

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 07. 016

标准与规范

不稳定型心绞痛中医诊疗专家共识

中医临床诊疗指南制修订项目不稳定型心绞痛项目组

《中国心血管健康与疾病报告 2020》^[1] 显示, 中国心血管病患率处于持续上升阶段, 推算心血管病现患人数约 3.3 亿, 其中冠心病约 1139 万。根据《中国卫生健康统计年鉴 2019》, 2018 年中国城市居民冠心病死亡比例为 120.18/10 万^[2]; 且与稳定型心绞痛相比, 不稳定型心绞痛具有更高的年病死率^[3]。研究表明, 循证治疗 (evidence based therapies, EBTs) 可以降低不稳定型心绞痛患者近期、远期心血管事件发生率, 改善患者预后, 从而提高患者生活质量, 减轻疾病负担^[4]。

20 世纪 70 年代至今, 我国逐步开展了冠心病中医辨证论治体系研究, 并结合现代生物学指标和数理统计方法, 对冠心病辨证分型、诊断标准、证候分布特征、演变规律及证候生物学基础等方面进行了系统深入的探讨, 逐步规范和量化了冠心病中医辨证论治体系。虽然目前在冠心病心绞痛证候学研究方面取得了一定进展, 但仍存在诸多问题, 如辨证分型标准不统一、缺乏客观准确的诊断标准。基于上述情况, 中医临床诊疗指南制修订项目不稳定型心绞痛项目组以循证医学理念为指导, 在系统学习指南制定方法和指南评价方法的基础上, 参考既往专家共识和诊疗指南, 对古今文献进行挖掘整理, 经过文献评价和证据形成、证据评价与推荐建议形成、撰写草案、专家评审等步骤, 完成《不稳定型心绞痛中医诊疗专家共识》(共识编号: GS/CACM212-2019), 包括范围、术语以及定义、诊断、辨证、治疗、预防和调护等内容。本共识旨在为从事不稳定型心绞痛防治的中医、中西医结合临床医师提供指导性意见, 并提高中医诊治不稳定型心绞痛的水平。

本共识证据分级标准参考 GRADE 分级标准^[5], 将证据质量分为高 (A)、中 (B)、低 (C)、极低 (D) 四级; 推荐强度标准参考 GRADE 推荐

分级标准, 综合证据级别、专家调研结果、药品说明书等, 由专家共识会综合权衡后确定, 分为强推荐和弱推荐。

1 范围

本共识提出了不稳定型心绞痛的诊断、中医辨证、治疗、预防和调护的建议, 适用于 18 周岁以上人群不稳定型心绞痛的诊断和防治, 适合心血管科、急诊科、重症医学科、中医科等相关科室的临床医师使用。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本共识。

不稳定型心绞痛 (unstable angina pectoris) 是介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的临床状态, 包括除稳定型劳力型心绞痛以外的初发型、恶化型劳力型心绞痛和各型自发型心绞痛; 是在动脉粥样硬化病变的基础上, 由冠状动脉内膜下出血、斑块破裂、破损处血小板与纤维蛋白凝集形成血栓、冠状动脉痉挛以及远端小血管栓塞引起的急性或亚急性心肌供氧减少所致^[6]。不稳定型心绞痛属于中医学“卒心痛”范畴。

3 临床诊断

3.1 西医诊断

3.1.1 病史及危险因素 具有冠心病、高血压病、糖尿病病史, 或血脂异常、吸烟、腹型肥胖等危险因素。

3.1.2 临床症状^[7] 心绞痛发作在休息时, 并且持续时间通常在 20 min 以上; 1 个月内新发心绞痛, 可表现为自发型发作与劳力型发作并存; 既往有心绞痛病史, 近 1 个月内心绞痛恶化加重, 发作次数频繁、时间延长或痛阈降低。

3.1.3 心电图表现 不稳定型心绞痛发作时静息心电图可出现 2 个或更多的相邻导联 ST 段下移 ≥

0.1 mv 和（或）对称性 T 波倒置。变异型心绞痛 ST 段常呈一过性抬高^[8]。根据病史、典型的心绞痛症状、典型的缺血性心电图改变，可以做出不稳定型心绞痛诊断。

3.2 中医诊断

3.2.1 病名诊断 卒心痛指胸痛突然发作，首见于《素问·缪刺论篇》，曰：“邪客于足少阴之络，令人卒心痛暴胀，胸胁支满”。

3.2.2 证候诊断 参考《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[9]、《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[10]、《中医临床诊疗术语·疾病部分》^[11]、《中医临床诊疗术语·证候部分》^[12]、《中医临床诊疗术语·治法部分》^[13]，并结合德尔菲法问卷调查结果及专家意见制定。临床常见证型及相应症状、体征如下。

心血瘀阻证：症见胸闷胸痛、痛有定处、入夜尤甚，心悸气短，面色晦暗，唇舌紫暗或舌有瘀斑，苔薄，舌下络脉青紫，脉涩或结代。

血瘀痰凝证：症见胸部刺痛或闷痛，心悸气短，痰多，头身困重，面色晦暗，唇舌紫暗或舌有瘀斑，苔白腻，舌下络脉青紫，脉弦或涩。

气阴两虚证：症见胸闷胸痛，神疲乏力，咽干口燥，倦怠懒言，心悸气短，汗出，舌红苔薄少津或舌红少苔，脉细或脉弱。

肾阳虚证：症见胸闷胸痛、时发时止，畏寒肢冷，心悸气短，神疲乏力，小便清长，舌淡胖、边有齿痕，苔白，脉沉细，或脉细弱，或脉沉迟。

气虚血瘀证：症见胸痛胸闷、疼痛如刺、痛处不移、时重时轻、遇劳即发，神疲乏力，心悸气短，面色淡而晦暗，舌淡紫，或舌淡暗，或舌有紫斑，脉沉涩。

3.3 中医鉴别诊断

真心痛：症见胸痛剧烈，甚则心痛彻背、背痛彻心，休息或服药后不能缓解，常伴有汗出、肢冷、面白、唇紫、手足青至节、脉微或结代等。本病相较于真心痛疼痛程度较轻，持续时间较短。

胃脘痛：疼痛部位在上腹胃脘部，局部可有压痛，以胀痛、灼痛为主，持续时间较长，并多伴有反酸、嗳气、恶心、呕吐、纳呆、泄泻等脾胃病症状，而本病以胸闷、胸痛为主症。

悬饮：症见肋下胀满，咳嗽或唾涎时两肋引痛，甚则转身及呼吸时均牵引作痛，或兼干呕、短气等，与本病的疼痛部位不同。

4 临床治疗与推荐建议

4.1 急救措施

不稳定型心绞痛发作时，可在西医常规治疗基础上联合中医药干预，一般可选用以下干预措施。

4.1.1 药物治疗

1) 速效救心丸^[14]（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐）。用法：每次 10~15 丸（40 mg/丸），舌下含服。速效救心丸主要由川芎及冰片等药物组成，具有行气活血、祛瘀止痛之效，适用于心血瘀阻证。

速效救心丸可改善血脂，并且可降低全血黏度。

2) 复方丹参滴丸^[15]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐）。用法：每次 5~10 丸（27 mg/丸），舌下含服。复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片等组成，具有活血化瘀、理气止痛的作用，适用于心血瘀阻证。

复方丹参滴丸治疗老年不稳定型心绞痛的临床疗效优于单硝酸异山梨酯。

3) 麝香保心丸^[16]（证据级别：B 级，推荐强度：弱推荐）。用法：每次 1 或 2 丸（22.5 mg/丸），每日 3 次；或症状发作时口服。麝香保心丸由麝香、人参、牛黄等组成，具有芳香温通、益气强心的作用，适用于气虚血瘀证。

对于急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者，常规治疗联合麝香保心丸可能对长期预后产生有益的影响。

4.1.2 针刺疗法^[17]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐） 针刺治疗卒心痛，实证者，针刺内关、膻中，用泻法；虚证者，针刺内关透外关、足三里，针刺得气后留针 15 min。

4.2 辨证论治

4.2.1 心血瘀阻证

病机：瘀血内停，心脉不通。

治法：活血化瘀，通络止痛。

推荐方药：桃红四物汤（《医宗金鉴》）^[18] 加减（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐）。药物组成：当归，熟地黄，川芎，白芍，桃仁，红花等。

在常规抗心绞痛治疗基础上采用桃红四物汤加减，对心绞痛症状有显著改善，同时还可降低血清血脂水平。

推荐中成药：

1) 冠心宁注射液^[19]（证据级别：B 级，推荐

强度：强推荐)，肌内注射：每次 2 ml，每日 1 或 2 次；静脉滴注：每次 10~20 ml，以 5% 葡萄糖注射液 500 ml 稀释后使用，每日 1 次。

冠心宁注射液具有活血化瘀、通脉养心的功效，在常规治疗基础上加用冠心宁注射液治疗不稳定型心绞痛能够改善心绞痛症状，并且药物安全性较好。

2) 丹红注射液^[20-24]（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐），肌内注射：每次 2~4 ml，每日 1 或 2 次；静脉注射：每次 4 ml，加入 50% 葡萄糖注射液 20 ml 稀释后缓慢注射，每日 1 或 2 次；静脉滴注：每次 20~40 ml，加入 5% 葡萄糖注射液 100~500 ml 稀释后缓慢滴注，每日 1 或 2 次；伴有糖尿病等特殊状况时，改用 0.9% 氯化钠注射液稀释后使用。

丹红注射液治疗不稳定型心绞痛可以显著改善心绞痛症状，改善不稳定型心绞痛患者的远期预后，减少不良心血管事件的发生。

3) 丹参酮 II A 磺酸钠注射液^[25]（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐），肌内注射：每次 40~80 mg，每日 1 次；静脉注射：每次 40~80 mg，以 25% 葡萄糖注射液 20 ml 稀释后使用，每日 1 次；静脉滴注：每次 40~80 mg，以 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500 ml 稀释后使用，每日 1 次。

在常规治疗基础上加用丹参酮 II A 磺酸钠注射液治疗不稳定型心绞痛较单纯常规治疗疗效更好。

4) 舒血宁注射液^[26-27]（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐），肌内注射：每次 2~4 ml，每日 1 或 2 次；静脉滴注：每次 20 ml，用 5% 葡萄糖注射液 250 ml 或 500 ml 稀释后使用，每日 1 次。

在常规治疗基础上加用舒血宁注射液，可缓解心绞痛症状和减少硝酸甘油用量，且临床应用较为安全。

5) 血府逐瘀胶囊^[28]（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐），每次 6 粒（0.4 g/粒），每日 2 次，口服。

血府逐瘀胶囊具有活血化瘀、行气止痛之功效，与西药常规治疗联合用药可明显改善不稳定型心绞痛症状。

4.2.2 血瘀痰凝证

病机：痰瘀互结，痹阻心脉。

治法：活血化瘀，祛痰化浊。

推荐方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）^[29]合

瓜蒌薤白半夏汤（《金匱要略》）^[30]加减（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐）。药物组成：桃仁，红花，当归，生地黄，牛膝，川芎，桔梗，赤芍，枳壳，柴胡，瓜蒌，薤白，法半夏，炙甘草等。

血府逐瘀汤辅助治疗不稳定型心绞痛可以显著改善患者临床症状，以及血脂和炎症因子水平；瓜蒌薤白半夏汤加减对比单纯西药治疗不稳定型心绞痛能提高治疗总有效率。

推荐中成药：丹参片^[31-32]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐），每次 5 片（0.3 g/片），每日 3 次，饭后口服。

丹参片治疗不稳定型心绞痛能明显改善患者临床症状，抑制炎症反应，且具有抗氧化、抗动脉粥样硬化、降低血脂、稳定斑块的作用。

4.2.3 气阴两虚证

病机：心气不足，阴血亏耗，心脉失养。

治法：益气养阴，通络止痛。

推荐方药：生脉散（《医学启源》）合炙甘草汤（《伤寒论》）加减（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐）。药物组成：人参，麦冬，五味子，生地黄，炙甘草，阿胶，火麻仁，生姜，桂枝，大枣，丹参等。

推荐中成药：生脉注射液^[33-35]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐），肌内注射：每次 2~4 ml，每日 1 或 2 次；静脉滴注：每次 20~60 ml，用 5% 葡萄糖注射液 250~500 ml 稀释后使用，每日 1 次。

生脉注射液配合西医常规疗法治疗不稳定型心绞痛可缓解心绞痛症状，抑制炎症反应。

4.2.4 心肾阳虚证

病机：心肾阳气虚衰，温运无力，血行瘀滞。

治法：补肾助阳，温通心脉。

推荐方药：参附汤（《重订严氏济生方》）合桂枝甘草汤（《伤寒论》）加减（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐）。药物组成：人参，制附子（先煎），桂枝，炙甘草，桃仁，川芎等。

推荐中成药：参附注射液^[36-38]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐），肌内注射：每次 2~4 ml，每日 1 或 2 次；静脉滴注：每次 20~100 ml，用 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500 ml 稀释后使用，每日 1 次；静脉推注：每次 5~20 ml，用 5%~10% 葡萄糖注射液 20 ml 稀释后使用，每日 1 次。

参附注射液治疗不稳定型心绞痛可减少心绞痛发作频次，增加冠状动脉的血流量。

4.2.5 气虚血瘀证

病机：气虚推动无力，血瘀心脉。

治法：益气活血，通络止痛。

推荐方药：保元汤（《博爱心鉴》）合桃红四物汤（《医宗金鉴》）^[39] 加减（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐）。药物组成：炙黄芪，人参，白术，当归，川芎，赤芍，桃仁，红花，生地黄，炙甘草等。

在西医常规治疗基础上联合保元汤合桃红四物汤加减治疗不稳定型心绞痛能够较好地改善患者的心绞痛症状及中医证候。

推荐中成药：

1) 通心络胶囊^[40]（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐），每次 2~4 粒，每日 3 次，口服。

在西医常规治疗基础上加用通心络胶囊治疗不稳定型心绞痛的疗效确切，能显著降低心血管事件发生率，减少心绞痛发作次数、心绞痛持续时间及硝酸甘油用量，降低超敏 C 反应蛋白水平。

2) 麝香通心滴丸^[41]（证据级别：B 级，推荐强度：强推荐），每次 2 丸，每日 3 次，口服。

麝香通心滴丸联合常规治疗可减少心绞痛发作次数和持续时间。

4.3 其他疗法

4.3.1 针刺治疗^[42]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐） 针刺所选用的腧穴以内关、心俞、膻中为主，具有宽胸理气、活血止痛之功效。心血瘀阻者加膈俞、血海、阴郄，活血化瘀、通脉止痛，诸穴针刺运用平补平泻法；痰凝者加太渊、丰隆、足三里、阴陵泉，通阳化浊、豁痰宣痹，诸穴针刺运用平补平泻法；气阴两虚者加足三里、气海、阴郄、少海，益气养阴、活血通络，诸穴针刺运用补法；心肾阳虚者可加肾俞、气海、关元、百会、命门，振奋心肾之阳，诸穴针刺运用补法，关元、气海、命门等穴可加艾灸；气虚血瘀者加脾俞、足三里、气海，益气通络，诸穴针刺运用补法。

以宽胸理气、活血止痛针刺疗法联合常规西药干预不稳定型心绞痛，可显著提高心绞痛缓解率和心电图有效率，并有效缩短动态心电图平均心肌缺血时间。

4.3.2 耳穴贴敷^[43]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐） 耳穴选取神门、心、小肠、交感、皮质下为主穴，配穴为肝、胸、内分泌、肾上腺，每日按压 3~5 次，每次每个穴位按压 30~60 s，2 周为 1 个疗程。

耳穴贴敷可明显改善不稳定型心绞痛患者的中医证候、心绞痛的症状和提高硝酸甘油停减率。

4.3.3 穴位敷贴^[44]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐） 穴位贴敷常用药有檀香、苏合香、冰片、丹参、红花、乳香、没药等，将其制成贴膏。选取内关、心俞、厥阴俞、膻中穴，每日贴敷 1 次，每次持续 8 h，2 周为 1 个疗程。

穴位贴敷治疗冠心病心绞痛可改善心绞痛症状、外周血血液流变学指标。

4.4 预防与调护^[45]（证据级别：C 级，推荐强度：弱推荐）

情志调护：保持心情舒畅、情绪稳定，避免过于激动或过度喜怒忧思。

饮食调护：饮食宜清淡、限盐，富有营养、易消化，多进食蔬菜、水果，限制高盐高脂等食物的摄入，避免寒凉刺激食物。

起居调护：生活起居有规律，保证充足的睡眠，劳逸结合，注意保暖，避免寒冷刺激。

戒烟限酒：彻底戒烟，并避免二手烟环境，严格控制酒精的摄入。

运动康复：病情稳定后要坚持适度、适量的有氧运动，如行走、慢跑、骑自行车、游泳、太极拳，以及在器械上完成的行走、踏车、划船等，每次运动 20~40 min。运动频率每周 3~5 次，运动强度为最大运动强度的 50%~80%。采用靶心率法^[45]来评估运动强度，目标运动强度为在静息心率的基础上增加 20~30 次/min。

附：专家委员会与工作组名单

负责起草单位：内蒙古自治区中医医院。

参与起草单位：中国中医科学院广安门医院、上海中医药大学附属龙华医院、成都中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、广东省中医院、浙江中医药大学附属第一医院、辽宁中医药大学附属医院、贵州中医药大学第一附属医院、内蒙古自治区国际蒙医医院。

制订专家总指导组（按姓氏笔画排序）：王永炎、王映辉、韦以宗、毛树松、卢传坚、田振国、朱立国、刘大新、刘建平、孙塑伦、花宝金、苏祥飞、杜惠兰、李慧、李曰庆、李钟军、李振吉、杨志波、何丽云、汪受传、张伯礼、罗颂平、金明、赵永厚、洪净、晁恩祥、徐春波、高云、高颖、郭义、郭宇博、唐旭东、桑滨生、曹正逵、蒋健、谢雁鸣、裴晓华。

制订专家指导组（按姓氏笔画排序）：王永炎、

刘建平、孙伟正、孙塑伦、李建生、李乾构、吴以岭、何立群、沈庆法、沈绍功、张伯礼、张学文、张洪春、陈绍宏、林芳冰、周亚滨、冼绍祥、赵进喜、赵宜军、胡荫奇、涂晋文、姜良铎、姚乃礼、晁恩祥、钱英、高颖、唐旭东、常静玲。

主要起草人 (按姓氏笔画排序): 丁邦晗、于宏晶、方邦江、苏和、李嵘嵘、张晓云、张海荣、张雪峰、张瑞芬、陈杨、陈春、陈海铭、纳顺达来、宝音德力格、胡元会、姚卫海、贾敏、贾婷婷、黄小民、黄新生。

执笔人: 张瑞芬[✉]、苏和、黄新生、贾敏、张雪峰、贾婷婷、张海荣。

[✉]通讯作者: 15849112400@163.com

利益冲突声明

无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2020 [M]. 北京: 科学出版社, 2021: 98-100.
- [2] 张学高. 中国卫生健康统计年鉴 2019 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019: 284.
- [3] 陈灏珠. 心脏病学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1162.
- [4] Task Force for Diagnosis and Treatment of Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes of European Society of Cardiology, BASSAND JP, HAMM CW, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes [J]. Eur Heart J, 2007, 28(13): 1598-1660.
- [5] ATKINS D, BEST D, BRISS PA, et al. GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2004, 328: 1490-1497. doi: 10.1136/bmj.328.7454.1490.
- [6] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学 [M]. 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 975.
- [7] 柯元南, 陈纪林. 不稳定性心绞痛和非 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.
- [8] Society of Thoracic Surgeons. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-Elevation myocardial infarction [J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 50(7): e1-e157.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [10] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 39-42.
- [11] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 疾病部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 7-8.
- [12] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 17-20.
- [13] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 治法部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 11-15.
- [14] REN L, WANG J, FENG L, et al. Efficacy of Suxiao Jiuxin Pill on coronary heart disease: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018; 9745804. doi: 10.1155/2018/9745804.
- [15] 杨颖, 王贤良, 毕颖斐, 等. 复方丹参滴丸联合西医常规治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析及 GRADE 评价 [J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1815-1826.
- [16] ZHOU Z, SHEN W, YU L, et al. A Chinese patent medicine, Shexiang Baoxin pill, for Non-ST-elevation acute coronary syndromes: a systematic review [J]. J Ethnopharmacol, 2016, 194: 1130-1139. doi: 10.1016/j.jep.2016.11.024.
- [17] 姜良铎. 中医急诊学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 112-113.
- [18] TAO TQ, MAO HM, XIA L, et al. Efficacy and safety evaluation of Taohong Siwu Decoction for patients with angina pectoris: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Chin J Integr Med, 2021, 27(8): 626-632.
- [19] JIA Y, LEUNG SW, LEE MY, et al. The efficacy of Guanxinning injection in treating angina pectoris: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013: 282707. doi: 10.1155/2013/282707.
- [20] ZHANG X, WANG H, CHANG Y, et al. An overview of meta-analyses of Danhong injection for unstable angina [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015: 358028. doi: 10.1155/2015/358028.
- [21] 杨腾飞, 张伟, 丁振兴, 等. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2011, 22(15): 1423-1425.
- [22] 王宗喜, 胡燕. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(19): 1671-1674.
- [23] 陈浩佳, 曹雅雯, 林姗姗, 等. 加载丹红注射液治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析和 GRADE 评价 [J/OL]. 中医杂志. (2021-12-07) [2022-01-11]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20211206.1450.002.html>.
- [24] 郑颖, 常延平, 张运. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2007, 16(12):

- 1444-1445.
- [25] TAN D, WU JR, ZHANG XM, et al. Sodium tanshinone II A sulfonate injection as adjuvant treatment for unstable angina pectoris: a meta-analysis of 17 randomized controlled trials [J]. Chin J Integr Med, 2018, 24 (2): 156-160.
- [26] 钱青, 王鹏, 张喆, 等. 舒血宁注射液辅助治疗不稳定型心绞痛疗效的 Meta 分析[J]. 中国药业, 2013, 22 (22): 20-23.
- [27] 周英武, 谢雁鸣, 王连心, 等. 舒血宁注射液辅助治疗冠心病不稳定型心绞痛有效性系统评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 62-65.
- [28] YANG X, XIONG X, YANG G, et al. Chinese patent medicine Xuefu Zhuyu capsule for the treatment of unstable angina pectoris: A systematic review of randomized controlled trials [J]. Complement Ther Med, 2014, 22 (2): 391-399.
- [29] 郭惟, 庄振杰, 鲁可, 等. 血府逐瘀汤辅助治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2017, 28(27): 3809-3812.
- [30] 邱小娥, 翟春. 瓜蒌薤白半夏汤治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(9): 63-66.
- [31] KORKMAZ S, RADOVITS T, BARNUCZ E, et al. Pharmacological activation of soluble guanylate cyclase protects the heart against ischemic injury [J]. Circulation, 2009, 120(8): 677-686.
- [32] 任得志, 张军茹, 申仙利. 丹菱片治疗痰瘀互结型冠心病不稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(8): 1022-1023.
- [33] 才晓君, 毕秀萍, 王磊. 生脉注射液对老年不稳定型心绞痛患者血浆炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(22): 2228-2229.
- [34] 毕淑霞, 李长达, 于洪洲, 等. 生脉注射液治疗老年冠心病不稳定型心绞痛疗效观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(7): 648-649.
- [35] 孙丽, 王敏. 生脉注射液治疗不稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中医药学报, 1998, 20(6): 24-25.
- [36] 王淑华. 参附注射液治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2013, 45(9): 1055-1056.
- [37] 罗春年. 参附注射液治疗不稳定型心绞痛的效果评价[J]. 中国当代医药, 2010, 17(18): 61.
- [38] 陈升. 参附注射液治疗 40 例不稳定型心绞痛疗效观察[J]. 福建医药杂志, 2008, 30 (4): 129-130.
- [39] 刘日红. 中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(11): 65-66.
- [40] 杨继, 张垚, 张运娇, 等. 通心络胶囊联合西医常规治疗不稳定型心绞痛疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 药物评价研究, 2021, 44(4): 830-847.
- [41] 潘婕, 周佳孟, 王晓梅, 等. 麝香通心滴丸联合常规治疗冠心病有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(9): 2325-2332.
- [42] 李珩, 肖宁, 邵明璐, 等. 针刺联合常规西药干预不稳定型心绞痛的系统评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(9): 1276-1279.
- [43] 杨月, 杨倩, 张敏. 耳穴压籽对心血瘀阻型冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中医药学报, 2017, 45 (1): 80-83.
- [44] 肖群杰. 穴位贴敷联合西药治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(3): 90-91.
- [45] 刘遂心, 丁荣晶, 胡大一. 冠心病康复与二级预防中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41 (4): 267-275.
- (收稿日期: 2021-04-24; 修回日期: 2022-01-11)
- [编辑: 焦 爽]