DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.04.046

心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病临床效果观察

朱厚玲,马泽涛,黄珊,杨洋
(海南医学院第一附属医院,海南 海口 570100)

摘要:目的 探讨心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病的临床效果。方法 研究纳入200例冠心病患者(2022年1月—2024年1月收治)以随机数字表法进行分组研究,平均分为单纯介入组、结合治疗组,各100例。单纯介入组采取桡动脉入路行冠状动脉介入治疗,结合治疗组采取心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗,治疗过程中单纯介入组患者脱落3例,结合治疗组患者脱落4例,单纯介入组剩余97例,结合治疗组剩余96例,对比各组患者数据情况:治疗效果、中医证候疗效、治疗前后患者的D-二聚体及纤维蛋白原等血液流变学指标变化及左心室后壁厚度(left ventricular posterior wall thickness,LVPWT)、左心室射血分数(left ventricular ejection fractions,LVEF)、左室舒张末期内径(left ventricular end diastolic diameter,LVEDD)等心功能指标变化、血清N末端B型脑钠尿肽前体(N terminal pro B type natriuretic peptide,NT-proBNP)变化、患者疼痛评分(visual analogue scale,VAS)及五洲五维健康量表(EuroQol five dimensions questionnaire,EQ-5D)变化、并发症情况。结果 结合治疗组患者治疗效果及中医证候疗效总有效率均显著高于单纯介入组($P<0.05$);治疗后各组患者血液流变学指标(D-二聚体及纤维蛋白原等)、心功能指标(LVPWT、LVEF、LVEDD)、NT-proBNP水平、VAS评分以及EQ-5D评分等指标均显著改善,而结合治疗组治疗后的血液流变学指标(D-二聚体及纤维蛋白原等)、心功能指标(LVPWT、LVEF、LVEDD)、NT-proBNP水平、VAS评分以及EQ-5D评分等指标均优于单纯介入组($P<0.05$);结合治疗组患者治疗并发症率比单纯介入组更低($P<0.05$)。结论 心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病的临床效果较为显著,患者治疗后心功能好转,疼痛缓解,生活质量改善,且并发症减少,治疗安全可靠。

关键词:冠心病;桡动脉入路行冠状动脉介入;心悦胶囊;疗效;心功能;并发症;生活质量
中图分类号:R259.414 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)04-0235-04

Clinical Observation of Xinyue Capsule(心悦胶囊) Combined with Radial Artery Approach for Coronary Intervention in Treatment of Coronary Heart Disease

ZHU Houling, MA Zetao, HUANG Shan, YANG Yang
(The First Affiliated Hospital of Hainan Medical College, Haikou 570100, Hainan, China)

Abstract: *Objective* To investigate the clinical effect of Xinyue Capsule(心悦胶囊) combined with radial artery approach in the treatment of coronary artery disease. *Methods* In this study, 200 patients with coronary heart disease admitted from January 2022 to January 2024 were divided into two groups by random number table method, and were evenly divided into a single intervention group and a combined treatment group, with 100 cases in each group. The patients in the single intervention group received coronary intervention by radial artery approach. Those in the combined treatment group were treated with Xinyue Capsule combined with radial artery approach for coronary intervention. During the treatment process, 3 patients in the simple intervention group fell off(97 patients remained), 4 patients in the combined treatment group fell off(96 patients remained), and the data of patients in each group was compared, including the treatment effect, TCM syndrome effect, hemorheological indexes such as D-dimer and fibrinogen before and after treatment and left ventricular posterior wall thickness(LVPWT), left ventricular ejection fractions(LVEF), left ventricular end diastolic diameter(LVEF), left ventricular end diastolic diameter, changes of cardiac function indexes such as left ventricular end diastolic diameter(LVEDD), changes of serum N terminal proB type natriuretic peptide(NT-proBNP), visualanalogue scale(VAS) and EuroQol five dimensions questionnaire(EQ-5D). *Results* The total effective rate of the combined treatment group was significantly higher than that of the simple intervention group($P<0.05$). After treatment, hemorheology indexes(D-dimer and fibrinogen, etc.), cardiac function indexes(LVPWT, LVEF, LVEDD), NT-proBNP

基金项目:海南省科学技术厅项目(824QN384)
作者简介:朱厚玲(1989-),女,海南东方人,主治医师,学士,研究方向:心血管疾病。

level, VAS and EQ-5D scores of the patients in both groups were significantly improved. The theses indexes of the combined treatment group were all better than those of the simple intervention group ($P<0.05$). The complication rate of the combined treatment group was lower than that of intervention group ($P<0.05$). *Conclusion* The clinical effect of Xinyue Capsule combined with radial artery approach in the treatment of coronary artery intervention was relatively significant. After treatment, the patients' cardiac function was improved, the pain was relieved, the quality of life was improved, and the complications were reduced. The treatment is safe and reliable.

Keywords: coronary heart disease; radial artery approach for coronary artery intervention; Xinyue Capsule (心悦胶囊); curative effect; heart function; complications; quality of life

冠心病是临床常见心脏疾病，患者心肌缺血、缺氧或坏死导致发病，导致患者出现心绞痛、恶心等症状，心律不规则、心音减弱等体征，危害严重[1-3]。目前，全球冠心病发病率显著上升，故而需积极进行治疗[4-6]。临床治疗冠心病多以介入治疗、药物等方法为主，其中介入治疗可有效缓解患者病情[7-9]。经皮冠状动脉介入手术以心导管技术疏通患者阻塞或者狭窄的冠状动脉血管腔，较好恢复患者心肌血流灌流，治疗效果良好，临床应用较多[10-11]。经桡动脉入路为介入手术常用手术入路，其创伤小，安全可靠，为较好的手术入路选择，采取该方法可较好治疗冠心病，疗效可观，值得应用[12-13]。中医对冠心病认识较深，且中医药具有多靶点、多途径及整体性等优势，可较好促进患者恢复[14-15]。冠心病患者治疗中医药较多，均取得较好效果[16]。心悦胶囊属于中成药，具有益气养心及和血等功效，对介入治疗的冠心病患者恢复具有积极影响，值得重视[17]。故而纳入200例冠心病患者进行分组，探讨心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究纳入200例冠心病患者（2022年1月—2024年1月收治）以随机数字表法进行分组研究，平均分为单纯介入组、结合治疗组，各100例。治疗过程中单纯介入组患者脱落3例，结合治疗组患者脱落4例。单纯介入组：97例，男50例，女47例；年龄57～75岁（64.92±2.93）岁；病程1～4年（2.03±0.34）年；体质量指数20～29 kg/m^2，平均（24.02±1.52）kg/m^2。结合治疗组：96例，男50例，女46例；年龄55～74岁（65.01±2.87）岁；冠心病病程1～5年（2.11±0.28）年；体质量指数21～29 kg/m^2，平均（24.15±1.46）kg/m^2。结合治疗组、单纯介入组患者资料比较，$P>0.05$，具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断冠心病疾病参考《临床冠心病诊断与治疗指南》[18]：患者心绞痛、胸痛、发热等症状，经影像学诊断确诊。中医诊断气虚血瘀证冠心病参考《中医病证诊断疗效标准》[19]：心胸疼痛、胸脘痞闷、恶心、气喘、心悸自汗、气短乏力、舌淡红、脉细涩。

1.3 纳入排除标准 纳入标准：①患者年龄18～80岁，均符合冠心病诊断，中医辨证为气虚血瘀证；②患者知情，自愿接受研究；③患者可接受心悦胶囊、桡动脉入路行冠状动脉介入治疗；④伦理批准研究进行。排除标准：①心包积液、血管夹层等并发症；②拒绝配合研究与依从性差患者；③80岁以上患者与18岁以下患者；④精神疾病与心理疾病患者；⑤听力异常、无法言语、视力异常等患者。

1.4 治疗方法 单纯介入组：本组患者单纯采取经桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病。患者左上肢放于托手架上面，并外展20°～30°，手掌向上，采取塑料小枕托高腕关节，大约4 cm，并维持过伸状态。在桡骨茎突近端1 cm位置建立穿刺点，保证可触摸到患者动脉搏动，进行局部浸润麻醉以后，穿刺针与皮肤呈现30°～45°进行穿刺，在搏动性血流于穿刺针涌出时送入导丝，在造影下探查，并将6F动脉鞘管沿着导丝送入，根据患者疾病情况，为患者合适的支架以及球囊，术后将动脉鞘管拔出，加压包扎后，完成手术，术后常规抗感染，叮嘱患者术后多休息。结合治疗组：患者在单纯介入组治疗的基础上结合心悦胶囊［吉林省集安益盛药业股份有限公司；国药准字Z20030073；规格：0.3 g×8 s×3板（铝塑包装）］进行治疗，3次/d，2粒/次，治疗1个月。

1.5 观察指标 ①治疗效果[20]。显效：患者的症状、体征显著改善，心功能改善达到两级以上；有效：患者症状、体征一定程度好转，心功能改善达到1个等级；无效：未达到以上治疗后的标准。总有效率=显效率+有效率。②患者中医证候疗效评估标准[21]：主要评估心胸疼痛、胸脘痞闷、恶心、气喘、心悸自汗、气短乏力等证候，中医症状各项积分0～3分，总分越低越佳。显效：患者的中医证候总积分减少70%及以上；有效：患者的中医证候总积分减少30%～<70%；无效：患者的中医证候总积分减少30%以内。总有效率=显效率+有效率。③血液流变学指标测定：采取血液流变仪测定各组治疗前后D-二聚体及纤维蛋白原等指标。④测定各组治疗前后心功能指标。采取彩色多普勒超声仪测定左心室后壁厚度（left ventricular posterior wall thickness，LVPWT）、左心室射血分数（left ventricular ejection fractions，LVEF）、左室舒张末期内径（left ventricular end diastolic diameter，LVEDD）等指标。⑤测定各组患者治疗前后血清N末端B型脑钠尿肽前体（N terminal pro B type natriuretic peptide，NT-proBNP）变化。测定方法为酶联免疫吸附法。⑥比较各组患者疼痛评分（visual analogue scale，VAS）及五洲五维健康量表（EuroQol five dimensions questionnaire，EQ-5D）变化。VAS评分范围0～10分，越高表示疼痛越剧烈[22]。EQ-5D评分标准：包括日常活动能力以及自理能力、焦虑、抑郁、行动能力、疼痛等情况，总分100分，越高表示生活质量越差[23]。⑦比较各组并发症情况。

1.6 统计学方法 结合治疗组及单纯介入组患者所有数据录入SPSS 26.0软件处理，数据实施t/χ^2检验，当$P<\alpha$（$\alpha=0.05$）时，说明数据比较差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

结合治疗组患者治疗效果总有效率均显著高于单纯介入组患者（$P<0.05$）。见表1。

表1 两组冠心病患者治疗效果比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单纯介入组	97	47	39	11	86(88.66)
结合治疗组	96	74	19	3	93(96.88)
χ^2 值					4.840 1
P 值					0.027 8

2.2 中医证候疗效比较 结合治疗组患者治疗效果总有效率显著高于单纯介入组患者($P<0.05$)。见表2。

表2 两组冠心病患者中医证候疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单纯介入组	97	57	31	9	88(90.72)
结合治疗组	96	79	15	2	94(97.92)
χ^2 值					4.647 3
P 值					0.031 1

2.3 血液流变学指标比较 治疗后各组患者的血液流变学指标(D-二聚体及纤维蛋白原等)均改善,结合治疗组患者治疗后血液流变学指标(D-二聚体及纤维蛋白原等)优于单纯介入组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组冠心病患者血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	D-二聚体/(mg/L)	纤维蛋白原/(g/L)
单纯介入组	97	治疗前	0.89±0.15	3.96±0.75
		治疗后	0.51±0.11*	2.80±0.46*
结合治疗组	96	治疗前	0.90±0.13	3.90±0.69
		治疗后	0.37±0.09*#	2.01±0.33*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与单纯介入组治疗后比较,$P<0.05$。

2.4 心功能指标(LVPWT、LVEF、LVEDD)比较 治疗后各组患者的心功能指标(LVPWT、LVEF、LVEDD)均改善,结合治疗组患者治疗后心功能指标(LVPWT、LVEF、LVEDD)优于单纯介入组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组冠心病患者心功能指标(LVPWT、LVEF、LVEDD)比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	LVPWT/(mm)	LVEF/(%)	LVEDD/(mm)
单纯介入组	97	治疗前	13.06±0.95	40.39±4.95	61.95±5.82
		治疗后	11.46±0.75*	44.39±3.82*	55.23±4.48*
结合治疗组	96	治疗前	13.02±0.98	40.43±5.02	61.99±5.79
		治疗后	9.55±0.49*#	48.65±2.94*#	50.29±3.95*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与单纯介入组治疗后比较,$P<0.05$。

2.5 NT-proBNP水平比较 治疗后各组患者的NT-proBNP水平均降低,结合治疗组患者治疗后NT-proBNP水平血黏低于单纯介入组($P<0.05$)。见表5。

表5 两组冠心病患者NT-proBNP水平比较($\bar{x}\pm s$)

单位:pg/mL

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
单纯介入组	97	1 449.18±11.52	968.23±16.23	237.996 5	0.000 0
结合治疗组	96	1 450.23±10.63	841.85±13.23	353.054 8	0.000 0
t 值		0.657 9	59.136 6		
P 值		0.511 4	0.000 0		

2.6 VAS评分以及EQ-5D评分比较 治疗后各组患者的VAS评分以及EQ-5D评分均下降,结合治疗组患者治疗后VAS评分以及EQ-5D评分均低于单纯介入组($P<0.05$)。见表6。

表6 两组冠心病患者VAS评分以及EQ-5D评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	VAS评分	EQ-5D评分
单纯介入组	97	治疗前	6.02±0.09	70.53±5.23
		治疗后	2.54±0.38*	42.76±6.23*
结合治疗组	96	治疗前	5.98±0.10	70.48±5.31
		治疗后	1.52±0.49*#	31.63±4.83*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与单纯介入组治疗后比较,$P<0.05$。

2.7 治疗并发症比较 结合治疗组患者治疗并发症率低于单纯介入组患者($P<0.05$)。见表7。

表7 两组冠心病患者治疗并发症比较 单位:例(%)

组别	例数	迷走神经反射	尿潴留	血肿	总并发症
单纯介入组	97	2	4	2	8(8.25)
结合治疗组	96	0	1	1	2(2.08)
χ^2 值					4.056 4
P 值					0.044 0

3 讨论

冠心病疾病的发病率较高,临床治疗该病多采取药物治疗与介入治疗,其中桡动脉入路行冠状动脉介入治疗取得良好效果,故而临床对此较为重视,对此探讨较多[24]。经桡动脉入路行冠状动脉介入是经过动脉入路进行介入治疗,手术中将导丝送入患者桡动脉,根据动脉造影情况,沿着导丝将引导管送入,该治疗方法具有一定优势,其损伤小,可减少出血性并发症,术后可立即拔管,患者术后无需卧床休息,恢复较快[25]。

中医学将冠心病归属于“真心痛”“胸痹”“心痛”等范畴[26]。中医记载冠心病较多。《灵枢·厥论》记载:“真心痛……旦发夕死,夕发旦死。”《素问·痹论篇》记载:“心痹者,脉不通。”冠心病发病主要原因为正气亏虚、瘀血痰浊,气虚血瘀证为常见证候,心主血脉,气虚无法推动血脉,血行不畅,瘀血阻脉,心脉不通,心失血养,故而发病,治疗当以补气、活血及化瘀之法[27-28]。心悦胶囊属于中成药,其主要成分为西洋参茎叶总皂苷,该药具有较好益气养心、和血之功效,治疗冠心病效果良好[29]。心悦胶囊中的西洋参茎叶总皂苷具有较好抗心肌缺血作用,可抗氧化应激反应,抑制血小板聚集,还可较好调节脂质代谢,可较好改善冠心病患者病情,与桡动脉入路行冠状动脉介入治疗配合可较好改善冠心病患者病症,促进患者恢复[30-32]。本次数据显示,结合治疗组患者治疗效果及中医证候疗效总有效率均显著高于单纯介入组患者,提示心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病取得较好效果,患者证候显著改善,恢复较好。中医血瘀和血液流变学关系密切,冠心病患者血液流变学状态呈高外周阻力,其血流缓慢,血液流动性降低,血管阻力提升。改善冠心病患者血液流变学情况对改善患者病情具有帮助。心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病可较好改善患者血液流变学情况,数据显示,结合治疗组患者治疗后的血液流变学指标(D-二聚体及纤维蛋白原等)优于单纯介入组患者,可见本次治疗方法可较好改善冠心病患者的血液流变学情况,对患者病情恢复具有帮助。LVPWT、LVEF、LVEDD为心功能常用评估指标,而心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病可改善患者心

功能,故而患者各项指标均改善。血清 NT-proBNP 为心肌损伤标志物,该水平可反映患者的心肌损伤程度,而心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病效果良好,患者心肌损伤减轻,故而该指标显著下降。结合治疗组患者治疗 VAS 评分以及 EQ-5D 评分均低于单纯介入组患者,提示心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病可较好缓解患者的胸痛症状,还可提升患者生活质量。结合治疗组患者治疗并发症率比单纯介入组患者更低,提示心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病并发症较少,治疗比较安全以及可靠,值得深入探讨。

综上所述,心悦胶囊结合桡动脉入路行冠状动脉介入治疗冠心病效果良好,患者治疗后症状以及心功能显著改善,且可较好改善患者血液流变学情况,减少患者并发症情况,

参考文献

[1] 徐迪,田金萍,刘赟玥,等. 冠心病合并2型糖尿病患者经皮冠状动脉介入治疗围术期血糖波动的特点及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2023,26(15):1863-1872.
[2] 卢娜,黄积存,苏会钦,等. 雷火灸联合心脏康复治疗对老年冠心病患者心肌灌注、运动耐力及生活质量的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2023,22(8):606-609.
[3] 赵凡莹,陈子奇,周峻,等. 黄丽娟分期论治冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后再发心绞痛经验拾萃[J]. 现代中医临床,2023,30(6):67-70,79.
[4] 段赟,李栋栋,刘聪,等. 冠心病合并糖尿病患者经皮冠状动脉介入治疗后支架内再狭窄的危险因素分析[J]. 心肺血管病杂志,2023,42(4):309-313.
[5] 李鹏霄,裘淼涵,曹杨,等. 在真实世界中验证冠心病抗血小板治疗优选方案评分对高出血风险急性冠状动脉综合征患者介入术后缺血事件预测价值[J]. 临床军医杂志,2023,51(5):441-446.
[6] 张洋芳,刘明旺,闫宇新,等. 从"气血津液-心肺同治"理论探讨冠心病合并房颤的病机和治疗[J]. 中国中医急症,2023,32(7):1171-1173.
[7] 夏雨墨,王庆盛,冯晓,等. 分析冠状动脉介入术对冠心病气阴两虚证患者舌象特征的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2023,25(4):1462-1467.
[8] 方勇,芦伟,闫宇. 冠心病患者行冠状动脉介入术后采用二甲双胍治疗降低心血管事件及冠状动脉支架内再狭窄发生率的影响[J]. 河北医学,2023,29(4):612-616.
[9] 戴剑茹,刘俊荣. 心脏康复运动对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后预后影响分析[J]. 医学影像学杂志,2023,33(1):138-141.
[10] 陈丽,荆全民,裘淼涵,等. 经皮冠状动脉介入术治疗合并左室射血分数降低老年冠心病患者临床效果及安全性[J]. 临床军医杂志,2023,51(5):459-462.
[11] 周绮平,王莹,王良玉. 小剂量多巴酚丁胺负荷超声心动图联合心肌声学造影评估冠心病患者经皮冠状动脉介入术后心肌灌注[J]. 临床超声医学杂志,2023,25(9):723-727.
[12] 许鹏,边兴花,王宇航. 冠心病患者行经皮冠状动脉介入术后脂肪因子、炎性因子与肠道菌群对主要不良心血管事件的影响[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(13):81-86.
[13] 陈瑞锋,穆艳超. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后应激状况及与情绪、心功能的关系[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(3):524-526.
[14] 钱倩倩,程自平,吴敏,等. 冠心病伴高血压患者经皮冠状动脉介入治疗术后服用沙库巴曲缬沙坦钠的临床疗效[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(4):550-555.
[15] 王玎羽,林菁榕,崔玉敏,等. 中性粒细胞-淋巴细胞比值在冠心病经皮冠状动脉介入治疗中的临床意义[J]. 局解手术学杂志,2023,32(7):607-611.
[16] 薛玉国,张闽,张东凤,等. 冠心病合并慢性肾衰竭维持性血液透析患者行经皮冠状动脉介入治疗的近中期疗效[J]. 中国医药,2023,18(4):491-495.
[17] 修明文,边毓尧,饶世俊,等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术中使用不同抗凝药物的出血风险差异及对脑微出血数量变化的影响[J]. 实用医学杂志,2023,39(5):631-635.
[18] 王泽文,张龙江. 冠状动脉CT血管成像在引导冠心病介入治疗中的应用及进展[J]. 国际医学放射学杂志,2023,46(1):44-48.
[19] 孙俊翔,殷云杰,庄乾,等. 小而密低密度脂蛋白胆固醇与冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后围术期心肌损伤的相关性[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2023,22(5):351-355.
[20] 王小帅,高元标,杨翔. 老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后生活质量的影响因素及与衰弱的相关性[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2023,22(12):910-914.
[21] 王义强,王特,张天时,等. 基于数据挖掘探析中医药治疗冠心病PCI术后心绞痛的证治规律[J]. 中国老年学杂志,2023,43(4):776-780.
[22] 陈路遥,佟海英,赵慧辉,等. 基于蒙中医学理论探讨安神补心六味丸治疗冠心病心绞痛的组方原理及特色[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(2):287-290.
[23] 周宇飞,罗钢,任维,等. 基于代谢组学研究中医药治疗冠心病心绞痛疗效的临床进展[J]. 中国中医急症,2022,31(11):2044-2048.
[24] 刘子贤,包宇,乔利杰,等. 基于数据挖掘探讨中医药治疗冠心病PCI术后再发心绞痛气虚血瘀证的用药规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(19):3508-3514.
[25] 焦子贻,沈丹丹,李月,等. 基于中医传承辅助平台分析治疗冠心病心绞痛中药复方的用药规律[J]. 天津中医药大学学报,2021,40(1):36-41.
[26] 谭令,孙梓宽,杜伟哲,等. 基于中医传承辅助平台的名老中医治疗冠心病辨治规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(5):1412-1420.
[27] 李庆娜,唐旭东,陆芳,等. CDISC治疗领域及冠心病心绞痛中医药治疗领域数据标准的开发[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(2):10-14.
[28] 王佑华,刘红杰,周端. 冠心病治疗性血管生成中医药研究思考[J]. 中医药学刊,2005,23(12):2217-2219.
[29] 周宇石,张明雪,史海蛟. 探讨"五脏苦欲补泻"理论对治疗冠心病组方遣药的指导[J]. 中华中医药学刊,2023,41(3):104-106.
[30] 戴雅琴,童欢,程冰洁. 麝香保心丸联合辛伐他汀对冠心病心绞痛患者血清IL-18、VEGF、T-SOD水平的影响[J]. 中华中医药学刊,2022,40(1):188-192.
[31] 潘登,郭明,王培利,等. 心悦胶囊对介入术后稳定性冠心病患者中医症状评分和hs-CRP、血脂水平影响的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(6):680-684.
[32] 管斌斌,郭小舟,李立志. 芪苈强心胶囊联合心悦胶囊治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后慢性心力衰竭临床研究[J]. 新中医,2023,55(5):86-90.