

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.17.016

文献研究

近 30 年中医药治疗冠心病痰瘀互结证用药概况分析

吴珊¹, 王传池^{1*}, 林明欣^{1*}, 陈南杰¹, 唐碧华^{1,2}, 屈尧^{1,3}, 符鑫^{1,3}, 胡镜清^{1✉}

1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 南京中医药大学第三临床医学院;
3. 陕西中医药大学

[摘要] **目的** 分析近 30 年中医药治疗冠心病痰瘀互结证用药概况, 为中医药治疗冠心病痰瘀互结证提供参考。**方法** 计算机检索 1991 年 1 月 1 日至 2021 年 9 月 1 日中国知识资源总库、中文科技期刊数据库、中国学术期刊数据库、PubMed 收录的中医药治疗冠心病痰瘀互结证相关研究文献, 根据美国国家临床指南交换所 (NGC) 的证据等级对纳入文献进行证据分级。提取冠心病痰瘀互结证随机对照试验研究 (A 级证据) 中的常用传统方剂、自拟方剂及中成药药物信息, 并分析不同等级文献单味中药使用情况。**结果** 共纳入冠心病痰瘀互结证临床治疗用药文献 286 篇, 其中传统方剂 79 篇 (27.62%), 自拟方剂 165 篇 (57.69%), 中成药 42 篇 (14.69%), 累计治疗患者 11 276 例。文献证据级别评价结果为 A 级文献 196 篇 (68.53%), B 级文献 20 篇 (6.99%), C 级文献 70 篇 (24.48%)。A 级文献中, 瓜蒌薤白半夏汤及血府逐瘀汤为常用的传统方剂, 涉及其加减组合的文献共计 27 篇; 冠脉宁通方 (5 篇) 为最常用的自拟方; 丹蒺片 (17 篇) 是最常用的中成药。治疗冠心病痰瘀互结证的高频次药物有瓜蒌 (67.48%)、丹参 (63.29%)、半夏 (62.24%)、川芎 (47.90%)、薤白 (47.90%)、甘草 (40.21%)、黄芪 (33.57%)、赤芍 (30.77%)、红花 (30.77%)、郁金 (30.07%); 其中 A 级文献涉及高频次药物为瓜蒌 (46.15%)、半夏 (41.61%)、丹参 (41.26%)、川芎 (33.22%)、薤白 (30.07%); B 级文献涉及高频次药物为瓜蒌 (5.59%)、半夏 (5.59%)、丹参 (5.59%)、薤白 (5.24%)、川芎 (3.50%); C 级文献涉及高频次药物为丹参 (16.43%)、瓜蒌 (15.73%)、半夏 (15.03%)、薤白 (12.59%)、川芎 (11.19%)。**结论** 中医药治疗冠心病痰瘀互结证常用药物为瓜蒌、丹参、半夏、川芎、薤白、甘草、黄芪、赤芍、红花、郁金等, 体现了化痰祛瘀的主要治则, 以及对清热解毒、凉血活血、宽胸散结方药的合理运用。

[关键词] 冠心病; 痰瘀互结证; 用药规律

随着学者们对当代诸多慢性疑难疾病病因病机的深入研究, “痰瘀互结证” 已经成为中医理论与临床关注的重点与热点^[1]。临床上, 痰瘀互结证可见于内、外、妇、儿等各科疾病^[2], 其中以冠心病为代表的心血管疾病最为常见^[3-4]。由于时代变迁及生活方式改变伴随的饮食精细化、久坐少动及生活压力增加, 冠心病痰瘀互结证呈现愈发快速增长趋势^[5], 揭示其用药规律有助于拓宽临床治疗

思路。目前已有研究探索冠心病痰瘀互结证临床研究的用药规律^[6], 认为痰瘀同治是冠心病辨证论治的大法之一。本研究在此基础上扩大文献范围、时间跨度及方药类别, 并对纳入文献进行证据等级评价, 重点分析高证据级别的临床研究处方用药情况, 更为全面地阐述冠心病痰瘀互结证用药概况, 以期临床用药提供更为可靠的参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

以冠状动脉粥样硬化性心脏病、冠心病、胸痹、真心痛、心绞痛、急性冠脉综合征、心肌梗死、痰瘀互结、痰瘀内阻、痰瘀痹阻、痰瘀搏结、痰浊瘀阻、痰结血瘀为主题词或关键词, 检索中国

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (973 计划) (2014CB542903); 国家重点研发计划 (2019YFC1708501); 中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题项目 (YZ-202051); 中国中医科学院基本科研业务费优秀青年科技人才培养专项 (ZZ15-YQ-069)

*与第一作者同等贡献

✉ 通讯作者: gcp306@126.com

知识基础设施数据库 (CNKI)、中文科技期刊数据库 (维普网)、中国学术期刊数据库 (万方数据库); 以 phlegm-blood stasis、phlegm and blood stasis、coronary heart disease、acute coronary syndrome、myocardial infarction、stenocardia 为主题词或关键词检索 PubMed 数据库。各数据库检索时间范围为 1991 年 1 月 1 日至 2021 年 9 月 1 日。

1.2 文献纳入标准

1) 涉及中医药治疗冠心病痰瘀互结证的相关研究文献, 研究类型包括随机对照试验、非随机同期对照试验、自身前后对照试验、专家经验; 2) 治疗用药包括传统方剂、自拟方剂、中成药。3) 同一研究多次发表或雷同文献, 仅保留最先发表的 1 篇; 4) 同一研究多次发表但内容不同的文献, 仅保留信息最全或样本量最大的 1 篇。

1.3 文献排除标准

1) Meta 分析、数据挖掘、文献计量学等二次研究文献; 2) 治疗方剂无药物组成或药物组成不完整的文献; 3) 未说明样本量或临床总有效率的临床研究类型文献; 4) 研究对象合并其他急性疾病的文献; 5) 仅有摘要而无全文的文献。

1.4 文献信息提取

根据研究目标制定信息提取表, 提取内容包括: 文献发表年份、文献题目、关键词、作者及其所在单位、研究类型、方剂名称、方剂类型、方药组成、样本量、临床总有效率。其中, 方剂类型包括传统方剂 (与古代医方记载组成一致的方剂)、自拟方剂 (现代医者个人拟定具有特定名称的原创方剂或传统方剂的加减运用)、中成药 (按规定处方和固定工艺批量生产的具有特定名称并标明功能主治、用法、用量和规格的现成药物)。由 2 名研究者独立对最终纳入文献进行信息提取, 每完成 30 篇文献信息提取即进行交叉核对, 如遇不一致协商解决, 同时对信息提取表的条目进行讨论, 加以分类、完善。

1.5 数据规范化

参考《中华人民共和国药典 (2020 年版)》^[7] 及《中药学》^[8] 规范药物名称。同种药物不同别称命名的, 如仙灵脾统一为淫羊藿, 元胡、元胡索统一为延胡索, 薏米统一为薏苡仁, 乌贼骨统一为海螵蛸, 土元规范为土鳖虫。同种药物不同炮制方法而功效相近的, 如麸炒白术、白术统一为白术, 姜半夏、法半夏统一为半夏, 醋柴胡统一为柴胡, 焦山楂、生山楂统一为山楂, 炙甘草、蜜甘草统一为

甘草, 酒萸肉、山萸肉统一为山茱萸。炮制后药性及功效明显相反的药物分开统计, 如生地黄、熟地黄。

1.6 统计学方法

采用 EndNote X8 软件进行文献筛查、管理; 采用 Excel 2010 对文献信息进行提取、整理、归类并统计计数资料, 以频数及百分数 (%) 表示, 平均临床总有效率采用加权平均值。

2 结果

2.1 纳入文献基本情况

2.1.1 文献筛选流程 初检命中文献 1 813 篇, 包括 CNKI 696 篇, 维普网 341 篇、万方数据库 770 篇、PubMed 6 篇。使用 EndNote X8 软件去除重复文献 1 244 篇, 其余 569 篇根据文献纳入标准及排除标准进行筛选, 阅读题目、摘要后排除非中医药治疗类文献 103 篇、无法获取全文 6 篇, 阅读全文后排除综述文献 14 篇、理论探讨 65 篇、重复文献 18 篇、无药物组成文献 38 篇、动物实验 39 篇, 最终纳入 286 篇文献。

2.1.2 文献证据等级评价 286 篇文献根据处方用药类型进行分类, 包括自拟方剂 165 篇 (57.69%), 传统方剂 79 篇 (27.62%), 中成药 42 篇 (14.69%), 共计治疗患者 11 276 例。根据美国国家临床指南交换所 (NGC) 的证据等级^[9] 对纳入文献进行循证评价证据级别, 其中, A 级需要至少一个随机对照临床试验作为高质量和连贯性地提出具体建议的文献整体的一部分 (证据来自 I a 和 I b); B 级需要与主题相关的完成良好的临床研究, 但没有随机对照临床试验 (证据来自 II a、II b 和 III); C 级需要来自专家委员会的报告或意见和 (或) 临床经验, 但缺乏直接的高质量的研究 (证据来自 IV)。286 篇文献中有 196 篇 (68.53%) 文献证据等级为 A 级, 20 篇 (6.99%) 文献证据等级为 B 级, 70 篇 (24.48%) 文献证据等级为 C 级。不同处方类型文献证据级别详见表 1。

表 1 286 篇中医药治疗冠心病痰瘀互结证文献证据等级评价

处方类型	文献证据分级		
	A 级 (I b)	B 级 (II a)	C 级 (IV)
传统方剂	57	10	12
自拟方剂	102	7	56
中成药	37	3	2

注: I b: 证据来自至少一个随机对照临床试验; II a: 证据来自至少一个设计严谨的非随机的对照研究; IV: 证据来自专家委员会报告或意见和 (或) 有关专家的临床经验。

2.2 中医药治疗冠心病痰瘀互结证随机对照试验
处方概况

2.2.1 传统方剂概况 纳入传统方剂治疗冠心病痰瘀互结证的随机对照试验（证据级别为 A 级）文献 57 篇，占随机对照试验（证据级别为 A 级）文献的 29.08%，占纳入文献的 19.93%。从发表文献数及临床治疗病例总数来看，瓜蒌薤白半夏汤、血府逐瘀汤是临床研究开展随机对照试验时最常用的传统方剂，涉及其加减组合的文献数共计为 27 篇，其次为二陈汤合血府逐瘀汤、黄连温胆汤。围绕冠心病痰瘀互结证常用传统方剂开展的临床疗效观察研究结果显示，各传统方剂治疗冠心病痰瘀互结证的平均临床总有效率均在 80% 以上。详见表 2。

2.2.2 自拟方概况 纳入使用自拟方治疗冠心病痰瘀互结证的随机对照试验（证据级别为 A 级）文献 102 篇，占随机对照试验文献的 52.04%，占纳入文献的 35.66%。冠心病痰瘀互结证临床研究常用自拟方有稳斑汤、冠脉宁通方、散结通脉方、稳心Ⅳ号方、雷氏养心活血汤等。其平均临床总有效率及药物组成详见表 3。

2.2.3 中成药概况 纳入使用中成药治疗冠心病痰瘀互结证的随机对照试验（证据级别为 A 级）文献数为 37 篇，占随机对照试验文献的 18.88%，占纳入文献的 12.94%。丹蒞片是目前冠心病痰瘀互结证随机对照试验最常用的中成药，其次为舒心片、瓜蒌皮注射液、葛兰心宁软胶囊、丹红注射液、降浊通络颗粒等。临床疗效研究结果显示，相关中成药治疗冠心病痰瘀互结证的平均临床总有效率均在 85% 以上。详见表 4。

2.3 中医药治疗冠心病痰瘀互结证中药使用概况
286 首处方涉及中药 288 味，使用频次共计 3 167 次，排名前 10 位依次为瓜蒌（67.48%）、丹参（63.29%）、半夏（62.24%）、川芎（47.90%）、薤白（47.90%）、甘草（40.21%）、黄芪（33.57%）、赤芍（30.77%）、红花（30.77%）、郁金（30.07%）。

根据不同证据级别统计分析，A 级文献涉及用药频次前 10 位为：瓜蒌（46.15%）、半夏（41.61%）、丹参（41.26%）、川芎（33.22%）、薤白（30.07%）、甘草（27.27%）、黄芪（22.03%）、赤芍（20.98%）、郁金（20.98%）、红花（20.28%）；

表 2 冠心病痰瘀互结证传统方剂随机对照试验概况（取治疗病例数排名前 10 位）

传统方剂名称	文献数	治疗病例数	平均临床总有效率/%	传统方剂名称	文献数	治疗病例数	平均临床总有效率/%
瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤	11	449	85.35	瓜蒌薤白半夏汤合养心汤	2	82	92.91
瓜蒌薤白半夏汤	10	433	89.25	小陷胸汤合血府逐瘀汤	2	70	91.43
血府逐瘀汤	6	304	88.04	丹参饮	1	66	82.35
二陈汤合血府逐瘀汤	2	99	86.00	导痰汤合桂枝茯苓丸	1	40	97.43
黄连温胆汤	2	85	89.41	桂枝茯苓丸	1	25	97.00

表 3 冠心病痰瘀互结证自拟方随机对照试验概况（取治疗病例数前 10 位）

自拟方剂名称	文献数	治疗病例数	平均临床总有效率/%	药物组成
稳斑汤	3	202	94.58	全蝎，蜈蚣，地龙，陈皮，半夏，白术，水蛭
冠脉宁通方	5	156	92.85	黄芪，瓜蒌，薤白，半夏，枳实，丹参，红花，水蛭，绞股蓝，桑寄生，龙骨，牡蛎，山楂，黄连，葛根，红景天，三七，柴胡，郁金
散结通脉方	4	144	88.22	石菖蒲，郁金，茵陈，泽泻，丹参，降香，水蛭
稳心Ⅳ号方	3	112	78.33	茵陈，丹参，水蛭，枳壳，茯苓，竹茹，甘草
雷氏养心活血汤	1	101	92.95	西洋参，麦冬，陈皮，五味子，太子参，丹参，三七
养心通脉消痹汤	3	98	90.83	人参，半夏，制何首乌，黄精，甘草，黄芪，丹参，瓜蒌，刺五加，川芎，当归，郁金，延胡索，红花
化痰祛瘀方	2	70	87.14	丹参，三七，川芎，当归，瓜蒌，半夏，枳实，泽泻，黄芪，人参，桂枝
逐瘀化痰丸	1	40	94.90	半夏，橘红，薤白，党参，白术，茯苓，枳壳，胆南星，石菖蒲，瓜蒌，桃仁，红花，丹参，全蝎，牛膝，甘草
冠心通汤	1	35	94.30	红参，桂枝，黄芪，甘草，檀香，赤芍，丹参，川芎，降香，地龙，三七，全蝎，淫羊藿，巴戟天，菟丝子，瓜蒌
舒心汤	1	30	93.30	瓜蒌，丹参，薤白，半夏，石菖蒲，郁金，桃仁，红花，茯苓，陈皮，黄芪，莱菔子，甘草

表 4 冠心病痰瘀互结证中成药随机对照试验概况 (取治疗病例数排名前 10 位)

中成药名称	文献数	治疗病例数	平均临床总有效率/%	药物组成
丹菱片	15	873	88.20	瓜蒌皮, 薤白, 葛根, 川芎, 丹参, 赤芍, 泽泻, 黄芪, 骨碎补, 郁金
舒心片	1	201	86.00	瓜蒌, 丹参, 黄芪, 葛根, 薤白, 泽泻, 川芎, 郁金, 骨碎补, 赤芍
瓜蒌皮注射液	3	119	89.08	瓜蒌皮
葛兰心宁软胶囊	1	80	96.20	葛根, 山楂, 绞股蓝
丹红注射液	2	70	87.10	丹参, 红花
降浊通络颗粒	1	62	88.71	红参, 丹参, 三七, 川芎, 红花, 瓜蒌, 泽泻, 山楂, 茵陈, 玄参, 白茅根, 天花粉, 石膏, 决明子
祛瘀消斑胶囊	2	65	95.07	莪术, 水蛭, 海藻, 大黄, 山楂
冠心舒通胶囊	1	60	95.00	大枣, 丹参, 丁香, 冰片, 天竺黄
舒冠通络丸	1	51	94.10	瓜蒌, 当归片, 桃仁, 红花, 全蝎, 薤白, 郁金, 降香, 柴胡, 麦冬, 炙甘草, 五味子
莪术胶囊	1	40	87.51	莪术, 三七, 白术, 龙骨, 牡蛎, 黄芪

B 级文献涉及用药频次前 10 位为: 瓜蒌 (5.59%)、半夏 (5.59%)、丹参 (5.59%)、薤白 (5.24%)、川芎 (3.50%)、甘草 (3.50%)、黄芪 (3.15%)、赤芍 (3.15%)、红花 (2.10%)、郁金 (1.40%); C 级文献涉及用药频次前 10 位为: 丹参 (16.43%)、瓜蒌 (15.73%)、半夏 (15.03%)、薤白 (12.59%)、川芎 (11.19%)、甘草 (9.44%)、黄芪 (8.39%)、红花 (8.39%)、郁金 (7.69%)、赤芍 (6.64%)。

3 讨论

本研究根据 NGC 的证据等级标准对近 30 年来中医药治疗冠心病痰瘀互结证相关研究文献进行评价, 由于纳入二次研究文献会导致重复统计同一研究涉及的方剂、药物, 故本研究未纳入证据级别最高的 Meta 分析, 但结果显示 A 级文献仍最多, 文献质量总体较高。A 级文献、C 级文献涉及最多的方剂类型均为自拟方剂, B 级文献涉及最多方剂类型是传统方剂。不同级别文献侧重研究的方剂类型虽不完全相同, 但从药物组成来看, 用药频次前 10 位均包括瓜蒌、半夏、丹参、川芎、薤白、甘草、黄芪、赤芍、郁金、红花, 体现了化痰散结、活血化瘀的主要治疗原则。

进一步对证据等级较高的 A 级文献涉及的传统方剂、自拟方、中成药以及具体药物使用情况进行分析, 结果显示, 中医药治疗冠心病痰瘀互结证的随机对照试验常用传统方剂以化痰、祛瘀的瓜蒌薤白半夏汤、血府逐瘀汤及其加减组合为主, 最常用的中成药为痰瘀同治代表方——丹菱片。瓜蒌薤白半夏汤具有通心阳、散瘀滞、化痰湿、止痹痛的功

效, 是治疗痰浊壅盛、胸阳不振型胸痹的经典方^[10], 具有抗炎、抗动脉硬化、保护血管、抗缺血缺氧损伤等治疗作用^[11]。血府逐瘀汤主治胸中血瘀证, 具有活血化瘀、行气止痛之功效, 有改善心肌缺血、减少缺血再灌注所致的心肌细胞凋亡及不可逆性损伤等作用^[12-13]。陈可冀院士在临床实践中发现大量冠心病心绞痛患者服用血府逐瘀汤后不但缓解了心绞痛症状, 且减少了硝酸酯类药物用量, 之后将血府逐瘀汤简化制成精制血府胶囊 (组成为柴胡、枳壳、赤芍、川芎)。动物实验研究^[14]显示其可保护急性心肌缺血心脏的泵血功能, 临床研究^[15]也证实加用精制血府胶囊治疗冠心病比用血府逐瘀胶囊和单用西药效果更好。丹菱片具有宽胸通阳、化痰散结、活血化瘀的功效, 近年来被广泛应用于临床并取得了理想疗效。《中成药治疗冠心病临床应用指南 (2020 年)》^[16]将其增列为针对冠心病痰瘀互结型适应证的中成药。从单味药物使用情况来看, 冠心病痰瘀互结证常用化痰药物有瓜蒌、半夏、陈皮等, 常用活血药物有丹参、赤芍、郁金、红花、当归等, 总体体现了痰瘀同治思想。

痰、瘀等病邪相兼及其化生与虚实转化是冠心病发生发展过程中的关键病机, 痰、瘀既是病理产物也是致病因素, 其涉及脏腑广泛、影响人体正常生理功能深重、变化复杂, 常表现为“虚-痰-瘀-热”相互转化^[17-18]。本课题组前期从《黄帝内经》注重审识病机以及刘完素的病邪兼化等理论出发, 提出冠心病早期湿化、活动期热化与后期虚化的病机转化规律^[19-20]。本研究结果显示, 临床治疗冠心病痰瘀互结证除了以痰瘀同治为基本大法外, 很多

医家亦重视痰瘀化热、瘀热搏结、气机郁结等病机变化在冠心病的发生、发展中的作用,将偏于清热、理气的化痰活血传统方剂及药物运用到冠心病痰瘀互结证的治疗中。如清热燥湿、理气化痰之黄连温胆汤,清热化痰、宽胸散结之小陷胸汤,燥湿化痰、理气和中之二陈汤,以及活血祛瘀、行气止痛之丹参饮等。研究表明,黄连温胆汤具有降低血脂、改善血液流变学、保护血管内皮功能、改善心功能的作用^[21],小陷胸汤与之合用可加强清热化痰、宽胸散结之功效,有效治疗冠心病心绞痛、改善患者临床症状^[22],且二者均被列为《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识》^[23]中推荐的冠心病痰瘀互结证治疗方剂。丹参饮可以通过增加冠状动脉血流量、扩张冠状动脉、改善心肌缺血缺氧及血液流变学特征,从而抑制血栓形成,抗血小板聚集,改善微循环和调节组织修复与再生能力^[24-26]。二陈汤与血府逐瘀汤合用可有效缓解患者心绞痛症状、改善心功能及心电图缺血型改变、降低血脂水平,且在治疗中没有明显不良反应,为临床治疗冠心病提供了新的选择^[27]。

综上所述,本研究通过对近 30 年文献的数据挖掘,发现中医药治疗冠心病痰瘀互结证以痰瘀同治为主要原则,同时认识到痰瘀化热、瘀热搏结、气机郁结等病机转化,在常规活血化瘀基础上逐渐重视清热解毒、凉血活血、宽胸散结之法,以提高临床疗效。本研究也存在一定局限性。首先,所纳入文献的痰瘀互结证诊断标准不一,不同研究患者的基线也不尽一致,可能对研究结果有一定影响。其次,本研究更侧重冠心病痰瘀互结证用药概貌的整体描述,其中药物临床总有效率的结果有待未来进一步系统评价加以验证。最后,本研究有待制定更严格的文献纳入标准,如统一冠心病痰瘀互结证诊断标准、仅纳入明确说明经临床伦理审批委员会审批通过的研究、参考中医药科技期刊分级目录对文献来源进行分级评价,以进一步提高文献质量,提高结果可靠性。

参考文献

- [1] 卢红蓉,杜松,胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [2] 杜松,胡镜清,卢红蓉. 痰瘀互结证现代理论研究进展述评[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(4):477-482.
- [3] World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) key facts [EB/OL]. (2017-05-17) [2021-12-25]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/>

cardiovascular diseases-(cvds).

- [4] 吴珊,王传池,张佳乐,等. 近 40 年痰瘀互结相关研究热点演变与趋势探析[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(1):11-18.
- [5] 王传池,许伟明,江丽杰,等. 11383 例健康人群及冠心病不同阶段患者痰瘀互结证分布规律的多中心横断面研究[J]. 中医杂志,2021,62(6):494-504.
- [6] 苏雪芬,李先涛,谢蓉,等. 冠心病痰瘀互结证临床用药规律的文献研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(14):191-198.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2020 年版)一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.
- [8] 陈蔚文. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [9] 刘建平. 循证中医药临床研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:190-191.
- [10] 王阶,王永炎,郭丽丽. 基于病证结合的中药组方模式研究[J]. 中国中药杂志,2009,34(1):2-5.
- [11] 谭雨晴,李军,陈恒文. 基于网络药理学研究瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(11):3861-3871.
- [12] 谭达全,邓冰湘,周祖贻,等. 血府逐瘀汤对大鼠心肌缺血的保护作用[J]. 湖南中医杂志[J]. 2005,21(4):78-79.
- [13] 沃兴德,丁志山,康文英,等. 血府逐瘀汤对缺血再灌注损伤大鼠心肌细胞的保护作用研究[J]. 浙江中医学院学报,2003,27(1):50-52.
- [14] 徐凤芹,史大卓,陈可冀,等. 精制血府胶囊对犬急性心肌缺血心脏血流动力学和心肌耗氧量的影响[J]. 中国中西医结合杂志,1998,18(1):32-34.
- [15] 王伟,马晓昌,汪晓芳,等. 精制血府胶囊治疗冠心病心绞痛 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2000,40(8):471-473,478.
- [16] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(4):391-417.
- [17] 王传池,杨燕,吴珊,等. 冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究[J]. 中华中医药杂志,2019,34(5):2101-2106.
- [18] 李子赞,胡镜清,王传池,等. 冠心病“热化”病机辨治探微[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2019,21(10):2009-2012.
- [19] 胡镜清. 病机兼化理论框架下的冠心病病机解析[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(1):4-7,11.
- [20] 蔡嫣然,江丽杰,李子赞,等. 痰瘀兼化:冠心病病机新论及临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(1):100-102,126.
- [21] 庞世德,吴华堂. 加味黄连温胆汤联合西药治疗老年冠心病慢性稳定性心绞痛疗效及对血管内皮功能的影

- 响[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(11): 2146-2149.
- [22] 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]. 中医临床杂志, 2017, 29(2): 219-221.
- [23] 王阶, 陈光. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 447-450.
- [24] 袁渊, 蒲清荣, 黄锐, 等. 丹参饮对冠脉结扎大鼠心肌梗死的保护研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(12): 2299-2303.
- [25] 廖昔威, 林辉, 徐大量, 等. 丹参饮复方提取物-A 对心肌缺血大鼠的保护作用研究[J]. 中药材, 2017, 40(8): 1944-1947.
- [26] MU F, DUAN J, BIAN H, et al. Cardioprotective effects and mechanism of radix salviae miltiorrhizae and lignum dalbergiae odoriferae on rat myocardial ischemia/reperfusion injury[J]. Mol Med Rep, 2017, 16(2): 1759-1770.
- [27] 白宇明, 黄莉. 二陈汤合血府逐瘀汤治疗痰瘀互结型冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的临床效果[J]. 中国医药, 2019, 14(5): 659-663.

Analysis of the Medications in Treating Coronary Heart Disease with Binding of Phlegm and Stasis Syndrome by Traditional Chinese Medicine in Recent 30 Years

WU Shan¹, WANG Chuanchi¹, LIN Mingxin¹, CHEN Nanjie¹, TANG Bihua^{1,2}, QU Yao^{1,3}, FU Xin^{1,3}, HU Jingjing¹

1. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. The Third School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine; 3. Shaanxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To analyze the medications of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of coronary heart disease (CHD) with binding of phlegm and stasis syndrome in recent 30 years, thereby providing reference for TCM treatment of CHD with binding of phlegm and stasis syndrome. **Methods** The literature on TCM for CHD with binding of phlegm and stasis syndrome was searched from CNKI, VIP, Wanfang and PubMed from January 1st, 1991 to September 1st, 2021 by computer. The included literature was graded according to the National Guideline Clearinghouse (NGC) grade of evidence. The commonly used traditional prescriptions, self-designed prescriptions and Chinese patent medicines in the randomized controlled trials (GRADE A evidence) were extracted, and the use of single herbs in different grades of evidence was analyzed. **Results** A total of 286 papers on medications for CHD with binding of phlegm and stasis syndrome were included, involving 79 (27.62%) traditional prescriptions, 165 (57.69%) self-made prescriptions and 42 (14.69%) Chinese patent medicines, and with 11 276 patients. The number of grade A, B and C literature were 196 (68.53%), 20 (6.99%), and 70 (24.48%), respectively. In grade A literature, *Gualou Xiebai Banxia Decoction* (瓜蒌薤白半夏汤), *Xuefu Zhuyu Decoction* (血府逐瘀汤) and their modifications were the most commonly used traditional prescriptions (27 papers); *Guanmai Ningtong Formula* (冠脉宁通方) was the mostly used self-designed prescription (5 papers); and Danlou tablet was the most commonly used Chinese patent medicine (17 papers). The high frequently used single herbs were Gualou (*Fructus Trichosanthis*, 67.48%), Danshen (*Radix et Rhizoma Salviae Miltiorrhizae*, 63.29%), Banxia (*Rhizoma Pinelliae*, 62.24%), Chuanxiong (*Rhizoma Chuanxiong*, 47.90%), Xiebai (*Bulbus Allii Macrostemis*, 47.90%), Gancan (*Radix et Rhizoma Glycyrrhizae*, 40.21%), Huangqi (*Radix Astragali*, 33.57%), Chishao (*Radix Paeoniae Rubra*, 30.77%), Honghua (*Flos Carthami*, 30.77%), and Yujin (*Radix Curcumae*, 30.07%). The single herbs with high frequency in grade A literature were Gualou (46.15%), Banxia (41.61%), Danshen (41.26%), Chuanxiong (33.22%), and Xiebai (30.07%). In grade B literature, the most commonly used single herbs were Gualou (5.59%), Banxia (5.59%), Danshen (5.59%), Xiebai (5.24%) and Chuanxiong (3.50%). The high frequent herbs mentioned in grade C literature were Danshen (16.43%), Gualou (15.73%), Banxia (15.03%), Xiebai (12.59%) and Chuanxiong (11.19%). **Conclusion** The commonly used herbs in the treatment of CHD with the binding of phlegm and stasis syndrome are Gualou, Danshen, Banxia, Chuanxiong, Xiebai, Gancan, Huangqi, Chishao, Honghua, and Yujin, following the principle of dissolving phlegm and dispelling stasis, and rationally using prescriptions that have the function of clearing heat and resolving toxins, cooling and invigorating blood, broadening chest and dissipating masses.

Keywords coronary heart disease; binding of phlegm and stasis syndrome; medication rule

(收稿日期: 2021-12-20; 修回日期: 2022-05-27)

[编辑: 柴倩云]