



# 中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

## 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

(稿件类型：公开征求意见稿)

(本稿完成时间：2019年6月30日)

201×-××-××发布

201×-××-××实施

中华中医药学会 发布

# 目 录

前言.....	4
引言.....	5
冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南.....	6
1 范围.....	6
2 规范性引用文件.....	6
3 术语及定义.....	6
3.1 心绞痛.....	6
3.2 胸痹（心痛）.....	6
3.3 心血瘀阻证.....	6
3.4 气滞血瘀证.....	7
3.5 痰浊闭阻证.....	7
3.6 寒凝心脉证.....	7
3.7 气虚血瘀证.....	7
3.8 气阴两虚证.....	7
3.9 心肾阴虚证.....	7
3.10 心肾阳虚证.....	7
4 流行病学特点.....	7
5 诊断.....	7
5.1 疾病诊断标准.....	8
5.2 疾病分期.....	8
5.2.1 发作期.....	8
5.2.2 缓解期.....	8
5.3 严重程度评估.....	8
6 病因病机.....	8
7 辨证论治.....	8
7.1 发作期.....	8
7.2 缓解期.....	9
7.2.1 心血瘀阻证.....	9
7.2.2 气滞血瘀证.....	9
7.2.3 痰浊闭阻证.....	10
7.2.4 寒凝心脉证.....	11
7.2.5 气虚血瘀证.....	11
7.2.6 气阴两虚证.....	12
7.2.7 心肾阴虚证.....	12
7.2.8 心肾阳虚证.....	13
8 针灸治疗.....	13
9 心脏康复.....	14
10 预防调摄.....	14
附 录 A（资料性附录）冠心病心绞痛证候要素诊断标准.....	15
A.1 冠心病心绞痛证候要素诊断标准.....	15

附录 B（资料性附录）证据质量分级及推荐意见强度 .....	17
B.1 GRADE 证据质量分级及定义 .....	17
B.2 推荐意见强度的定义 .....	17
附录 C（资料性附录）推荐意见汇总 .....	18
C.1 推荐意见汇总 .....	18
参考文献 .....	25

## 前 言

《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》（以下简称：本指南）按照GB/T1.1—2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》规定的规则起草。

本指南由中华中医药学会提出并归口。

本指南负责起草单位：中国中医科学院广安门医院

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

本指南指导委员会：路志正、薛伯寿、吴以岭、葛均波、韩雅玲、李 丽、张 科、刘国正、焦 爽

本指南方法学专家组：何丽云、张誉清、孙 凤、李 霞

本指南临床专家组：毛 威、邓 悦、邢雁伟、刘中勇、刘红旭、刘建和、安冬青、许 滔、李大奇、李 军、李应东、李 易、李 莉、吴 伟、吴欣媛、张 艳、张振鹏、张 晶、陈金水、陈恒文、洗绍祥、胡 荣、聂绍平、徐惠梅、衷敬柏、唐健元、唐熠达、黄 力、薛一涛

本指南主要起草人：王 阶、孙建宁、何丽云、毛静远、朱明军、刘中勇、刘红旭、林 谦、黄 力、衷敬柏、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

本指南秘书：陈 光、何浩强、胡 骏、王靖怡

## 引 言

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》的指南制定流程以及 GRADE 系列文章的方法学，考虑中医诊疗的特色以及中国实际情况的特点，制定了《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》。本指南的证据质量及推荐意见强度使用 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、中、低、极低 4 级，基于 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，具体质量等级及定义见附录 B.1。推荐强度反映了指南对一项干预措施是否利大于弊的确定程度，本指南推荐意见的推荐强度考虑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，具体推荐强度及定义见附录 B.2。

# 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南

## 1 范围

本指南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、治疗方案的内容。  
本指南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

下列文件对于本指南的应用是必不可少的。本指南出版时，所示版本均为有效。

GB/T16751.1—1997 《中医临床诊疗术语 疾病部分》

GB/T16751.2—1997 《中医临床诊疗术语 证候部分》

“International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics” (Eleventh Revision) (2018, WHO) [ICD-11]

“2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease” (2012, Journal of the American College of Cardiology)

“2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease” (2013, European Heart Journal)

《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》 (2007, 中华心血管病杂志)

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录 (2017 版)》

《中华人民共和国药典 (2015 年版)》

《冠心病心绞痛证候要素诊断标准》 (2018, 中医杂志)

《冠心病心绞痛中医疗效评价标准》 (2018, 中国实验方剂学杂志)

## 3 术语及定义

下列术语和定义适用于本指南

### 3.1 心绞痛

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。稳定性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)

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。

### 3.3 心血瘀阻证

血行不畅,瘀血阻滞心脉,以胸闷心悸,心痛如刺,痛引肩背内臂,唇舌紫暗,脉细涩或结代等为常见症的证候。

### 3.4 气滞血瘀证

气机郁滞，血行不畅，瘀阻心脉，以心悸，胸闷心痛，胸胁胀满，唇舌紫暗，脉涩等为常见症的证候。

### 3.5 痰浊闭阻证

痰浊阻痹心脉，血行不畅，以胸闷心痛，体胖多痰，身体困重，面色暗，舌淡紫，苔腻或滑，脉滑等为常见症的证候。

### 3.6 寒凝心脉证

胸阳不振，寒邪凝滞，心脉痹阻，以恶寒畏冷，心胸闷痛、遇寒痛增、得温痛减，苔白，脉沉迟或沉紧等为常见症的证候。

### 3.7 气虚血瘀证

心气虚弱，运血无力，心脉瘀阻，以心悸气短，胸闷心痛，精神疲倦，面色紫暗，舌淡紫，脉弱而涩等为常见症的证候。

### 3.8 气阴两虚证

气阴两虚，心与心神失养，以心悸气短，神疲头晕，失眠多梦，颧红，舌红少苔，脉弱而数等为常见症的证候。

### 3.9 心肾阴虚证

心与肾的阴液亏虚，以心悸心烦，失眠耳鸣，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数无力等为常见症的证候。

### 3.10 心肾阳虚证

心与肾的阳气亏虚，失却温运，以畏冷肢凉，心悸怔忡，小便不利，肢体浮肿，腰膝酸冷，舌淡紫，苔白滑，脉弱等为常见症的证候。

## 4 流行病学特点

根据全球疾病负担国际合作研究 2017 年发布的报道，冠心病是全球第一位的死亡原因<sup>[1]</sup>。全球冠心病患病人数估计为 1.1 亿，年龄标化平均患病率约为 1.7%，因冠心病死亡人数估计为 892 万。而根据近期中国疾病预防控制中心的研究报告提供的数据，中国人群冠心病死亡在总死亡中的比例由 1990 年的 8.6% 增加至 2013 年的 15.2%；同期，冠心病死亡在所有心血管疾病死亡中的比例由 29% 增加至 37%，已经成为我国六个省、直辖市/省级行政区成为首位死亡原因<sup>[2]</sup>。

## 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<sup>[3-5]</sup>，根据典型的发作特点和体征，休息或含用硝酸甘油后缓解，结合年龄和存在的冠心病危险因素，除外其他疾病所致的心绞痛，即可诊断。发作不典型者，诊断要依靠观察硝酸甘油的疗效和发作时心电图(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。诊断困难者，可行放射性核素检查、冠状动脉计算机断层扫描/CT 血管造影(computed tomography angiography, CTA)或选择性冠状动脉造影检查。考虑介入治疗或外科手术者，必须行选择性冠状动脉造影。

## 5.2 疾病分期

### 5.2.1 发作期

发作期是指患者心绞痛症状由体力劳动、情绪激动或其他因素诱发或加重，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。发作时，患者往往不自觉地停止原来的活动，直至症状缓解。

### 5.2.2 缓解期

患者心绞痛发作后常逐步加重，然后在 3~5 分钟内逐渐消失，一般在停止原来诱发病状的活动后即缓解，舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。

## 5.3 严重程度评估

冠心病稳定型心绞痛患者的病情可根据临床表现、负荷试验、左心室功能、心肌缺血成像、冠状动脉 CTA 及冠状动脉造影检查结果等进行综合评估<sup>[2-5]</sup>。

## 6 病因病机

冠心病稳定型心绞痛属于中医学“胸痹”“心痛”范畴，本病的发生与寒邪内侵、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。本病病位在心，涉及肝、脾、肾等脏，以“阳微阴弦”为基本病机，是本虚标实之证，本虚为气、血、阴、阳亏虚，心脉失养；标实为寒凝、气滞、血瘀、痰浊等痹阻胸阳、阻滞心脉。冠心病稳定型心绞痛的主要证候要素包括血瘀证、气虚证、阴虚证、痰浊证、气滞证、阳虚证、寒凝证等，主要证候要素组合包括气虚血瘀证、气滞血瘀证、气阴两虚证等<sup>[6,7]</sup>。

## 7 辨证论治

### 7.1 发作期

心绞痛发作时，中医药干预能够缓解胸痛症状，改善心功能和减少不良事件发生等。一般可选用：  
①速效救心丸<sup>[8]</sup>（证据级别：A 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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。治法：行气活血，祛瘀止痛；用法：10~15 粒/次，舌下含服。

②复方丹参滴丸<sup>[9]</sup>（证据级别：A 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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。治法：活血化瘀，理气止痛；用法：5~10粒/次，舌下含服。

③麝香保心丸<sup>[10]</sup>（证据级别：A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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。治法：芳香温通，益气强心，适用于胸痛兼畏寒肢冷患者；用法：2~4粒/次，舌下含服。

④宽胸气雾剂<sup>[11-18]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。治法：辛温通阳，理气止痛；用法：将瓶倒置，喷口对准口腔，喷2或3次。

## 7.2 缓解期

### 7.2.1 心血瘀阻证

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

诊断：血瘀证候要素诊断及评分包括：①胸固定性痛（4分）；②舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点（4分）；③舌下静脉紫暗（3分）；④面色紫暗（3分）；⑤身体有瘀点或瘀斑（3分）；⑥肢体麻木（2分）；⑦口唇紫暗或暗红（2分）；⑧脉涩（2分）。得分相加≥8分即可诊断为心血瘀阻证。

治法：活血化瘀，通络止痛。

方药：冠心2号方<sup>[19-27]</sup>（证据级别：A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。

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10~15g等温通散寒之品（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）；若伴胸闷痰多、舌苔腻脉滑，痰瘀互结者，宜加涤痰汤<sup>[28-36]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：南星5g、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<sup>[37]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：枳壳10g、竹茹10g、陈皮10g、半夏9g、茯苓15g、甘草6~10g或小陷胸汤<sup>[38,39]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：黄连9g、半夏9g、瓜蒌15g化裁。

中成药：

①注射用红花黄色素<sup>[40]</sup>（证据级别：A级；推荐强度：强推荐使用）。用法：静脉滴注，注射用红花黄色素100mg（每瓶装50mg），静脉缓慢滴注（滴速不高于30滴/分），每日一次；14天为一个疗程。

②血塞通软胶囊<sup>[41-45]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）。用法：口服，一次2粒，一日两次。

③冠心舒通胶囊<sup>[46]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次3粒，一日三次。

④地奥心血康软胶囊<sup>[47]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次1~2粒，一日三次，饭后服用。

⑤丹红注射液<sup>[48]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：肌肉注射，一次2~4ml，一日1~2次；静脉注射，一次4ml，加入50%葡萄糖注射液20ml稀释后缓慢注射，一日1~2次；静脉滴注，一次20~40ml，加入5%葡萄糖注射液100~500ml稀释后缓慢滴注，一日1~2次；或遵医嘱。

⑥灯盏细辛注射液<sup>[49]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）；处方来源：《中华人民共和国药典（2015版）》；用法：肌肉注射一次4ml，一日2~3次。静脉注射，一次20~40mL，一日1~2次，用0.9%氯化钠注射液250~500ml稀释后缓慢滴注。

### 7.2.2 气滞血瘀证

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

诊断：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 $\geq 8$ 分即可诊断。气滞证候要素诊断及评分包括：①胸闷胀痛（多由情绪诱发）（3分）；②急躁易怒（3分）；③胁胀或胁痛（3分）；④脘痞（3分）；⑤暖气（2分）；⑥口苦（2分）；⑦舌暗红（2分）；⑧脉弦（2分）。血瘀证候要素诊断及评分包括：①胸固定性痛（4分）；②舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点（4分）；③舌下静脉紫暗（3分）；④面色紫暗（3分）；⑤身体有瘀点或瘀斑（3分）；⑥肢体麻木（2分）；⑦口唇紫暗或暗红（2分）；⑧脉涩（2分）。

治法：行气活血，通络止痛。

方药：血府逐瘀汤<sup>[50]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）：桃仁 12g、红花 9g、当归 9g、生地黄 9g、牛膝 9g、川芎 5g、桔梗 5g、赤芍 6g、枳壳 6g、甘草 3g、柴胡 3g。

加减：若胀闷显著，气滞明显者，可加用沉香 3g；若胸痛显著，血瘀明显者，可加用失笑散<sup>[51-53]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：蒲黄 10g、五灵脂 10g、延胡索 10g、姜黄 10g、郁金 10g；若伴呃逆，胃气上逆者，可加用丁香 6g、檀香 10g；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 10g、栀子 10g<sup>[54]</sup>；若伴便秘、大肠积热者，可加用枳实 10g、厚朴 10g、桃仁 10g（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）。

中成药：

①血府逐瘀胶囊<sup>[55]</sup>（证据级别：A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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》；用法：口服，一次6粒，一日2次。

②银丹心脑通软胶囊<sup>[56]</sup>（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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次2~4粒，一日3次。

③心可舒片<sup>[57]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次4片，一日3次。

④养心达瓦依米西克蜜膏<sup>[58]</sup>（证据级别：A级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次3g，一日2次。

### 7.2.3 痰浊闭阻证

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

诊断：痰浊证候要素诊断及评分包括：①胸闷通（3分）；②痰多体胖（3分）；③舌胖苔厚腻（3分）；④大便粘腻（2分）；⑤肢体沉重（2分）；⑥头昏多寐（2分）；⑦口黏不爽（2分）；⑧脉滑（2分）。证候要素总得分 $\geq 8$ 分即可诊断。

治法：通阳泄浊，豁痰开结。

方药：瓜蒌薤白半夏汤<sup>[59]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）：瓜蒌 15g、薤白 15g、半夏 9g、白酒 30~60ml。

加减：若气塞、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：弱推荐使用）：茯苓 15g、杏仁 10g、甘草 3g；若气塞、气短、心下痞满，气滞明显者，可用橘枳姜汤<sup>[60]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）：橘皮 20g、枳实 9g、生姜 15g；若伴痰黏稠色黄，苔黄腻，脉滑数，痰热互结者，可用小陷胸汤<sup>[61]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）：黄连 6g、半夏 12g、瓜蒌 20g 或黄连温胆汤<sup>[62-78]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：黄连 6~10g、枳壳 10g、竹茹 10g、陈皮 10g、半夏 9g、茯苓 15g、甘草 6~10g。若饭后心绞痛发作者，可加陈皮 10g、炒白术 10g<sup>[79]</sup>等健脾化痰之品（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）。

中成药：

①痰瘀互结证患者，可选用丹蒌片<sup>[80]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015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

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。

诊断：寒凝证候要素及评分包括：①胸痛遇寒而发（4分）；②肢冷拘挛（3分）；③腰骶寒冷（3分）；④腹部冷痛（3分）；⑤舌青暗或紫（3分）；⑥面色苍白（2分）；⑦面色青（2分）；⑧脉沉或迟（2分）。证候要素总得分 $\geq 8$ 分即可诊断。

治法：温经散寒，活血通痹。

方药：宽胸丸<sup>[81]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）：葶苈3g、高良姜6g、细辛3g。

中成药：

①冠心苏合丸<sup>[82-86]</sup>（证据级别：A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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：含服或吞服，一次2粒，一日1-3次。

#### 7.2.5 气虚血瘀证

临床表现：胸痛以胸痛胸闷、劳则诱发为特点，症见气短乏力，身倦懒言，心悸自汗，面色淡白或晦暗。舌胖淡暗，脉沉涩。

诊断：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 $\geq 8$ 分即可诊断。气虚证候要素诊断及评分包括：①胸闷或胸痛劳则诱发（4分）；②神疲（3分）；③乏力（3分）；④气短（3分）；⑤自汗（3分）；⑥脉弱（2分）；⑦舌淡胖或有齿痕（2分）；⑧心悸（1分）。血瘀证候要素诊断及评分包括：①胸固定性痛（4分）；②舌质紫暗或舌体有瘀斑瘀点（4分）；③舌下静脉紫暗（3分）；④面色紫暗（3分）；⑤身体有瘀点或瘀斑（3分）；⑥肢体麻木（2分）；⑦口唇紫暗或暗红（2分）；⑧脉涩（2分）。

治法：益气活血，补虚止痛。

方药：八珍汤加味<sup>[87,88]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：党参20g、白术10g、茯苓20g、甘草10g、当归10g、生地黄15~20g、赤芍15g、川芎10g、桃仁10g、红花10g、丹参30g。

加减：若气不上接、乏力较甚，气虚明显者，可加升陷汤<sup>[89,90]</sup>（证据级别：A级；推荐强度：强推荐使用）：黄芪20g、知母10g、柴胡10g、桔梗10g、升麻8~10g；若胸胀痛，心中气塞，短气，气滞明显者，可加用橘枳姜汤<sup>[60]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）：橘皮20g、枳实9g、生姜15g；若伴痰多体胖，身体困重，兼有痰浊者，可加瓜蒌薤白半夏汤<sup>[59]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）：瓜蒌15g、薤白15g、半夏9g、白酒30~60ml；若伴痰黏稠色黄，苔黄腻，脉滑数，兼有痰热者，加小陷胸汤<sup>[61]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：强推荐使用）：黄连6g、半夏9g、瓜蒌15g；若伴口干多饮，舌红脉数，兼有瘀热者，加牡丹皮10g、丹参30g、姜黄10g、赤芍15g等（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）。

中成药：

①通心络胶囊<sup>[91]</sup>（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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次2-4粒，一日3次。

②脑心通胶囊<sup>[92]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》；用法：口服，一次2-4粒，一日3次，或遵医嘱。

③养心氏片<sup>[93]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次4-6片（规格为薄膜衣片每片重0.3g或糖衣片（片心重0.3g））；一次2-3片（规格为薄膜衣片每片重0.6g），一日3次。

④麝香通心滴丸<sup>[94]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 2 丸，一日 3 次。

⑤血栓心脉宁片<sup>[95]</sup>（证据级别：C 级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 4 粒，一日 3 次。

⑥愈心痛胶囊<sup>[96-98]</sup>（证据级别：B 级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 4 粒，一日 3 次。

⑦参桂胶囊<sup>[99-101]</sup>（证据级别：B 级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 4 粒，一日 3 次。

## 7.2.6 气阴两虚证

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

诊断：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 $\geq 8$ 分即可诊断。气虚证候要素诊断及评分包括：①胸闷或胸痛劳则诱发（4 分）；②神疲（3 分）；③乏力（3 分）；④气短（3 分）；⑤自汗（3 分）；⑥脉弱（2 分）；⑦舌淡胖或有齿痕（2 分）；⑧心悸（1 分）。阴虚证候要素诊断及评分包括：①胸隐痛（3 分）；②五心烦热（3 分）；③舌红苔少（3 分）；④盗汗（3 分）；⑤目干（2 分）；⑥失眠（2 分）；⑦脉细（2 分）；⑧口干不欲饮（2 分）。

治法：益气养阴，活血通络。

方药：生脉散加味<sup>[102]</sup>（证据级别：D 级；推荐强度：弱推荐使用）：党参 20g、麦冬 10g、五味子 2~6g、黄芪 20g、炒白术 10g、茯苓 15g、甘草 6~10g。

加减：若伴纳呆、失眠，心脾两虚者，可加用茯神 15~20g、半夏曲 6~8g 健脾和胃，柏子仁 10~15g、酸枣仁 20g 养心安神（气阴两虚证-汤剂加减法证据级别：D 级；推荐强度：弱推荐使用）；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<sup>[19-27]</sup>（证据级别：A 级；推荐强度：强推荐使用）。

中成药：

①灯盏生脉胶囊<sup>[103]</sup>（证据级别：A 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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 2 粒，一日 3 次。

②若患者兼见心悸怔忡可选用参松养心胶囊<sup>[104]</sup>（证据级别：A 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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 2~4 粒，一日 3 次。

③通脉养心丸<sup>[105]</sup>（证据级别：B 级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 40 丸，一次 1~2 次。

④养心生脉颗粒<sup>[106,107]</sup>（证据级别：C 级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：口服，一次 1 袋，一日 3 次，温开水冲服。

⑤生脉注射液<sup>[108]</sup>（证据级别：B 级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017 版）》、《中华人民共和国药典（2015 版）》。用法：肌内注射：一次 2~4ml，一日 1~2 次。静脉滴注：一次 20~60ml，用 5% 葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后使用，或遵医嘱。

## 7.2.7 心肾阴虚证

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

诊断：阴虚证候要素诊断及评分包括：①胸隐痛（3分）；②五心烦热（3分）；③舌红苔少（3分）；④盗汗（3分）；⑤目干（2分）；⑥失眠（2分）；⑦脉细（2分）；⑧口干不欲饮（2分）。证候要素总得分 $\geq 8$ 分即可诊断

治法：滋阴清热，养心安神。

方药：左归饮<sup>[109]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）：熟地黄 9~30g、山药 6g、枸杞子 6g、炙甘草 3g、茯苓 4.5g、山茱萸 3~6g。

加减：若心烦不寐，舌尖红少津者，可加用酸枣仁汤<sup>[110]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：酸枣仁 20g、川芎 10g、知母 10g、茯苓 20g、甘草 6~10g 或黄连阿胶汤<sup>[111-113]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）：黄连 6~10g、阿胶 3~5g、黄芩 6~10g、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：弱推荐使用）：仙茅 10g、仙灵脾 10g；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<sup>[16-27]</sup>（证据级别：A级；推荐强度：强推荐使用）。

中成药：

①心元胶囊<sup>[114]</sup>（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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次 4 粒，一日 3 次。

②天王补心丹<sup>[115-117]</sup>（证据级别：C级；推荐强度：弱推荐使用）；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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：口服，一次 1 丸，一日 2 次。

## 7.2.8 心肾阳虚证

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

诊断：阳虚证候要素及评分包括：①胸憋闷或闷痛（4分）；②畏寒肢冷（3分）；③动则喘憋（3分）；④大便溏稀（2分）；⑤夜尿频多（2分）；⑥脘腹腰冷（2分）；⑦舌淡胖润（2分）；⑧脉沉（2分）。证候要素总得分 $\geq 8$ 分即可诊断。

治法：补益阳气，温振心阳。

方药：参附汤合右归饮<sup>[118]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）：人参（生晒参/红参 10g）、附子 3~9g、桂枝（肉桂 1~5g）、熟地黄 9~15g、山茱萸 3g、山药 6g、枸杞子 6g、杜仲 6g）。

加减：若伴喘促、心悸、浮肿，兼水饮凌心射肺者，可用真武汤<sup>[119]</sup>（证据级别：B级；推荐强度：弱推荐使用）：茯苓 20g、白术 10g、白芍 10g、附子 3~6g、生姜 6g；若伴痰多胸闷，兼有痰浊者，可加瓜蒌薤白半夏汤（证据级别：B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：A级；推荐强度：强推荐使用）；若憋喘明显，夜间不能平卧，可用葶苈大枣泻肺汤<sup>[120]</sup>（证据级别：D级；推荐强度：弱推荐使用）：葶苈子 10g、大枣 15g，清肺化痰、止咳平喘。

中成药：

①参附注射液<sup>[121]</sup>（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（2017版）》、《中华人民共和国药典（2015版）》。用法：肌内注射一次 2~4ml，一日 1~2 次。静脉滴注一次 20~100ml，（用 5~10%葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后使用）。静脉推注：一次 5~20ml，（用 5~10%葡萄糖注射液 20ml 稀释后使用）。

## 8 针灸治疗

针灸疗法是中医传统治疗方法之一，针对冠心病心绞痛患者采用针刺配合中药治疗可缓解心绞痛症状，改善心肌缺血<sup>[122]</sup>。根据传统针灸理论以及现代针灸研究，冠心病稳定型心绞痛针灸治疗可选用主穴：内关穴<sup>[123]</sup>（证据级别：B；推荐强度：弱推荐使用），膻中<sup>[124-132]</sup>（证据级别：B；推荐强度：弱推荐使用）。

## 9 心脏康复

在心脏康复的全程管理过程中，推荐在运动处方，营养处方，心理处方，戒烟处方和药物处方基础上结合针灸，传统功法，包括太极拳<sup>[133]</sup>（证据级别：B；推荐强度：弱推荐使用）、八段锦<sup>[134]</sup>（证据级别：B；推荐强度：弱推荐使用）等中医特色方法，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，延长患者寿命。

## 10 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)  
冠心病心绞痛证候要素诊断标准

A.1 冠心病心绞痛证候要素诊断标准<sup>[135]</sup>

表 A.1 冠心病心绞痛证候要素诊断标准

证候要素	主要症状	评分	证候要素	主要症状	评分
气虚	胸闷或痛劳则诱发	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		大便溏稀	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		胁胀或痛	3
	面色紫暗	3		脘痞	3
	身体有瘀点或瘀斑	3		嗝气	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:评分方法:1)单一证候要素得分相加≥8分即可诊断;2)各个证候要素得分8~12分为轻度;13~16分为中度;17~23分为重

度;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 B  
(资料性附录)  
证据质量分级及推荐意见强度

### B.1 GRADE 证据质量分级及定义

本指南采用 2004 年制订的推荐分级的评估、制定和评价(The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE)标准<sup>[136]</sup>进行证据质量分级。

表 B.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。

### B.2 推荐意见强度的定义

本指南推荐强度标准综合临床试验、中医古籍、医保目录、中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，由名义组会议专家综合权衡后作出推荐强度。

表 B.2 推荐意见强度的定义

强弱推荐使用	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。
弱推荐使用	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参与。

附录 C  
(资料性附录)  
推荐意见汇总

## C.1 推荐意见汇总

表 C.1 推荐意见汇总

推荐编号	内容	证据级别	推荐强度
推荐 1	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，在使用中医药干预时，建议参考《冠心病心绞痛证候要素诊断标准》（中医杂志，2018）在疾病诊断基础上再对中医证候进行诊断。	A	强推荐
推荐 2	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当心绞痛急性发作时，建议服用速效救心丸。用法：10~15 粒/次，舌下含服。	A	强推荐
推荐 3	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当心绞痛急性发作时，建议服用复方丹参滴丸。用法：5~10 粒/次，舌下含服。	A	强推荐
推荐 4	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当心绞痛急性发作时，建议服用麝香保心丸。用法：2~4 粒/次，舌下含服。	A	强推荐
推荐 5	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，建议服用冠心 2 号方（川芎 10g、赤芍 10g、红花 10g、降香 10g、丹参 30g）。用法：水煎服，日一剂，早晚分服。	A	强推荐
推荐 6	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，建议使用注射用红花黄色素。用法：静脉滴注，注射用红花黄色素 100mg（每瓶装 50mg），静脉缓慢滴注（滴速不高于 30 滴/分），每日一次；14 天为一个疗程。	A	强推荐
推荐 7	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气滞血瘀证时，建议服用血府逐瘀汤（桃仁 12g、红花 9g、当归 9g、生地黄 9g、牛膝 9g、川芎 5g、桔梗 5g、赤芍 6g、枳壳 6g、甘草 3g、柴胡 3g）。用法：水煎服，日一剂，早晚分服。	B	强推荐
推荐 8	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为	A	强推荐

	气滞血瘀证时，建议服用银丹心脑通胶囊。用法：口服，一次 2~4 粒，一日 3 次。		
推荐 9	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气滞血瘀证时，建议服用血府逐瘀胶囊。用法：口服，一次 6 粒，一日 2 次。	A	强推荐
推荐 10	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为痰浊闭阻证时，建议服用瓜蒌薤白半夏汤（瓜蒌 15g、薤白 15g、半夏 9g、白酒 30~60ml）。用法：水煎服，日一剂，早晚分服。	B	强推荐
推荐 11	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为寒凝心脉证时，建议服用冠心苏合丸。用法：含服或吞服，一次 2 粒，一日 1-3 次，临睡前或发病时服用。	A	强推荐
推荐 12	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，建议服用通心络胶囊。用法：口服，一次 2-4 粒，一日 3 次。	B	强推荐
推荐 13	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，气虚明显者，建议联合使用升陷汤（黄芪 20g、知母 10g、柴胡 10g、桔梗 10g、升麻 8~10g）。用法：水煎服，日一剂，早晚分服。	A	强推荐
推荐 14	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气阴两虚证时，建议服用灯盏生脉胶囊。用法：口服，一次 2 粒，一日 3 次。	A	强推荐
推荐 15	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气阴两虚证合并心悸症状时，建议服用参松养心胶囊。用法：口服，一次 2~4 粒，一日 3 次。	A	强推荐
推荐 16	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阴虚证时，建议服用心元胶囊。用法：口服，一次 4 粒，一日 3 次。	B	强推荐
推荐 17	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阳虚、阳气暴脱证时，建议使用参附注射液。用法：肌内注射一次 2~4ml，一日 1~2 次。静脉滴注一次 20~100ml，（用 5~10%葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后使用）。静脉推注：一次 5~20ml，（用 5~10%葡萄糖注射液 20ml 稀释后使用）。	B	强推荐

推荐 18	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当心绞痛急性发作时，建议使用宽胸气雾剂。用法：将瓶倒置，喷口对准口腔，喷 2 或 3 次。	B	弱推荐
推荐 19	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，建议服用血塞通软胶囊。用法：口服，一次 2 粒，一日两次。	C	弱推荐
推荐 20	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气滞血瘀证时，建议服用麝香保心丸。用法：2~4 粒/次，舌下含服。	B	弱推荐
推荐 21	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，建议服用冠心舒通胶囊。用法：口服，一次 3 粒，一日 3 次。	B	弱推荐
推荐 22	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，建议服用地奥心血康胶囊。用法：口服，一次 1~2 粒，一日三次，饭后服用。	B	弱推荐
推荐 23	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，建议使用丹红注射液。用法：肌内注射，一次 2~4ml，一日 1~2 次；静脉注射，一次 4ml，加入 50% 葡萄糖注射液 20ml 稀释后缓慢注射，一日 1~2 次；静脉滴注，一次 20~40ml，加入 5% 葡萄糖注射液 100~500ml 稀释后缓慢滴注，一日 1~2 次；或遵医嘱。	B	弱推荐
推荐 24	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，建议使用灯盏细辛注射液。用法：肌内注射一次 4ml，一日 2~3 次。静脉注射，一次 20~40mL，一日 1~2 次，用 0.9% 氯化钠注射液 250~500ml 稀释后缓慢滴注。	C	弱推荐
推荐 25	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证时，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 10g、桂枝 10g 或肉桂 3g、细辛 3g、高良姜 6g、薤白 10g 等温通散寒之品。	D	弱推荐
推荐 26	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证兼痰瘀互结证时，建议联合使用涤痰汤（胆南星 5g、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）。	C	强推荐

推荐 27	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证兼痰热互结证时，建议联合使用温胆汤（枳壳 10g、竹茹 10g、陈皮 10g、半夏 9g、茯苓 15g、甘草 6~10g）。	C	弱推荐
推荐 28	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心血瘀阻证兼痰热互结证时，建议联合使用小陷胸汤（黄连 6g、半夏 12g、瓜蒌 20g）。	C	弱推荐
推荐 29	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气滞血瘀证时，建议服用心可舒片。用法：口服，一次 4 片，一日 3 次。	C	弱推荐
推荐 30	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气滞血瘀证时，若胀闷显著，气滞明显者，可加用沉香 3g；若胸痛显著，血瘀明显者，可加用延胡索 10g、姜黄 10g、郁金 10g；若伴呃逆，胃气上逆者，可加用丁香 6g、檀香 10g；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 10g、栀子 10g；若伴便秘、大肠积热者，可加用枳实 10g、厚朴 10g、桃仁 10g。	D	弱推荐
推荐 31	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气滞血瘀证时，建议服用养心达瓦依米西克蜜膏。用法：口服，一次 3g，一日 2 次。	A	弱推荐
推荐 32	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气滞血瘀证时，若胸痛显著、血瘀明显者，建议联合使用失笑散（蒲黄 10g、五灵脂 10g）。	C	弱推荐
推荐 33	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为痰浊闭阻证时，若伴痰粘稠色黄，苔黄腻，脉滑数，痰热互结者，建议联合使用小陷胸汤（黄连 6g、半夏 12g、瓜蒌 20g）。	B	弱推荐
推荐 34	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为痰浊闭阻证时，若伴痰粘稠色黄，苔黄腻，脉滑数，痰热互结者，建议联合使用黄连温胆汤（黄连 6~10g、枳壳 10g、竹茹 10g、陈皮 10g、半夏 9g、茯苓 15g、甘草 6~10g）。	C	弱推荐
推荐 35	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为痰浊闭阻证时，若气塞、气短、咳逆、小便不利，痰饮	D	弱推荐

	内阻者，可用茯苓杏仁甘草汤（茯苓 15g、杏仁 10g、甘草 3g）。		
推荐 36	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为痰浊闭阻证时，若气塞、气短、心下痞满，气滞明显者，可用橘枳姜汤（橘皮 20g、枳实 9g、生姜 15g）。	D	强推荐
推荐 37	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为痰瘀互结证时，若饭后心绞痛发作者，可加陈皮 10g、炒白术 10g 等健脾化痰之品。	D	弱推荐
推荐 38	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为痰瘀互结证时，建议服用丹蒞片。用法：口服，一次 5 片，一日 3 次，饭后服用。	C	弱推荐
推荐 39	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为寒凝心脉证时，建议服用宽胸丸（芫荽 3g、高良姜 6g、细辛 3g）。用法：水煎服，日一剂，早晚分服。	D	弱推荐
推荐 40	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，建议服用八珍汤加味（党参 20g、白术 10g、茯苓 20g、甘草 10g、当归 10g、生地黄 15g、赤芍 12g、川芎 10g、桃仁 10g、红花 10g、丹参 15g）。	C	弱推荐
推荐 41	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，建议服用脑心痛胶囊。用法：口服，一次 2-4 粒，一日 3 次，或遵医嘱。	B	弱推荐
推荐 42	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，建议服用养心氏片。用法：口服，一次 4-6 片（规格为薄膜衣片每片重 0.3g 或糖衣片（片心重 0.3g））；一次 2-3 片（规格为薄膜衣片每片重 0.6g），一日 3 次。	C	弱推荐
推荐 43	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，若伴口干多饮，舌红脉数，兼有瘀热者，加牡丹皮 10g、丹参 30g、姜黄 10g、赤芍 15g 等。	D	弱推荐
推荐 44	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，建议服用麝香通心滴丸。用法：口服，一次 2 丸，一日 3 次。	B	弱推荐
推荐 45	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为	C	强推荐

	气虚血瘀证时，建议服用血栓心脉宁片。用法：口服，一次4粒，一日3次。		
推荐 46	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，建议服用愈心痛胶囊。用法：口服，一次4粒，一日3次。	B	弱推荐
推荐 47	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气虚血瘀证时，建议服用参桂胶囊。用法：口服，一次4粒，一日3次。	B	弱推荐
推荐 48	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气阴两虚证时，建议服用生脉注加味（党参 20g、麦冬 10g、五味子 2-6g、黄芪 20g、炒白术 10g、茯苓 15g、甘草 6-10g）。	D	弱推荐
推荐 49	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气阴两虚证时，建议服用通脉养心丸。用法：口服，一次40丸，一次1~2次。	B	弱推荐
推荐 50	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气阴两虚证时，建议服用养心生脉颗粒。用法：口服，一次1袋，一日3次，温开水冲服。	C	弱推荐
推荐 51	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气阴两虚证时，建议使用生脉注射液。用法：肌肉注射：一次2~4ml，一日1~2次。静脉滴注：一次20~60ml，用5%葡萄糖注射液250~500ml稀释后使用，或遵医嘱。	B	弱推荐
推荐 52	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为气阴两虚证时，若伴纳呆、失眠，心脾两虚者，可加用茯神 15~20g、半夏曲 6~8g 健脾和胃，柏子仁 10~15g、酸枣仁 20g 养心安神。	D	弱推荐
推荐 53	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阴虚证时，建议服用左归饮（熟地黄 9~15g、山药 6g、枸杞子 6g、炙甘草 3g、茯苓 4.5g、山茱萸 3~6g）。	D	弱推荐
推荐 54	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阴虚证合并失眠症状时，建议联合使用酸枣仁汤（酸枣仁 20g、川芎 10g、知母 10g、茯苓 20g、甘草 6~10g）。	C	强推荐
推荐 55	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为	C	弱推荐

	心肾阴虚证合并失眠症状时，建议联合使用黄连阿胶汤（黄连 6~10g、阿胶 3~5g、黄芩 6~10g、白芍 10g、鸡子黄 1 枚）。		
推荐 56	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阴虚证合并心悸症状时，建议联合使用天王补心丹。 用法：口服，一次 1 丸，一日 2 次。	C	弱推荐
推荐 57	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阴虚证，阴阳两虚者，建议联合使用二仙汤（仙茅 10g、淫羊藿 10g）。	D	弱推荐
推荐 58	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阳虚证，建议服用参附汤合右归饮（人参（生晒参/红参 10g）、附子 3-9g、肉桂 1-5g、熟地黄 9-15g、山茱萸 3g、山药 6g、枸杞子 6g、杜仲 6g）。	D	弱推荐
推荐 59	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阳虚证，若伴喘促、心悸、浮肿，兼水饮凌心射肺者，建议服用真武汤（茯苓 20g、白术 10g、白芍 10g、附子 3~6g、生姜 6g）。	B	弱推荐
推荐 60	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，当缓解期诊断为心肾阳虚证，若憋喘明显，夜间不能平卧，建议联合使用葶苈大枣泻肺汤（葶苈子 10g、大枣 30g）。	D	弱推荐
推荐 61	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，可选用内关穴针灸治疗。	A	弱推荐
推荐 62	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，可选用膻中穴针灸治疗。	C	弱推荐
推荐 63	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，可选用太极拳以帮助心脏康复。	D	强推荐
推荐 64	对于冠心病稳定型心绞痛的成年人群，可选用八段锦以帮助心脏康复。	C	弱推荐



## 参考文献

- [1]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. *The Lancet*. 2018;392:1789–858.
- [2]冠心病合理用药指南(第2版)[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2018, 10(06):1–130.
- [3]Task Force Members, Montalescot Gilles, Sechtem Udo 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.
- [4]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: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. [J]. *J. Am. Coll. Cardiol*. 2012, 60(24):2564–2603.
- [5]慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(03):195–206.
- [6]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.
- [7]邢雁伟, 王阶, 袁敬柏, 等. 采用聚类分析和对应相关方法研究 1069 例冠心病心绞痛证候应证组合规律[J]. *中华中医药杂志*, 2007(11):747–750.
- [8]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, 03:298–303.
- [9]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.
- [10]Wen Jianxia, Ma Xiao, Zhang Lu et al. Therapeutic efficacy and safety of Shexiang Baixin 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.
- [11]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.
- [12]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.
- [13]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.
- [14]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.
- [15]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.
- [16]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.
- [17]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.
- [18]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.

- [19]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.
- [20]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.
- [21]余昌文.加味冠心病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.
- [22]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.
- [23]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.
- [24]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.
- [25]赵会玲,刘佳林.加味冠心 2 号方治疗冠心病心绞痛 160 例临床观察[J].四川中医,2006(06):60.
- [26]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.
- [27]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.
- [28]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.
- [29]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.
- [30]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.
- [31]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.
- [32]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.
- [33]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.
- [34]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.
- [35]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.
- [36]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.
- [37]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.
- [38]陈刘庆,梁锦汉,文驰.小陷胸汤治疗心绞痛随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(19):11-13.
- [39]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.
- [40]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.
- [41]刘玉梅.血塞通软胶囊治疗心绞痛的临床效果评价.吉林医学,2013,34(30):6277.
- [42]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.深圳中西医结合杂志,2013,23(3):175-177.
- [43]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.河北中医,2012,34(7):1049-1050.
- [44]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.中国中医急症,2005,14(8):707-708.

- [45]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.2009.36(14):82.
- [46]习元堂,王素丹,袁丽宜,刘湘云,吴伟.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.
- [47]熊晏,张晓群,谭婉贤,李力,瞿礼萍,邹文俊.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.
- [48]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.
- [49]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.
- [50]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.
- [51]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.
- [52]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.
- [53]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.
- [54]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.
- [55]Yang X, Xiong X, Yang G, et al. Chinese patent medicine Xuefu Zhuyu capsule for the treatment of unstable angina pectoris: A systematic review of randomized controlled trials[J]. Complementary Therapies in Medicine, 2014, 22(2):391-399.
- [56]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.
- [57]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.
- [58]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.
- [59]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.
- [60]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.
- [61]王慧禹,焦晓民.小陷胸汤合温胆汤治疗冠心病心绞痛60例观察[J].中医药临床杂志,2017,29(2):219-221.
- [62]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.
- [63]张芳.黄连温胆汤为基础加减治疗冠心病(痰瘀互结证)合并高血脂症的疗效及安全性[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(02):214-216.
- [64]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.
- [65]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.
- [66]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.
- [67]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.
- [68]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.

- [69]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.
- [70]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.
- [71]叶玺,叶穗林,薛峥. 黄连温胆汤加味对冠心病稳定型心绞痛炎症因子的影响[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2012, 3(12):48-49.
- [72]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.
- [73]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]. 中国中医急诊, 2017, 26(03):520-522.
- [74]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.
- [75]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.
- [76]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.
- [77]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.
- [78]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.
- [79]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.
- [80]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.
- [81]王雁,范亚兰,李晶. 宽胸丸治疗冠心病心绞痛 40 例[J]. 中国中医急诊, 2010, 19(9):1541, 1575.
- [82]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.
- [83]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.
- [84]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.
- [85]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.
- [86]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.
- [87]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.
- [88]董鹏举. 加味八珍汤治疗冠心病心绞痛 40 例疗效观察[J]. 中国中医急诊, 2008(08):1043-1044.
- [89]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.
- [90]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.
- [91]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.
- [92]师帅,褚瑜光,宋庆桥,杜柏,邱志凌,胡元会,纪鑫毓. 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.
- [93]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.

- [94]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.
- [95]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.
- [96]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.
- [97]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.
- [98]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.
- [99]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. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(5): 537-538.
- [100]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.
- [101]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.
- [102]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.
- [103]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.
- [104]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.
- [105]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.
- [106]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. 中华心脏与心律电子杂志, 2018, 6(3): 167-169.
- [107]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.
- [108]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.
- [109]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.
- [110]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.
- [111]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.
- [112]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.
- [113]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.
- [114]高长春, 林淑梅, 徐国良, 秦玲. 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.
- [115]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.
- [116]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.
- [117]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.
- [118]邴开安. 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.
- [119]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.

- [120] 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.
- [121] 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.
- [122] 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.
- [123] 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.
- [124] 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.
- [125] 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.
- [126] 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(04): 15-16.
- [127] 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.
- [128] 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.
- [129] 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.
- [130] 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.
- [131] 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.
- [132] 于月罡. 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.
- [133] 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.
- [134] 杨晓丽, 蔡益民, 吴贤琳, 蒋小雅, 胡仁, 谢文瑶. 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.
- [135] 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.
- [136] Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., et al. GRADE: An Emerging Consensus on Rating Quality of Evidence and Strength of Recommendations. BMJ, 336, 924-926.