丸^[113](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次40丸,一次1次~2次。

7.2.6.6.4 养心生脉颗粒^[114,115](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。用法:口服,一次1袋,一日3次,温开水冲服。

7.2.6.6.5 生脉注射液^[116](证据级别:B级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。

7.2.7 心肾阴虚证

7.2.7.1 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。

7.2.7.2 证候诊断

阴虚证候要素诊断及评分(参见附录B)包括:

- a) 胸隐痛(3分);
- b) 五心烦热(3分);
- c) 舌红苔少(3分);
- d) 盗汗(3分);
- e) 目干(2分);
- f) 失眠(2分);
- g) 脉细(2分);
- h) 口干不欲饮(2分)。

证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

7.2.7.3 治法

滋阴清热,养心安神。

7.2.7.4 方药

左归饮^[117](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用):熟地黄9g~15g、山药15g、枸杞子10g、炙甘草10g、茯苓10g、山茱萸6g~12g。

7.2.7.5 加减

若心烦不寐,舌尖红少津者,可加用酸枣仁汤^[118](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用):酸枣仁20g、川芎10g、知母10g、茯苓20g、甘草6g~10g或黄连阿胶汤^[119-121](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用):黄连6g~10g、阿胶3g~5g、黄芩6g~10g、白芍10g、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:有条件推荐使用):仙茅 10 g、仙灵脾 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^[16-27](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用)。

7.2.7.6 中成药

7.2.7.6.1 心元胶囊^[122](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019 年版)》《中华人民共和国药典(2015 年版)》。用法:口服,一次 4 粒,一日 3 次。

7.2.7.6.2 天王补心丹^[123-125](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019 年版)》《中华人民共和国药典(2015 年版)》。用法:口服,一次 1 丸,一日 2 次。

7.2.8 心肾阳虚证

7.2.8.1 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,面色晄白,便溏,肢体浮肿。舌淡胖,苔白,脉沉迟。

7.2.8.2 证候诊断

阳虚证候要素诊断及评分(参见附录 B)包括:

- a) 胸憋闷或闷痛(4 分);
- b) 畏寒肢冷(3 分);
- c) 动则喘憋(3 分);
- d) 大便溏稀(2 分);
- e) 夜尿频多(2 分);
- f) 脘腹腰冷(2 分);
- g) 舌淡胖润(2 分);
- h) 脉沉(2 分)。

证候要素总得分 ≥ 8 分即可诊断。

7.2.8.3 治法

补益阳气,温振心阳。

7.2.8.4 方药

参附汤合右归饮^[126](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用):生晒参 10 g、附子 3 g~9 g、肉桂 1 g~5 g、熟地黄 9 g~15 g、山茱萸 3 g、山药 6 g、枸杞子 6 g、杜仲 6 g。

7.2.8.5 加减

若伴喘促、心悸、浮肿,兼水饮凌心射肺者,可用真武汤^[127](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用):茯苓 20 g、白术 10 g、白芍 10 g、附子 3 g~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:强推荐使用);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:强推荐使用);若喘憋明显,夜间不能平卧,可用葶苈大枣泻肺汤^[128](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用):葶苈子 10 g、大枣 15 g,清肺化痰、止咳平喘。

7.2.8.6 中成药

参附注射液^[129](证据级别:B级;推荐强度:强推荐使用);处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019年版)》《中华人民共和国药典(2015年版)》。

8 非药物治疗

针灸、穴位敷贴、推拿、传统功法作为中医非药物疗法,对缓解心绞痛症状,改善心肌缺血具有一定作用^[130]:

- a) 冠心病稳定型心绞痛针刺治疗可选用穴位:内关穴^[131](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用),膻中穴^[132-140](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用),太渊穴^[140](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用),孔最穴^[141](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用)。
- b) 艾灸治疗^[142](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用)可选用穴位:心俞穴、厥阴俞穴、膻中穴、内关穴。
- c) 穴位敷贴^[143](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用)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。
- d) 推拿^[144](证据级别:D级;推荐强度:有条件推荐使用)联合中药治疗可改善患者胸闷、胸痛等临床症状。
- e) 传统功法,包括太极拳^[145](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用)、八段锦^[146](证据级别:C级;推荐强度:有条件推荐使用),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。

9 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。

附录 A

(资料性附录)

心绞痛严重程度分级

本标准建议使用加拿大心血管学会的心绞痛严重程度分级进行严重程度评估^[147],见表 A.1。

表 A.1 加拿大心血管学会(CCS)心绞痛严重程度分级

分级	评估依据
I 级	一般日常活动不引起心绞痛,费力、速度快、长时间的体力活动引起发作
II 级	日常体力活动稍受限制,在饭后、情绪激动、寒冷时受限制更明显;平地步行 200 m 以上或登楼一层以上受限
III 级	日常体力活动明显受限制,以一般速度在一般条件下平地步行 200 m 内或上一层楼即可引起心绞痛发作
IV 级	轻微活动即可引起心绞痛,甚至休息时也可发作

附录 B

(资料性附录)

冠心病心绞痛证候要素诊断标准

本标准建议对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群,在疾病诊断基础上,参考表 B.1 对中医证候进行诊断。

表 B.1 冠心病心绞痛证候要素诊断标准^[148]

证候要素	症状体征	评分	证候要素	症状体征	评分
气虚	胸闷或胸痛劳则诱发	4	阳虚	胸憋闷或闷痛	4
	神疲	3		畏寒肢冷	3
	乏力	3		动则喘憋	3
	气短	3		大便稀溏	2
	自汗	3		夜尿频多	2
	脉弱	2		脘腹腰冷	2
	舌淡胖或有齿痕	2		舌淡胖润	2
	心悸	1		脉沉	2
血瘀	胸固定性痛	4	气滞	胸闷胀痛(多由情绪诱发)	3
	舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑	4		急躁易怒	3
	舌下静脉紫暗	3		胁胀或胁痛	3
	面色紫暗	3		脘痞	3
	身体有瘀点或瘀斑	3		嗳气	2
	肢体麻木	2		口苦	2
	口唇紫暗或暗红	2		舌暗红	2
	脉涩	2		脉弦	2
痰浊	胸闷痛	3	热蕴	胸部灼痛	3
	痰多体胖	3		口干口苦	3
	舌胖苔厚腻	3		面红耳赤	3
	大便黏腻	2		大便干	3
	肢体沉重	2		小便黄	2
	头昏多寐	2		舌红苔黄	2
	口黏不爽	2		心烦失眠	2
	脉滑	2		脉数	2
阴虚	胸隐痛	3	寒凝	胸痛遇寒而发	4
	五心烦热	3		肢冷拘挛	3
	舌红苔少	3		腰骶寒冷	3
	盗汗	3		腹部冷痛	3
	目干	2		舌青暗或紫	3
	失眠	2		面色苍白	2
	脉细	2		面色青	2
	口干不欲饮	2		脉沉或迟	2

注 1: 单一证候要素得分相加 ≥ 8 分即可诊断。

注 2: 各个证候要素得分 8 分~12 分为轻度;13 分~16 分为中度;17 分~23 分为重度。

注 3: 证候要素之间可进行组合,如同时符合证候要素气虚、血瘀的诊断即可诊断为气虚血瘀证。

附录 C

(资料性附录)

证据质量分级及推荐意见强度

C.1 GRADE 证据质量分级及定义

本标准采用 2004 年制定的证据推荐分级的评估、制定和评价(The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE)标准^[149]进行证据质量分级,见表 C.1。

表 C.1 GRADE 证据质量分级及定义

质量等级	定义
高(A)	非常确信观察值接近真实值,进一步研究不大可能改变该观察值的可信度
中(B)	对观察值有中等强度信息:真实值有可能接近观察值,但仍存在两者不同的可能性,进一步研究可能改变观察值的可信度,且可能改变该观察值的结果
低(C)	对观察值的确信程度有限:真实值可能与观察值差别很大,进一步研究极有可能改变观察值的可信度,且很可能改变该观察值的结果
极低(D)	对观察值几乎没有信息:真实值很可能与观察值不同,真实值可能与观察值有很大差别,观察值的结果很不确定

C.2 推荐意见强度的定义

本标准推荐意见强度标准综合临床试验、中医古籍、医保目录、《中华人民共和国药典》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,由共识会议专家综合权衡后作出推荐强度,见表 C.2。

表 C.2 推荐意见强度的定义

推荐意见强度	定义
强推荐使用	对于临床医生,多数医生会选择使用该推荐意见;对于患者,绝大多数患者会采纳推荐意见,只有少数不会;对于政策制定者,大多数情况会采纳推荐意见作为政策
有条件推荐使用	对于临床医生,应认识到不同患者有各自适合的方案,需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定;对于患者,大多数患者会采纳推荐意见,但仍有不少患者不采用;对于政策制定者,制定政策需要实质性讨论,并需要众多利益相关方参与

参 考 文 献

- [1] World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs. WHO. 6 June 2018.
- [2] 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[J]. The Lancet, 2018, 392: 1789-858.
- [3] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等.《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(03): 209-220.
- [4] Task Force Members, 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] 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(12): 926-927, 930.
- [6] 邢雁伟, 王阶, 衷敬柏, 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.
- [7] Fihn Stephan D, Gardin Julius M, Abrams Jonathan et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease[J]. J. Am. Coll. Cardiol., 2012, 60(24): 2564-2603.
- [8] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 等. 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.
- [9] 王阶, 邢雁伟, 姚魁武, 等. 冠心病“痰瘀滞虚”理论内涵与外延[J]. 中医杂志, 2019, 60(04): 280-284.
- [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(03): 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(01): 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, 2018, 97(51): e13580.
- [13] 马前锋, 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, 2(22): 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(09): 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(04): 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(03): 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(04): 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(07):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(02):52-53.
- [21] 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(04):7-9.
- [22] 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(08):30-31.
- [23] 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(09):889-890.
- [24] 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(04):273-274.
- [25] 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(08):798-799.
- [26] 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(19):3428-3429.
- [27] 赵会玲,刘佳林.加味冠心Ⅱ号方治疗冠心病心绞痛 160 例临床观察[J].四川中医,2006(06):60.
- [28] 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(04):17-19,55.
- [29] 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):15-15.
- [30] 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.
- [31] 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.
- [32] 李久锋,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.
- [33] 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(04):52-53.
- [34] 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(04):282-284.
- [35] 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(05):186.
- [36] 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.
- [37] 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(02):44-46.
- [38] 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.
- [39] 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(04):97-103.
- [40] 陈刘庆,梁锦汉,文驰.小陷胸汤治疗心绞痛随桃平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(19):11-13.
- [41] 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(01):110-112.

- [42] 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.
- [43] 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.
- [44] 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.
- [45] 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.
- [46] 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.
- [47] 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.
- [48] 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.
- [49] 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(02):263-269.
- [50] 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(04):21-28.
- [51] 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 分析与试验序贯分析[J].中国药房,2019,30(07):956-962.
- [52] 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.
- [53] 王凤姣,谢雁鸣,廖星,等.灯盏细辛注射液佐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.
- [54] 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].湖北中医药大学,2010.
- [55] 雷鹏,吉海旺,徐智勇,等.血塞通滴丸治疗心血瘀阻型胸痹 30 例[J].陕西中医,2007(10):1279-1280.
- [56] 胡有志,石杰,向楠,张峰,王艳丽,冯德勋,邓阿黎.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(10):1168-1171.
- [57] 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.
- [58] 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(09):1821-1825.
- [59] 王忠建.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.
- [60] 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.
- [61] 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.
- [62] 鲍益铭.丹栀逍遥散佐治冠心病心绞痛合并轻中度抑郁 58 例疗效观察[J].国医论坛,2016,31(6):51-52.
- [63] Yang X, Xiong X, Yang G, et al.Chinese patent medicine XuefuZhuyu capsule for the treatment of unstable angina pectoris: A systematic review of randomized controlled trials[J].Complement Ther.Med.,2014,22(2):391-399.
- [64] 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(04):429-439.

- [65] 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(07):772-776.
- [66] 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[A].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)[C].中华中医药学会、中国睡眠研究会中医专业委员会:中华中医药学会,2009:4.
- [67] 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.
- [68] 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.
- [69] 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.
- [70] 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(02):214-216.
- [71] 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(03):19-20.
- [72] 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.
- [73] 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.
- [74] 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.
- [75] 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].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(30):169-171.
- [76] 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.
- [77] 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(34):36-37.
- [78] 叶玺,叶穗林,薛峰.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.
- [79] 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.
- [80] 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(03):520-522.
- [81] 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(01):76-77.
- [82] 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(04):67-68.
- [83] 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(04):811-814.
- [84] 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.
- [85] 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.

- [86] 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.
- [87] 路晶晶,雷翔,商洪才.丹萎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.
- [88] 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.
- [89] 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,2012,16:3407.
- [90] 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,2016,04:710-712.
- [91] 丁芳,王亮,付瑞瑞.新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,2018,06:198-203.
- [92] 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,2001,04:6-7.
- [93] 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,1995,03:17.
- [94] 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.
- [95] 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(08):1043-1044.
- [96] 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.
- [97] 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.
- [98] 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.
- [99] 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(05):533-537.
- [100] 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(05):281-284.
- [101] 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.
- [102] 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(10):580-584.
- [103] 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(05):330-331.
- [104] 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),2012,03(1):17-18.
- [105] 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.
- [106] 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.
- [107] 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.
- [108] 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.

- [109] 铁顺良.一种治疗冠心病、心绞痛的药物:中国,CN201310444279.8[P].2014-01-22.
- [110] 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(6):24-27,30.
- [111] 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(07):967-971.
- [112] 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(06):708-710.
- [113] 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.
- [114] 韩书锋.养心生脉颗粒辅助治疗老年冠心病并发慢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.
- [115] 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(01):50-54.
- [116] 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.
- [117] 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.
- [118] 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(01):32-36.
- [119] 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(06):732-733.
- [120] 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(07):105-107.
- [121] 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(04):124-125.
- [122] 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(01):52-55.
- [123] 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(07):421-422.
- [124] 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(05):16-17.
- [125] 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.
- [126] 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.
- [127] 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.
- [128] 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].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):131.
- [129] 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(03):536-540.
- [130] 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.
- [131] 李赛赛.针刺内关穴治疗冠心病心绞痛的 Meta 分析[A].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[C].中国中西医结合学会循证医学专业委员会:2015:5.

- [132] 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.
- [133] 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.
- [134] 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(04):15-16.
- [135] 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(04):554-556.
- [136] 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(07):595-598.
- [137] 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(02):155-156.
- [138] 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(05):25-27.
- [139] 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(07):31-32.
- [140] 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(04):76-77.
- [141] 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, 179(10):1388-1397.
- [142] 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(02):183-186.
- [143] 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(04):527-532.
- [144] 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(05):151-152.
- [145] 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].中国中医科学院,2018.
- [146] 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(04):70-74.
- [147] Campeau L. Letter: Grading of angina pectoris[J]. Circulation, 1976, 54(3): 522-523.
- [148] 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(06):539-540.
- [149] Guyatt, G.H., Oxman, A.D., Vist, G.E., et al. GRADE: An Emerging Consensus on Rating Quality of Evidence and Strength of Recommendations[J]. BMJ, 2008, 336, 924-926.