不稳定型心绞痛的中医病因病机及治疗研究进展*

郭秋彤[1]，张明雪[2]

1. 辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110847；2. 辽宁中医药大学附属医院，辽宁 沈阳 110032

摘要：不稳定型心绞痛（unstable angina，UA）病位在心，与肺、脾、肝、肾相关，为本虚标实之证。根据专家共识，UA 可分为心血瘀阻证、血瘀痰凝证、气阴两虚证、心肾阳虚证、气虚血瘀证等 5 种证型，临床据此确立益气、养阴、温阳、活血、化痰等关键治法。针对不同证型可采用血府逐瘀汤、丹蒌片、五参汤、人参汤、灯盏生脉胶囊等中药复方，通过调节血脂、抑制炎症因子、改善血管内皮功能及减轻心肌损伤，有效缓解心绞痛症状，改善心功能。中医药防治 UA 以整体观念为指导辨证施治，体现了同病异治、三因制宜的个体化诊疗思想，与现代精准医学理念相契合。但现有研究尚存在证候界定及评价标准缺乏统一性、各证型研究数量差异悬殊、针对各证候的中药复方尚缺乏系统的药理学机制研究等问题。未来应加强中药复方的基础研究，深入探讨其药理学及分子机制，以更好地揭示中医药治疗优势，推动中医理论的传承与发展。

关键词：不稳定型心绞痛；冠心病；病因病机；证候；辨证论治；中药

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.154

中图分类号：R259　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999（2026）05－1037－07

Research Progress on Etiology，Pathogenesis and Treatment of Unstable Angina with Traditional Chinese Medicine

GUO Qiutong[1]，ZHANG Mingxue[2]

1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine，Liaoning Shenyang China 110847；2. The Affiliated Hospital to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine，Liaoning Shenyang China 110032

Abstract：Unstable angina（UA）is in the Heart and is related to the Lung，Spleen，Liver and Kidney，which is the syndrome of deficiency in root and excess in symptom. According to the expert consensus，UA can be divided into five types of syndromes：Heart blood stasis，blood stasis and Phlegm coagulation，Qi and Yin deficiency，Heart and Kidney Yang deficiency as well as Qi deficiency and blood stasis. Clinically，key treatment methods such as tonifying Qi，nourishing Yin，warming Yang，activating blood，and resolving Phlegm are established. For different types of syndromes，traditional Chinese medicine compounds，such as Xuefu Zhuyu Decoction，Danlou Tablet，Wushen Decoction，Ginseng Decoction，and Dengzhan Shengmai Capsule，can effectively relieve angina symptoms and improve Heart function by regulating blood lipids，inhibiting inflammatory factors，improving vascular endothelial function，and reducing myocardial damage. Traditional Chinese medicine prevention and treatment of UA is guided by the overall concept as well as syndrome differentiation and treatment，which embodies the individualized diagnosis and treatment idea of different treatment of same disease and treatment of disease by adapting to the Three Causes，which is in line with the modern concept of precision medicine. In the future，it is necessary to strengthen the basic research of traditional Chinese medicine compounds，deeply explore their pharmacological and molecular mechanisms，to better reveal the therapeutic advantages of traditional Chinese medicine and promote the inheritance and development of traditional Chinese medicine theory.

Key words：unstable angina；coronary Heart disease；etiology and pathogenesis；symptom；syndrome differentiation and treatment；traditional Chinese medicine

---

* **基金项目**：国家重点研发计划项目（2017YFC1700400，2017YFC1700401）；国家自然科学基金面上项目（81273698）；全国名老中医药专家传承工作室项目｛国中医药人教函〔2022〕75 号｝；辽宁省特聘教授滚动支持项目｛辽教函〔2018〕35 号｝

不稳定型心绞痛(unstable angina,UA)是心绞痛的常见类型[1],其主要特征包括疼痛发作不稳定、持续时间较长、自发性发作风险较高等[2]。流行病学调查显示,2020—2022 年,我国≥18 岁居民冠心病发病率为 758/10 万,且表现出男性高于女性、城市高于农村的特点。同时,近年来该病死亡率呈逐年上升趋势,2021 年中国城市居民冠心病病死率为 135.08/10 万,农村为 148.19/10 万[3-4]。作为冠心病的一种常见类型,UA 可进一步发展为急性心肌梗死,是引发冠心病患者死亡的重要因素之一[5]。

针对 UA 的发病机制,现代医学认为其与斑块破裂、血栓形成、冠状动脉收缩、血小板聚集等密切相关[6]。因此,UA 的治疗策略主要包括抗心肌缺血、抗血小板、抗凝、调脂稳斑,以及通过血运重建改善冠脉血流[7]。尽管现有治疗方案在 UA 的管理中取得了一定疗效,但仍然面临诸多限制和挑战[8]。对于部分患者而言,单一药物疗效有限,因而亟须根据个体差异制定更加个性化和综合的治疗方案[9]。中医药强调辨证施治,根据患者个体差异及病情特点,采用中药、针灸、推拿等多种治疗手段,以调畅气血、缓解症状、促进康复[10]。中医药在治疗心血管疾病方面积累了丰富的经验,已有研究表明其可通过调节血脂、降低血小板聚集率、改善血流动力学、减轻氧化应激反应等作用,达到减轻疼痛及缓解发作之效[11-13]。因此,本文拟针对中医药辨治不同证候 UA 的研究进行系统梳理与归纳,以期为 UA 的中医临床诊疗提供有益参考。

1　中医对 UA 的认识

1.1　中医对 UA 病名的认识　中医将 UA 归属于“胸痹”“卒心痛”范畴。“胸痹”之名首见于《养生方》:“以右足践左足上。除胸痹、食热呕。”《灵枢·本脏》亦载:“肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气。”皆为中医关于“胸痹”的相关论述。至汉代,张仲景于《金匮要略》中正式提出“胸痹”病名,并作专篇论述,概括其病机为阳微阴弦,创制瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤等经典方剂[14]。“卒心痛”之名首见于《素问·刺热论》:“心热病者,先不乐,数日乃热,热争则卒心痛。”卒者,急也,意为突然作痛之意。宋代《圣济总录·卷第五十五·心痛门·卒心痛》专篇记载了其治疗方药,如丹砂丸、半夏丸等。

1.2　中医对 UA 病因病机的认识　对于 UA 的病因,中医认为或因情志内伤、忧思过度,正如《杂病源流犀烛》中言:“七情之由作心痛”;或因饮食不节、痰浊内生,如《症因脉治》所载:“胸痹之因,痰凝血滞”;或因年老体虚、劳逸过度[15]。《金匮要略》将胸痹心痛的病机概括为“阳微阴弦”:“阳微”即上焦阳气虚弱,表现为胸阳不振之象;“阴弦”则由于阴寒过盛,导致水饮内停。阴邪上攻,阻遏胸阳,邪正相搏从而致胸痹心痛[16]。本病病位在心,与肺、脾、肝、肾等脏密切相关,为本虚标实之证,以机体阴阳亏虚为本,痰浊、瘀血、寒凝、郁热等病邪为标[17]。

2　中药治疗 UA

“据象辨证、病证结合”是中医特色的辨证思维,“法象尽意、方证相应”是中医特色的临证思维[18]。辨证治疗 UA 可实现患者的精准诊疗及个体化定制治疗,相关研究对比了西医常规治疗与联合中医辨证治疗对 UA 经皮冠状动脉介入(PCI)术后心肌细胞损伤的影响,结果显示,联合中医辨治组可有效改善中医证候,修复血管内皮细胞功能,改善心肌炎症反应,减轻心肌损伤[19],体现了辨证施治的疗效优势。

根据《不稳定型心绞痛中医诊疗专家共识(2022)》[20],UA 可分为心血瘀阻证、血瘀痰凝证、气阴两虚证、心肾阳虚证、气虚血瘀证等 5 种常见证型,临床多采用活血化瘀法、祛瘀化痰法、益气养阴法、温肾助阳法、补气活血法等治法治则。临床研究表明,中医药可通过调节血脂、心肌酶、内皮素、C-反应蛋白等物质,改善血管内皮功能、血流状态及微循环障碍,调整心脏功能结构,进而有效缓解 UA 患者的临床症状,改善预后,提高生活质量[21]。因此,本文拟从上述 UA 的 5 个中医证候开展论述,分别介绍针对各证候的临床常见中药复方制剂。

2.1　UA 心血瘀阻证　此类证候患者常有胸部刺痛,痛有定处,夜间尤甚,舌紫暗或有瘀斑瘀点,脉涩或结代。周易等[22]运用血府逐瘀汤联合针刺治疗心血瘀阻型 UA 患者,发现其在心绞痛发作程度、频率、每次持续时间、硝酸甘油用量等方面均优于常规西药组。现代研究表明,血府逐瘀汤能够改善内皮功能,保护血管内皮,促进缺血区域血管重建,从而加速坏死区肉芽组织的修复和生长,改善缺血区血液供应,促进坏死组织修复,对抗动脉粥样硬化[23]。血塞通软胶囊主要成分为三七总皂苷(panax notoginseng saponins,PNS),具有活血化瘀之功效[7]。临

床试验结果证实，血塞通软胶囊能够抑制炎症因子白细胞介素－6（interleukin－6，IL－6）、肿瘤坏死因子－α（tumor necrosis factor－alpha，TNF－α）、血清可溶性 CD40 配体（soluble CD40 ligand，CD40L）和高敏 C 反应蛋白（high－sensitivity C－reactive protein，hs－CRP）表达，促进抗炎因子白细胞介素－10（interleukin－10，IL－10）表达，减少内皮源性收缩因子内皮素－1（endothelin－1，ET－1）释放，增加一氧化氮（nitric oxide，NO）水平，抑制单核细胞与内皮细胞的黏附，降低单核细胞趋化因子（monocyte chemotactic protein 1，MCP－1）、可溶性血管细胞间黏附分子（soluble vascular cell adhesion molecule－1，sVCAM－1）水平，从而通过抑制炎症反应及改善血管内皮功能发挥治疗 UA 的作用[24]。舒血宁是一种中药注射液，主要成分为银杏叶提取物，具有扩张血管、改善微循环的作用，适用于不稳定型心绞痛患者的临床治疗[25]。彭红建等[26]通过随机对照试验发现，与单纯常规治疗相比，舒血宁联合常规西药能更有效地减轻患者临床症状，改善心肌酶水平及血管内皮功能，减轻心肌损伤。

2.2　UA 血瘀痰凝证　《丹溪治法心要》言："痰之为物，在人身随气升降，无处不到，无所不至，百病中多有兼此者[27]。"中医认为，动脉粥样硬化过程中的脂代谢异常多与"痰"相关，而心肌缺血过程中的血流动力学异常多与"瘀"相关。基于这一认识，现代医家认为，痰瘀互结在 UA 的病理形成过程中扮演着重要角色，且贯穿于疾病始终[28]。该类患者通常表现为胸部沉重感、痰多、咳痰不易、舌质紫暗、脉滑或涩，常伴气短、乏力等症状。袁利梅等[29]应用通脉化斑汤治疗发现，患者临床症状明显改善，运动耐量提高，血清中血管性血友病因子（von willebrand factor，vWF）、基质金属蛋白酶－9（matrix metalloproteinase－9，MMP－9）、内皮损伤因子内皮微颗粒（endothelial microparticles，EMPs）水平明显降低，疗效显著。

丹蒌片是一种经国家市场监督管理总局批准的中药新药，主要用于治疗痰瘀互结所致胸痹心痛[30]。任得志等[31]临床研究表明，丹蒌片能显著改善患者临床症状，降低血脂，具有一定的稳定斑块作用，对预防急性冠脉综合征的发生发展具有一定意义。

2.3　UA 气阴两虚证　气阴两虚证的 UA 患者常表现为心胸隐痛、时作时止、心悸气短，伴倦怠乏力、语声低微、舌淡红、舌体胖大、边有齿痕、苔薄白、脉虚细缓或结代[32]。戚莹[33]应用五参汤治疗气阴两虚型 UA 患者后发现，患者心率变异性参数及心肌缺血总负荷值均有明显下降。现代研究表明，五参汤在抗自由基过氧化损伤、减轻炎症反应、抗心肌缺血及调节血脂方面疗效显著，提示其可能通过上述机制抗动脉粥样硬化[34]。一项应用注射用益气复脉（冻干）联合常规西药治疗 UA 患者的随机对照试验发现，该药能进一步改善患者的低密度脂蛋白胆固醇（low－density lipoprotein cholesterol，LDL－C）水平及中医证候积分，减少心绞痛发作[35]。现代研究发现，注射用益气复脉（冻干）可通过激活磷脂酰肌醇－3－激酶/丝苏氨酸蛋白激酶（phosphatidylinositol 3 kinase/serine protein kinase，PI3K/AKT）通路抑制心肌细胞凋亡，从而改善小鼠心肌缺血再灌注损伤[36]，说明其具有较好地减轻心脏损伤的作用。

2.4　UA 心肾阳虚证　心气不足是胸痹心痛的始动因素，日久累及心阳；心阳虚衰易导致肾阳亏虚。反之，若肾阳虚损不能温煦心阳，则引起心阳不振，经脉失于温煦，血运迟缓，痹阻胸阳，发为胸痹心痛[37]。该证主要表现为寒冷感、四肢冰凉、面色晦暗、舌质暗淡、脉沉迟，治疗上应温补心肾阳气，常用附子、桂枝、鹿茸等药物。研究发现，人参汤能够缓解患者临床症状，改善心电图中的缺血性损伤表现，并降低 LDL－C、甘油三酯（triglyceride，TG）及总胆固醇（total cholesterol，TC）水平，有效治疗 UA[38]。现代研究表明，人参汤能够改善大鼠血液流变学指标，抗心肌缺血[39－40]，进一步佐证了人参汤治疗 UA 的效应机制。桂附理中丸源自《中华人民共和国药典》[41]，由肉桂、附子、白术、炮姜、党参、炙甘草组成，具有补肾助阳、温中健脾之功。盛涵恩等[42]通过临床试验发现，桂附理中丸辅助治疗能够减少心绞痛发作频率，并降低硝酸甘油片的使用量，其疗效可能与降低患者血清 P 选择素（P－selectin，Ps）、游离脂肪酸（free fatty acid，FFA）含量有关。

2.5　UA 气虚血瘀证　气虚血瘀证多见于体质虚弱、长期劳损或慢性病患者，症状包括气短乏力、胸部疼痛、面色苍白等，舌质淡，脉细弱，治疗需以理气、活血、散瘀为主[43]。贾韩静等[44]应用灯盏生脉胶囊联合硝酸酯类治疗 UA 患者后发现，患者心绞痛发作频率及持续时间等较治疗前有明显改善；高密度脂蛋白胆固醇（high density lipoprotein cholesterol，HDL－C）、脂联素、脂肪特异性丝氨酸蛋白酶抑制剂（Vaspin）水平均高于治疗前。现代研究亦发

现，灯盏生脉胶囊可调控血脂水平，纠正机体脂代谢紊乱，进而抑制动脉粥样硬化的发展[45]。另有研究显示，灯盏生脉胶囊的有效成分能够降低血液黏度，改善细胞代谢和微循环，减少外周阻力，促进心肌血流恢复，进而改善心脏功能，并减轻由缺氧引起的心肌细胞损伤[46]。此外，闫玉娟[47]应用参附汤合桂枝甘草汤联合西医常规疗法治疗 UA 患者后发现，患者中医证候积分、左心室舒张末期内径（left ventricular end diastolic diameter，LVEDD）明显降低，西雅图心绞痛量表（SAQ）评分、左心室射血分数（left ventricular ejection fraction，LVEF）升高，血清 1 型组织纤溶酶原激活物抑制剂（serum tissue plasminogen activator inhibitor type 1，tPAI－1）、可溶性细胞间黏附分子（soluble intercellular adhesion molecule，sICAM－1）、MMP－9 水平明显降低，且不良反应发生率低，证实该方可显著改善 UA 患者机体状态及心功能，减轻心肌损伤，具有良好的疗效。不同证型及其对应治疗的中药复方见表 1。

表 1　中药复方治疗不同证候 UA 的临床研究

证型	复方	药物组成	药理作用或疗效
心血瘀阻证	冠心通脉胶囊[48]	人参、黄芪、麦冬、生地黄、冰片、丹参、三七、红花、瓜蒌、甘草	降低 IL－6、hs－CRP 水平，减少心电图 ST 段下移导联数，改善患者中医证候积分
心血瘀阻证	抗栓Ⅰ号[49]	水蛭、红花、苏木	降低中医疗效积分，改善全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、D－二聚体和红细胞沉降率等血液流变学指标，降低 hs－CRP 水平
心血瘀阻证	丹红注射液[50]	丹参、红花	降低心绞痛发作次数、持续时间、心肌耗氧量、硝酸甘油用量
血瘀痰凝证	通调颗粒[51]	葛根、桑寄生、川芎、丹参、当归、桂枝、续断、杜仲、赤芍、桃仁、党参、川牛膝、黄芪、白术、陈皮	降低中医证候积分，降低 ST 段压低次数、ST 段压低最大幅度，提高左室前壁中间段的 b 值及 k 值，提高各维度评分及 SAQ 总分
血瘀痰凝证	芪参养心汤[52]	黄芪、人参、瓜蒌、薤白、丹参、当归、半夏、茯苓、白术、三七粉、降香、郁金、甘草	降低中医证候积分、IL－6、hs－CRP、TNF－α 水平
血瘀痰凝证	脂必泰胶囊[53]	山楂、泽泻、白术、红曲	改善血脂，降低 sICAM－1、MMP－9 水平
血瘀痰凝证	护心康片[54]	苦杏仁、旋覆花、蒲黄、隔山消、五灵脂、琥珀、茜草、丹参、黄芪、瓜蒌皮、薤白、三七、茯苓、炙甘草、石菖蒲、荜澄茄、法半夏、陈皮、山楂、远志	改善左前支冠脉血流量
气阴两虚证	益气活血方[55]	炙黄芪、黄精、红花、淫羊藿、制何首乌、三七	降低 TC、TG、LDL－C、HDL－C、HCT、EEP、WBV，降低 hs－CRP、IL－6 水平
气阴两虚证	参麦注射液[56]	红参、麦冬	速效扩冠药物停减率，改善 Qtcd、TC、TG、LDL－C、HDL－C、FIB、PAgT
心肾阳虚证	温阳益气复脉汤[36]	人参、黄芪、细辛、附子、麦冬、五味子、炙麻黄、丹参、桂枝、甘草	降低心绞痛发作频次、持续时间，改善心绞痛分级，改善患者 LVEF、SV 等心功能指标
气虚血瘀证	心葆汤[57]	人参、丹参、红花、葛根、三七	降低 PWV，降低 TC、TG、LDL－C、ET－1 和 Ang Ⅱ 水平，升高 NO、HDL－C 水平，升高 FMD，降低 IL－6、TNF－α、hs－CRP 水平
气虚血瘀证	当贡－3 胶囊[58]	当归、苏木、紫檀香	降低心绞痛发作次数、发作持续时间，降低 TNF－α、CRP 水平，提高 IL－10 水平，降低 TC、TG、LDL－C 水平，升高 HDL－C 水平
气虚血瘀证	补气化瘀汤[59]	黄芪、丹参、葛根、川芎、红参、红花、当归、赤芍、桃仁、甘草	改善心电图 QRS、QT 间期及 T 波、ST 下移深度，降低 IL－1、hs－CRP 水平

续表 1　中药复方治疗不同证候 UA 的临床研究

证型	复方	药物组成	药理作用或疗效
气虚血瘀证	冠心宁片[60]	丹参、川芎	降低中医症状积分、心绞痛发作次数及持续时间，降低 TC、TG、LDL－C 水平，提高 HDL－C 水平，降低 hs－CRP、IL－6、TNF－α、MCP－1 水平，提高 SAQ 评分，降低 GRACE 评分
气虚血瘀证	蛭曲化瘀汤[61]	黄芪、丹参、太子参、当归、川芎、水蛭、郁金、石菖蒲、红曲	提高各维度评分及 SAQ 评分，降低 AngⅡ、FKN 及 ICAM－1 水平
气虚血瘀证	冠心丹参滴丸[62]	三七、丹参、降香	降低 PMPs、CD40L、CD62p、CD63 和 PAC－1 含量，降低血清 MMP－9、sICAM－1、tPAI－1 水平，提高 SAQ 评分，降低 GRACE 评分

注：HCT：红细胞比容；EEP：红细胞电泳时间；WBV：全血黏度；Qtcd：校正 QT 间期离散度；FIB：纤维蛋白原；SV：每搏输出量；PWV：脉搏波速；Ang Ⅱ：血管生成素 2；FMD：肱动脉血流介导的血管舒张功能；FKN：趋化因子；GRACE：全球急性冠脉事件注册风险评分；表面膜蛋白：CD40L、CD62p、CD63、PAC－1。

3　结语

UA 作为一种常见的心血管疾病，现代医学主要治疗手段包括抗血小板聚集、降脂稳定斑块、增加冠脉血流量以及手术治疗。然而，长期服用西药可能导致胃肠不适、机体免疫抑制等不良反应，影响治疗效果[63]。中医从 UA 患者的病因病机出发，确立益气、养阴、温阳、活血、化痰等关键治法，以整体观念为指导，辨证施治。辨证施治作为中医药诊疗的特色，是中医立法处方、诊疗疾病的关键环节[64]，充分体现了同病异治、异病同治、三因制宜等个体化诊疗思想，具有丰富的科学内涵[65]，与现代精准医学的理念不谋而合，可有效发挥个体化诊疗的独特优势。

当前，临床上已开展了大量关于 UA 的研究，涉及多种不同的证候分型和治疗方案。然而，这些研究在证候的界定和评价标准上尚缺乏统一性，导致其在临床实践中的标准化应用面临一些挑战。同时，各证候之间的研究数量差异悬殊，心肾阳虚证的相关基础与临床研究较少，远低于其他证候类型。此外，针对各证候的中药复方尚缺乏系统的药理学机制研究，这可能阻碍中药复方的进一步推广与应用。因此，未来应加强对中药复方的基础研究，深入探讨其药理学和分子机制，以更好地揭示中医药治疗 UA 的独特优势，从而推动中医药理论的传承与发展。

参考文献：

[1]魏鹏路，邢文龙，李享，等. 基于网状 Meta 分析的中药注射液治疗不稳定性心绞痛的有效性及安全性[J]. 中国实验方剂学杂志，2022，28(5)：197－210.

[2]BRAUNWALD E，MORROW D A. Unstable angina：is it time for a requiem? [J]. Circulation，2013，127(24)：2452－2457.

[3]国家心血管病中心，中国心血管健康与疾病报告编写组，胡盛寿. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志，2024，39(7)：625－660.

[4]国家卫生健康委员会人口监测与家庭发展司. 中国卫生健康统计年鉴－2022[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2022.

[5]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]. 中医杂志，2022，63(4)：332－340.

[6]杨岸霖. 不稳定型心绞痛的发病机制及药物研究[J]. 医学信息，2022，35(1)：70－73.

[7]贾婷婷，苏和，张瑞芬，等. 不稳定性心绞痛中医诊疗指南临床应用评价研究[J]. 中医药信息，2019，36(4)：48－51.

[8]梁媛媛，彭鑫，毛黎黎，等. 血府逐瘀汤对冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型 Lp－PLA2、MCP－1、sICAM－1、炎性因子及生存质量的影响分析[J]. 中华中医药学刊，2025，43(1)：222－226.

[9]杜海燕，皇甫卫忠，刘中华，等. 2 型糖尿病合并冠心病患者血清 IL－6、PCT、CatS、Gal－3 与糖脂代谢、胰岛素抵抗和心功能的相关性分析[J]. 现代生物医学进展，2022，22(16)：3076－3080.

[10]佟旭，江丽杰，王传池，等. 稳定性冠心病痰瘀互结证饮食行为与情绪特征分析[J]. 世界科学技术：中医药现代化，2022，24(10)：3880－3887.

[11]TIAN P P，WU Q J，LI J，et al. Efficacy and safety of Chinese herbal medicine Wen Xin granules for the treatment of

unstable angina pectoris with Yang deficiency and blood stasis syndrome: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2021, 22(1): 798.

[12]吕莎莎,姬同超. 化痰祛瘀方联合西医常规疗法治疗不稳定型心绞痛痰瘀互结证 43 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(6): 44 – 48.

[13]LIU Y F, YU H M, ZHANG C, et al. Effects of Quyu xiaoban capsules on clinical outcomes and platelet activation and aggregation in patients with unstable angina pectoris [J]. J Altern Complement Med, 2007, 13(3): 369 – 374.

[14]汪锦城,胡镜清. 陈士铎《石室秘录》辨治胸痹学术特色探析[J]. 世界中医药, 2024, 19(20): 3159 – 3161, 3166.

[15]闫赛,谷梦宇,陈会君. 中医药治疗不稳定型心绞痛的研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(1): 79 – 82, 88.

[16]王承源,陈岩. 中医药治疗不稳定型心绞痛研究进展[J]. 智慧健康, 2024, 10(3): 105 – 110.

[17]李弘毅,袁良胜,孔祥英. 不稳定型心绞痛的临床中医药治疗[J]. 中医临床研究, 2022, 14(11): 127 – 131.

[18]李涵,张明雪,曲淼,等. 基于象思维的冠心病合并病中医证候专家问卷研制与评价[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 175 – 177.

[19]高占义,魏月娟,张玲慧. 中医辨证论治对不稳定型心绞痛 PCI 术后心肌损伤的影响[J]. 临床误诊误治, 2022, 35(3): 22 – 26, 63.

[20]张瑞芬,苏和,黄新生,等. 不稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(7): 695 – 700.

[21]田盼盼,李军. 冠心病不稳定性心绞痛的中医治疗方法[J]. 吉林中医药, 2019, 39(7): 972 – 976.

[22]周易,姜钧文. 血府逐瘀汤联合针灸治疗冠心病不稳定性心绞痛(心血瘀阻型)临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16): 147 – 148.

[23]杨占达,董桂英,赵文华. 血府逐瘀汤药理作用及临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(9): 1106 – 1108.

[24]范红玲,张曼宇. 血塞通软胶囊对不稳定性心绞痛患者血管内皮功能及炎性因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 328 – 332.

[25]刘云凤,马九妮,张伟杰. 舒血宁注射液联合硝酸异山梨酯注射液 阿司匹林对冠心病心绞痛患者治疗效果观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1528 – 1530.

[26]彭红建,田香勤,贾国立,等. 舒血宁注射液联合西药治疗老年冠心病不稳定性心绞痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(8): 57 – 62.

[27]朱震亨. 丹溪治法心要[M]. 张奇文,等,校注. 济南: 山东科学技术出版社, 1985.

[28]徐达,吴颢昕. 从痰瘀互结论治冠心病的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2503 – 2506.

[29]袁利梅,范立华,张志国,等. 通脉化斑汤对不稳定型心绞痛患者 vWF、MMP – 9、EMPs 水平的干预研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(12): 2948 – 2950.

[30]鲜玉琼,李岩松,夏静雯,等. 丹蒌片治疗痰瘀互结型非血运重建急性冠脉综合征的临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(2): 129 – 133.

[31]任得志,张军茹,申仙利. 丹蒌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.

[32]李滨,郭进建,陈飞,等. 不稳定性心绞痛中医优化治疗初探[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(10): 1794 – 1796.

[33]戚莹. 五参汤加减治疗气阴两虚型冠心病不稳定型心绞痛的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(3): 148 – 151.

[34]柳健雄. 五参汤治疗冠心病不稳定型心绞痛(气阴两虚证)临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.

[35]谢先余,花继平,任印新,等. 注射用益气复脉(冻干)对不稳定型心绞痛(气阴两虚证)患者中医症候的疗效观察[J]. 药物评价研究, 2021, 44(11): 2481 – 2486.

[36]刘超权,陈运起,郑梅凡,等. 注射用益气复脉(冻干)激活 PI3K/Akt 通路改善小鼠心肌缺血再灌注损伤的机制研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(9): 902 – 906.

[37]费松柏,陈小霞,马可忠,等. 温阳益气复脉汤治疗心肾阳虚证不稳定型心绞痛临床研究[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(3): 275 – 279.

[38]朱德建,陈伟,王奇,等. 人参汤治疗心肾阳虚型不稳定性心绞痛患者的临床研究[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 70 – 73.

[39]杨卫平,詹亚梅,邱德文,等. 人参汤对实验性气虚血瘀证心肌缺血大鼠的血液流变学的影响[J]. 四川中医, 2005, 23(8): 26 – 27.

[40]詹亚梅,游绍伟. 人参汤对实验性气虚血瘀证心肌缺血大鼠抗心肌缺血的实验研究[J]. 四川中医, 2010, 28(5): 18 – 19.

[41]国家药典委员会. 中华人民共和国药典 – 一部: 2020 年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.

[42]盛涵恩,王红玲. 桂附理中丸治疗不稳定型心绞痛心肾阳虚证临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(8): 1182 – 1185.

[43]贾淑红,王燕丽,吴之煌,等. 益心方治疗气虚血瘀型不稳定型心绞痛的临床效果及对患者血液流变学参数的

影响[J]. 中国医药,2021,16(2):175 - 178.
[44]贾韩静,蒋闻戕,余瑞杭,等. 灯盏生脉胶囊联合硝酸酯类药物治疗老年气虚血瘀型不稳定型心绞痛患者的临床效果[J]. 中国医药,2023,18(9):1386 - 1390.
[45]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(7):967 - 971.
[46]穆雪梅,米楠,祖先鹏,等. 灯盏生脉胶囊化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志,2019,44(18):3917 - 3923.
[47]闫玉娟. 参附汤合桂枝甘草汤联合西医常规治疗不稳定型心绞痛气虚血瘀证 79 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报,2022,39(4):63 - 68.
[48]龙阿凤,喻正科. 冠心通脉胶囊治疗不稳定性心绞痛临床研究[J]. 中医药临床杂志,2020,32(9):1710 - 1713.
[49]刘晴晴,姜昆,陈晓虎. 抗栓Ⅰ号对不稳定性心绞痛的血液流变学及 Hs - CRP 的影响[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(5):997 - 999.
[50]吴艳. 丹红注射液治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(6):1190 - 1191.
[51]王海涛,裴丽丽,杨晶娜,等. 通调颗粒治疗痰瘀互结型不稳定性心绞痛的临床效果[J]. 中国医药导报,2023,20(30):164 - 167,172.
[52]唐大超. 芪参养心汤治疗冠心病不稳定型心绞痛痰瘀互结证 45 例[J]. 浙江中医杂志,2020,55(2):97 - 98.
[53]赵书刚. 脂必泰胶囊治疗痰瘀阻络型不稳定型心绞痛的疗效及对 sICAM - 1、MMP - 9 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(1):105 - 107.
[54]邹霞,屈波. 护心康片治疗不稳定型心绞痛 36 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(8):5 - 7.
[55]聂皓,李云超,陆鹏,等. 益气活血方联合大剂量阿托伐他汀治疗气阴两虚证不稳定型心绞痛疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(24):2689 - 2692,2736.
[56]吴佳佳. 参麦注射液治疗气阴两虚型不稳定型心绞痛的疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
[57]付文杰,李冬玉. 心葆汤联合西药治疗不稳定型心绞痛气虚血瘀证的研究[J]. 中医研究,2024,37(8):32 - 37.
[58]赵建,黄新生,贾婷婷,等. 当贡 - 3 胶囊联合盐酸替罗非班注射液治疗气虚血瘀证不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 安徽医药,2024,28(7):1456 - 1460.
[59]陆露,刘茜茜,王永年. 补气化瘀汤联合艾灸治疗冠心病不稳定型心绞痛(气虚血瘀型)临床疗效及其对血清 IL - iβ、hs - CRP 的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2023,25(4):18 - 21.
[60]苏盛,屠伟民,吴国盛. 冠心宁片联合曲美他嗪治疗气虚血瘀型不稳定型心绞痛临床研究[J]. 新中医,2023,55(5):81 - 85.
[61]李杰,严磊,周宇航,等. 蛭曲化瘀汤联合西药治疗气虚血瘀型不稳定型心绞痛疗效及对外周血 AngⅡ、Fractalkine 及 ICAM - 1 水平的影响[J]. 四川中医,2022,40(7):84 - 87.
[62]刘文武,薛宪骏,罗显元,等. 冠心丹参滴丸对老年冠心病不稳定型心绞痛气虚血瘀证患者血小板活化的影响:双盲安慰剂对照试验[J]. 中医杂志,2020,61(15):1339 - 1343.
[63]桑小红,李凌宇. 血府逐瘀汤联合西医常规治疗 105 例冠心病心绞痛心血瘀阻型患者的疗效观察[J]. 临床研究,2021,29(10):30 - 32.
[64]徐浩. 构建“方 - 病 - 证”中医辨证论治新体系[J]. 中国中西医结合杂志,2024,44(12):1503 - 1506.
[65]任丽丽,戴国华,高武霖,等. 中医辨证论治个体化疗效评价指标构建思路与方法[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化,2022,24(2):789 - 794.

收稿日期:2025 - 10 - 15

作者简介:郭秋彤(1999 -),女,黑龙江哈尔滨人,硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病的临床与实验研究。
通信作者:张明雪(1962 -),女,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病的临床与实验研究。E - mail:2854526792@ qq. com

编辑:吴楠