

## · 临床应用指南 ·

## 中成药治疗冠心病临床应用指南（2020 年）

《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组

1 背景、目的及意义 冠状动脉粥样硬化性心脏病是指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄、痉挛或阻塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病，简称冠心病，是临床最常见的心血管疾病之一。《中国心血管病报告 2018》指出，我国心血管病患者率及病死率仍处于上升阶段，推算共计 2.9 亿心血管病患者，其中冠心病患者 1 100 万。心血管病死亡率高于肿瘤及其他疾病，占居民疾病死亡构成的 40% 以上，居于首位。自 2004 年以来，我国心脑血管病的住院总费用快速增加，其年均增速远高于 GDP 增速。中国心血管病负担日渐加重，已成为重大的公共卫生问题<sup>[1]</sup>。近年来，现代医学防治冠心病疗效显著，药物、介入及外科手术等方法日臻规范、完善和普及，但诸如心绞痛、心力衰竭、心律失常及抗血小板药物抵抗、血运重建后无复流或慢血流<sup>[2]</sup>等临床问题仍需进一步改善。

冠心病临床可见心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭等表现。其中冠心病心绞痛属于中医学“胸痹”“心痛”范畴，急性心肌梗死属于“真心痛”“厥心痛”范畴，心律失常属“心悸”“怔忡”范畴，心力衰竭可归属为“水肿”“痰饮”“喘证”等范畴。临床实践及相关研究证实，中成药在缓解心绞痛、干预经皮冠状动脉介入治疗（percutaneous coronary intervention, PCI）术后再狭窄、防治再灌注后无复流、提高生活质量、增加运动耐力、降低心血管事件和不良反应发生率方面具有一定的优势<sup>[3]</sup>。目前我国中成药临床应用广泛，用于治疗冠心病的中成药达数百种，但药物选用不合理、辨证应用不准确、超说明书使用等情况常见，缺乏规范临床用药的指南。

因此，国家中医药管理局立项《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目，由中国中药协会承担。《中成药治疗冠心病临床应用指南》由天津中医药大学第一附属医院、中国医学科学院阜外医院及中国中医科学院西苑医院牵头，组织行业内中西医临床专家、指南研究方法学专家、药学专家成立中成药治疗冠心病指南研究课题组，并依据世界卫生组织（world health organization, WHO）指

南制定手册，遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”原则，参考当前最佳证据，遵循证据推荐分级的评价、制订与评估方法（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE），制定了中国《中成药治疗冠心病临床应用指南》，以规范中成药在治疗冠心病中的应用。

本指南主要用于指导西医专科医师、全科医师、中医师及临床药师等应用中成药治疗冠心病患者，也为冠心病患者家属及照料者提供相关参考信息。

## 2 指南制定方法

2.1 临床问题构建 （1）中成药联合西医常规治疗冠心病稳定性心绞痛，其疗效及安全性如何？结局指标：①关键结局：心血管事件发生率；②主要结局：心绞痛发作次数、运动负荷试验时间；③次要结局：硝酸甘油停减率/量、中医证候疗效/积分、联合用药不良事件发生率。（2）中成药联合西医常规治疗冠心病不稳定性心绞痛，其疗效及安全性如何？结局指标：①关键结局：心血管事件发生率；②主要结局：心绞痛发作次数；③次要结局：炎症因子变化、心电图疗效、心绞痛持续时间、联合用药不良事件发生率。（3）中成药联合西医常规治疗急性心肌梗死，其疗效及安全性如何？结局指标：①关键结局：心血管事件发生率；②主要结局：并发症的发生率、心肌酶的变化；③次要结局：肌钙蛋白的变化、炎症因子的变化、联合用药不良事件发生率。（4）中成药联合西医常规治疗冠心病围介入手术期患者，其疗效及安全性如何？结局指标：①关键结局：冠状动脉血流再灌注分级（thrombolysis in myocardial infarction, TIMI）、心血管事件发生率；②主要结局：左室射血分数（left ventricular ejection fraction, LVEF）、心肌酶的变化；③次要结局：肌钙蛋白的变化、炎症因子的变化、联合用药不良事件发生率。（5）中成药联合西医常规治疗冠心病心律失常，其疗效及安全性如何？结局指标：冠心病合并室性早搏：①关键结局：心血管事件发生率；②主要结局：早搏发生次数、早搏发生率、动态心电图疗效；③次要结局：主要临床症状（心悸、心烦、胸闷等）、心率变异性（heart rate variability, HRV）、联合用药不良事件发生率。冠心病合并缓慢性心律失常：①关键结局：心血管事件发生率；②主要结局：心率提升情况；③次要结局：主要临床症状（心悸、气短、胸闷、乏力、头晕等）、HRV、联合用药不良事件发生率。冠心病合并房颤：①关键结局：心血

基金项目：国家中医药管理局《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目（No. SATCM-2015-BZ402）；国家中医药管理局中医药循证能力建设项目（No. 2019XZZX-XXG007）

通讯作者：毛静远，Tel: 022-27986000, E-mail: jymao@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20210201. 100

管事件发生率;②主要结局:房颤发作情况(频次、持续时间等);③次要结局:症状的改善(心悸、心烦、胸闷等)、HRV、联合用药的不良事件发生率。(6)中成药联合西医常规治疗冠心病心力衰竭,其疗效及安全性如何?结局指标:①关键结局:心血管事件发生率;②主要结局:B型利钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)或N末端B型利钠肽原(N-terminal pro-brain natriuretic peptide, NT-proBNP)、LVEF、生活质量评价;③次要结局:6分钟步行距离(6-minute walk distance, 6MWD)、美国纽约心脏病协会心功能分级(NYHA 分级)、联合用药不良事件发生率。(7)中成药治疗冠心病心绞痛急性发作,其疗效及安全性如何?结局指标:①关键结局:胸痛症状的速效缓解;②主要结局:平均起效时间;③次要结局:心电图疗效、不良事件发生率。

**2.2 中成药遴选** (1)检索《中华人民共和国药典》、《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》、《国家中成药标准汇编》、《中华人民共和国卫生部药品标准中药成方制剂》和药智网(<https://db.yaozh.com>)等相关目录中的中成药品种,共筛选药品说明书功能主治中提及“冠心病”“心绞痛”“心肌梗死”“心律失常”“心力衰竭”“胸闷”“胸痛”“胸痹”“真心痛”“心悸”的中成药 390 种,经剔除同名、同方且同剂型的品种 124 种,最终遴选药品 266 种。通过计算机进一步检索 MEDLINE、Embase、Cochrane Library 及中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(VIP)、万方医学数据库(WANFANG DATA)、中国生物医学文献数据库(Sinomed),266 种药品中具有随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)研究的药品 178 种,具有系统评价(systematic review, SR)/Meta 分析的药品 52 种。(2)“2016 年国内等级医院中成药市场规模 TOP 100”排名中,应用于心血管系统疾病的中成药共 40 个品种,占整个心血管系统药物品类规模的 83.0%,其中与冠心病治疗相关的中成药共 30 种<sup>[4]</sup>。(3)在文献分析基础上,运用德尔菲(Delphi)法在全国范围内对冠心病不同临床分型,如:心绞痛、急性心肌梗死、心力衰竭、心律失常、PCI 术后、冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass graft, CABG)术后,常用的口服中成药及中药静脉制剂进行两轮专家调查,收集来自全国 18 个省、市、自治区的 38 位中医心血管专家的问卷调查结果,根据频次排序确定专家认可度较高的常用中成药 34 种<sup>[5]</sup>。(4)对全国 11 个省、市、自治区的 1 986 例冠心病患者进行临床用药调查<sup>[6]</sup>,根据频次进行排序,总结患者应用广泛的中成药品种共 26 种,其中口服中成药 14 种,静脉制剂中成药 12 种。将上述四种药品筛选方法得到的结果取交集,共获得 11 种,并再次查阅药品说明书,删除使用范围有争议的药品 1 种。(5)对来自全国 11 个省、市、自治

区 1 455 例明确诊断为冠心病心绞痛的门诊及住院患者临床应用速效制剂情况进行横断面调查<sup>[7]</sup>,增加使用率最高且安全有效的速效药物 1 种(速效救心丸),并鉴于临床危重患者特点,增加特殊剂型速效药物 1 种(宽胸气雾剂)。(6)增加有大型临床试验研究证据且具国际影响的中成药 2 种(芪参益气滴丸及芪蒯强心胶囊)<sup>[8,9]</sup>。(7)对来自全国 21 个省、市、自治区 40 家三级中医或中西医结合医院 8 129 例冠心病患者的中医证候特征进行临床流行病学调查,确定冠心病常见证候类型<sup>[10]</sup>,与上述方法得出药品的所属证型相比对,结合调查结果及名家经验,增加痰瘀互结型适应证中成药 1 种(丹菱片)。

综上,最终确定中成药 15 种,其中口服制剂 11 种、静脉制剂 3 种及气雾剂 1 种。

**2.3 检索策略** 通过计算机检索 MEDLINE、Embase、Cochrane Library 及 CNKI、VIP、WANFANG DATA、Sinomed,检索年限均为建库起至 2018 年 7 月 31 日。不同文献检索库通过不同主题词联合自由词进行综合检索,所有检索策略通过多次预检索后确定。以丹红注射液为例,中文检索词包括“丹红注射液”“丹红”“随机对照试验”“随机分配”“随机”“系统评价”“Meta 分析”“系统综述”“循证”等;英文检索词包括“Danhong Injection”“Danhong”“DHI”“randomized controlled trial”“clinical trial”“systematic review”“Meta-analysis”等。同时补充检索纳入文献的参考文献,并在 Google 等搜索引擎中进行补充检索。

## 2.4 文献纳入及排除标准和资料提取

**2.4.1 纳入标准** (1)研究对象(P):符合冠心病诊断标准的患者,包括稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、急性心肌梗死、围介入手术期、冠心病心律失常、冠心病心力衰竭、心绞痛急性发作;不对地域、性别、种族、年龄、职业进行限制。(2)干预措施:治疗组(I):中成药单独使用或联合西医常规治疗;中成药品种必须是本指南在临床问题中遴选出的中成药品种。对照组(C):西医常规治疗药物的一种或几种;不得含有任何中药制剂;含或不含安慰剂。(3)结局指标(O):不同临床问题涉及不同的关键、主要及次要结局指标。(4)研究设计(S):RCT、SR/Meta 分析;无论其是否采用盲法或进行分配隐藏、与空白对照或安慰剂对照;不受语种及发表时间限制;病例资料完整。

**2.4.2 排除标准** (1)干预措施含本指南所涉及中成药以外的中药。(2)非人体试验、非临床试验,如经验总结、文献综述、理论探讨及与研究内容无关的文献。(3)无本研究关注指标者;仅有摘要而没有全文等数据不完整或错误,无法进行数据合并者。(4)来自同一单位、同一时间段的研究和报道,署名为同一作者且实质内容重复的研究报道,选择其中样本量最大和信息最全的一篇作为目标

文献。

**2.4.3 资料提取** 阅读全文后提取最终纳入文献的相关资料,内容包括:研究作者、发表时间、第一作者单位、出版社、研究设计、研究对象、样本量、年龄分布、随机化方法、盲法、治疗和对照措施、试验周期、用药剂量、给药途径、结局评价指标、安全性评价指标、脱落情况。

**2.5 纳入文献的方法学质量评价** 运用 AMSTAR 评价工具 (a measurement tool to assess systematic reviews, AMSTAR) 对纳入的 SR/Meta 分析进行偏倚风险评价。当 AMSTAR 评价结果显示现有 SR 的方法学质量高,但发表年份 >2 年,或不足 2 年但后续新的研究较多,则对该 SR 进行更新。当 AMSTAR 评价结果显示现有 SR 的方法学质量低,或者筛选之后发现某一 PICO 问题没有 SR 时,检索原始研究证据进行评价和综合。更新 SR 和制定快速系统评价参考 Cochrane 系统评价手册。

使用 Cochrane 偏倚风险评价工具 (risk of bias, ROB) 对 RCT 进行方法学质量评价。在临床试验中,偏倚可分为随机序列的产生、分配隐藏、研究者与受试者盲法、结局评价者盲法、不完整结局数据、选择性报告及其他偏倚共 7 项。每类偏倚都分为低风险、高风险或不确定。由两名研究员独立完成质量评价,意见不一致的文献交由第三名研究员判断后统一意见。

**2.6 证据综合分析** 应用 Review Manager 5.3 软件对研究类型、结局指标、数据类型均相同的 RCT 的数据进行整合分析,得出森林图及倒漏斗图。

**2.7 证据质量评价与推荐标准 (表 1~3)** 采用 GRADE 方法对纳入中成药的有效性和安全性的证据体进行汇总和质量评价 (见表 1~3)。根据 GRADE 方法,将证据质量分为高、中、低、极低 4 个等级。在证据分级过程中,考虑 5 个降级因素:偏倚风险、不精确性、不一致性、间接性以及发表偏倚,和 3 个升级因素:效应量、剂量反应关系以及可能的混杂因素 (负偏倚)<sup>[11-13]</sup>。通过证据结果总结表呈现证据,并参照 GRADE 系统对推荐意见进行强度分级,得到初步的中成药推荐意见。

表 1 GRADE 证据质量的描述

证据分级	代码	说明
高质量	A	非常确信真实的效应值接近估计值
中等质量	B	对效应估计值有中等程度信心:真实值有可能接近估计值,但仍存在二者大不相同的可能性
低质量	C	对效应估计值的确信程度有限:真实值与估计值可能有很大差别
极低质量	D	对效应估计值几乎没有信心:真实值与估计值可能有很大差别

**2.8 推荐意见形成** (1) 工作组制作电子问卷,利用改良德尔菲法,就以上形成的推荐意见开展调查并达成共识,共收集到 23 位专家的调查意见。(2) 达成共识的规则,对问卷选项赋以分值进行量化:强推荐下分设选项

表 2 GRADE 推荐强度分级与表达

推荐等级	符号	本指南推荐用语	代码
支持使用某种疗法的强推荐	↑↑	强推荐	1
支持使用某种疗法的弱推荐	↑?	弱推荐	2
不能确定	0	暂不推荐	0
反对使用某种疗法的强推荐	↓↓	反对	-1
反对使用某种疗法的弱推荐	↓?	不建议	-2

表 3 GRADE 推荐强度分级的定义

定义	强推荐	弱推荐
对患者	几乎所有患者均会接受所推荐的方案;此时若未接受推荐,则应说明	多数患者会采纳推荐方案,但仍有不少患者可能因不同的偏好与价值观而不采用
对临床医生	应对几乎所有患者都推荐该方案;此时若未给予推荐,则应说明	应该认识到不同患者有各自合适的选择,帮助每个患者做出体现他偏好与价值观的决定
对政策制定者	该推荐方案一般会被直接采纳到政策制定中去	制定政策时需要充分讨论,并需要众多利益相关者参与

为“强推荐”和“较强推荐”,弱推荐下分设选项为“较弱推荐”和“弱推荐”,不推荐下分设选项仍未“不推荐”,以上五选项依次赋分为 5~1 分。通过 Excel 软件对不同类型临床问题的投票结果进行数据录入及整理。①“强推荐”下任一项票数 >50% 或两项总票数 >70%<sup>[14,15]</sup>,均视为达成共识,可直接确定为“强推荐”;②“弱推荐”下任一项票数 >50% 或两项总票数 >70%,均视为达成共识,可确定为“弱推荐”;③“强推荐”或“弱推荐”下任一项票数 ≤ 50% 或两项总票数 ≤ 70%,但 4 项相加总票数 >70%,亦确定为“弱推荐”;④“不推荐”票数 >50%,视为达成“不推荐”。确定为同一强度的推荐意见,根据其所赋分值总和排序,确定推荐顺序,其余情况视为未达成共识,推荐意见进入下一轮投票。

### 3 推荐意见及证据描述

#### 3.1 稳定性心绞痛

**3.1.1 临床问题** 中成药治疗稳定性心绞痛,其有效性及安全性如何?

**3.1.2 推荐意见** 稳定性心绞痛患者见以下表现时,可在西医常规治疗基础上,加用相应中成药治疗:(1)气短乏力,口唇紫暗,舌暗淡 (气虚血瘀证) 时,推荐使用通心络胶囊 (1C) 或脑心通胶囊 (1C);(2)口唇紫暗,舌紫暗或暗红,舌苔厚腻 (痰瘀互结证) 时,推荐使用丹萎片 (2B);(3)胸胁胀满,口唇紫暗,舌紫暗或暗红 (气滞血瘀证) 时,推荐使用麝香保心丸 (1B) 或复方丹参滴丸 (1B);(4)口唇紫暗,舌紫暗或暗红 (心血瘀阻证) 时,推荐使用丹红注射液 (2D) 或红花注射液 (2C);(5)心肌梗死后稳定性心绞痛患者的二级预防,推荐使用芪参益气滴丸 (1C)。

#### 3.1.3 证据描述

3.1.3.1 通心络胶囊 (1C) 可减少心绞痛发作次数、硝酸甘油用量及改善中医证候。共纳入 16 篇通心络胶囊相关的 RCT<sup>[16-31]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面, 纳入 4 篇 RCT (314 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $SMD=-1.82$  (-2.53, -1.12),  $P<0.00001$ ,  $I^2=86\%$ ]; 在改善硝酸甘油停减率及中医证候方面, 纳入同 1 篇 RCT (106 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用通心络胶囊均优于西医常规治疗 [ $RR=1.55$  (1.17, 2.06),  $P=0.002$ ]、 $[RR=1.55$  (1.22, 1.96),  $P=0.0003$ ]; 14 篇 RCT 报告了安全性 (1 302 例), 其中通心络胶囊联合西医常规治疗组包含患者 667 例, 不良事件发生率为 0.75%, 包括胃肠道不适 4 例, 头痛症状 1 例; 西医常规治疗组包含患者 635 例, 不良事件发生率为 4.57%, 包括面红、头胀及头痛, 共 29 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 21 票, 弱推荐 2 票, 不推荐 0 票。

3.1.3.2 脑心痛胶囊 (1C) 可减少心绞痛发作次数。共纳入 2 篇脑心痛胶囊相关 RCT<sup>[32,33]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面, 纳入 2 篇 RCT (157 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊优于西医常规治疗 [ $SMD=-1.03$  (-1.37, -0.70),  $P<0.00001$ ,  $I^2=11\%$ ]; 纳入研究中未报道不良事件。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 14 票, 弱推荐 8 票, 不推荐 1 票。

3.1.3.3 丹菱片 (2B) 可能减少心绞痛发作次数。共纳入 1 篇丹菱片相关 SR<sup>[34]</sup>。此篇 SR (392 例) 结果显示: 在减少心绞痛发作次数方面, 联合西医常规治疗使用丹菱片优于西医常规治疗 [ $MD=-8.045$  (-9.23, -7.67),  $P<0.00001$ ,  $I^2=47\%$ ]; 纳入研究中未报道不良事件。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 15 票, 弱推荐 7 票, 不推荐 1 票。

3.1.3.4 麝香保心丸 (1B) 可降低心血管事件发生率, 减少心绞痛发作次数, 改善中医证候。共纳入 21 篇麝香保心丸相关 RCT<sup>[35-55]</sup>。在降低心血管事件发生率方面, 纳入 4 篇 RCT (580 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $RR=0.52$  (0.39, 0.69),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ]; 在减少心绞痛发作次数方面, 纳入 4 篇 RCT (584 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-5.38$  (-10.55, -0.20),  $P=0.04$ ,  $I^2=99\%$ ]; 在改善中医证候方面, 纳入 1 篇 RCT (84 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $RR=1.27$  (1.02, 1.57),  $P=0.03$ ]; 16 篇文献报告了安全性 (1 527 例), 其中麝香保心丸联合西医常规治疗组包含患者 797 例, 不良事件发生率为 3.76%, 包括唇舌麻木感 13 例, 头晕、头痛 9 例, 胃肠道不适 6 例, 皮疹 1 例, 未知原因 1 例; 西医常规治疗组包含患者 730 例, 不良事件发生率为 11.92%, 包括头晕、头痛、面红 49 例, 用药

后疲乏 24 例, 低血压 7 例, 胃部不适 3 例, 皮疹、疱疹各 1 例, 未知原因 2 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 21 票, 弱推荐 2 票, 不推荐 0 票。

3.1.3.5 复方丹参滴丸 (1B) 可减少心绞痛发作次数及硝酸甘油用量, 提高运动耐量。共纳入 8 篇复方丹参滴丸相关 RCT<sup>[56-63]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面, 纳入 8 篇 RCT (393 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.71$  (-1.07, -0.36),  $P<0.0001$ ,  $I^2=66\%$ ]; 在致 ST 段压低  $\geq 1$  mm 所需时间方面, 纳入 4 篇 RCT (326 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸较西医常规治疗延长 [ $MD=107.94$  (16.73, 199.15),  $P=0.02$ ,  $I^2=89\%$ ]; 在延长运动持续时间方面, 纳入 3 篇 RCT (230 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $MD=125.37$  (13.24, 237.49),  $P=0.03$ ,  $I^2=91\%$ ]; 在减少硝酸甘油用量方面, 纳入 3 篇 RCT (198 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $MD=-0.92$  (-1.44, -0.39),  $P=0.0006$ ,  $I^2=60\%$ ]; 6 篇文献报告了安全性 (481 例), 其中复方丹参滴丸联合西医常规治疗组包含患者 256 例, 不良事件发生率为 2.34%, 包括上腹部不适 6 例; 西医常规治疗组包含患者 225 例, 不良事件发生率为 36.44%, 包括头痛、头晕 65 例, 面红灼热 17 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 22 票, 弱推荐 1 票, 不推荐 0 票。

3.1.3.6 丹红注射液 (2D) 可能减少心绞痛发作次数。共纳入 1 篇丹红注射液相关 RCT<sup>[64]</sup>。此篇 RCT (148 例) 在减少心绞痛发作次数方面, Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-5.60$  (-6.67, -4.53),  $P<0.00001$ ]; 纳入研究中未报道不良事件。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 14 票, 弱推荐 5 票, 不推荐 4 票。

3.1.3.7 红花注射液 (2C) 可能减少心绞痛发作次数。共纳入 2 篇红花注射液相关 RCT<sup>[65,66]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面, 纳入 2 篇 RCT (158 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用红花注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-2.07$  (-3.07, -1.07),  $P<0.0001$ ,  $I^2=0\%$ ]; 2 篇文献报告了安全性 (158 例), 其中红花注射液联合西医常规治疗组包含患者 82 例, 不良事件发生率为 2.44%, 包括腹胀 2 例; 西医常规治疗组包含患者 76 例, 不良事件发生率为 3.95%, 包括低血糖反应 3 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 10 票, 弱推荐 7 票, 不推荐 6 票。

3.1.3.8 芪参益气滴丸 (1C) 可减少心绞痛发作次数、延长运动负荷试验时间。共纳入 5 篇芪参益气滴丸相关 RCT<sup>[67-71]</sup>。在延长运动负荷试验时间及减少心绞痛发作次数方面, 纳入同 1 篇 RCT (83 例), Meta 分析结果显

示:联合西医常规治疗使用芪参益气滴丸均优于西医常规治疗 [ $MD=145.5(80.86, 210.14)$ ,  $P<0.0001$ ]、 $[MD=-2.00(-2.53, -1.47)$ ,  $P<0.00001$ ];纳入研究中未报道不良事件。一项大规模、多中心 RCT (3 500 例)显示,芪参益气滴丸对心肌梗死的二级预防作用与阿司匹林肠溶片效果相当<sup>[7]</sup>。德尔菲法投票表决结果:强推荐 16 票,弱推荐 7 票,不推荐 0 票。

### 3.2 不稳定性心绞痛

3.2.1 临床问题 中成药治疗不稳定性心绞痛,其有效性及安全性如何?

3.2.2 推荐意见 不稳定性心绞痛患者见以下表现时,可在西医常规治疗基础上,加用相应中成药治疗。(1)气短乏力,口唇紫暗,舌暗淡(气虚血瘀证)时,推荐使用通心络胶囊(1C)或脑心痛胶囊(2D);(2)口唇紫暗,舌紫暗或暗红,舌苔厚腻(痰瘀互结证)时,推荐使用丹菱片(2C);(3)胸胁胀满,口唇紫暗,舌紫暗或暗红(气滞血瘀证)时,推荐使用麝香保心丸(1B)、复方丹参滴丸(1C)或血府逐瘀胶囊(2D);(4)口唇紫暗,舌紫暗或暗红(心血瘀阻证)时,推荐使用丹红注射液(1C)或红花注射液(2D);(5)气短乏力,口干,手足心热,舌红少苔(气阴两虚证)时,推荐使用参麦注射液(2C)。

### 3.2.3 证据描述

3.2.3.1 通心络胶囊(1C)可降低心血管事件发生率,减少心绞痛发作次数,降低炎症因子高敏 C 反应蛋白(high sensitivity C-reactive protein, hs-CRP),改善心电图疗效,并缩短心绞痛持续时间。共纳入 70 篇通心络胶囊相关 RCT<sup>[72-141]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 14 篇 RCT (1 115 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=0.36(0.28, 0.48)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在减少心绞痛发作次数方面,纳入 22 篇 RCT (2 248 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-1.24(-1.63, -0.86)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=94\%$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 2 篇 RCT (138 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-4.85(-6.72, -2.98)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=98\%$ ];在改善心电图疗效方面,纳入 37 篇 RCT (3 345 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.27(1.22, 1.33)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=8\%$ ];在缩短心绞痛持续时间方面,纳入 16 篇 RCT (1 718 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-2.01(-3.98, -0.03)$ ,  $P=0.05$ ,  $I^2=99\%$ ];38 篇文献报告了安全性(3 238 例),其中通心络胶囊联合西医常规治疗组包含患者 1 758 例,不良事件发生率为 8.25%,包括胃肠道反应 107 例,皮下出血、瘀斑 20 例,头晕头痛 10 例,牙龈出血 7 例,便血 1 例,皮

疹 1 例及肝酶增高 3 例;西医常规治疗组包含患者 1 620 例,不良事件发生率为 3.87%,包括皮下瘀斑 18 例,胃肠道不适 17 例,头晕头痛 15 例,牙龈出血 10 例。德尔菲法投票表决结果:强推荐 18 票,弱推荐 5 票,不推荐 0 票。

3.2.3.2 脑心痛胶囊(2D)可能降低心血管事件发生率,减少心绞痛发作次数,改善心电图疗效,并缩短心绞痛持续时间。共纳入 20 篇脑心痛胶囊相关 RCT<sup>[142-161]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 1 篇 RCT (85 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=0.43(0.20, 0.96)$ ,  $P=0.04$ ];在减少心绞痛发作次数方面,纳入 5 篇 RCT (558 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.87(-1.22, -0.51)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=74\%$ ];在改善心电图疗效方面,纳入 11 篇 RCT (1 812 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.27(1.20, 1.34)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=23\%$ ];在缩短心绞痛持续时间方面,纳入 8 篇 RCT (1 211 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-1.96(-2.88, -1.04)$ ,  $P<0.0001$ ,  $I^2=94\%$ ];15 篇文献报告了安全性(2 139 例),其中脑心痛胶囊联合西医常规治疗组包含患者 1 172 例,不良事件发生率为 3.58%,包括胃部不适 37 例,腹泻 2 例,鼻出血 1 例,头晕 2 例;西医常规治疗组包含患者 967 例,不良事件发生率为 0.52%,包括胃部不适 3 例,腹泻 2 例。德尔菲法投票表决结果:强推荐 11 票,弱推荐 10 票,不推荐 2 票。

3.2.3.3 丹菱片(2C)可能减少心绞痛发作次数,降低炎症因子 hs-CRP。共纳入 2 篇丹菱片相关 RCT<sup>[162, 163]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面,纳入 1 篇 RCT (60 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹菱片优于西医常规治疗 [ $MD=-1.12(-1.64, -0.60)$ ,  $P<0.0001$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 1 篇 RCT (88 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹菱片优于西医常规治疗 [ $MD=-5.10(-6.02, -4.18)$ ,  $P<0.00001$ ];纳入研究中未报道不良事件。德尔菲法投票表决结果:强推荐 11 票,弱推荐 10 票,不推荐 2 票。

3.2.3.4 麝香保心丸(1B)可降低心血管事件发生率,减少心绞痛发作次数,改善心电图疗效,缩短心绞痛持续时间。共纳入 43 篇麝香保心丸相关 RCT<sup>[164-206]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 5 篇 RCT (672 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $RR=0.43(0.34, 0.55)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在减少心绞痛发作次数方面,纳入 15 篇 RCT (1 377 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-1.40(-1.93, -0.86)$ ,  $P<0.00001$ ,  $I^2=98\%$ ];在改善心电图疗效方面,纳入 19 篇

RCT (2 554 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $RR=1.28$  (1.23, 1.33),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在缩短心绞痛持续时间方面,纳入 10 篇 RCT (994 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-2.09$  (-3.67, -0.50),  $P=0.01$ ,  $I^2=100\%$ ];16 篇文献报告了安全性 (1 943 例),其中麝香保心丸联合西医常规治疗组包含患者 1 008 例,不良事件发生率为 8.33%,包括腹胀、腹痛等胃部不适 31 例,头晕头痛 20 例,唇舌麻木感 15 例,胸闷 2 例,皮肤瘀血 3 例,嗜睡 5 例,面色潮红 2 例,关节或肌肉疼痛 3 例,其他 3 例;西医常规治疗组包含患者 935 例,不良事件发生率为 11.12%,包括头痛头晕 35 例,胃部不适 20 例,肌肉疼痛性痉挛 15 例,肝炎 12 例,关节痛 9 例,心悸、面色潮红 6 例,嗜睡 4 例,四肢麻木 3 例。德尔非法投票表决结果:强推荐 20 票,弱推荐 3 票,不推荐 0 票。

3.2.3.5 复方丹参滴丸 (1C) 可降低心血管事件发生率,减少心绞痛发作次数,降低炎症因子 hs-CRP,改善心电图疗效,缩短心绞痛持续时间。共纳入 43 篇复方丹参滴丸相关 RCT<sup>[207-249]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 3 篇 RCT (250 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $RR=0.47$  (0.26, 0.83),  $P=0.01$ ,  $I^2=0\%$ ];在减少心绞痛发作次数方面,纳入 6 篇 RCT (704 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $SMD=-2.43$  (-3.66, -1.20),  $P=0.0001$ ,  $I^2=97\%$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 5 篇 RCT (462 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $SMD=-1.70$  (-2.79, -0.61),  $P=0.002$ ,  $I^2=92\%$ ];在改善心电图疗效方面,纳入 24 篇 RCT (2 295 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $RR=1.31$  (1.25, 1.37),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在缩短心绞痛持续时间方面,纳入 5 篇 RCT (404 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $MD=-2.97$  (-4.09, -1.85),  $P<0.00001$ ,  $I^2=68\%$ ];32 篇文献报告了安全性 (3 409 例),其中复方丹参滴丸联合西医常规治疗组包含患者 1 737 例,不良事件发生率为 4.60%,包括胃部不适 30 例,头晕头痛 26 例,颜面潮红 16 例,低血压 2 例,唇舌麻木感 2 例,心悸 1 例,出血 3 例(牙龈出血 1 例,其他部位出血 2 例);西医常规治疗组包含患者 1 672 例,不良事件发生率为 6.58%,包括头痛头胀 38 例,面红 23 例,胃部不适 20 例,头晕 18 例,心悸 4 例,轻微出血 2 例,皮肤瘀斑 1 例,口干 1 例,转氨酶高 1 例,皮疹 1 例,舌麻 1 例。德尔非法投票表决结果:强推荐 20 票,弱推荐 3 票,不推荐 0 票。

3.2.3.6 血府逐瘀胶囊 (2D) 可能减少心绞痛发作次数,改善心电图疗效,缩短心绞痛持续时间。共纳入 6 篇血府逐瘀胶囊相关 RCT<sup>[250-255]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面,纳入 2 篇 RCT (140 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用血府逐瘀胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-2.11$  (-2.36, -1.86),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在改善心电图疗效方面,纳入 4 篇 RCT (272 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用血府逐瘀胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.29$  (1.11, 1.49),  $P=0.0007$ ,  $I^2=0\%$ ];在缩短心绞痛持续时间方面,纳入 2 篇 RCT (140 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用血府逐瘀胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-1.75$  (-2.39, -1.12),  $P<0.00001$ ,  $I^2=97\%$ ];纳入研究中未报道不良事件。德尔非法投票表决结果:强推荐 12 票,弱推荐 9 票,不推荐 2 票。

3.2.3.7 丹红注射液 (1C) 可减少心绞痛发作次数,降低炎症因子 hs-CRP,改善心电图疗效,缩短心绞痛持续时间。共纳入 59 篇丹红注射液相关 RCT<sup>[256-314]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面,纳入 8 篇 RCT (630 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $SMD=-2.18$  (-3.34, -1.02),  $P=0.0002$ ,  $I^2=97\%$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 16 篇 RCT (1 541 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.92$  (-1.39, -0.44),  $P=0.0002$ ,  $I^2=95\%$ ];在改善心电图疗效方面,纳入 41 篇 RCT (4 134 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $RR=1.28$  (1.23, 1.32),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在缩短心绞痛持续时间方面,纳入 13 篇 RCT (1 365 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-1.95$  (-2.67, -1.24),  $P<0.00001$ ,  $I^2=94\%$ ];3 篇文献报告了安全性 (243 例),其中丹红注射液联合西医常规治疗组包含患者 124 例,不良事件发生率为 3.22%,包括恶心、腹胀 2 例,面红、头痛 1 例,轻微头晕 1 例;西医常规治疗组包含患者 119 例,不良事件发生率为 2.52%,包括乏力、头痛 2 例,恶心 1 例。德尔非法投票表决结果:强推荐 16 票,弱推荐 5 票,不推荐 2 票。

3.2.3.8 红花注射液 (2D) 可能降低心血管事件发生率,改善心电图疗效。共纳入红花注射液相关的 1 篇 RCT 和 1 篇 SR<sup>[315,316]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入的 1 篇 RCT (260 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用红花注射液优于西医常规治疗 [ $RR=0.40$  (0.16, 1.00),  $P=0.05$ ];在改善心电图疗效方面,纳入的 1 项 SR (492 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用红花注射液优于西医常规治疗 [ $RR=1.45$  (1.28, 1.65),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];纳入研究中未报道不良事件。德尔非法投票表决结果:强推荐 9 票,弱推荐 11 票,不推

荐 3 票。

**3.2.3.9 参麦注射液 (2C)** 可能减少心绞痛发作次数,降低炎症因子 hs-CRP,改善心电图疗效,缩短心绞痛持续时间。共纳入 12 篇参麦注射液相关 RCT<sup>[317-328]</sup>。在减少心绞痛发作次数方面,纳入 1 篇 RCT (60 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=2.93$  (1.85, 4.01),  $P<0.00001$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 1 篇 RCT (50 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=9.4$  (7.27, 11.53),  $P<0.00001$ ];在改善心电图疗效方面,纳入 11 篇 RCT (814 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $RR=1.32$  (1.21, 1.45),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在缩短心绞痛持续时间方面,纳入 2 篇 RCT (120 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-3.73$  (-6.38, -1.09),  $P=0.006$ ,  $I^2=81\%$ ];纳入研究中未报道不良事件。德尔菲法投票表决结果:强推荐 10 票,弱推荐 11 票,不推荐 2 票。

### 3.3 急性心肌梗死

**3.3.1 临床问题** 中成药治疗急性心肌梗死,其有效性及安全性如何?

**3.3.2 推荐意见** 急性心肌梗死患者见以下表现时,可在西医常规治疗基础上,加用相应中成药治疗。(1)胸胁胀满,口唇紫暗,舌紫暗或暗红(气滞血瘀证)时,推荐使用麝香保心丸(1B);(2)气短乏力,口干,手足心热,舌红少苔(气阴两虚证)时,推荐使用参麦注射液(2C)。

### 3.3.3 证据描述

**3.3.3.1 麝香保心丸 (1B)** 可降低心血管事件发生率,缩短肌酸激酶同工酶 MB (creatin kinase isoenzyme-MB, CK-MB) 峰值回落时间及降低炎症因子 hs-CRP。共纳入 23 篇麝香保心丸相关 RCT<sup>[329-351]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 17 篇 RCT (1 868 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $RR=0.42$  (0.36, 0.48),  $P<0.00001$ ,  $I^2=17\%$ ];在缩短 CK-MB 峰值回落时间方面,纳入 3 篇 RCT (232 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-38.72$  (-63.13, -14.31),  $P=0.002$ ,  $I^2=98\%$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 3 篇 RCT (230 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-2.18$  (-2.73, -1.63),  $P<0.00001$ ,  $I^2=27\%$ ];7 篇文献报告了安全性 (830 例),其中麝香保心丸联合西医常规治疗组包含患者 413 例,不良事件发生率为 6.54%,包括胃部不适 12 例,唇舌麻木 8 例,头晕头痛 5 例,胸闷心悸 2 例;西医常规治疗组包含患者 417 例,不良事件发生率为 7.67%,包括胃部不适 8 例,肢体麻木 4 例,头晕头痛 14 例,胸闷心悸 6 例。德尔菲法投票表决

结果:强推荐 20 票,弱推荐 3 票,不推荐 0 票。

**3.3.3.2 参麦注射液 (2C)** 可能降低心血管事件及并发症的发生率,降低心肌肌钙蛋白 T (cardiac troponin T, cTnT),降低炎症因子 C 反应蛋白 (c-reactive protein, CRP) 或 hs-CRP。共纳入 54 篇参麦注射液相关 RCT<sup>[352-405]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 3 篇 RCT (200 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $RR=0.25$  (0.07, 0.87),  $P=0.03$ ,  $I^2=0\%$ ];在降低并发症发生率方面,纳入 40 篇 RCT (4 190 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $RR=0.46$  (0.39, 0.55),  $P<0.00001$ ,  $I^2=57\%$ ];在降低 cTnT 方面,纳入 1 篇 RCT (122 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=178.17$  (172.99, 183.35),  $P<0.00001$ ];在降低 CRP 方面,纳入 3 篇 RCT (256 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.99$  (-1.25, -0.73),  $P<0.00001$ ,  $I^2=35\%$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 2 篇 RCT (212 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-16.26$  (-25.32, -7.21),  $P=0.0004$ ,  $I^2=95\%$ ];14 篇文献报告了安全性 (1 300 例),其中参麦注射液联合西医常规治疗组包含患者 628 例,不良事件发生率为 1.91%,包括皮肤或颜面潮红、心悸 4 例,恶心 2 例,头昏 2 例,血压下降 1 例,口干 2 例,过敏 1 例;西医常规治疗组包含患者 672 例,不良事件发生率为 3.27%,包括头痛、头昏 8 例,血压下降 8 例,心悸 2 例,口干 1 例,过敏 1 例,未知原因 2 例。德尔菲法投票表决结果:强推荐 13 票,弱推荐 8 票,不推荐 2 票。

### 3.4 围介入手术期

**3.4.1 临床问题** 中成药治疗冠心病围介入手术期患者,其有效性及安全性如何?

**3.4.2 推荐意见** 冠心病围介入手术期患者见以下表现时,可在西医常规治疗基础上,加用相应中成药治疗。(1)气短乏力,口唇紫暗,舌暗淡(气虚血瘀证)时,推荐使用通心络胶囊(1C)或脑心通胶囊(2D);(2)口唇紫暗,舌紫暗或暗红,舌苔厚腻(痰瘀互结证)时,推荐使用丹萎片(2B);(3)胸胁胀满,口唇紫暗,舌紫暗或暗红(气滞血瘀证)时,推荐使用麝香保心丸(1C)或复方丹参滴丸(1C);(4)口唇紫暗,舌紫暗或暗红(心血瘀阻证)时,推荐使用丹红注射液(2C);(5)气短乏力,口干,手足心热,舌红少苔(气阴两虚证)时,推荐使用参麦注射液(2C)。

### 3.4.3 证据描述

**3.4.3.1 通心络胶囊 (1C)** 可降低心血管事件发生率,提高 LVEF,降低炎症因子 CRP 或 hs-CRP。共纳入 47 篇通心络胶囊相关 RCT<sup>[406-452]</sup>。在降低心血管事件发

生率方面, 纳入 17 篇 RCT (1 830 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=0.32$  (0.25, 0.41),  $P<0.00001$ ,  $I^2=38\%$ ]; 在提高 LVEF 方面, 纳入 13 篇 RCT (1 223 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=5.89$  (4.30, 7.47),  $P<0.00001$ ,  $I^2=76\%$ ]; 在降低 CRP 方面, 纳入 12 篇 RCT (1 030 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.97$  (-1.30, -0.63),  $P<0.00001$ ,  $I^2=84\%$ ]; 在降低 hs-CRP 方面, 纳入 12 篇 RCT (878 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用通心络胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-1.53$  (-2.00, -1.07),  $P<0.00001$ ,  $I^2=88\%$ ]; 13 篇文献报告了安全性 (1 013 例), 其中通心络胶囊联合西医常规治疗组包含患者 510 例, 不良事件发生率为 1.96%, 包括胃部不适 9 例, 皮肤过敏 1 例; 西医常规治疗组包含患者 503 例, 不良事件发生率为 2.19%, 包括胃部不适 7 例, 头痛 1 例, 眩晕乏力 1 例, 皮肤过敏 2 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 18 票, 弱推荐 5 票, 不推荐 0 票。

**3.4.3.2 脑心痛胶囊 (2D)** 可能改善 TIMI 血流, 降低心血管事件发生率, 缩短心肌酶 CK-MB 峰值回落时间及降低炎症因子 hs-CRP。共纳入 5 篇脑心痛胶囊相关 RCT<sup>[453-457]</sup>。在改善 TIMI 血流 3 级方面, 纳入 1 篇 RCT (100 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.21$  (1.02, 1.42),  $P=0.02$ ]; 在降低心血管事件发生率方面, 纳入 3 篇 RCT (338 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=0.29$  (0.15, 0.59),  $P=0.0005$ ,  $I^2=0\%$ ]; 在缩短 CK-MB 峰值回落时间及降低 hs-CRP 方面, 纳入同 1 篇 RCT (85 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用脑心痛胶囊均优于西医常规治疗 [ $MD=-12.18$  (-13.25, -11.11),  $P<0.0001$ ]、 $[MD=-7.50$  (-8.37, -6.63),  $P<0.0001$ ]; 3 篇文献报告了安全性 (240 例), 其中脑心痛胶囊联合西医常规治疗组包含患者 120 例, 不良事件发生率为 5.83%, 包括牙龈或穿刺部位血肿 6 例, 胃部不适 1 例; 西医常规治疗组包含患者 120 例, 不良事件发生率为 7.5%, 包括牙龈或穿刺部位 8 例, 胃部不适 1 例, 头痛、心悸 2 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 12 票, 弱推荐 9 票, 不推荐 2 票。

**3.4.3.3 丹参片 (2B)** 可能降低心血管事件的发生率, 提高 LVEF, 降低心肌肌钙蛋白 I (cardiac troponin I, cTNI), 减少围手术期心肌损伤及心肌梗死。共纳入 5 篇丹参片相关 RCT<sup>[458-462]</sup>。在降低心血管事件发生率方面, 纳入 2 篇 RCT (302 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用丹参片优于西医常规治疗 [ $RR=0.59$  (0.41, 0.84),  $P=0.004$ ]; 纳入同 1 篇 RCT (219 例), Meta 分

析结果显示: 联合西医常规治疗使用丹参片, 在减少 8 h 内围手术期心肌损伤, 降低 cTNI (PCI 术后 8 h 心肌标志物升高 cTNI  $>3 \times$  参考值上限 99 百分位值) 方面优于西医常规治疗 [ $RR=0.63$  (0.42, 0.93),  $P=0.02$ ]; 在减少 8 h 内围手术期心肌梗死, 降低 cTNI (PCI 术后 8 h 心肌标志物升高 cTNI  $>5 \times$  参考值上限 99 百分位值) 方面, 优于西医常规治疗 [ $RR=0.62$  (0.40, 0.96),  $P=0.03$ ]; 在减少 24 h 内围手术期心肌损伤, 降低 cTNI (PCI 术后 24 h 心肌标志物升高 cTNI  $>5 \times$  参考值上限 99%) 方面, 亦优于西医常规治疗 [ $RR=0.62$  (0.41, 0.94),  $P=0.02$ ]。3 篇文献报告了安全性 (198 例), 其中丹参片联合西医常规治疗组包含患者 98 例, 不良事件发生率为 2.04%, 包括恶心、头痛 1 例, 腹泻不适 1 例; 西医常规治疗组包含患者 100 例, 不良事件发生率为 6.0%, 包括恶心、头痛 6 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 13 票, 弱推荐 8 票, 不推荐 2 票。

**3.4.3.4 麝香保心丸 (1C)** 可降低心血管事件的发生率, 提高 LVEF, 降低 cTNT 或 cTNI, 降低炎症因子 CRP 或 hs-CRP。共纳入 8 篇麝香保心丸相关 RCT<sup>[463-470]</sup>。在降低心血管事件发生率方面, 纳入 6 篇 RCT (518 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $RR=0.42$  (0.30, 0.60),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ]; 在提高 LVEF 方面, 纳入 3 篇 RCT (278 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=4.36$  (2.74, 5.97),  $P<0.00001$ ,  $I^2=32\%$ ]; 在降低 cTNT 方面, 纳入 1 篇 RCT (66 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-0.29$  (-0.34, -0.24),  $P<0.00001$ ]; 在降低 cTNI 方面, 纳入 1 篇 RCT (74 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-1.00$  (-1.24, -0.76),  $P<0.00001$ ]; 在降低 CRP 方面, 纳入 1 篇 RCT (48 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-11.41$  (-11.95, -10.87),  $P<0.00001$ ]; 在降低 hs-CRP 方面, 纳入 4 篇 RCT (304 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用麝香保心丸优于西医常规治疗 [ $MD=-6.13$  (-9.54, -2.72),  $P=0.0004$ ,  $I^2=97\%$ ]; 4 篇文献报告了安全性 (296 例), 其中麝香保心丸联合西医常规治疗组包含患者 149 例, 不良事件发生率为 16.78%, 包括消化道反应 3 例, 皮疹 1 例, 发热 1 例; 西医常规治疗组包含患者 147 例, 不良事件发生率为 4.76%, 包括消化道症状 3 例, 上呼吸道感染 2 例, 皮疹 1 例, 低热 1 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 19 票, 弱推荐 4 票, 不推荐 0 票。

**3.4.3.5 复方丹参滴丸 (1C)** 可降低心血管事件的发生率及炎症因子 hs-CRP, 提高 LVEF。共纳入 8 篇复方丹参滴丸相关 RCT<sup>[471-478]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,

纳入 5 篇 RCT (826 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $RR=0.36$  (0.19, 0.67),  $P=0.002$ ,  $I^2=60\%$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 1 篇 RCT (168 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $MD=-0.80$  (-0.96, -0.64),  $P<0.00001$ ];在提高 LVEF 方面,纳入 2 篇 RCT (156 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用复方丹参滴丸优于西医常规治疗 [ $MD=4.26$  (1.87, 6.66),  $P=0.0005$ ,  $I^2=0\%$ ];纳入研究中未报道不良事件。德尔菲法投票表决结果:强推荐 17 票,弱推荐 6 票,不推荐 0 票。

3.4.3.6 丹红注射液 (2C) 可能降低心血管事件的发生率,降低 cTNT、cTNI、CRP 或 hs-CRP。共纳入 16 篇丹红注射液相关 RCT<sup>[479-493]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 3 篇 RCT (260 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液,优于西医常规治疗 [ $RR=0.54$  (0.33, 0.89),  $P=0.02$ ,  $I^2=0\%$ ];在降低 cTNT 方面,纳入 2 篇 RCT (212 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-0.04$  (-0.07, -0.02),  $P=0.001$ ,  $I^2=0\%$ ];在降低 cTNI 方面,纳入 1 篇 RCT (80 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-0.01$  (-0.02, -0.00),  $P=0.03$ ];在降低 CRP 方面,纳入 4 篇 RCT (576 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.85$  (-1.27, -0.44),  $P<0.0001$ ,  $I^2=82\%$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 9 篇 RCT (836 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用丹红注射液优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.42$  (-0.67, -0.18),  $P=0.0006$ ],  $I^2=67\%$ ];4 篇文献报告了安全性 (266 例),其中丹红注射液联合西医常规治疗组包含患者 134 例,不良事件发生率为 4.48%,包括面部潮红 3 例,头痛 2 例,皮疹 1 例;西医常规治疗组包含患者 132 例,不良事件发生率为 1.52%,包括轻度消化道出血 2 例,应用质子泵抑制剂后症状痊愈。德尔菲法投票表决结果:强推荐 13 票,弱推荐 7 票,不推荐 3 票。

3.4.3.7 参麦注射液 (2C) 可能降低心血管事件发生率,提高 LVEF,缩短心肌酶 CK-MB 峰值回落时间,降低 cTNT 或 cTNI,降低 CRP 或 hs-CRP。共纳入 10 篇参麦注射液相关 RCT<sup>[494-503]</sup>。在降低心血管事件发生率方面,纳入 10 篇 RCT (768 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $RR=0.36$  (0.27, 0.47),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在提高 LVEF 方面,纳入 5 篇 RCT (362 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=5.88$  (1.12, 10.65),  $P=0.02$ ,  $I^2=93\%$ ];在缩短 CK-MB 峰值回落时间方面,纳入 4 篇 RCT (366 例), Meta 分析结果

显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.76$  (-0.97, -0.55),  $P<0.00001$ ,  $I^2=9\%$ ];在降低 cTNT 方面,纳入 2 篇 RCT (178 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-2.53$  (-3.54, -1.53),  $P<0.00001$ ,  $I^2=23\%$ ];在降低 cTNI 方面,纳入 2 篇 RCT (188 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $SMD=-1.08$  (-1.59, -0.58),  $P<0.0001$ ,  $I^2=62\%$ ];在降低 CRP 方面,纳入 1 篇 RCT (74 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=-4.81$  (-6.15, -3.47),  $P<0.00001$ ];在降低 hs-CRP 方面,纳入 1 篇 RCT (58 例), Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参麦注射液优于西医常规治疗 [ $MD=3.08$  (0.25, 5.91),  $P=0.03$ ];纳入研究中未报道不良事件。德尔菲法投票表决结果:强推荐 10 票,弱推荐 10 票,不推荐 3 票。

### 3.5 冠心病心律失常

#### 3.5.1 冠心病合并室性早搏

3.5.1.1 临床问题 中成药治疗冠心病合并室性早搏,其有效性及安全性如何?

3.5.1.2 推荐意见 冠心病合并室性早搏患者见气短乏力,口干,手足心热,舌红少苔 (气阴两虚证) 时,可在西医常规治疗基础上,加用稳心颗粒 (1B) 或参松养心胶囊 (1C)。

#### 3.5.1.3 证据描述

3.5.1.3.1 稳心颗粒 (1B) 可改善动态心电图 Holter 疗效。共纳入 1 篇稳心颗粒相关 SR<sup>[504]</sup> (3 075 例),其结果显示:治疗组稳心颗粒联合美托洛尔片治疗冠心病合并室性早搏,在 Holter 改善方面优于对照组单用美托洛尔片 [ $RR=1.25$  (1.18, 1.32),  $P<0.00001$ ,  $I^2=38\%$ ];在 ST 段压低幅度方面,治疗组较对照组减小 [ $MD=-0.28$  (-0.32, -0.24),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在 ST 段下移持续时间方面,治疗组较对照组缩短 [ $MD=-0.81$  (-0.87, -0.76),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在室早发生次数 (次/24 h) 方面,治疗组较对照组减少 [ $SMD=-6.23$  (-6.59, -5.88),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ];在短阵室速次数 (阵/24 h) 方面,治疗组较对照组减少 [ $SMD=-3.78$  (-4.08, -3.48),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0\%$ ]。治疗组患者 911 例,不良事件发生率为 6.59%,包括胃肠道不适症状 44 例,窦性心动过缓 6 例,头晕 4 例,乏力、失眠、多梦等表现 5 例,低血压 1 例;对照组包含患者 946 例,不良事件发生率为 10.99%,包括窦性心动过缓 28 例,头晕、头痛 19 例,低血压 15 例,胃肠道不适 13 例,房室传导阻滞 6 例,QT 间期明显延长 1 例,药疹 3 例,疲劳 1 例,另有 18 例未明确具体例数,包括乏力、多梦、失眠、腹泻、心动过缓、头晕、恶心、食欲不振等。德尔菲法投票表决结果:强推荐 22 票,弱推

荐 1 票, 不推荐 0 票。

**3.5.1.3.2 参松养心胶囊 (1C)** 可降低早搏发生率, 减少早搏数, 改善中医证候疗效及 HRV。共纳入 25 篇参松养心胶囊相关 RCT<sup>[505-529]</sup>。在降低早搏发生率方面: 纳入 17 篇 RCT (1 490 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.28$  (1.22, 1.35),  $P<0.00001$ ,  $I^2=29%$ ]。进行亚组分析, 其中 3 篇 RCT (176 例), Meta 分析结果显示: 联合美托洛尔片使用参松养心胶囊优于单独使用美托洛尔片 [ $RR=1.42$  (1.18, 1.71),  $P=0.0002$ ,  $I^2=39%$ ]; 其中 3 篇 RCT (294 例), Meta 分析结果显示: 联合比索洛尔片使用参松养心胶囊优于单独使用比索洛尔片 [ $RR=1.19$  (1.07, 1.33),  $P=0.001$ ,  $I^2=0%$ ]; 其中 5 篇 RCT (486 例), Meta 分析结果显示: 联合胺碘酮片使用参松养心胶囊优于单独使用胺碘酮片 [ $RR=1.22$  (1.12, 1.32),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0%$ ]。在减少早搏数方面: 纳入 4 篇 RCT (338 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-1 715.79$  (-3031.18, -400.40),  $P<0.00001$ ,  $I^2=100%$ ]。进行亚组分析, 其中 3 篇 RCT (256 例), Meta 分析结果显示: 联合美托洛尔片使用参松养心胶囊优于单独使用美托洛尔片 [ $MD=-2 124.33$  (-2 181.03, -2 067.63),  $P<0.00001$ ,  $I^2=3%$ ]。在改善中医证候方面: 纳入 11 篇 RCT (884 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.28$  (1.20, 1.36),  $P<0.00001$ ,  $I^2=43%$ ]。进行亚组分析, 其中 2 篇 RCT (138 例), Meta 分析结果显示: 联合比索洛尔片使用参松养心胶囊优于单独使用比索洛尔片 [ $RR=1.30$  (1.11, 1.52),  $P=0.001$ ,  $I^2=0%$ ]; 其中 4 篇 RCT (406 例), Meta 分析结果显示: 联合胺碘酮片使用参松养心胶囊优于单独使用胺碘酮片 [ $RR=1.18$  (1.08, 1.29),  $P=0.0002$ ,  $I^2=0%$ ]。在改善 HRV 方面: 纳入 3 篇 RCT (256 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=7.63$  (5.66, 9.59),  $P<0.00001$ ,  $I^2=80%$ ]。进行亚组分析, 在改善全部窦性心搏 R-R 间期的标准差 (standard deviation of the sinus rhythm R-R intervals, SDNN) 方面优于西医常规治疗 [ $MD=21.94$  (16.03, 27.84),  $P<0.00001$ ,  $I^2=66%$ ]; 在改善每 5 分钟窦性心搏间期平均值的标准差 (standard deviation of the average 5 minutes sinus rhythm R-R intervals, SDANN) 方面优于西医常规治疗 [ $MD=12.45$  (7.27, 17.62),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0%$ ]; 在改善相邻 RR 间期差值的均方根 (square root of the mean of the squared differences of successive R-R intervals, rMSSD) 方面亦优于西医常规治疗 [ $MD=4.57$  (2.30, 6.85),  $P<0.0001$ ,  $I^2=0%$ ]。19 篇文献报告了安全性 (1 746 例), 其中参松养心胶囊联合西医常规治疗组包含患

者 881 例, 不良事件发生率为 3.29%, 包括胃肠道不适 18 例, 转氨酶升高 5 例, 房室传导阻滞 2 例, 窦性心动过速 1 例, 窦性心动过缓 2 例, 甲状腺异常 1 例; 西医常规治疗组包含患者 865 例, 不良事件发生率为 5.32%, 包括窦性心动过缓 17 例, 胃肠道不适 13 例, 转氨酶升高 9 例, 甲状腺异常 4 例, I 度房室传导阻滞 2 例, 头晕 1 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 20 票, 弱推荐 3 票, 不推荐 0 票。

### 3.5.2 冠心病合并缓慢性心律失常

**3.5.2.1 临床问题** 中成药治疗冠心病合并缓慢性心律失常, 其有效性及安全性如何?

**3.5.2.2 推荐意见** 冠心病合并缓慢性心律失常患者见气短乏力, 口干, 手足心热, 舌红少苔 (气阴两虚证) 时, 可在西医常规治疗基础上, 加用参松养心胶囊 (1C)。

**3.5.2.3 证据描述** 参松养心胶囊 (1C) 可提升心率, 改善 HRV。共纳入 4 篇参松养心胶囊相关 RCT<sup>[530-533]</sup>。在提升心率方面, 纳入 1 篇 RCT (112 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=3.82$  (2.46, 5.18),  $P<0.00001$ ]; 在改善 HRV 方面, 纳入 2 篇 RCT (172 例), Meta 分析结果显示: 联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=3.72$  (3.41, 4.03),  $P<0.00001$ ,  $I^2=98%$ ]。进行亚组分析, 在改善 SDNN 方面优于西医常规治疗 [ $MD=31.77$  (25.81, 37.74),  $P<0.00001$ ,  $I^2=69%$ ], 改善 SDANN 方面优于西医常规治疗 [ $MD=32.00$  (24.27, 39.73),  $P<0.00001$ ], 改善 rMSSD 方面优于西医常规治疗 [ $MD=6.06$  (4.01, 8.11),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0%$ ], 改善三角指数方面优于西医常规治疗 [ $MD=24.55$  (21.41, 27.69),  $P<0.00001$ ], 改善相邻 RR 间期差值大于 50ms 的个数占总的 RR 间期个数的百分比 (the percentage of count of R-R intervals more than 50ms in all count of R-R intervals, PNN<sub>50</sub>) 方面亦优于西医常规治疗 [ $MD=3.33$  (3.01, 3.64),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0%$ ]; 2 篇文献报告了安全性 (197 例), 其中参松养心胶囊联合西医常规治疗组包含患者 99 例, 不良事件发生率为 3.03%, 包括腹胀 3 例; 西医常规治疗组包含患者 98 例, 不良事件发生率为 3.06%, 包括恶心 1 例, 便秘 1 例, 头晕 1 例。德尔菲法投票表决结果: 强推荐 20 票, 弱推荐 3 票, 不推荐 0 票。

### 3.5.3 冠心病合并阵发房颤

**3.5.3.1 临床问题** 中成药治疗冠心病合并阵发房颤, 其有效性及安全性如何?

**3.5.3.2 推荐意见** 冠心病合并阵发房颤患者见气短乏力, 口干, 手足心热, 舌红少苔 (气阴两虚证) 时, 可在西医常规治疗基础上, 加用参松养心胶囊 (1C) 或稳心颗粒 (1C)。

### 3.5.3.3 证据描述

**3.5.3.3.1 参松养心胶囊 (1C)** 可改善临床症状 (心

悸、胸闷等),减少房颤发作频次。共纳入 6 篇参松养心胶囊相关 RCT<sup>[534-539]</sup>。在改善临床症状(心悸、胸闷)方面,纳入 5 篇 RCT (444 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.17$  (1.08, 1.25),  $P<0.0001$ ,  $I^2=17%$ ];在减少房颤发作次数方面,纳入 1 篇 RCT (80 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用参松养心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-3.70$  (-4.51, -2.89),  $P<0.00001$ ];5 篇文献报告了安全性(491 例),其中参松养心胶囊联合西医常规治疗组包含患者 247 例,不良事件发生率为 3.24%,包括胃肠道不适 5 例,乏力 2 例,心动过缓 1 例;西医常规治疗组包含患者 244 例,不良事件发生率为 4.92%,包括心动过缓 5 例,心悸、恶心 3 例,二度房室传导阻滞 1 例,QT 间期延长 1 例,便秘 1 例,头晕 1 例。德尔菲法投票表决结果:强推荐 20 票,弱推荐 3 票,不推荐 0 票。

3.5.3.3.2 稳心颗粒(1C)可改善临床症状(心悸、胸闷等)。共纳入 4 篇稳心颗粒相关 RCT 研究<sup>[540-543]</sup>。在改善临床症状(心悸、心烦、胸闷等)方面,纳入 2 篇 RCT (216 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用稳心颗粒优于西医常规治疗 [ $RR=1.32$  (1.12, 1.54),  $P=0.0007$ ,  $I^2=0%$ ];4 篇文献报告了安全性(368 例),其中稳心颗粒联合西医常规治疗组包含患者 186 例,不良事件发生率为 3.23%,包括胃肠道不适 5 例,心动过缓 1 例;西医常规治疗组包含患者 182 例,不良事件发生率为 10.44%,包括乏力、心率减慢、性功能异常等 9 例,窦性心动过缓 4 例,QT 间期延长 1 例,低血压 2 例,恶心 1 例,口干 1 例,头晕 1 例。德尔菲法投票表决结果:强推荐 22 票,弱推荐 1 票,不推荐 0 票。

### 3.6 冠心病心力衰竭

3.6.1 临床问题 中成药治疗冠心病心力衰竭,其有效性及安全性如何?

3.6.2 推荐意见 冠心病心力衰竭患者见畏寒,口唇青紫,颜面或下肢水肿,尿少(阳虚血瘀水停证)时,可在西医常规治疗基础上,加用芪苈强心胶囊(1C)治疗。

3.6.3 证据描述 芪苈强心胶囊(1C):可降低 BNP 或 NT-proBNP,提高 LVEF,改善生活质量、6MWD 及 NYHA 分级。共纳入 29 篇芪苈强心胶囊相关 RCT<sup>[544-572]</sup>。在降低 BNP 方面,纳入 3 篇 RCT (333 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用芪苈强心胶囊优于西医常规治疗 [ $SMD=-0.50$  (-0.87, -0.13),  $P=0.008$ ,  $I^2=64%$ ];在降低 NT-proBNP 方面,纳入 9 篇 RCT (758 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用芪苈强心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-0.96$  (-1.39, -0.54),  $P<0.00001$ ,  $I^2=87%$ ];在提高 LVEF 方面,纳入 18 篇 RCT (1 557 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用芪苈强心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=7.47$

(5.06, 9.89),  $P<0.00001$ ,  $I^2=95%$ ];在改善明尼苏达心力衰竭生存质量量表方面,纳入 1 篇 RCT (60 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用芪苈强心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=-7.00$  (-10.84, -3.16),  $P=0.0004$ ];在改善 6MWD 方面,纳入 14 篇 RCT (1 169 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用芪苈强心胶囊优于西医常规治疗 [ $MD=53.06$  (39.71, 66.41),  $P<0.00001$ ,  $I^2=79%$ ];在 NYHA 分级改善率方面,纳入 12 篇 RCT (951 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用芪苈强心胶囊优于西医常规治疗 [ $RR=1.23$  (1.15, 1.31),  $P<0.00001$ ,  $I^2=0%$ ];在降低 NYHA 分级级别方面,纳入 2 篇 RCT (133 例),Meta 分析结果显示:联合西医常规治疗使用芪苈强心胶囊亦优于西医常规治疗 [ $MD=-0.42$  (-0.81, -0.03),  $P=0.04$ ,  $I^2=64%$ ];12 篇文献报告了安全性(834 例),其中芪苈强心胶囊联合西医常规治疗组包含患者 438 例,不良事件发生率为 2.28%,包括胃肠道反应 7 例,轻度咳嗽 2 例,稀便 1 例;西医常规治疗组包含患者 396 例,不良事件发生率为 3.28%,包括干咳 4 例,低钾、低钠 3 例,恶心 2 例,心慌 3 例,便秘 1 例。此外,一项多中心、随机、双盲、安慰剂平行对照的临床试验<sup>[8]</sup>结果显示,在标准抗心衰治疗基础上加用芪苈强心胶囊(每次 4 粒,每日 3 次,共 12 周)可显著降低慢性心力衰竭(NYHA II~IV 级)患者的 NT-proBNP 水平,还显著改善心功能和生活质量、提高 LVEF 和 6MWD。德尔菲法投票表决结果:强推荐 22 票,弱推荐 1 票,不推荐 0 票。

### 3.7 心绞痛急性发作

3.7.1 临床问题 中成药治疗心绞痛急性发作,其有效性及安全性如何?

3.7.2 推荐意见 在治疗心绞痛急性发作时,推荐使用速效救心丸(1C)、复方丹参滴丸(1C)、麝香保心丸(1C)或宽胸气雾剂(1C)。

#### 3.7.3 证据描述

3.7.3.1 速效救心丸(1C)可迅速缓解胸痛症状,改善心电图疗效。共纳入 12 篇速效救心丸相关 RCT<sup>[573-584]</sup>。在迅速缓解胸痛症状方面,纳入 12 篇 RCT (1 222 例),Meta 分析结果显示:单独使用速效救心丸优于硝酸酯类药物 [ $RR=1.06$  (1.01, 1.11),  $P=0.02$ ,  $I^2=44%$ ];进行亚组分析,其中 9 篇 RCT (831 例),Meta 分析结果显示:单独使用速效救心丸与硝酸甘油片相比疗效相当 [ $RR=1.01$  (0.95, 1.06),  $P=0.81$ ,  $I^2=3%$ ];其中 3 篇 RCT (391 例),Meta 分析结果显示:单独使用速效救心丸优于硝酸异山梨酯片 [ $RR=1.19$  (1.07, 1.32),  $P=0.001$ ,  $I^2=0%$ ];在心电图的改善方面,纳入 9 篇 RCT (1 028 例),Meta 分析结果显示:单独使用速效救心丸与硝酸酯类药物相比疗效相当 [ $RR=1.06$  (0.97, 1.16),  $P=0.23$ ,  $I^2=37%$ ];进

行亚组分析, 其中 6 篇 RCT (637 例), Meta 分析结果显示: 单独使用速效救心丸效果与硝酸甘油片相比疗效相当 [ $RR=0.95$  (0.86, 1.05),  $P=0.35$ ,  $I^2=0\%$ ]; 其中 3 篇 RCT (391 例), Meta 分析结果显示: 单独使用速效救心丸优于硝酸异山梨酯片 [ $RR=1.29$  (1.08, 1.55),  $P=0.005$ ,  $I^2=0\%$ ]. 10 篇文献报告了安全性 (1 015 例), 其中速效救心丸组包含患者 540 例, 不良事件发生率为 9.44%, 以头痛、乏力、口干、面色潮红和出汗为主, 少数患者出现胃肠道反应; 硝酸酯类药物对照组包含患者 475 例, 不良事件发生率为 34.52%, 以头痛、出汗、乏力、口干、面色潮红为主, 少数患者出现心率增快。德尔非法投票表决结果: 强推荐 22 票, 弱推荐 1 票, 不推荐 0 票。

**3.7.3.2 复方丹参滴丸 (1C)** 可迅速缓解胸痛症状, 起效时间短, 改善心电图疗效。共纳入 13 篇复方丹参滴丸相关 RCT<sup>[585-597]</sup>。在迅速缓解胸痛症状方面, 纳入 13 篇 RCT (2 641 例), Meta 分析结果显示: 单独使用复方丹参滴丸与硝酸甘油片相比疗效相当 [ $RR=0.95$  (0.93, 0.98),  $P=0.002$ ,  $I^2=35\%$ ]. 在缩短起效时间方面, 纳入 1 篇 RCT (1 200 例), Meta 分析结果显示: 单独使用复方丹参滴丸优于硝酸甘油片 [ $MD=1.41$  (1.16, 1.66),  $P<0.00001$ ]. 在心电图的改善方面, 纳入 7 篇 RCT (1 948 例), Meta 分析结果显示: 单独使用复方丹参滴丸优于硝酸酯类药物 [ $RR=1.27$  (1.14, 1.40),  $P<0.00001$ ,  $I^2=58\%$ ]. 进行亚组分析, 其中 3 篇 RCT (239 例), Meta 分析结果显示: 单独使用复方丹参滴丸与硝酸甘油片相比疗效相当 [ $RR=0.93$  (0.77, 1.13),  $P=0.46$ ,  $I^2=0\%$ ]; 其中 4 篇 RCT (1 709 例), Meta 分析结果显示: 单独使用复方丹参滴丸优于硝酸异山梨酯片 [ $RR=1.34$  (1.20, 1.50),  $P<0.00001$ ,  $I^2=2\%$ ]. 7 篇文献报告了安全性 (872 例), 其中复方丹参滴丸组包含患者 510 例, 不良事件发生率为 3.92%, 硝酸酯类药物对照组包含患者 362 例, 不良事件发生率为 22.65%, 两组不良事件均以头痛、头晕、头胀、心悸为主, 少数患者出现胃部不适。德尔非法投票表决结果: 强推荐 21 票, 弱推荐 2 票, 不推荐 0 票。

**3.7.3.3 麝香保心丸 (1C)** 可迅速缓解胸痛症状, 起效时间短, 改善心电图疗效。共纳入 7 篇麝香保心丸相关 RCT<sup>[598-604]</sup>。在迅速缓解胸痛症状方面, 纳入 6 篇 RCT (666 例), Meta 分析结果显示: 单独使用麝香保心丸与硝酸甘油片相比疗效相当 [ $RR=0.97$  (0.92, 1.03),  $P=0.37$ ,  $I^2=31\%$ ]. 进行亚组分析, 其中 3 篇 RCT (216 例), Meta 分析结果显示: 单独使用麝香保心丸与硝酸甘油片相比疗效相当 [ $RR=1.05$  (0.96, 1.15),  $P=0.32$ ,  $I^2=0\%$ ]; 其中 3 篇 RCT (450 例), Meta 分析结果显示: 单独使用麝香保心丸与硝酸异山梨酯片亦相比疗效相当 [ $RR=0.94$  (0.87, 1.01),  $P=0.09$ ,  $I^2=31\%$ ]. 在缩短平均起效时间方面, 纳入 3 篇 RCT (309 例), Meta 分析结果显示: 单独使用麝

香保心丸与硝酸酯类药物相比疗效相当 [ $MD=-1.13$  (-2.78, 0.52),  $P=0.18$ ,  $I^2=93\%$ ]; 在心电图的改善方面, 纳入 2 篇 RCT (152 例), Meta 分析结果显示: 单独使用麝香保心丸与硝酸酯类药物相比, 疗效相当 [ $RR=1.07$  (0.90, 1.27),  $P=0.44$ ,  $I^2=0\%$ ]. 7 篇文献报告了安全性, 包括 (783 例), 其中麝香保心丸组包含患者 422 例, 不良事件发生率为 4.74%, 以口唇麻木、上腹不适为主; 硝酸酯类药物对照组包含患者 361 例, 不良事件发生率为 23.55%, 以头痛、心悸、口唇麻木、上腹不适为主, 少数患者出现一过性血压降低。德尔非法投票表决结果: 强推荐 20 票, 弱推荐 3 票, 不推荐 0 票。

**3.7.3.4 宽胸气雾剂 (1C)** 可迅速缓解胸痛症状, 可改善心电图疗效。共纳入 12 篇宽胸气雾剂相关 RCT<sup>[605-616]</sup>。在迅速缓解胸痛症状方面, 纳入 12 篇 RCT (1 979 例), Meta 分析结果显示: 单独使用宽胸气雾剂优于硝酸酯类药物 [ $RR=1.06$  (1.02, 1.09),  $P=0.0005$ ,  $I^2=29\%$ ]. 进行亚组分析, 其中 9 篇 RCT (1 710 例), Meta 分析结果显示: 单独使用宽胸气雾剂疗效优于硝酸甘油片 [ $RR=1.04$  (1.01, 1.07),  $P=0.02$ ,  $I^2=0\%$ ]; 其中 3 篇 RCT (269 例), Meta 分析结果显示: 单独使用宽胸气雾剂疗效优于硝酸酯类药物 [ $RR=1.20$  (1.07, 1.33),  $P=0.001$ ,  $I^2=66\%$ ]; 在心电图的改善方面, 纳入 9 篇 RCT (1 355 例), Meta 分析结果显示: 单独使用宽胸气雾剂优于硝酸酯类药物 [ $RR=1.04$  (0.97, 1.10),  $P=0.28$ ,  $I^2=0\%$ ]; 9 篇文献报告了安全性 (1 396 例), 其中宽胸气雾剂组包含患者 704 例, 不良事件发生率为 13.64%, 以头晕、头胀、恶心、呕吐为主; 硝酸酯类药物对照组包含患者 692 例, 不良事件发生率为 43.93%, 以头晕、头胀、头痛、心悸、恶心、呕吐为主。德尔非法投票表决结果: 强推荐 19 票, 弱推荐 4 票, 不推荐 0 票。

**4 中成药治疗冠心病药物推荐及证候分型判断流程** (图 1、2) 见图 1、2。

#### 5 本指南的局限性及不足之处

**5.1 药物的遴选** 本指南在制定初期, 构建临床问题阶段, 结合以往流调问卷调查的结果, 综合考虑了临床研究、专家推荐、患者认可及市场销量等诸多因素, 优选出兼具上述特点的品种为重点, 以避免选择偏倚和利益冲突。且由于部分中成药说明书存在不足的情况, 对于本次指南的药物推荐亦有一定的限制。本指南严格分析药品说明书及其适应症, 关于超出说明书适应症使用的药品未做证据分析及说明, 今后可在指南修订时予以讨论。

鉴于应用于治疗冠心病的中成药品种较多, 选择纳入本指南的药品是个难题, 虽然采用了多种方法, 但结果难免偏颇不全, 选出的中成药仅是示范, 不足不妥之处需同道专家理解并为未来的修订完善给予指导。

**5.2 干预措施** 干预措施的选择方面, 在大量检索文



图 1 中成药治疗冠心病药物推荐流程图

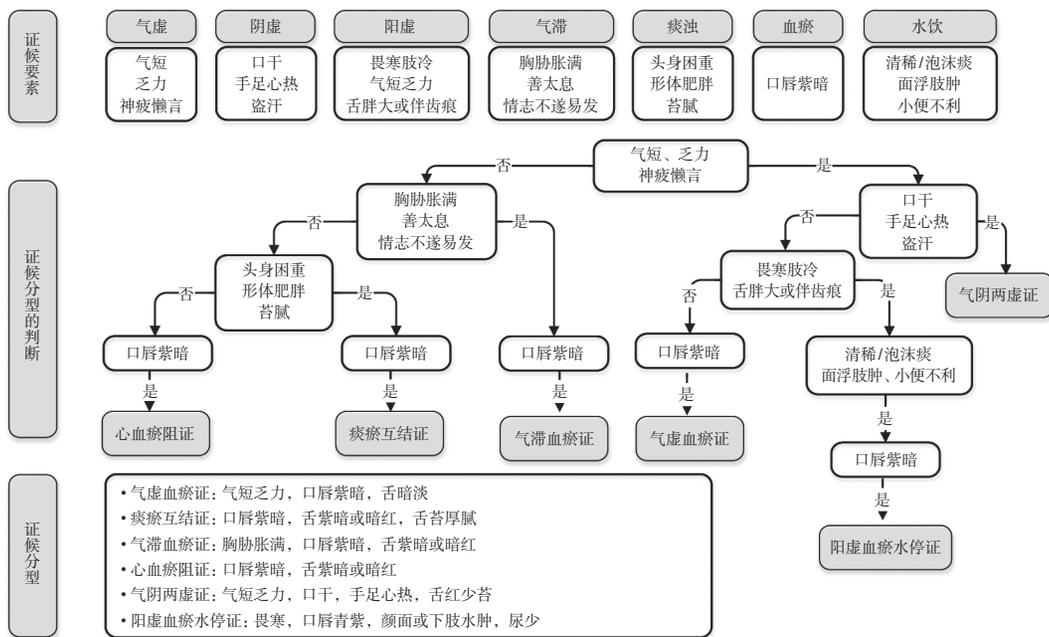


图 2 中成药治疗冠心病证候分型判断流程图

献及临床专家的意见调查的基础上, 同时考虑到中成药治疗冠心病的优势及临床医师的用药选择偏好, 将干预措施设定为在西医常规治疗的基础上加用中成药治疗本病, 故在证据筛选时, 所体现证据未能完全覆盖单用中成药对比西药治疗, 今后可在本指南修订时予以完善。

**5.3 结局指标** 结局指标的设定方面, 课题组通过专家问卷的形式, 广泛且充分的征询了中西医专家意见, 以

体现中成药治疗冠心病的优势点作为结局指标重要性的排序依据, 调查了临床最关心的结局指标, 形成临床最需要解答的问题, 用以指导检索及筛选证据, 但限于研究证据有限, 部分临床问题未得到充分的循证证据支持。

**5.4 证据的筛选** 本指南小组遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的指导原则, 充分检索中、英文数据库, 全面掌握现有文献证据。经分析发现, 目前已有研究质量

普遍较低,多为低质量或极低质量,虽均为 RCT,但大部分随机方式不清楚,无随机化的隐藏,未采用盲法或盲法设计不恰当,忽略脱落和不良事件的统计和判定,部分研究样本量偏小,且未进行样本量的统计估算,研究间的干预措施及干预时程上不一致,也少有研究对于干预药物的厂家及批号进行说明,影响了研究结果的证据水平。

**5.5 诊断标准** 本指南中纳入文献所涉及受试人群均被明确诊断为冠心病,如:稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、冠心病合并室早、冠心病房颤、冠心病心衰等,但顾及文献历史的局限性,并未对诊断标准做严格限制;另研究间诊断标准差异较大,以不稳定性心绞痛为例:部分研究选用 WHO 制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[617]</sup>,部分研究选用中华医学会心血管病学分会制定的《不稳定性心绞痛的诊断和治疗建议》诊断标准<sup>[618]</sup>,诊断标准上的差异也增加了研究间的异质性,可能影响研究结论。

**5.6 辨证分型** 本指南中涉及的中医辨证分型仅为遴选出的药品所涉及类型,且为临床常见证型。冠心病在临床辨证中可见多种证型表现,故本指南中未提及到的证型,在药品使用时可请中医师会诊。

**5.7 共识结果** 本指南应用 GRADE 分级系统对所收集证据进行质量分级及强度推荐。在专家对中成药的推荐过程中,部分药品虽研究证据少或研究质量偏低,但专家认可度高,临床疗效佳,故结果为强推荐;部分药品研究证据充分,但综合证据质量、利弊平衡及患者意愿等因素后,结果为弱推荐。

## 6 更新计划

**6.1 更新时间** 本指南更新周期定为 2~3 年,依据临床研究的进展和技术方法的进步,对本指南进一步补充、修订、更新,同时在重要证据出现时随时更新。

**6.2 更新方法** 本指南根据相关管理办法,拟 2~3 年更新。拟更新的内容取决于:指南发表后是否有新的相关证据出现,证据变化对指南推荐意见的影响,指南推荐意见的强度是否发生变化。将按照目前国际上发布的指南更新报告规范“CheckUp”<sup>[619]</sup>进行更新。

**利益冲突:** 本指南所有成员均已签署利益冲突声明,申明无和本部指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益,和所有可能被本部指南成果影响的利益。签署利益冲突声明后,由秘书处收集提交至指南指导委员会,指南指导委员会监督并评价利益声明,以确定是否存在利益冲突。若存在利益冲突,指南指导委员会确定其严重程度,进而确定最终处理方式。在指南小组会议上呈现并报告所有成员的利益声明和利益冲突评价结果,每个成员都有机会更新和(或)修改其利益声明。指南制定完成后,总结利益冲突及其处理策略,并在最终的指南文件中进行报告。

**指南标准化项目组核心成员:** 张伯礼、陈可冀、高学敏、田金洲、李幼平、陈香美、张俊华、房书亭、王桂华、孙媛媛等

## 《中成药治疗冠心病临床应用指南》课题组

**执笔人:** 毛静远(天津中医药大学第一附属医院)、吴永健(中国医学科学院阜外医院)、史大卓(中国中医科学院西苑医院)

**主审:** 张伯礼(天津中医药大学)、陈可冀(中国中医科学院西苑医院)、高润霖(中国医学科学院阜外医院)

**工作小组:** 王肖龙(上海中医药大学附属曙光医院)、王贤良(天津中医药大学第一附属医院)、王昱(北京中医药大学东直门医院)、邓悦(长春中医药大学附属医院)、刘中勇(江西中医药大学附属医院)、刘红旭(首都医科大学附属北京中医医院)、安冬青(新疆医科大学)、朱明军(河南中医药大学第一附属医院)、毕颖斐(天津中医药大学第一附属医院)、张俊华(天津中医药大学)、林谦(北京中医药大学东直门医院)、侯雅竹(天津中医药大学第一附属医院)、施海明(复旦大学附属华山医院)、胡思源(天津中医药大学第一附属医院)、赵志强(天津中医药大学第一附属医院)、袁如玉(天津医科大学第二医院)、戴小华(安徽中医药大学附属医院)

## 咨询小组

**中医临床专家:** 毛静远(天津中医药大学第一附属医院)、牛天福(山西省中医院)、王永刚(陕西中医药大学第二附属医院)、王庆高(广西中医药大学第一附属医院)、王贤良(天津中医药大学第一附属医院)、王昱(北京中医药大学东直门医院)、王振涛(河南省中医院)、王晓峰(新疆医科大学附属中医医院)、王清海(广东省第二中医院)、邓悦(长春中医药大学附属医院)、卢健棋(广西中医药大学第一附属医院)、史大卓(中国中医科学院西苑医院)、刘中勇(江西中医药大学附属医院)、刘红旭(首都医科大学附属北京中医医院)、刘建和(湖南中医药大学第一附属医院)、刘超峰(陕西省中医医院)、安冬青(新疆医科大学)、朱明军(河南中医药大学第一附属医院)、毕颖斐(天津中医药大学第一附属医院)、许滔(贵州中医药大学第二附属医院)、吴伟(广州中医药大学第一附属医院)、张艳(辽宁省中医院)、李军(中国中医科学院广安门医院)、李应东(甘肃中医药大学附属医院)、李荣(广州中医药大学第一附属医院)、杜廷海(河南中医药大学第一附属医院)、肖长江(湖南省中医药研究院附属医院)、冼绍祥(广州中医药大学第一附属医院)、林谦(北京中医药大学东直门医院)、郑琼莉(武汉市中西医结合医院)、胡元会(中国中医科学院广安门医院)、胡思源(天津中医药大学第一附属医院)、赵志强(天津中医药大学第一附属医院)、赵明君(陕西中医药大学附属医院)、赵英强(天津中医药大学第二附属医院)、徐惠梅(黑龙江

省中医院)、高学敏(北京中医药大学)、符德玉(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、蒋梅先(上海中医药大学附属曙光医院)、鲁卫星(北京中医药大学第三附属医院)、樊瑞红(天津市中医药研究院附属医院)、薛一涛(山东中医药大学附属医院)、戴小华(安徽中医药大学第一附属医院)

**西医临床专家:**毛威(浙江省中医院)、王宏宇(北京大学首钢医院)、王肖龙(上海中医药大学附属曙光医院)、王慧峰(山西医科大学附属太钢总医院)、华琦(首都医科大学宣武医院)、何青(北京医院)、吴永健(中国医学科学院阜外医院)、吴宗贵(上海长征医院)、陈红(北京大学人民医院)、陈晓虎(江苏省中医院)、施海明(复旦大学附属华山医院)、袁如玉(天津医科大学第二医院)、梁春(上海长征医院)

**循证方法学专家:**刘建平(北京中医药大学循证医学中心)、张俊华(天津中医药大学循证医学中心)、陈耀龙(兰州大学循证医学中心)、陈薇(北京中医药大学循证医学中心)、费宇彤(北京中医药大学循证医学中心)

**秘书组:**王贤良(天津中医药大学第一附属医院)、毕颖斐(天津中医药大学第一附属医院)、杨颖(天津中医药大学第一附属医院)

#### 参 考 文 献

- [1] 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(3): 209-220.
- [2] Tanaka A, Kawarabayashi T, Nishibori Y, et al.No-reflow phenomenon and lesion morphology in patients with acute myocardial infarction[J].Circulation, 2002, 105(18): 2148-2152.
- [3] 毕颖斐, 毛静远, 王贤良, 等.中医药防治冠心病临床优势及有关疗效评价的思考[J].中医杂志, 2015, 56(5): 437-440.
- [4] 朱杜娟.2016 年等级医院中成药销售额 TOP100[EB/OL].中国中药协会, <http://www.catcm.org.cn/newsmain.asp?id=8730&tid=&cname=> [2017-5-26].
- [5] 毕颖斐, 毛静远, 王贤良.冠心病不同临床分型中药应用情况的专家调查[J].世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(5): 804-808.
- [6] 毕颖斐, 王贤良, 赵志强, 等.1986 例冠心病病人中药临床应用情况的调查研究[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(18): 2959-2962, 2973.
- [7] 毕颖斐, 王贤良, 赵志强, 等.冠心病心绞痛速效制剂的临床应用调查及应用建议[J].中医杂志, 2019, 60(10): 853-857.
- [8] Shang H, Zhang J, Yao C, et al. Qi-Shen-Yi-Qi Dripping Pills for the secondary prevention of myocardial infarction: a randomised clinical trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013: 738391.
- [9] 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.
- [10] 毕颖斐, 王贤良, 赵志强, 等.冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J].中医杂志, 2017, 58(23): 2013-2019.
- [11] Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations[J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [12] Schunemann HJ, Best D, Vist G, et al. Letters, numbers, symbols and words: how to communicate grades of evidence and recommendations[J]. CMAJ, 2003, 169(7): 677-680.
- [13] Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations[J]. J Clin Epidemiol, 2013, 66(7): 719-725.
- [14] Jaeschke R, Guyatt GH, Dellinger P, 等.意见不一致时的策略:应用 GRADE 网络对临床实践指南达成共识[J].中国循证医学杂志, 2009, 9(7): 730-733.
- [15] 陈耀龙, 陈恩, 叶志康, 等.中国万古霉素治疗药物监测指南的制定[J].中国循证医学杂志, 2015, 15(2): 236-239.
- [16] 康建华, 郭莉娜, 李玲妹, 等.通心络胶囊治疗冠心病心绞痛临床疗效观察[J].中国实用内科杂志, 2008, 28(S2): 59-60.
- [17] 梁宏宇, 李典鸿, 李桂明, 等.通心络治疗稳定型劳累性心绞痛的临床观察[J].邯郸医学高等专科学校学报, 2005, 10(6): 10-11.
- [18] 王亚青.通心络胶囊治疗慢性稳定性心绞痛 39 例[J].南京中医药大学学报, 2007, 23(6): 401-402.
- [19] 陈小红.通心络治疗伴高脂血症的劳累性心绞痛疗效观察[J].广东药学院学报, 2004, 20(1): 81-82.
- [20] 张运, 常延平, 张宇, 等.通心络胶囊治疗慢性稳定性心绞痛的临床观察[J].河北中医, 2008, 30(11): 1203-1204.
- [21] 季云章.通心络胶囊治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J].临床医学, 2001, 28(2): 36-37.
- [22] 廖瑜修.通心络胶囊治疗稳定型心绞痛 52 例临床观察[J].中成药, 2010, 32(12): 2037-2040.
- [23] 李献华, 倪青.通心络胶囊治疗冠心病稳定型心绞痛 128 例[J].光明中医, 2010, 25(10): 1819-1821.
- [24] 杜立杰, 杜丽坤, 孙萍.通心络胶囊对心绞痛患者临床疗效及 MMP-9 含量影响的研究[J].中医药信息, 2012, 29(4): 107-108.
- [25] 杨俊龙.35 例老年稳定型心绞痛患者临床分析[J].中国保健营养(下旬刊), 2013, 24(10): 5629-5630.
- [26] 王敬祝, 任维丽.通心络合用硝酸异山梨酯治疗稳定型心绞痛 80 例疗效观察[J].医学理论与实践, 2003, 16(2): 160.
- [27] 王群让.通心络胶囊治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效观察[J].陕西医学杂志, 2009, 38(12): 1665-1666.
- [28] 王辉.通心络胶囊治疗稳定型心绞痛 36 例临床观察[J].现代诊断与治疗, 2005, 16(3): 157-158.
- [29] 胡建华.通心络胶囊治疗冠心病稳定型心绞痛 40 例的临床观察[J].实用心脑血管病杂志, 2011, 19(2): 262-263.
- [30] 蒋义生.通心络胶囊治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察[J].临床合理用药杂志, 2010, 3(20): 66-67.
- [31] 魏振衡, 杨春华, 李永芝.通心络胶囊治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J].中国现代医生, 2009, 47(24): 229, 239.
- [32] 郑晰, 张永杰.步长脑心通胶囊治疗稳定型心绞痛的临床效果[J].中国医药导报, 2016, 13(32): 137-140.

- [33] 龙慧虎. 步长脑心通胶囊治疗稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 中国现代医生, 2011, 49 (3): 40, 42.
- [34] 路晶晶, 雷翔, 商洪才. 丹莪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.
- [35] 丁汉. 麝香保心丸治疗稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26 (21): 249-250.
- [36] 罗应超, 张金强, 欧丽志. 166 例麝香保心丸治疗稳定型心绞痛的临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2014, 3 (7): 189.
- [37] 彭宾宾, 韩颖, 韩清华. 麝香保心丸治疗稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (4): 460-462.
- [38] 朱慧, 罗心平, 王丽洁, 等. 长期服用麝香保心丸治疗冠心病临床疗效评价 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30 (5): 474-477.
- [39] 蒋瑞侠. 冠心病稳定型心绞痛患者长期应用麝香保心丸临床观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (20): 208-209.
- [40] 谈宇樑. 麝香保心丸对老年稳定性心绞痛患者临床症状的影响 [J]. 河南中医, 2015, 35 (2): 257-259.
- [41] 张向东. 麝香保心丸治疗稳定型心绞痛 65 例临床疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2015, 9 (9): 168, 170.
- [42] 杨超. 麝香保心丸治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3 (26): 32-33.
- [43] 陈志亮, 顾宁. 麝香保心丸治疗慢性稳定性心绞痛临床疗效观察 [J]. 医学美学美容 (中旬刊), 2014, 23 (9): 46.
- [44] 程智娟. 麝香保心丸联合消心痛治疗稳定性心绞痛 45 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12 (21): 60-61.
- [45] 杜学宏. 麝香保心丸治疗冠心病稳定性心绞痛患者的疗效 [J]. 现代实用医学, 2015, 27 (6): 793-795.
- [46] 杜伟. 冠心病稳定性心绞痛患者口服麝香保心丸的耐受性及安全性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (2): 345, 348.
- [47] 冯国杨. 冠心病稳定性心绞痛患者口服麝香保心丸的耐受性及安全性分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4 (31): 155-156.
- [48] 李公星. 麝香保心丸治疗稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 按摩与康复医学 (下旬刊), 2012, 3 (7): 72-74.
- [49] 马建建. 麝香保心丸治疗稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 心脑血管病防治, 2004, 4 (4): 51-52.
- [50] 史晏海. 麝香保心丸和二硝酸异山梨醇治疗稳定型心绞痛合并心律失常的对比观察 [J]. 中成药, 2004, 26 (B12): 49-51.
- [51] 孙兴礼. 麝香保心丸治疗稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 河南医学研究, 2013, 22 (4): 583-584.
- [52] 王洪春. 麝香保心丸治疗老年稳定劳力型心绞痛的临床观察 [J]. 医学信息, 2014, 27 (7): 278.
- [53] 温春琪. 麝香保心丸联合西医常规疗法治疗慢性稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2013, 3 (3): 114-115.
- [54] 夏晓丽. 口服麝香保心丸至少 6 个月对稳定性心绞痛患者临床事件的影响 [J]. 中国实用医药, 2016, 11 (1): 165-166.
- [55] 赵文霞. 麝香保心丸治疗冠心病稳定性心绞痛合并颈动脉粥样硬化临床分析 [J]. 河北医药, 2014, 36 (7): 1023-1024.
- [56] 史晏海. 复方丹参滴丸和二硝酸异山梨醇治疗稳定性心绞痛的对照研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (1): 23-25.
- [57] 王剑, 陈建锋. 复方丹参滴丸治疗稳定性心绞痛疗效观察 [J]. 当代医学, 2014, 20 (27): 148-149.
- [58] 魏振衡, 韩笑. 复方丹参滴丸治疗稳定性心绞痛临床观察 [J]. 黑龙江医学, 2001, 9 (2): 1563-1564.
- [59] 杨明. 复方丹参滴丸治疗稳定性心绞痛临床研究 [J]. 临床医学, 2011, 31 (9): 115-117.
- [60] 王军. 复方丹参滴丸治疗稳定性心绞痛 29 例疗效观察 [J]. 山西中医学院学报, 2009, 10 (2): 32-33.
- [61] 时爱丽, 解明杰. 复方丹参滴丸与硝苯地平、硝酸异山梨醇酯治疗老年稳定性心绞痛疗效比较 [J]. 临床医药实践, 2001, 10 (8): 585-586.
- [62] 李雪丽, 周宇廷, 黄海峰. 运动平板试验评价复方丹参滴丸治疗稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 中国老年学杂志, 2003, 23 (3): 183-184.
- [63] 王丽华, 刁友涛. 复方丹参滴丸治疗心绞痛的疗效观察 [J]. 中华保健医学杂志, 2001, 3 (2): 83-85.
- [64] 黄伟, 黄丽娟. 丹红注射液治疗稳定性心绞痛 74 例临床观察 [J]. 黔南民族医学学报, 2009, 22 (2): 185-187.
- [65] 马艳玲. 红花注射液治疗稳定性心绞痛疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2 (5): 42-42.
- [66] 韩玉清. 红花注射液治疗稳定性心绞痛临床观察 [J]. 中国临床医生, 2009, 37 (8): 58-59.
- [67] 范鹰, 张一娜, 姜礼红, 等. 通心络对陈旧性心肌梗塞再发心绞痛疗效分析 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2003, 37 (5): 439-440.
- [68] 黎素军, 梁伟东, 赵献明, 等. 芪参益气滴丸治疗稳定性劳力型心绞痛患者 43 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2009, 50 (S1): 112-113.
- [69] 姚静, 朱敬伟, 刘宁. 芪参益气滴丸治疗稳定性心绞痛 45 例远期疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31 (3): 42-43.
- [70] 柯斌, 师林, 孙保国, 等. 芪参益气滴丸治疗女性冠心病稳定性心绞痛的临床研究 [J]. 中成药, 2012, 34 (9): 1660-1663.
- [71] 林岩, 刘红菊, 李红岩. 芪参益气滴丸治疗劳力性心绞痛 43 例疗效分析 [J]. 中国医药导报, 2006, 3 (26): 127-128.
- [72] 钟东. 芪参益气滴丸治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 蛇志, 2011, 23 (3): 265-267.
- [73] 孔祥奇, 汪凤兰. 通心络与阿托伐他汀并用对不稳定型心绞痛降脂疗效及内皮功能的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23 (11): 51-52.
- [74] 李小林. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 医学信息, 2014, 27 (13): 466.
- [75] 梁新林. 低分子肝素钙与通心络联合治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3 (1): 75-76.
- [76] 刘洁云, 秦雷. 辅用通心络胶囊治疗冠状动脉严重病变患者的疗效观察 [J]. 中国临床保健杂志, 2007, 10 (6): 628-629.
- [77] 刘鹏. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 医学信息, 2014, 27 (16): 362-362.
- [78] 龙明智, 王军, 王迪斌, 等. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7 (5): 270-272.
- [79] 王琳. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛 36 例临床观察 [J]. 中外健康文摘, 2010, 7 (24): 24-25.
- [80] 王立新, 李富军, 李杨, 等. 通心络胶囊治疗老年不稳定型心绞痛 100 例临床观察 [A]. 第九届国际络病学大会论文集 [C]. 上海: 中国工程院医药卫生学部, 中华中医药学会, 中华医学会, 等, 2013: 136-139.
- [81] 于宁, 陈龙霏. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛 68 例分析 [J]. 中国当代医药, 2009, 16 (13): 104-105.
- [82] 余英荪, 胡娜. 倍他乐克联合通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 中国医学创新, 2012, 9 (35): 17-18.
- [83] 詹炎铭, 朱峰, 徐玄萍. 通心络治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20 (11): 1331-1332.
- [84] 周云. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 现代中

- 中西医结合杂志, 2008, 17 (1): 18-19.
- [85] 郑立文, 段英春, 陈立忠. 通心络胶囊治疗不稳定性心绞痛 37 例疗效观察 [J]. 吉林中医药, 2007, 27 (4): 18.
- [86] 于萍, 那坤. 氯吡格雷联合通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛 30 例临床观察 [J]. 安徽医药, 2011, 15 (3): 356-358.
- [87] 刘宁. 通心络胶囊联合西药治疗不稳定型心绞痛的实效性分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12 (31): 246-247.
- [88] 刘远新. 通心络联合肝素治疗不稳定型心绞痛的疗效 [J]. 当代医学, 2011, 17 (8): 12-13.
- [89] 吴锋. 通心络胶囊联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛的效果观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27 (12): 219.
- [90] 孙淑娟, 张萍, 李文喆, 等. 通心络联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察 [J]. 中医药学报, 2015, 43 (3): 126-128.
- [91] 张荣珍. 通心络胶囊佐治不稳定性心绞痛 43 例 [J]. 光明中医, 2011, 26 (11): 2233-2234.
- [92] 李文波. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 江西医药, 2011, 46 (1): 49-50.
- [93] 李斌华. 通心络胶囊治疗恶化型劳累性心绞痛 30 例疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10 (1): 14-15.
- [94] 洪卓周, 黄乐荣. 通心络联合氯吡格雷治疗对冠心病心绞痛的效果及对血液流变学的影响 [J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12 (3): 297-298.
- [95] 振国, 冯伟杰, 庞璟璟, 等. 通心络胶囊配合常规疗法治疗老年不稳定型心绞痛 72 例临床观察 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2012, 11 (6): 192-193.
- [96] 王洪. 通心络胶囊联合西医常规药物治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察 [J]. 中医药学报, 2015, 43 (5): 104-106.
- [97] 王素娟. 通心络胶囊治疗老年不稳定型心绞痛临床疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11 (5): 114-115.
- [98] 王陵军, 邹碧云. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2005, 14 (6): 540-541.
- [99] 肖永祺, 李伟科. 通心络治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 华夏医学, 2004, 17 (2): 152-153.
- [100] 蔡跃伟, 王安华. 中西医结合治疗心绞痛临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18 (32): 3959-3960.
- [101] 袁奇. 氯吡格雷配伍通心络胶囊治疗老年不稳定型心绞痛的临床效果探析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (83): 129, 144.
- [102] 赵汉卓. 通心络胶囊治疗老年人不稳定型心绞痛临床疗效观察 [A]. 中国中西医结合学会. 首届中西医结合血管病大会论文汇编 [C]. 北京: 中国中西医结合学会, 2013: 227-229.
- [103] 辛玲, 李建英, 王永, 等. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16 (4): 256-259.
- [104] 郑海曙. 不稳定型心绞痛通心络胶囊对照治疗分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10 (10): 2346-2347.
- [105] 刘巨华, 向祚再. 通心络对女性不稳定型心绞痛患者血脂和高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28 (8): 1174-1175.
- [106] 刘涛, 曹春英, 李伟, 等. 通心络对高龄不稳定型心绞痛患者高敏 C 反应蛋白和 P 选择素的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18 (33): 4062-4063.
- [107] 曹建恒. 通心络胶囊治疗老年不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7 (3): 265-266.
- [108] 丁波, 房兆国, 任爱玲. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 医药论坛杂志, 2013, 34 (9): 25-27.
- [109] 段志英. 通心络与阿司匹林联合治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [A]. 络病学基础与临床研究 [C]. 北京: 中华中医药学会, 2009: 407-408.
- [110] 葛晓娟, 关振龙. 通心络胶囊对冠心病患者血管内皮功能的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2011, 14 (11): 1583-1586.
- [111] 郭锋, 林爱民, 吴素蓉, 等. 通心络胶囊联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2010, 26 (10): 706-707.
- [112] 侯彩娜. 通心络治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [A]. 络病学基础与临床研究 [C]. 北京: 中华中医药学会, 2009: 346-348.
- [113] 李小成. 通心络联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛疗效观察及对血脂、凝血功能的影响 [J]. 中国基层医药, 2013, 20 (23): 3635-3636.
- [114] 廖红华. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (16): 318-319.
- [115] 刘康强. 通心络联合低分子肝素钙在不稳定型心绞痛治疗中的效果分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6 (7): 14-15.
- [116] 罗国华. 通心络胶囊联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效 [J]. 求医问药 (下半月), 2013, 11 (11): 318.
- [117] 屈引贤, 赵奉义. 通心络胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛 45 例 [J]. 陕西中医, 2005, 26 (7): 621-623.
- [118] 阮浩航, 吴志勇, 阮冬云. 超微粉通心络与阿司匹林联合治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 中国医药导报, 2008, 5 (25): 72, 74.
- [119] 史春青. 曲美他嗪联合通心络胶囊对不稳定型心绞痛的临床疗效探讨 [J]. 中国医药导刊, 2013, 15 (1): 82-83.
- [120] 孙建华. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19 (22): 2786-2787.
- [121] 王艳红, 姬会霞, 黎晓东. 通心络胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛 60 例 [J]. 陕西中医, 2003, 23 (8): 676-678.
- [122] 王富收. 不稳定型心绞痛临床治疗分析 [J]. 中国实用医药, 2011, 6 (21): 94-95.
- [123] 夏金兰, 何成. 通心络胶囊联合西药治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国社区医师, 2013, 29 (20): 12.
- [124] 邢俊. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12 (3): 89-90.
- [125] 修艳筠. 冠心病不稳定型心绞痛口服通心络胶囊疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2008, 20 (10): 1002, 969.
- [126] 姚明超, 周进辉. 通心络胶囊对不稳定型心绞痛患者血流动力学的影响 [J]. 临床医学, 2012, 32 (10): 118-119.
- [127] 叶明芳. 通心络治疗常规药物治疗无效的顽固性心绞痛临床观察 [J]. 中国医药指南, 2008, 6 (22): 55-56.
- [128] 赵玉荣. 探究不稳定型心绞痛的临床治疗效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15 (94): 57, 62.
- [129] 柴燕. 通心络胶囊与阿司匹林预防不稳定型心绞痛的临床疗效比较 [J]. 中医药导报, 2014, 20 (10): 67-68.
- [130] 崔春便, 程华. 通心络联合氯吡格雷对不稳定型心绞痛患者血管内皮功能和炎性因子的影响 [J]. 疑难病杂志, 2014, 13 (9): 936-938.
- [131] 冯长有. 高剂量通心络联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4 (19): 25-26.
- [132] 樊延辉, 孙桂荣, 樊延, 琴. 通心络治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 中国医药导报, 2008, 5 (6): 73-74.
- [133] 何巧平. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛 32 例临床观察 [J]. 白求恩医学院学报, 2004, 2 (4): 210-211.
- [134] 李丽华. 通心络对不稳定型心绞痛患者血脂水平的影响 [J]. 实用临床医学, 2006, 7 (9): 64, 66.
- [135] 刘曙光, 安静. 阿托伐他汀联合通心络胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (5): 3-4.

- [136] 马有龙, 于亦华. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 青海医药杂志, 2011, 41 (7): 71-72.
- [137] 吕永胜. 68 例不稳定型心绞痛的临床观察与治疗 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 19 (10): 167-168.
- [138] 王雪涛. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2009, 13 (20): 663.
- [139] 陆竞秋. 通心络对不稳定型心绞痛患者 VEGF 和 ET-1 水平的影响 [A]. 第四届国际络病学大会论文集 [C]. 北京: 中华中医药学会, 2008: 230-231.
- [140] 王小萍, 高木英, 邓伟. 通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛合并高脂血症的疗效观察 [J]. 赣南医学院学报, 2009, 29 (3): 397-398.
- [141] 张路, 甄奕, 潘晓明, 等. 通心络对不稳定型心绞痛患者血管内皮生长因子水平影响的研究 [J]. 天津医药, 2008, 36 (8): 572-574.
- [142] 彭杰成, 龙明智. 步长脑心通胶囊对不稳定型心绞痛患者血浆 MCP-1 的影响及临床意义 [J]. 南京医科大学学报, 2011, 31 (1): 65-67.
- [143] 黄新宇, 陈祖华. 步长脑心通胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效 50 例分析 [J]. 江西医药, 2008, 43 (4): 289-290.
- [144] 亓靖华, 董州俊. 中西医结合治疗老年不稳定型心绞痛 82 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2012, 18 (8): 52-54.
- [145] 吴军, 杨艳丽, 李玲. 脑心通胶囊治疗老年不稳定型心绞痛 45 例疗效分析 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21 (5): 177-178.
- [146] 于凤秀. 步长脑心通治疗冠心病心绞痛 126 例临床观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (2): 28-29.
- [147] 张海峰. 脑心通胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察 [J]. 卫生职业教育, 2012, 30 (24): 124-125.
- [148] 刘思泰, 李德才, 云红梅, 等. 脑心通对不稳定型心绞痛患者血管内皮功能及超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 中药药理与临床, 2007, 23 (3): 77-79.
- [149] 胡昌亮. 脑心通治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 海南医学院学报, 2009, 15 (10): 1221-1223.
- [150] 邹鹏, 彭华荣, 李媛, 等. 脑心通治疗不稳定型心绞痛 98 例疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 6 (32): 147-148.
- [151] 张萱. 脑心通胶囊治疗不稳定型心绞痛 376 例疗效分析 [J]. 中国医药, 2013, 8 (3): 298-299.
- [152] 粟卫东. 脑心通胶囊联合常规药物治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察—附 180 例临床资料 [J]. 中国保健营养, 2014, 24 (1): 299-300.
- [153] 景德全, 盛小平. 脑心通胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 中国现代医生, 2010, 48 (19): 51, 53.
- [154] 韩宝德. 脑心通胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11 (3): 285-286.
- [155] 杨昊昱, 马腾远, 张伟, 等. 脑心通胶囊辅助治疗老年不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 17 (8): 695-696.
- [156] 宋菊蕊. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛 40 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (3): 174.
- [157] 吕钢强, 马宪. 脑心通胶囊治疗不稳定型心绞痛临床疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16 (6): 39.
- [158] 阴淑莹, 张晓云, 魏芳晶. 步长脑心通治疗冠心病不稳定型心绞痛 120 例临床分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (1): 118-119.
- [159] 郑晰, 张永杰. 步长脑心通胶囊治疗稳定型心绞痛的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13 (32): 137-140.
- [160] 崔彩霞. 常规药物联合脑心通胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8 (3): 368.
- [161] 陈丰. 脑心通胶囊联合西药治疗瘀血痹阻型不稳定型心绞痛对血瘀积分、Hcy、血液流变学的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2011, 46 (11): 786-787.
- [162] 王亮. 丹蒾片治疗痰瘀阻络型不稳定型心绞痛的临床研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.
- [163] 鲁文涛. 丹蒾片治疗瘀血阻络型不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 新中医, 2013, 45 (9): 13-14.
- [164] 崔晓莉, 钱龙江, 张永洪, 等. 麝香保心丸辅助治疗不稳定型心绞痛 40 例疗效 [J]. 引文版: 医药卫生, 2015, 1 (4): 132.
- [165] 李英. 麝香保心丸对不稳定型心绞痛患者的治疗和护理效果研究 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (31): 238-239.
- [166] 史云桃. 麝香保心丸对不稳定型心绞痛疗效及预后观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13 (9): 1142-1143.
- [167] 孙锁振. 麝香保心丸长期口服治疗老年冠心病不稳定型心绞痛疗效及安全观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23 (4): 391-393.
- [168] 朱元州. 麝香保心丸在不稳定型心绞痛患者中的作用 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9 (12): 1416.
- [169] 段超. 曲美他嗪联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛临床疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (27): 130-131.
- [170] 孔庆黎, 何琴, 李晋. 西药联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6 (26): 1-2.
- [171] 梅刚. 探讨麝香保心丸治疗冠心病心绞痛的疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2014, (16): 34-36.
- [172] 聂世亚. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛临床疗效观察 [J]. 临床研究, 2015, 23 (12): 59-60.
- [173] 师晓杰. 曲美他嗪联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7 (22): 17-18.
- [174] 王中卿. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效及安全观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2013, 15 (1): 183.
- [175] 王拥军. 曲美他嗪联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛临床疗效探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6 (27): 127-128.
- [176] 王峥. 曲美他嗪联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛临床疗效探讨 [J]. 中国保健营养, 2016, 26 (12): 225.
- [177] 卫保林, 程伟, 曾引翠. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛 65 例观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (15): 1818-1819.
- [178] 肖素芹. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7 (8): 887-888.
- [179] 肖明, 杨列铭, 陈志, 等. 麝香保心丸联合藻酸双酯钠治疗不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32 (5): 800-803.
- [180] 续江, 延志敏, 刘艳, 等. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4 (13): 26-27.
- [181] 杨东, 丁刘欣, 袁素平, 等. 麝香保心丸治疗原发高血压合并不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 医学信息 (上旬刊), 2011, 24 (12): 336-337.
- [182] 曾林飞. 曲美他嗪联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2012, 50 (17): 86-88.
- [183] 张玉泉. 麝香保心丸对冠心病不稳定型心绞痛患者氧化应激的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19 (10): 334-336.
- [184] 陈绍志. 麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯治疗不稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9 (9): 143-144.
- [185] 杜宪慧. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21 (5): 558-560.
- [186] 费睿成. 麝香保心丸联合比索洛尔片治疗不稳定型心绞痛的疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7 (15): 144-146.
- [187] 冯长有. 麝香保心丸联合奥扎格雷钠治疗老年不稳定型心绞痛

- 60 例 [J]. 中国实用医刊, 2014, 41 (15): 93-94.
- [188] 顾维国. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定心绞痛 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11 (1): 16-17.
- [189] 韩聿江. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8 (16): 165-166.
- [190] 李隆文, 张春红, 黄咏歌, 等. 麝香保心丸联合阿司匹林治疗冠心病不稳定型心绞痛临床对照研究 [J]. 中国农村卫生, 2013, 2 (z1): 148-149.
- [191] 邱宏亮. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察 [A]. 2015 临床急重症经验交流第二次高峰论坛 [C]. 北京: 中华医学会, 2015: 1-2.
- [192] 杨雨旺. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定心绞痛疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32 (36): 26.
- [193] 于康宁, 张秀芳. 麝香保心丸联合比索洛尔治疗不稳定型心绞痛疗效探讨 [J]. 中国基层医药, 2014, 21 (z2): 23-24.
- [194] 张丽娟. 麝香保心丸联合硝酸异山梨酯注射液治疗不稳定型心绞痛 90 例临床护理 [J]. 中国医药指南, 2011, 9 (22): 183-184.
- [195] 张林霞. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8 (29): 101.
- [196] 张鹏. 麝香保心丸联合比索洛尔治疗不稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2015, 2 (1): 92.
- [197] 周瑞环, 赵长山. 麝香保心丸联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (6): 141-142.
- [198] 朱文元, 郝鑫. 麝香保心丸联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 33 (5): 2744-2745.
- [199] 杨亚莉. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛 80 例 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18 (26): 3532-3534.
- [200] 鲍丽霞. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛 51 例 [J]. 河南中医, 2011, 31 (8): 907-908.
- [201] 简永平. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2008, 6 (24): 205-206.
- [202] 李美根. 麝香保心丸治疗顽固性心绞痛的临床价值分析 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2013, 22 (14): 131.
- [203] 杨志勇, 董吉云, 陈继群, 等. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2012, 16 (31): 4124-4125.
- [204] 杨安维, 陈乃挺, 薛成龙. 麝香保心丸联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛效果分析 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23 (14): 43-44.
- [205] 张辉. 中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛 60 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (3): 100-101.
- [206] 朱喜萍, 晋库根. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 山西中医, 2014, 30 (10): 23-27.
- [207] 陈文华, 饶李亮, 尹晟. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛的疗效及对血清 hs-CRP 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24 (16): 1773-1774, 1779.
- [208] 曹振海. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12 (25): 153-154.
- [209] 李英杰, 张爱清. 复方丹参滴丸辅助治疗老年不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 河北医药, 2016, 38 (12): 1842-1844.
- [210] 肖凤兰, 张景英, 田玉娟, 等. 硝酸异山梨酯联合复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床及心电图疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2004, 11 (9): 1142.
- [211] 赵家宁. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的临床研究 [J]. 养生保健指南, 2018, 17 (16): 238, 190.
- [212] 胡广颖, 蔡凤华. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2003, 1 (1): 38-40.
- [213] 夏鑫荣, 钱小芳, 龚文娣. 复方丹参滴丸联合美托洛尔缓释片治疗不稳定型心绞痛临床研究 [J]. 新中医, 2016, 48 (4): 28-30.
- [214] 许江虹. 单硝酸异山梨酯缓释片联合复方丹参滴丸治疗老年不稳定型心绞痛疗效及安全性评价 [J]. 北方药学, 2018, 15 (10): 157-158.
- [215] 顾玉, 陈燕红, 王锡惠. 复方丹参滴丸联合普萘洛尔治疗不稳定型心绞痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (2): 351-354.
- [216] 杨乔淦. 复方丹参滴丸治疗冠心病不稳定型心绞痛 50 例临床分析 [J]. 四川医学, 2011, 32 (9): 1458-1460.
- [217] 熊承文, 梁月婵, 邹敏, 等. 复方丹参滴丸对不稳定型心绞痛患者同型半胱氨酸及炎症介质的影响 [J]. 中国中医急症, 2010, 19 (9): 1516-1518.
- [218] 陈盈文, 胡允兆, 黎文生, 等. 复方丹参滴丸对不稳定型心绞痛患者血清 BNP/hs-CRP 和颈动脉粥样硬化斑块的影响 [J]. 中国当代医药, 2014, 21 (36): 83-85.
- [219] 朱慎慎, 李凌. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛的疗效及对血清 hs-CRP 的影响 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15 (12): 54-56.
- [220] 薛翔. 复方丹参滴丸辅助治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2 (15): 58-59.
- [221] 薛爱国, 秦海平. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛 53 例 [J]. 陕西中医, 2008, 29 (10): 1281-1282.
- [222] 管晓波. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29 (S2): 90-91.
- [223] 孙延梅, 郭旭光, 桑旭斌. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2007, 7 (2): 11-12.
- [224] 潘会玲. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 实用医技杂志, 2006, 13 (23): 4175.
- [225] 陈红岩. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14 (18): 243-244.
- [226] 任志喜. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2013, 26 (19): 2560-2561.
- [227] 刘俊伟, 袁斌, 罗伟, 等. 低分子肝素联合复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 右江医学, 2006, 34 (6): 602-603.
- [228] 张建钢, 方利华, 张彦宁, 等. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛 66 例疗效观察 [J]. 宁夏医学院学报, 2008, 30 (3): 368-370.
- [229] 徐春平. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛 83 例疗效观察 [J]. 福建中医学院学报, 2009, 19 (6): 8-9.
- [230] 王素利. 复方丹参滴丸辅助治疗不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (26): 151-152.
- [231] 童成辉, 徐冬. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛 94 例疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (21): 109, 111.
- [232] 符自成. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10 (33): 8154-8155.
- [233] 邓兴臣, 冯愉恣. 复方丹参滴丸治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国基层医药, 2004, 11 (9): 37-38.
- [234] 王臣林. 复方丹参滴丸联合拜阿司匹林治疗不稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25 (1): 50.
- [235] 金露. 复方丹参滴丸对冠心病不稳定型心绞痛患者血小板活化功能的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20 (6): 415-417.
- [236] 倪海燕, 王瑞琴. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛 160 例临床疗效观察 [J]. 养生保健指南, 2016, 15 (42): 59-59.

- [237] 耿亚, 马永明. 复方丹参滴丸治疗不稳定性心绞痛临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (32): 84-85.
- [238] 周益伟, 马长松, 赵晓燕, 等. 复方丹参滴丸对老年不稳定性心绞痛患者内皮素 I- 一氧化氮和可溶性细胞间粘附分子-1 的影响 [J]. 国际老年医学杂志, 2012, 33 (3): 109-111.
- [239] 郭琳. 复方丹参滴丸治疗不稳定性心绞痛临床研究 [J]. 河南中医, 2015, 35 (11): 2634-2635.
- [240] 陈新. 复方丹参滴丸治疗不稳定性心绞痛的疗效及其对血清 C 反应蛋白的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19 (8): 1374-1375.
- [241] 钟小明. 复方丹参滴丸治疗不稳定性心绞痛疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9 (8): 916-917.
- [242] 王平. 复方丹参滴丸治疗不稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 实用临床医学, 2005, 6 (10): 51-52.
- [243] 王山岭, 王丽霞, 孙月和. 复方丹参滴丸对不稳定性心绞痛患者血小板活化及纤溶活性的影响 [J]. 中国心血管杂志, 2003, 8 (5): 354-356.
- [244] 沈小梅. 复方丹参滴丸治疗不稳定性心绞痛临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2003, 1 (5): 266-267.
- [245] 张俊江. 单硝酸异山梨酯缓释片联合复方丹参滴丸治疗老年不稳定性心绞痛的临床疗效及安全性分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 24 (12): 197, 193.
- [246] 张晓琴, 吴探龙, 方向明. 单硝酸异山梨酯缓释片联合复方丹参滴丸治疗老年不稳定性心绞痛的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (34): 11-12.
- [247] 高群, 刘崇霞, 庞雅桢. 复方丹参滴丸联合比索洛尔治疗不稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33 (11): 2800-2803.
- [248] 李霞. 单硝酸异山梨酯缓释片联合复方丹参滴丸治疗老年不稳定性心绞痛的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (31): 54-55.
- [249] 杨文聪, 尹建蓝, 林祥煌, 等. 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗老年不稳定性心绞痛的效果 [J]. 中国保健营养, 2018, 28 (23): 19-20.
- [250] 蒋文钧. 血府逐瘀胶囊治疗不稳定性心绞痛的临床观察 [J]. 新中医, 2011, 43 (1): 15-17.
- [251] 郑国玲, 王盛华. 血府逐瘀胶囊治疗不稳定性心绞痛的临床疗效观察及机制探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29 (1): 65-68.
- [252] 李艳荣, 张慧芳, 杜鸽等. 血府逐瘀胶囊治疗冠心病不稳定性心绞痛临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10 (11): 103-104.
- [253] 王晓宇, 楼艳. 血府逐瘀胶囊结合西药治疗冠心病不稳定性心绞痛 56 例疗效观察 [J]. 天津中医药, 2009, 26 (6): 521.
- [254] 白万锋, 马文瑾. 血府逐瘀胶囊治疗冠心病不稳定性心绞痛 48 例临床疗效观察 [J]. 医学信息, 2015, 17 (3): 172.
- [255] 邹惠, 李玮. 血府逐瘀胶囊联合欣康治疗不稳定性心绞痛的临床疗效观察 [J]. 首都医药, 2013, 20 (14): 62.
- [256] 陈弘. 丹红注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2009, 28 (12): 6-7.
- [257] 高薇, 石燕燕, 索冬梅. 倍通丹红注射液治疗不稳定性心绞痛的临床疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36 (2): 235-236.
- [258] 公方升. 丹红注射液治疗心血瘀阻型不稳定心绞痛 48 例疗效观察 [J]. 海军医学杂志, 2014, 35 (3): 188-190.
- [259] 刘晓红. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (14): 99-100.
- [260] 宁伟志, 莫剑, 李桃, 等. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛 [J]. 中国医药导报, 2011, 8 (21): 91-92.
- [261] 魏艳阳, 周明银. 丹红注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7 (1): 95-96.
- [262] 张晶, 李胜海, 王帅. 观察丹红注射液治疗不稳定性心绞痛患者的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (20): 291-292.
- [263] 张玉红. 丹红注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛疗效及安全性评价 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 9 (11): 9-10.
- [264] 陈继红, 韩轶, 王晓峰. 丹红注射液治疗血瘀型不稳定性心绞痛 94 例 [J]. 河南中医, 2015, 35 (7): 1525-1527.
- [265] 韩旭东. 丹红注射液对不稳定性心绞痛患者高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (35): 597-598.
- [266] 胡安义, 刘莉. 丹红注射液对不稳定性心绞痛患者血管内皮功能及炎症因子的影响 [J]. 医药导报, 2011, 30 (3): 319-321.
- [267] 贾海莲. 丹红注射液对不稳定性心绞痛炎症因子的影响 [J]. 中华全科医学, 2011, 9 (8): 1239-1240.
- [268] 靳宏光. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (20): 193-194.
- [269] 李继光. 丹红注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛 96 例观察 [J]. 中医药导报, 2009, 15 (11): 18-19.
- [270] 廖奕华, 刘湘, 邓云梅, 等. 丹红注射液对不稳定性心绞痛患者血清高敏 C- 反应蛋白的影响 [J]. 中国医药, 2008, 3 (6): 334-335.
- [271] 刘云飞, 徐丽君, 徐志欣, 等. 丹红注射液治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病不稳定性心绞痛 48 例 [J]. 中国药业, 2012, 21 (20): 109-110.
- [272] 刘冰, 王保军. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (1): 606-607.
- [273] 刘红霞, 殷春萍, 王长垠, 等. 丹红注射液对不稳定性心绞痛患者血清 hs-CRP、GDF-15 的影响 [J]. 河南中医, 2015, 35 (1): 63-64.
- [274] 彭昊帅, 刘长缨, 杨亚鹏, 等. 丹红注射液对冠心病不稳定性心绞痛患者血清 GDF-15、hs-CRP、NT-proBNP 的影响研究 [J]. 中外医疗, 2015, 34 (23): 108-110.
- [275] 王硕. 丹红对不稳定性心绞痛患者高敏 C 反应蛋白及同型半胱氨酸水平的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11 (6): 154.
- [276] 谢盛, 曹聪. 丹红注射液对不稳定性心绞痛患者血流动力学和高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 黑龙江医学, 2011, 35 (9): 660-662.
- [277] 云璐, 王磊, 王帅. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛 120 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (24): 648-649.
- [278] 张变花. 丹红注射液对不稳定性心绞痛患者炎症因子、血栓素 B2 及血液流变学的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9 (9): 1055-1057.
- [279] 龚尤贵. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛临床分析 [J]. 海南医学院学报, 2012, 18 (6): 791-793.
- [280] 李晓华, 华之卉. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (18): 271-272.
- [281] 侯宪聚. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛 64 例疗效观察 [J]. 山东中医杂志, 2013, 32 (7): 461-462.
- [282] 黄惠冰, 蒋丽珍. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3 (23): 17-18.
- [283] 杨育同. 丹红注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛 90 例临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8 (4): 392-393.
- [284] 耿银东, 范萍, 耿崇. 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛疗效的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (24): 297-298.
- [285] 王志鹏, 隗功贤, 杜健, 等. 丹红注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛临床观察分析 [J]. 中国医药导报, 2014, 11 (11): 1401-1402.

- [286] 何伟平, 孙志刚. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10 (3): 355.
- [287] 田红梅. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39 (12): 2424-2425.
- [288] 李昌, 康德, 吴燕生. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛的临床价值 [J]. 临床军医杂志, 2008, 36 (3): 402-404.
- [289] 周仁秀, 熊文中, 李程. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7 (8): 891-892.
- [290] 孙婷, 张春光, 庞厚远. 丹红注射液治疗老年不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (21): 134-135.
- [291] 阳昀, 卢晓玲, 李接旺, 等. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 华夏医学, 2009, 22 (6): 1028-1029.
- [292] 王兴东, 李强. 丹红注射液治疗老年不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16 (7): 28-29.
- [293] 尹成淑, 张孔雁, 曹振东. 丹红注射液治疗老年不稳定型心绞痛的临床疗效观察及对患者同型半胱氨酸、氧化低密度脂蛋白水平的影响研究 [J]. 河北中医, 2016, 38 (10): 1550-1553.
- [294] 蒲玉翠. 丹红注射液对冠心病不稳定型心绞痛的治疗效果 [J]. 河北医药, 2017, 39 (1): 75-77.
- [295] 杨丽君, 沈建平, 胡政力. 丹红注射液对冠心病不稳定型心绞痛病人血浆同型半胱氨酸的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (17): 2040-2041.
- [296] 满昌强, 车媛媛, 李博. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (11): 54-55.
- [297] 卢光书. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中外医疗, 2010, 29 (13): 108.
- [298] 陈凌云, 侯跃华. 丹红注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10 (9): 2067-2068.
- [299] 王卫民, 何玉娟. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2011, 8 (22): 134-135.
- [300] 黄志林, 曾小玲. 丹红注射液在不稳定型心绞痛治疗中的疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2011, 30 (22): 1-2.
- [301] 黄建疆. 常规治疗加用丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 63 例疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (12): 266.
- [302] 鲁柏山, 梁雨才. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 60 例临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (29): 93-94.
- [303] 边志强. 丹红治疗不稳定型心绞痛 98 例的临床分析 [J]. 中国医药科学, 2015, 5 (18): 119-121.
- [304] 吴峥嵘. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 160 例 [J]. 中医临床研究, 2014, 6 (20): 88, 90.
- [305] 龚立斌. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 73 例分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 9 (10): 119-120.
- [306] 方东升, 田坤, 徐杰, 等. 丹红注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7 (5): 600-601.
- [307] 欧军华. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛临床疗效观察 [J]. 医学信息, 2014, 16 (9): 120-121.
- [308] 门晓燕. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 [J]. 中国实用医刊, 2012, 39 (12): 118-119.
- [309] 吕云勇. 丹红注射液联合阿托伐他汀治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (21): 2664-2665.
- [310] 张冠善, 孙华启. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 66 例疗效观察 [J]. 中外健康文摘, 2013, 10 (5): 101-102.
- [311] 徐慧, 刘化桥. 丹红联合鲁南欣康治疗 45 例老年不稳定型心绞痛的临床分析 [J]. 中国医疗前沿, 2011, 6 (1): 37, 55.
- [312] 张欣, 李红, 於四军, 等. 丹红注射液联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛疗效及对血液流变学的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13 (24): 2058-2061.
- [313] 缪玲, 胡咏华. 阿托伐他汀联合丹红注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2013, 10 (1): 78-80.
- [314] 黄超岚, 梁亚非, 钟亿周. 丹红注射液联合三联抗栓治疗不稳定型心绞痛 150 例 [J]. 中国药业, 2012, 21 (8): 94-95.
- [315] 袁斌. 红花注射液治疗不稳定型心绞痛患者的疗效 [J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21 (1): 98-99.
- [316] 张丹, 马延, 吴嘉瑞, 等. 基于 Meta 分析的红花注射液治疗不稳定型心绞痛临床评价研究 [J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26 (4): 243-248.
- [317] 李伟强. 参麦注射液辅助治疗不稳定型心绞痛的临床疗效研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, (5): 116-117.
- [318] 孙汉泽. 参麦注射液治疗不稳定型心绞痛的临床疗效及对血清 hs-CRP、ET-1 水平的影响 [J]. 现代实用医学, 2013, 25 (12): 1358-1359.
- [319] 陈能章. 参麦注射液治疗不稳定型心绞痛 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (9): 99-100.
- [320] 傅文中, 罗薇. 参麦注射液合小剂量尿激酶治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6 (8): 353-354.
- [321] 黄财宝, 秦奋. 低分子肝素、参麦注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛 64 例 [J]. 中南医学科学杂志, 2001, 29 (6): 590-591.
- [322] 贾维刚, 刘姝. 参麦注射液治疗不稳定型心绞痛 37 例 [J]. 中国民间疗法, 2005, 13 (11): 33-34.
- [323] 李国良, 初春梅, 贾春颖. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛 29 例临床观察 [J]. 社区医学杂志, 2007, 5 (5s): 33-33.
- [324] 牛莉. 参麦注射液对不能耐受硝酸酯类药物之不稳定型心绞痛 30 例疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2008, 17 (12): 1707.
- [325] 吴彩娟. 参麦注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9 (5): 395-396.
- [326] 吴连拼, 陈刚, 高学忠, 等. 参脉注射液对不稳定型心绞痛的治疗作用及其对组织因子途径抑制物 2 的影响 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2012, 20 (10): 908-910.
- [327] 于海杰, 何静. 参麦注射液治疗老年不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 辽宁药物与临床, 2002, 5 (s1): 21-22.
- [328] 朱乃兵. 参麦注射液治疗不稳定型心绞痛药物机理分析与疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37 (11): 1104-1105.
- [329] 郝一鸣, 贾利清. 麝香保心丸在急性非 ST 段抬高型心肌梗死治疗中的应用 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11 (7): 569-570.
- [330] 程静. 麝香保心丸治疗高龄心肌梗死患者的临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11 (9): 73-75.
- [331] 杨国民, 庞琴, 彭元森, 等. 麝香保心丸对急性心肌梗塞后患者存活率的影响 [J]. 上海医药, 1997, 18 (8): 21-22.
- [332] 贾秀丽. 麝香保心丸和阿司匹林、氯吡格雷联用治疗心肌梗死合并糖尿病患者效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19 (3): 36-39.
- [333] 李修金, 胡珂, 吴国洪. 麝香保心丸治疗急性心肌梗死疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21 (10): 1062-1063.
- [334] 李艾莲, 陈文瑶, 程笑. 麝香保心丸治疗急性心肌梗死的疗效观察与护理体会 [J]. 中国医药导报, 2013, 19 (9): 120-121.
- [335] 刘立中. 麝香保心丸对超高龄心肌梗死患者的疗效与预后分析 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4 (24): 84-85.
- [336] 罗应超. 麝香保心丸对急性心肌梗死患者 QT 间期离散度的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9 (15): 37-39.
- [337] 任琳琳. 麝香保心丸对超高龄心肌梗死患者的临床治疗效果研究 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 24 (15): 192, 198.
- [338] 田凤芹. 麝香保心丸联合尿激酶治疗急性心肌梗死抗过氧化

- 损伤作用研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (23): 2541-2543.
- [339] 韩国杰, 王佟, 白振霞, 等. 麝香保心丸对急性心肌梗死静脉溶栓治疗再灌注损伤的影响 [J]. 中成药, 2004, 26 (21): 30-31.
- [340] 王中. 探讨麝香保心丸对超高龄心肌梗死患者的临床治疗效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (15): 184-186.
- [341] 徐建妹. 麝香保心丸治疗冠心病心肌梗死的疗效及安全性 [J]. 求医问药, 2012, 10 (A11): 978.
- [342] 杨广龙. 麝香保心丸治疗高龄心肌梗死病人的效果分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (12): 1382-1384.
- [343] 郑爱芹, 刘春明. 麝香保心丸治疗心肌梗死 136 例药效观察及护理 [J]. 中外健康文摘, 2012, 9 (27): 344.
- [344] 朱莉军. 麝香保心丸对超高龄心肌梗死患者的治疗效果及预后影响 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11 (11): 58-60.
- [345] 于长金, 李存洲. 中西医结合治疗急性心肌梗死溶栓后心绞痛临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2008, 24 (9): 579-580.
- [346] 邵建兵, 汪燕, 王加林. 麝香保心丸治疗冠心病急性心肌梗死 44 例 [J]. 西部中医药, 2017, 30 (12): 61-64.
- [347] 王劲晟. 麝香保心丸联合舒地尔治疗急性心肌梗死的临床疗效及其对微炎症状态、血管内皮功能的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24 (3): 84-86.
- [348] 秦学鹏. 麝香保心丸治疗急性心肌梗死患者的作用研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35 (1): 142-144, 147.
- [349] 谢军. 阿托伐他汀联合麝香保心丸治疗冠心病急性心肌梗死 38 例的疗效 [J]. 母婴世界, 2015, 15 (22): 62.
- [350] 付艳红. 麝香保心丸治疗急性心肌梗死的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4 (11X): 77.
- [351] 霍晓芳. 麝香保心丸在心肌梗塞治疗中的应用效果评价 [J]. 临床研究, 2019, 27 (3): 129-130.
- [352] 黄绍喜. 参麦注射液在心肌梗死并低血压的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 5 (8): 82-83.
- [353] 温爱萍, 施陈刚. 参麦注射液治疗急性心肌梗塞 56 例 [J]. 中国医师杂志, 2001, 17 (S1): 212-213.
- [354] 郭爱莉. 参麦注射液治疗急性心肌梗死 23 例 [J]. 医药导报, 2000, 19 (4): 349.
- [355] 曹荣婷. 48 例急性心肌梗死再灌注心律失常应用参麦注射液疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2009, 4 (11): 52-53.
- [356] 白云昆, 王毓华, 郝应禄, 等. 999 参麦合剂治疗急性心肌梗死 62 例观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11 (4): 285-286.
- [357] 张森, 陈珂, 杨清泉. 参麦注射液对急性大面积心肌梗死患者恶性心脏事件及病死率的影响 [J]. 山东医药, 2011, 51 (3): 92-93.
- [358] 庄海新, 于首元, 于兆安. 参麦注射液对急性冠脉综合征患者的预后评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6 (8): 912-913.
- [359] 水心富, 常清康, 叶天舟, 等. 参麦注射液对急性心肌梗塞溶栓后再灌注性损伤的防治 [J]. 时珍国医国药, 2000, 11 (5): 435-436.
- [360] 蔡英奇, 孙德喜, 曲利霞, 等. 参麦注射液对急性心肌梗塞心室晚电位阳性治疗转阴的研究 [J]. 中医药学报, 2002, 20 (5): 621.
- [361] 陈晓. 参麦注射液对急性心肌梗死病人 QT 离散度和心率变异性的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3 (5): 405-406.
- [362] 翟运忠. 参麦注射液对急性心肌梗死患者 Q-T 离散度的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16 (7): 916-917.
- [363] 詹连兴. 参麦注射液对急性心肌梗死患者血液动力学指标的影响 [J]. 中国药业, 2013, 22 (4): 23-25.
- [364] 叶登菊. 参麦注射液对急性心肌梗死患者血液流变学的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 29 (16): 1-2.
- [365] 韩立新. 参麦注射液对急性心肌梗死早期并发症的影响 [J]. 河北中医, 2006, 28 (5): 375-376.
- [366] 陈民, 赵刚, 董丽. 参麦注射液对尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗塞再灌注性损伤的防治 [J]. 中国急救医学, 1999, 19 (5): 29.
- [367] 武建国, 吴文荣. 参麦注射液防治急性心肌梗死溶栓再灌注损伤 30 例 [J]. 内蒙古中医药, 2006, 25 (3): 8.
- [368] 王振华, 谷春华. 参麦注射液防治再灌注心律失常观察 [J]. 中国中医急症, 2000, 9 (6): 286.
- [369] 邹井丰. 参麦注射液和阿托伐他汀治疗急性心肌梗死临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18 (19): 2495-2496.
- [370] 尚凤翠, 谷翠珍. 参麦注射液抗急性心肌梗死再灌注心律失常的临床观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6 (2): 157.
- [371] 黄一伟, 林斌, 张明英. 参麦注射液联合阿托伐他汀治疗急性心肌梗死临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33 (10): 2558-2560.
- [372] 宗秀兰, 杜爱芬, 赵良梅. 参麦注射液联合尿激酶溶栓治疗前壁急性心肌梗死临床分析 [J]. 海南医学, 2014, 25 (19): 2822-2824.
- [373] 吴忠荣, 齐延伟, 李华清. 参麦注射液联合瑞通立对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者血清 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 的影响 [J]. 陕西中医, 2016, 37 (1): 29-30.
- [374] 杜亚康. 参麦注射液配合瑞通立溶栓治疗前壁急性心肌梗死再灌注损伤的临床研究 [J]. 陕西中医, 2017, 38 (2): 171-173.
- [375] 郭松鹏, 张言镇. 参麦注射液在尿激酶溶栓治疗急性心肌梗塞中的抗心肌挫抑作用 [J]. 潍坊医学院学报, 1999, 21 (4): 271-273.
- [376] 何亚芳, 孟凡祥. 参麦注射液治疗急性心梗合并传导阻滞 23 例 [J]. 中国水电医学, 2004, 16 (5): 268-269.
- [377] 王纯, 许家琰, 王晋明, 等. 参麦注射液治疗急性心肌梗塞合并传导障碍 23 例 [J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16 (10): 630-631.
- [378] 高靖, 张燕霞. 参麦注射液治疗急性心肌梗塞再灌注心律失常观察 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17 (11): 2289.
- [379] 吴文胜. 参麦注射液治疗急性心肌梗死 37 例 [J]. 华西药理学杂志, 2008, 23 (2): 246.
- [380] 齐延伟, 吴中荣, 冯志英. 参麦注射液治疗急性心肌梗死 60 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2015, 21 (6): 93-95.
- [381] 刘广社. 参麦注射液治疗急性心肌梗死的效果及药理学分析 [J]. 海峡药理学, 2016, 28 (1): 99-100.
- [382] 陶志敏, 张素贞, 孔蕊. 参麦注射液治疗急性心肌梗死后心血管并发症的临床药理作用研究 [J]. 海峡药理学, 2017, 29 (4): 112-113.
- [383] 王少黎, 郭艳霞. 参麦注射液治疗急性心肌梗死近期疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13 (6): 64-65.
- [384] 赵宪平, 陈娟, 郭淑安. 参麦注射液治疗急性心肌梗死静脉溶栓后再灌注损伤研究 [J]. 实用中医药杂志, 2005, 21 (4): 195-196.
- [385] 刘少奎, 刘莹, 王媛媛. 参麦注射液治疗急性心肌梗死临床疗效分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14 (5): 108-109.
- [386] 曹平, 罗玉梅, 谢江霞, 等. 参麦注射液治疗急性心肌梗死再灌注后损伤 33 例临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4 (12): 13-14.
- [387] 袁兴华. 静脉溶栓合用参麦注射液治疗急性心肌梗死疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2009, 16 (10): 56-59.
- [388] 冯志英, 齐延伟, 刘宝良, 等. 瑞通立联合参麦注射液在心肌梗

- 死中的应用观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (22): 40-41.
- [389] 张利, 尹丽丽. 用参麦注射液治疗急性心肌梗死的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14 (17): 19-20.
- [390] 刘保夫. 中西医结合治疗急性下壁合并右室心肌梗死 20 例临床疗效观察 [J]. 中外健康文摘, 2012, 9 (29): 118-119.
- [391] 韩广明, 韩希英, 孟怡红. 中西医结合治疗急性心肌梗死 21 例临床观察 [J]. 山东中医杂志, 2003, 22 (8): 485-487.
- [392] 王可, 汪洋. 中西医结合治疗急性心肌梗死病人疗效分析及对血脂水平的影响和安全性评价 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (6): 570-572.
- [393] 王媛媛, 魏铭. 中西医结合治疗急性心肌梗死的临床体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (12): 107-108.
- [394] 施陈刚, 张怀勤, 杨德业, 等. 中西医结合治疗急性心肌梗死疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15 (2): 166.
- [395] 张志良. 参麦注射液联合尿酸酶静脉溶栓治疗急性前壁心肌梗死临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13 (10): 124-125.
- [396] 胡霞. 参麦注射液对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者 C 反应蛋白和同型半胱氨酸水平的影响 [J]. 中国基层医药, 2014, 21 (2): 238-239.
- [397] 吴洁人, 徐黎明, 舒磊. 参麦注射液对急性心肌梗死患者血清 C 反应蛋白水平的影响 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, (4): 269-270.
- [398] 汪占祥, 冯建飞, 陈聪玲, 等. 参麦注射液辅助治疗急性心肌梗死的临床疗效及对血清超敏 C 反应蛋白、降钙素原水平的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24 (3): 125-126.
- [399] 喻怀斌, 余希文, 吴宁波. 参麦注射液对非 ST 段抬高急性心肌梗死的辅助治疗作用 [J]. 中医药临床杂志, 2010, 22 (2): 133-134.
- [400] 江宏革. 参麦注射液对心肌梗死患者血液流变学的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17 (14): 259-261.
- [401] 石建, 李世峰. 参麦注射液辅助治疗急性心肌梗死的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32 (24): 2222-2224.
- [402] 杨振杰. 参麦注射液治疗急性心肌梗死伴发心律失常的疗效观察 [J]. 中外医疗, 2011, 30 (7): 34.
- [403] 刘梅. 参麦注射液治疗急性心肌梗死并发心源性休克疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2007, 16 (7): 821-822.
- [404] 曹华政. 参麦注射液佐治心肌梗死临床疗效观察 [J]. 吉林医学, 2014, 35 (34): 7648-7649.
- [405] 魏丹霞, 刘明. 静脉溶栓加静滴参麦注射液治疗急性心肌梗死 [J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (S1): 45-46.
- [406] 肖红兵, 张大东, 顾俊. 通心络对冠心病支架术后 C 反应蛋白及预后的影响 [J]. 介入放射学杂志, 2007, 16 (8): 520-522.
- [407] 代国方, 杨素娟. 通心络胶囊干预冠心病 PCI 术后再狭窄临床观察 [J]. 光明中医, 2011, 26 (9): 1823-1824.
- [408] 冯艳光. 通心络对冠心病介入治疗后近远期疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8 (17): 46-47.
- [409] 刘蕾, 姜涛. 通心络胶囊与阿托伐他汀对 PCI 术后支架内再狭窄与炎症因子的协同干预作用研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (7): 769-771.
- [410] 徐忠, 李雪. 通心络对急性冠脉综合征患者介入治疗术后炎症因子及早期心脏并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16 (2): 156-157, 159.
- [411] 李子文. 通心络胶囊对植入冠状动脉支架术后影响的研究 [J]. 白求恩医学院学报, 2004, 2 (2): 77-78.
- [412] 杨伟. 通心络胶囊对急性心肌梗塞急诊 PCI 患者心肌保护的临床研究 [D]. 西安: 陕西中医学院, 2009.
- [413] 杨铁骊, 潘胜军, 张小方, 等. 通心络胶囊联合吡格列酮对 2 型糖尿病合并冠心病冠状动脉支架内再狭窄的影响: 一项前瞻性随机双盲平行安慰剂对照研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23 (4): 341-347.
- [414] 狄佳. 通心络胶囊对冠状动脉小血管长病变支架术后再狭窄的影响研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [415] 王新东, 娄彬. 通心络胶囊对 2 型糖尿病冠状动脉小血管长病变支架术后再狭窄的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26 (6): 464-467.
- [416] 秦国伟. QRS 积分和心脏超声检查评价通心络对心肌梗死介入治疗患者的影响 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2015.
- [417] 梁燕敏, 王占君, 苏晓燕. 通心络胶囊对心肌梗死冠状动脉介入治疗患者术后再狭窄的疗效评价 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (3): 175-176.
- [418] 肖红兵, 张大东, 顾俊. 通心络对冠心病介入治疗后近远期疗效观察 [J]. 中国医师进修杂志·内科版, 2007, 30 (5): 47-48.
- [419] 邓贤达. 通心络胶囊干预冠心病 PCI 术后再狭窄临床观察 [J]. 中国医药科学, 2013, 3 (12): 67-68.
- [420] 郑华, 滕中华, 马立勤. 通心络胶囊对急性冠状动脉综合征介入术后患者 C-反应蛋白、血脂的影响 [J]. 疑难病杂志, 2010, 9 (7): 487-488.
- [421] 陈章强, 洪浪, 王洪, 等. 通心络胶囊对急性冠状动脉综合征患者介入治疗后血小板活化和血管内皮功能及预后的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31 (4): 487-491.
- [422] 黄斌. 通心络胶囊对急性心肌梗死介入术后炎症反应和血管内皮功能的影响 [J]. 新中医, 2010, 42 (9): 22-24, 8.
- [423] 陶卫国, 朱可云. 通心络治疗 PCI 术后心绞痛的疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2012, 9 (5): 9-10.
- [424] 杨伟, 徐晓辉, 王爽, 等. 通心络胶囊对急性心肌梗死急诊 PCI 术后患者血清 III 型前胶原氨基端肽及左室重构的影响 [J]. 疑难病杂志, 2012, 11 (6): 452-453.
- [425] 王广. 通心络胶囊对急性心肌梗死介入治疗后左室舒张末容积和射血分数的影响 [J]. 中国基层医药, 2007, 14 (4): 570-571.
- [426] 赵帅, 刘淑玲, 胡晓琴, 等. 通心络胶囊对气虚血瘀型急性心肌梗死 PCI 术后患者的临床观察 [A]. 第九届国际络病学大会论文集 [C]. 上海: 中国工程院医药卫生学部, 中华中医药学会, 中华医学会, 等, 2013: 155-157.
- [427] 田昭涛, 李慧丽, 李坤. 通心络胶囊干预急性心肌梗死经冠状动脉介入治疗术后 30 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20 (2): 196-200.
- [428] 姚福梅, 刘宁, 葛光岩. 通心络胶囊干预冠心病患者 PCI 术后再狭窄的临床研究 [J]. 疑难病杂志, 2006, 5 (3): 191-192.
- [429] 李妍伸, 李和平, 袁源, 等. 通心络胶囊对冠心病心绞痛患者介入治疗后的影响 [J]. 世界中医药, 2013, 8 (10): 1251-1252.
- [430] 尤士杰, 杨跃进, 陈可冀, 等. 通心络对急性心肌梗死患者再灌注后心肌和微血管的保护性研究 [J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33 (5): 433-437.
- [431] 任宇超, 焦晓琪. 冠状动脉介入术后血管炎症反应及内皮功能改变的药物治疗干预分析 [J]. 中国实用医药, 2014, 9 (9): 168-169.
- [432] 刘明. 冠状动脉介入术后血管炎症反应及内皮功能改变的药物治疗干预 [J]. 河南职工医学院学报, 2013, 25 (1): 18-19.
- [433] 孙勇. 通心络胶囊对急性冠脉综合征患者介入治疗后炎症因子的影响 [A]. 2006 年浙江省心电图生理与起搏学术年会论文集 [C]. 杭州: 浙江省医学会心电图生理与起搏分会, 2006: 230.
- [434] 李华. 冠状动脉介入术后血管炎症反应及内皮功能改变的药物治疗干预分析 [J]. 中国实用医药, 2012, 7 (13): 159-160.
- [435] 李英, 韩丽, 崔立锋, 等. 通心络胶囊联合阿托伐他汀治疗急

- 性心肌梗死 PCI 术后炎症反应的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30 (1): 36-39.
- [436] 王全, 刘慧, 胡永寸. 冠状动脉介入术后血管炎症反应及内皮功能改变的干预探讨 [J]. 中国实用医药, 2012, 7 (18): 169-170.
- [437] 韩红彦, 黎明江, 万为国, 等. 通心络胶囊对冠心病介入术后炎症反应和血管内皮功能的影响 [J]. 疑难病杂志, 2008, 7 (11): 663-665.
- [438] 刘淑娟. 通心络胶囊对急性冠脉综合征患者围手术期 C 反应蛋白影响的临床研究 [J]. 新中医, 2009, 41 (7): 41-42, 10.
- [439] 杨新红, 黎明江, 王跃龄. 通心络对冠心病患者介入术后炎症反应和血管内皮功能的调节作用 [J]. 山东医药, 2008, 48 (41): 78-80.
- [440] 张建伟, 杨大成. 通心络对急性心肌梗死急诊 PCI 患者再灌注损伤的保护性研究 [J]. 医药产业资讯, 2006, 3 (21): 8-10.
- [441] 李彦霞. 通心络胶囊治疗冠心病支架术后心绞痛 35 例临床观察 [J]. 中国社区医师, 2011, 27 (23): 10.
- [442] 杨道阔. 通心络胶囊治疗冠心病 PCI 术后心绞痛的临床观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [443] 耿黎明, 李可法. 通心络对急性冠脉综合征患者 PCI 术后的干预作用 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (7): 20-22.
- [444] 赵晖, 田建会, 郝晓燕, 等. 通心络对冠心病病人 PCI 术后炎症因子的影响 [J]. 青岛大学医学院学报, 2010, 46 (4): 349-351.
- [445] 郝俊华, 宁晓红. 通心络胶囊治疗老年冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心绞痛临床观察 [J]. 河北中医, 2015, 37 (6): 897-900.
- [446] 马琦琳, 张赛丹, 宁阳根, 等. 通心络对急性冠脉综合征介入治疗术患者内皮功能和高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2009, 34 (6): 550-554.
- [447] 韩晓涛, 崔现军, 黎玉荣, 等. 通心络胶囊对不稳定型心绞痛患者 PCI 术后血脂、血浆高敏 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶-9 的影响 [J]. 中国中医急症, 2011, 20 (6): 873-874.
- [448] 李红瑜. 通心络胶囊治疗冠心病介入术后心绞痛 32 例 [J]. 中国药业, 2015, 24 (16): 132-133.
- [449] 王小平. 通心络对 AMI 患者 PCI 术后凝血系统的影响 [D]. 云南: 大理学院, 2012.
- [450] 赵文卿. 通心络胶囊治疗冠心病 PCI 术后心绞痛的疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3 (14): 5-6.
- [451] 陆阳. 通心络胶囊治疗冠心病介入术后的临床观察及对血液流变学的影响 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2012.
- [452] 韩晓涛. 不稳定型心绞痛患者介入治疗前后血浆髓过氧化物酶水平变化及通心络胶囊的干预作用 [J]. 中国中医急症, 2009, 18 (5): 730-731, 779.
- [453] 王爱, 王成德. 脑心通胶囊对急性心肌梗死患者 PCI 后心肌灌注和血小板活化功能的影响 [J]. 中国药房, 2016, 27 (27): 3800-3801, 3802.
- [454] 冯文伟, 熊斌, 孙立军. 脑心通胶囊对冠心病患者 PCI 术后内皮功能的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20 (21): 225-228.
- [455] 张新平, 张毅伟. 脑心通胶囊对急性心肌梗死患者置入支架后内皮功能及预后的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10 (5): 632-634.
- [456] 田永波, 杨慧慧. 脑心通对冠心病择期 PCI 患者 hs-CRP、心肌标志物的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13 (12): 1431-1432.
- [457] 张文砚, 王雁. 脑心通胶囊作为 PCI 术后患者二级预防用药的临床价值探讨 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28 (5): 601-603.
- [458] 周宁智. 丹蒾片对 ACS 患者 PCI 术围术期心肌损伤的影响 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [459] Wang L, Zhao X, Mao S, et al. Efficacy of Danlou Tablet in patients with non-ST elevation acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: results from a multicentre, placebo-controlled, randomized trial [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016: 7960503.
- [460] 耿蓬勃, 徐晓辉, 武卫党. 丹蒾片联合西药治疗老年冠心病支架植入术后心绞痛疗效观察 [J]. 陕西中医, 2014, 35 (11): 1484-1485.
- [461] 梁亚州. 丹蒾片对急性冠脉综合征患者 PCI 术后内皮功能的影响 [D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [462] 陈鹏. 丹蒾片对 ACS 患者 PCI 术后血脂水平及左心功能的影响 [A]. 第四届“黄河心脑血管病防治论坛”资料汇编 [C]. 郑州: 中国中西医结合学会, 2013: 89-90.
- [463] 高晓东, 彭雪梅, 张武宁, 等. 麝香保心丸对 PCI 术后心血管剩余风险的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2012, 4 (5): 420-421.
- [464] 贾敏. 麝香保心丸对急性心肌梗死 PCI 术后患者 NT-proBNP 的影响 [J]. 中医临床研究, 2013, 5 (18): 19-21.
- [465] 刘岩. 老年急性 ST 段抬高型心肌梗死患者冠脉介入术后服用麝香保心丸的临床疗效及安全性观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28 (21): 7-9.
- [466] 司新成, 贾永平. 麝香保心丸对冠脉造影介入术后的患者预后的影响 [J]. 中医临床研究, 2013, 5 (1): 5-6.
- [467] 张小兰, 关安平. 麝香保心丸对急性 ST 段抬高型心肌梗死行 PCI 术患者血清心肌损伤标志物及心功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (34): 3772-3775.
- [468] 吴彦, 张燕. 麝香保心丸对 PCI 术后心绞痛疗效及对超敏 C-反应蛋白的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (24): 2916-2919.
- [469] 黄琦磊, 陈海燕. 麝香保心丸对气虚血瘀型冠心病患者 PCI 术后心肌损伤的影响 [J]. 中国老年保健医学, 2012, 10 (4): 26-27.
- [470] 焦云根, 刘乃丰, 孙晓宁, 等. 麝香保心丸对冠心病支架植入术后患者血清 slox-1、hs-CRP 的影响 [J]. 中国社区医师, 2014, 30 (24): 93-94.
- [471] 李明华, 王晋. 复方丹参滴丸对冠心病 PCI 后血液流变学的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (4): 61-62.
- [472] 樊启财, 朱三玲, 刘小花. 复方丹参滴丸联合抗血小板药物对冠状动脉介入术后患者血液流变学的影响 [J]. 中国当代医药, 2015, 22 (6): 135-137.
- [473] 汤妍, 张浩. 复方丹参滴丸防治冠心病经皮冠状动脉介入术后再狭窄的临床研究 [J]. 社区医学杂志, 2015, 13 (21): 16-19.
- [474] 李国辉, 扶桂升, 周小青. 复方丹参滴丸预防冠心病患者支架术后再狭窄的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 6 (8): 920-921.
- [475] 李广平, 郑心田, 王怀祯, 等. 复方丹参滴丸对急性 ST 段抬高心肌梗死介入治疗的临床作用 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2011, 19 (1): 24-28.
- [476] 玄春花, 孙洪斌, 丁大植. 复方丹参滴丸对冠心病介入治疗术后心肌微循环的影响 [J]. 时珍国医国药, 2008, 19 (11): 2797-2798.
- [477] 欧更, 姜明燕, 郜琪臻, 等. 老年心肌梗死患者 PCI 术后心率变异性的变化及丹参滴丸的临床疗效研究 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17 (1): 59-61, 47.
- [478] 杨蓉, 姚冬奇, 王亚玲, 等. 复方丹参滴丸对经皮冠状动脉介入治疗患者胱抑素 C 及同型半胱氨酸的影响 [J]. 河南中医, 2015, 35 (6): 1242-1245.

- [479] 冯凯, 季小波, 邱炜伟, 等. 丹红注射液对急性冠脉综合征患者介入治疗术后炎症因子、血脂变化及早期心脏事件的影响 [J]. 中国微循环, 2007, 11 (6): 390-392.
- [480] 秦黎明, 左红, 王阿莉, 等. 丹红注射液对介入治疗 ST 段抬高型急性心肌梗塞的疗效观察 [J]. 陕西中医, 2014, 35 (6): 648-650.
- [481] 杨靖, 崔海明, 吴宗贵, 等. 丹红注射液治疗 ST 段抬高型心肌梗死直接经皮冠状动脉介入术后无复流/慢血流的研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10 (6): 210-213, 225.
- [482] 周维伟, 周迎, 张华巍. 丹红注射液对不稳定型心绞痛患者经皮冠状动脉介入治疗围手术期的疗效 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7 (3): 336-338.
- [483] 郑仙福. 丹红注射液对心血瘀阻型冠心病患者 PCI 术后心肌缺血再灌注损伤的疗效观察 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2012.
- [484] 郭建峰, 吴胜本, 杨金平, 等. 丹红注射液对 ACS 患者 PCI 术后血管内皮功能及炎症因子水平的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21 (12): 154-157.
- [485] 冷唯. 丹红注射液联合硝酸甘油对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入手术的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18 (5): 18-21.
- [486] 贾敏, 刘军利, 盖芳, 等. 丹红注射液合并硝酸甘油对急性心肌梗死患者 PCI 治疗中无复流现象及 C-反应蛋白的影响 [J]. 河北中医药学报, 2015, 30 (1): 5-7.
- [487] 赵培欣, 江珊. 丹红注射液对 PCI 术后患者 ET-1、sP-seI 及 hs-CRP 的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31 (1): 11-14.
- [488] 陈章强, 洪浪, 王洪, 等. 丹红注射液对急性冠脉综合征患者介入治疗后血小板活化和炎症因子的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29 (8): 692-694.
- [489] 张薇薇, 董宏伟, 张文泉. 丹红注射液对老年急性冠脉综合征冠状动脉介入术后血管内皮功能及炎症因子水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (22): 5591-5593.
- [490] 张永香, 张强. 丹红注射液对急性冠脉综合征患者介入治疗后的心肌保护作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18 (23): 308-311.
- [491] 史卫国, 孙学玉, 渠莉, 等. 丹红注射液对经皮冠状动脉介入治疗后心肌炎症反应及冠状动脉血流的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (5): 288-291.
- [492] 黄梦照. 急性心肌梗死 PCI 术前静脉注射丹红注射液联合硝酸甘油的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2016, 13 (24): 152-155.
- [493] 许新民, 崔海明, 杨靖, 等. 丹红注射液对急性心肌梗死直接经皮冠状动脉介入术后缺血心肌的保护作用 [J]. 东南国防医药, 2015, 17 (5): 451-454.
- [494] 郭胜. 参麦注射剂对急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后心肌保护作用的研究 [D]. 新乡: 新乡医学院, 2014.
- [495] 阮琳, 焦晓民, 李佳, 等. 参麦注射液对急性冠脉综合征患者血清黏附分子与 C 反应蛋白表达水平干预作用 [J]. 临床军医杂志, 2017, 45 (3): 295-299.
- [496] 黎清华, 邓行, 周晓燕, 等. 参麦注射液对急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后心肌的影响 [J]. 河南中医, 2016, 36 (3): 430-433.
- [497] 王华, 刘劲松, 许绍信. 参麦注射液对急性心肌梗死患者经皮冠脉介入治疗术后心肌和微血管的保护作用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (11): 1201-1203.
- [498] 凌鹏, 廖振琦, 张国庆. 参麦注射液联合丹参多酚酸盐治疗急性心肌梗死急诊冠脉介入术后 30 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2014, 46 (12): 21-23.
- [499] 马彩艳, 童鸿, 李小玲, 等. 直接 PCI 联合参麦注射液对急性前壁心肌梗死患者血浆脑钠肽、醛固酮水平和左心室重构的影响 [J]. 心电与循环, 2014, 33 (3): 200-202.
- [500] 杨晓正, 郑轶, 郭三强, 等. 冠脉内中西药联用预防介入术中无复流临床观察 [J]. 新中医, 2014, 46 (4): 37-39.
- [501] 杨晓正, 郑轶, 郭三强, 等. 冠状动脉内注射参麦注射液联合西药治疗急性心肌梗死介入术后冠状动脉无复流 30 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2014, 55 (10): 854-857.
- [502] 刘丽兰, 屠肖肖. 经皮冠状动脉介入治疗前使用参麦注射液对急性心肌梗死患者的效果观察 [J]. 新中医, 2016, 48 (10): 24-26.
- [503] 何传飞, 纪勤炯, 张陵, 等. 研究参麦联合欣维宁对急性心肌梗死介入后心脏结构和功能的影响 [J]. 临床急诊杂志, 2016, 17 (9): 671-674.
- [504] 卢洁, 刘琛怡, 李济廷, 等. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病室性心律失常的 Meta 分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38 (6): 670-676.
- [505] 刘小可, 赵文圣, 王胜利, 等. 参松养心胶囊对冠心病室性早搏疗效及心脏自主神经功能的影响 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9 (11): 74.
- [506] 张永林, 朱立新. 参松养心胶囊联合西药治疗冠心病室性早搏疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2006, 3 (36): 69.
- [507] 杨群菲, 项伟忠, 项雅. 参松养心胶囊治疗冠心病室性期前收缩疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18 (9): 549-549.
- [508] 李新平, 苏玉欣. 参松养心胶囊治疗冠心病室性期前收缩临床观察 [J]. 医学信息, 2014, 16 (18): 610-611.
- [509] 张莉莉, 董建中. 参松养心胶囊治疗老年冠心病室性早搏临床观察 [A]. 第三届国际络病学大会论文集 [C]. 北京: 中华中医药学会, 2007: 420-421.
- [510] 赵汉卓. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病并发室性早搏 60 例 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (1): 175-176.
- [511] 王雪玲, 朱永锋. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病合并室性心律失常疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2012, 50 (23): 60-61.
- [512] 张香素, 王爱京, 刘爱华, 等. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病频发室性早搏疗效观察 [J]. 四川医学, 2014, (8): 1034-1035.
- [513] 谢进, 陈海燕, 李欣, 等. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病室性早搏 32 例 [J]. 长江大学学报 (自科版) 医学卷, 2009, 6 (4): 37-38.
- [514] 杨婧, 陈宏, 杜万红, 等. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗老年冠心病并室性期前收缩的疗效 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2013, (9): 675-677.
- [515] 王国蕾. 参松养心胶囊联合比索洛尔对冠心病室性早搏及心率变异性的影响 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12 (7): 144-145.
- [516] 张凯, 金道群, 陈志强. 参松养心胶囊联合比索洛尔治疗冠心病并发室性心律失常观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11 (9): 1128-1129.
- [517] 张会琴, 王卓. 参松养心胶囊联合比索洛尔治疗冠心病室性早搏 40 例 [J]. 现代中医药, 2011, 31 (5): 21-22.
- [518] 李真. 参松养心胶囊联合美托洛尔治疗冠心病合并室性早搏的疗效 [J]. 医学信息, 2016, 29 (28): 275-276.
- [519] 卢益丽, 黄锦林. 参松养心胶囊联合美托洛尔治疗冠心病并室性早搏疗效观察 [J]. 海峡药学, 2009, 21 (11): 157-158.
- [520] 邓宏. 参松养心胶囊联用倍他乐克治疗冠心病室性早搏 40 例临床观察 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8 (3): 55-56.
- [521] 张英平, 荆淑云. 参松养心胶囊联合普罗帕酮治疗冠心病室性期前收缩临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8 (5): 532-533.
- [522] 骆旭鸣, 贾连旺. 参松养心胶囊对冠心病室性心律失常患者心

- 肌缺血及心率变异的影响 [J]. 中国药物与临床, 2013, 13(9): 1215-1217.
- [523] 周利平, 李洪. 参松养心胶囊联合美托洛尔治疗冠心病合并频发室性早搏的临床疗效研究 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(5): 102-102.
- [524] 周茜. 参松养心胶囊联合美托洛尔缓释片治疗室性心律失常冠心病患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28(7): 80-80.
- [525] 王学强, 张艳丽, 张衡. 参松养心胶囊治疗高龄慢性稳定型心绞痛合并室性期前收缩效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(10): 63-64.
- [526] 王令淳. 参松养心胶囊联合胺碘酮用于老年冠心病室性心律失常疗效评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(53): 10633-10634.
- [527] 刘绍义, 张慧学. 胺碘酮联合小剂量参松养心胶囊治疗冠心病室性期前收缩的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(12): 69-70.
- [528] 刘燕飞. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常 87 例的临床观察 [J]. 医学信息, 2014, 27(25): 106-107.
- [529] 周炜. 参松养心胶囊联合比索洛尔片治疗冠心病并发性心律失常效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(14): 46-46.
- [530] 李晓莉. 参松养心胶囊对冠心病心动过缓患者 HRV 相关指标的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 166-168.
- [531] 刘世秀. 参松养心胶囊对伴有心动过缓的冠心病患者心率变异性的影响分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(2): 15-16.
- [532] 宋艳. 参松养心胶囊治疗冠心病窦性心动过缓的疗效分析 [J]. 中国医学创新杂志, 2009, 6(5): 23.
- [533] 张香素. 参松养心胶囊治疗冠心病合并缓慢型心律失常疗效观察 [J]. 新中医, 2013, 45(10): 13-14.
- [534] 司新成. 倍他乐克联合参松养心胶囊治疗冠心病并房颤 120 例疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(5): 9-10.
- [535] 王志兴. 参松养心胶囊治疗冠心病并心房颤动的临床评价 [A]. 第四届国际络病学大会 [C]. 北京: 中华中医药学会, 2008: 325-326.
- [536] 岳廷, 张鹏. 参松养心胶囊治疗老年冠心病伴阵发性房颤疗效观察 [J]. 医药前沿, 2014, 3(18): 203-204.
- [537] 邵加奎. 瑞舒伐他汀联合参松养心胶囊治疗老年冠心病阵发性心房纤颤的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(24): 141-142.
- [538] 张香素. 索他洛尔联合参松养心胶囊治疗冠心病快速心房颤动疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(8): 99-102.
- [539] 刘悦香, 李淑云. 参松养心胶囊及乙胺碘酮对冠心病阵发性房颤病人 P 波离散度的影响 [J]. 黑龙江医药, 2013, 26(3): 408-409.
- [540] 陈大国. 稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗冠心病致快速性房颤的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(12): 188-189.
- [541] 吴顺子. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病房颤的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(19): 66-67.
- [542] 彭水先, 胡萍, 彭晨. 美托洛尔与稳心颗粒联合治疗老年冠心病房颤的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(10): 2251-2251.
- [543] 何涛, 邓学军, 何小君. 美托洛尔与稳心颗粒联合治疗老年冠心病房颤的临床分析 [J]. 临床医学, 2017, 2(27): 32-33.
- [544] 庞静, 宗文霞, 林俐. 芪苈强心胶囊辅助治疗急性心肌梗死并发心力衰竭 53 例 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(1): 7-8.
- [545] 王志军, 曹佳佳, 刁增利, 等. 芪苈强心胶囊改善心肌梗死后心力衰竭患者的临床症状 [J]. 中成药, 2015, 37(1): 44-48.
- [546] 彭翠平. 芪苈强心胶囊治疗冠心病心力衰竭疗效观察 [J]. 医药前沿, 2015, 5(7): 117-118.
- [547] 杨道阔, 董晓雁. 芪苈强心胶囊对冠心病 PCI 术后患者心功能及炎症因子水平的影响 [J]. 医药前沿, 2014, 4(1): 126-127.
- [548] 杨龙, 王霞, 彭威. 芪苈强心胶囊对冠心病合并心力衰竭患者心功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(15): 1658-1660.
- [549] 朱小莉, 周云, 王晓峰. 芪苈强心胶囊对冠心病合并心力衰竭患者血清脑钠肽及心功能的影响 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2017, 14(2): 42-44.
- [550] 李强, 郭壮波, 黎庆梅, 等. 芪苈强心胶囊对冠心病合并心力衰竭患者血清脂联素水平及心功能的影响 [J]. 中国病理生理杂志, 2014, 30(6): 1119-1122.
- [551] 朱为勇. 芪苈强心胶囊对行介入治疗的急性心肌梗死并心力衰竭患者疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(35): 170-171.
- [552] 王晓宁, 沃金善, 郭洁. 芪苈强心胶囊辅助治疗冠心病合并左心舒张功能不全的临床效果 [J]. 疑难病杂志, 2016, 15(2): 183-185.
- [553] 姚丹梅, 刘争建. 芪苈强心胶囊在冠心病慢性心力衰竭治疗中的应用价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(12): 33-34.
- [554] 赵小静. 芪苈强心胶囊治疗冠心病慢性心力衰竭临床疗效观察 [J]. 承德医学院学报, 2017, 34(3): 213-215.
- [555] 吴献. 芪苈强心胶囊治疗冠心病慢性心衰气阳亏虚、血瘀水停证的临床观察 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2014.
- [556] 郭英丽. 芪苈强心胶囊对冠脉粥样病变伴慢性左心衰患者血管内皮细胞功能及氧化应激的影响 [J]. 西部中医药, 2017, 30(4): 85-87.
- [557] 白玲强, 于军, 姜敏华, 等. 芪苈强心胶囊对急性心肌梗死行延迟性 PCI 术后心力衰竭患者的治疗作用 [J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 686-688.
- [558] 刘亚军. 芪苈强心胶囊辅助治疗老年人心梗后心力衰竭的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2012, 2(19): 192-193.
- [559] 侯湘岭. 芪苈强心胶囊联合西药治疗急性心肌梗死后心力衰竭合并低血压状态 46 例临床观察 [J]. 河北中医, 2010, 32(10): 1540-1541.
- [560] 郭立. 芪苈强心胶囊联合盐酸贝那普利治疗冠心病稳定性心绞痛合并慢性心力衰竭的疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(20): 97-99.
- [561] 史彩萍, 张香素, 饶胜国, 等. 芪苈强心胶囊治疗冠心病合并慢性心力衰竭疗效观察 [J]. 新中医, 2013, 45(6): 14-15.
- [562] 侯世瑞, 卢长青. 芪苈强心胶囊治疗缺血性心脏病心力衰竭的临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(14): 148.
- [563] 周建峰. 中西医结合治疗冠心病慢性心衰的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(8): 146-147.
- [564] 章娟, 孙彦素. 芪苈强心胶囊对冠心病合并心力衰竭患者生活质量及运动耐量的影响 [J]. 河北中医, 2011, 33(11): 1700-1701.
- [565] 程晓丹. 芪苈强心胶囊对缺血性心力衰竭的治疗评价 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(10): 25-26.
- [566] 崔万福, 韩坤梅. 芪苈强心胶囊辅助心肌梗死后心力衰竭疗效观察 [J]. 黑龙江医药科学, 2012, 35(1): 47.
- [567] 江红, 庞英杰, 舒昆. 芪苈强心胶囊治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭疗效观察 [J]. 河北中医, 2008, 30(9): 977-978.
- [568] 王思俊. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(38): 176, 178.
- [569] 曹志娜, 范红玲. 芪苈强心胶囊治疗冠心病心衰临床观察 [J].

- 光明中医, 2009, 24 (7): 1256-1257.
- [570] 刘万秀, 李振乾, 连晓鹏. 芪苈强心胶囊治疗心肾阳虚型胸痹疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2010, 48 (9): 112-113.
- [571] 王强, 韦斌, 方显明, 等. 芪苈强心胶囊辅助冠心病及慢性心力衰竭疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2012, 28 (19): 10.
- [572] 李红梅, 张万玲. 芪苈强心胶囊治疗冠心病慢性心衰 36 例 [J]. 陕西中医, 2015, 36 (1): 43-44.
- [573] 赵坤芳, 李润, 袁方. 对比速效救心丸与硝酸甘油片在急救心绞痛方面的疗效和副作用 [J]. 北方药学, 2017, 14 (10): 160-161.
- [574] 邢仪霞, 王俊峰. 急诊心绞痛舌下含服速效救心丸或硝酸甘油片的临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (21): 8.
- [575] 李红. 急诊心绞痛舌下含服速效救心丸或硝酸甘油片的临床分析 [J]. 医学信息, 2015, 28 (30): 243-244.
- [576] 王晓霞. 速效救心丸对冠心病心绞痛快速止痛作用的临床观察 [A]. 全国中医药研究与临床经验学术交流会 [C]. 成都: 中华中医药学会, 2000: 15-16.
- [577] 翟丽秋. 速效救心丸与硝酸甘油片急救心绞痛 110 例疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2008, 5 (9): 165.
- [578] 杨骅, 尚玉秀. 速效救心丸与硝酸甘油片急救心绞痛的临床疗效探讨 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2015, (7): 40-40.
- [579] 王桂芬. 速效救心丸与硝酸甘油片急救心绞痛疗效观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8 (13): 3085-3086.
- [580] 张培影, 王忠良, 刘敏等. 速效救心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床研究 [J]. 中成药, 2008, 30 (4): 484-486.
- [581] 高玉初, 郝淑珍, 刘爱霞, 等. 速效救心丸治疗冠心病心绞痛 105 例速效止痛疗效观察 [J]. 中国中医急症, 1996, 5 (2): 74-75, 4.
- [582] 唐润莲. 速效救心丸与消心痛治疗心绞痛的临床比较 [J]. 蛇志, 2007, 19 (1): 37.
- [583] 郑新玲, 朱晓军. 速效救心丸与消心痛治疗心绞痛即刻效应比较 [J]. 天津药学, 2000, 12 (B11): 45-46.
- [584] 侯永金. 速效救心丸治疗冠心病心绞痛 84 例临床疗效观察 [J]. 天津药学, 2000, 12 (B11): 42-43.
- [585] 周向锋, 朱红根. 复方丹参滴丸对冠心病心绞痛的快速止痛疗效观察 [J]. 河北中医, 2000, 22 (5): 338-339.
- [586] 高峰, 张雪乔. 复方丹参滴丸对冠心病心绞痛速效止痛的临床研究 [J]. 中国中医急症, 1999, 8 (5): 205-206.
- [587] 孙迪, 王延棕. 复方丹参滴丸治疗冠心病、心绞痛急性发作临床观察 [J]. 青岛医药卫生, 2003, 35 (4): 281-282.
- [588] 黄文强, 黄雄亮. 复方丹参滴丸治疗稳定型心绞痛临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5 (1): 9-10.
- [589] 张玉梅, 李明洲, 张力. 含化复方丹参滴丸缓解心绞痛的初步观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10 (12): 1101-1102.
- [590] 成战鹰, 贺运河, 袁晓清. 舌下含服复方丹参滴丸对稳定型心绞痛患者的疗效观察 [J]. 湖南中医学院学报, 2000, 20 (2): 38-39.
- [591] 郭治昕, 贾伟, 高文远, 等. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的临床研究 [J]. 中国天然药物, 2003, 1 (2): 63-67.
- [592] 王世钦, 解红雁, 张红燕. 复方丹参滴丸和硝酸异山梨酯片缓解冠心病急性发作心绞痛的疗效对比 [J]. 山东医药, 2009, 49 (41): 88-89.
- [593] 向南竹, 李小英. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛 160 例疗效观察 [J]. 中国临床保健杂志, 2004, 7 (2): 110-111.
- [594] 高玉初, 李秀华, 张秀敏, 等. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 中西医结合实用临床急救, 1997, 4 (3): 6-9.
- [595] 芮清临. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛临床观察 [J]. 中华现代中西医杂志, 2005, 3 (1): 30-31.
- [596] 孙敦琇, 张志军. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛临床观察 [J]. 现代医药卫生, 2000, 16 (5): 397-398.
- [597] 刘红. 复方丹参滴丸治疗老年冠心病心绞痛的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2008, 27 (3): 15-16.
- [598] 陈伟. 麝香保心丸缓解心绞痛的临床观察 [J]. 实用临床医学, 2002, 3 (3): 63-66.
- [599] 黄万慧. 麝香保心丸缓解心绞痛 72 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (13): 28-29.
- [600] 宋振伟. 麝香保心丸与消心痛治疗冠心病心绞痛的对比研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7 (9): 1011-1012.
- [601] 王受益, 戴瑞鸿, 金椿, 等. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16 (12): 717-720.
- [602] 臧素华, 胡翠玲. 麝香保心丸治疗心绞痛的临床观察 [J]. 社区医学杂志, 2005, 3 (3): 11-13.
- [603] 魏璞, 张枫, 郝振华等. 麝香保心丸与硝酸甘油治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (44): 82-83.
- [604] 王晓华, 张秀琴. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19 (5): 739-740.
- [605] 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.
- [606] 邓华, 张选国. 宽胸气雾剂治疗寒凝气滞型不稳定型心绞痛临床疗效观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2 (36): 124-125.
- [607] 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.
- [608] 王宝君, 董国菊, 刘剑刚, 等. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛发作及对血管内皮功能的影响 [J]. 中国中医急症, 2015, 24 (12): 2175-2178.
- [609] 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, 5 (9): 55-57.
- [610] 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.
- [611] 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.
- [612] 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.
- [613] 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.
- [614] 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.
- [615] 方金燕, 王弋. 宽胸气雾剂对急诊冠心病心绞痛患者心电图改善的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13 (2): 223-224.
- [616] 江俊昌. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛临床观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [617] 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. 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35 (4): 295-304.
- [618] 中华医学会心血管分会. 不稳定型心绞痛的诊断和治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28 (6): 409-412.
- [619] Vernooij RW, Alonso-Coello P, Brouwers M, et al. Reporting items for updated clinical guidelines: checklist for the reporting of updated guidelines (CheckUp). [J]. PLoS Med, 2017, 14 (1): e1002207.

(收稿: 2021-01-07 在线: 2021-03-30)

责任编辑: 邱禹