DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2024. 20. 018

标准与规范

养心氏片治疗冠心病临床应用专家共识（2024年版）

中华中医药学会《养心氏片治疗冠心病临床应用专家共识》项目组

养心氏片是上海医药集团青岛国风药业股份有限公司研制生产的具有独立知识产权的中成药制剂（国药准字 Z37021102），于1994年上市，是国家首批中药保护品种[1]、国家基本医疗保险（2019年版）[2]乙类药物，收录于《中华人民共和国药典》（2020年版）[3]。2020年世界中医药学会联合会心血管病专业委员会牵头对养心氏片组方基础、药理作用、临床研究、安全性数据进行系统回顾与总结，讨论并起草了《养心氏片治疗冠心病临床应用专家共识》[4]，为养心氏片临床应用提供参考。随着临床实践的深入，新的证据不断被发现，有必要对共识进行更新和完善。因此，由中华中医药学会牵头，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及中国医学科学院阜外医院组织，全国107家单位共同协作，完成了《养心氏片治疗冠心病临床应用专家共识（2024年版）》（以下简称本共识，标准号 GS/CACM 321-2023），旨在服务临床医师，为养心氏片临床规范应用提供依据。

1 共识编制方法

本共识以《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》[5]为指导原则编写，通过梳理药品说明书、文献预检索、专家访谈、设计问卷、临床应用调研、确定临床问题、证据检索、综合评价、形成推荐意见/共识建议、撰写共识草案、征求意见、同行评价等环节修改和完善。本共识采用证据推荐分级的评估、制订与评价（GRADE）标准[6]对证据进行评价与分级，名义组法确定临床问题、推荐意见及共识建议，推荐意见等级根据GRADE网格法判定[7]（具体过程详见附件1，请扫描本文二维码获取）。

2 药品基本信息

2.1 药物组方

养心氏片源于山东省首批全国名老中医、山东中医药大学周次清教授治疗冠心病的临床经验[8]，由人参、黄芪、丹参、醋延胡索、山楂、党参、灵芝、葛根、当归、淫羊藿、地黄、黄连、炙甘草（出自药品说明书）共13味药物组成。

2.2 组方特点

养心氏片方中人参、黄芪为君药，补益心脾，气血双调，发挥推动血运、行滞化瘀、通脉止痛的功效。党参、灵芝、葛根、当归四药相配，共为臣药，增强君药健脾益气、生津养血、化瘀通脉、安神定悸的作用；丹参、山楂、延胡索亦共为臣药，养血活血，祛瘀化浊，行气解郁，增强清心开郁之效。淫羊藿、地黄、黄连共为佐药，淫羊藿与地黄调补阴阳，佐助君药增强养心安神之功；黄连主入心经、肝经，可以清心火、泻肝火，起到解郁安神之效，黄连与淫羊藿、地黄合用可以起到滋阴降火、交通心肾、定悸安神之用，且黄连药性寒凉，尚可佐制方中诸药温燥伤阴之弊。炙甘草益气通脉，缓急止痛，调和诸药，为使药。养心氏片诸药合用，围绕心主血、心主脉、心藏神的生理功能，补益心气、心血、心阴及心阳，“以补为养”，治病求本；通过活血化瘀，行气化浊，以缓解胸痹心痛，“以通为养”，急则治标，标本兼顾；通过调补心脾，交通心肾，解郁安神，身心同治，“以安为养”，形神并调。

2.3 功效主治

益气活血，化瘀止痛。用于气虚血瘀所致的胸痹，症见心悸气短、胸闷、心前区刺痛；冠心病心绞痛见于上述证候者（出自药品说明书）。

养心氏片的药理作用研究、药物经济学评价、上市前临床研究具体情况见附件2、3、4（请扫描本文二维码获取）。

3 临床应用建议

3.1 适应证

养心氏片适用于中医辨证属气虚血瘀证的胸痹心痛患者，主要包括以下疾病。

3.1.1 稳定型心绞痛（stable angina pectoris, SAP）在西医规范化治疗基础上，联合应用养心氏片可进一步改善SAP气虚血瘀证患者临床症状（证据级别：

B级，推荐强度：强推荐）。

既往研究多通过治疗有效率（主要为心绞痛症状的改善情况）评价养心氏片治疗SAP的临床疗效。对结局指标中包含治疗有效率的6项随机对照试验（RCT）[9-14]进行Meta分析，结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可提高SAP患者的治疗有效率［OR=3.45（2.18，5.45），I^2=0%，P<0.01］。一项针对SAP患者的RCT[15]结果显示，治疗后试验组（养心氏片+基础用药组）西雅图心绞痛量表评分为（93.79±3.58）分，高于对照组（养心氏片模拟安慰剂+基础用药组）的（88.28±3.81）分（P<0.05）。一项关于女性SAP患者的RCT[16]结果显示，养心氏片可减少女性患者心绞痛发作次数［治疗前(6.98±4.38)次/周、治疗后(1.35±0.89)次/周，P<0.05］，且经养心氏片治疗的女性SAP患者与应用单硝酸异山梨酯治疗后心绞痛发作次数［（1.48±1.02）次/周］比较差异无统计学意义（P>0.05）。

3.1.2 不稳定型心绞痛（unstable angina，UA） 在西医规范化治疗基础上，联合应用养心氏片可进一步改善UA气虚血瘀证患者临床症状（证据级别：B级，推荐强度：强推荐）。

对7项RCT[17-23]进行Meta分析，结果显示，与单纯西药治疗相比，联合养心氏片可以提高UA患者心绞痛症状改善率［OR=4.32（2.54，7.35），I^2=0%，P<0.01］。一项纳入160例UA气虚血瘀证患者的RCT[24]结果显示，与西医标准化治疗相比，联合养心氏片可降低患者中医证候积分［联合养心氏片治疗（6.02±3.63）分、西医标准化治疗（9.43±4.00）分，P<0.01］及心绞痛症状积分［联合养心氏片治疗（7.48±4.38）分、西医标准化治疗（9.76±4.64）分，P<0.05］。对6项RCT[20-23, 25-26]进行Meta分析，结果显示，与单纯西药治疗相比，联合养心氏片治疗可以提高UA患者心电图改善率［OR=3.13(2.02,4.86)，I^2=0%，P<0.01］。

3.1.3 非ST段抬高型心肌梗死（non-ST-segment elevation myocardial infarction，NSTEMI） 在西医规范化治疗基础上，联合应用养心氏片可进一步改善NSTEMI气虚血瘀证患者心肌供血及心率变异性（共识建议）。

一项自身前后对照研究[27]显示，养心氏片可降低NSTEMI患者高切全血还原黏度［治疗前（8.1±1.77）mPa·s、治疗后（5.59±1.18）mPa·s，P<0.05］、红细胞聚集指数［治疗前（4.48±1.30）、治疗后（3.50±0.76），P<0.05］、高切全血相对黏度［治疗前（2.60±1.21）、治疗后（1.99±0.51），P<0.05］，提高患者心率变异性，包括24 h正常R-R间期标准差［SDNN，治疗前(70±35)ms、治疗后（130±35）ms，P<0.05］、5 min平均正常R-R间期标准差［SDANN，治疗前（81±31）ms、治疗后（131±33）ms，P<0.05］、相邻正常R-R间期差值>50 ms的百分比［PNN50，治疗前（4.9±3.3）%、治疗后（8.1±5.9）%，P<0.05］。养心氏片对于NSTEMI患者临床症状及远期预后的影响有待进一步研究。

3.1.4 经皮冠状动脉介入（percutaneous coronary intervention，PCI）术后心绞痛 在西医规范化治疗基础上，联合应用养心氏片可进一步改善冠心病PCI术后心绞痛气虚血瘀证患者的临床症状（证据级别：B级，推荐强度：强推荐）。

对2项RCT[28-29]的Meta分析结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片治疗可提高冠心病PCI术后心绞痛患者症状改善的有效率［OR=4.68（2.15，10.16），I^2=0%，P<0.05］。一项纳入100例冠心病PCI术后心绞痛气虚血瘀证患者的RCT[30]研究显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可提高患者治疗总有效率（联合养心氏片78.0%、常规西药64.0%，P<0.05），降低心绞痛发作持续时间［联合养心氏片（1.3±0.7）min、常规西药（1.5±1.0）min，P<0.05］。一项纳入75例PCI术后心绞痛患者的RCT[31]结果显示，与单用尼可地尔相比，联合应用养心氏片可降低PCI术后患者心绞痛发作频率［联合养心氏片(1.12±0.81)次/天，尼可地尔（2.79±0.95）次/天，P<0.05］，降低主要不良心血管病(MACE)事件发生率（联合养心氏片15.79%，尼可地尔43.24%，P<0.05）。一项纳入80例患者的RCT[32]显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片+隔物灸治疗可提高冠心病PCI术后心绞痛气虚血瘀证患者6分钟步行距离［联合养心氏片+隔物灸（435.71±5.57）m、常规西药（390.18±5.99）m，P<0.05］及生活质量评分［联合养心氏片+隔物灸（343.09±8.77）分、常规西药（328.31±8.99）分，P<0.05］。

3.1.5 冠状动脉微血管病（coronary microvascular disease，CMVD） 在西医规范化治疗基础上，联合应用养心氏片可改善CMVD气虚血瘀证患者临床症状（共识建议）。

一项病例报告[33]显示，养心氏片可改善冠状动脉微循环障碍气虚血瘀证患者心前区疼痛、乏力、自汗、失眠等临床症状，提高其运动耐量。

3.2 有临床证据的应用

现有文献证据显示，养心氏片在治疗冠心病心绞痛的临床应用中，对合并下列并发症、伴随疾病和危险因素的患者，在冠心病心绞痛获益的同时，尚有对上述情况的额外获益。但其临床应用需要在西医指南规范化治疗的基础上进行。

3.2.1 冠心病合并心力衰竭 养心氏片可用于治疗冠心病合并慢性心力衰竭患者，以改善临床症状（证据级别：C级，推荐强度：强推荐），提高左心室射血分数（LVEF）及运动耐力（证据级别：B级，推荐强度：强推荐），降低氨基末端脑钠肽前体（NT-proBNP）水平（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）。

对2项RCT[34-35]进行Meta分析，结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可以改善冠心病合并心力衰竭患者胸闷［OR=4.41（1.76，11.07），I^2=48%，P<0.05］、气短［OR=2.54（1.21，5.32），I^2=83%，P<0.05］症状。对6项RCT[34-39]进行Meta分析，结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可以提高冠心病合并心力衰竭患者LVEF值［MD=3.57%，95%CI（2.58%，4.56%），I^2=87%，P<0.05］。对3项RCT[34, 37-38]进行Meta分析，结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可以提高冠心病合并心力衰竭患者6分钟步行距离［MD=64.04（53.57，74.51），I^2=80%，P<0.01］。一项RCT[38]研究显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可降低冠心病患者NT-proBNP水平［联合养心氏片（187.65±103.26）pg/ml，常规西药（257.65±107.58）pg/ml，P<0.05］。对2项RCT[39-40]进行Meta分析，结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片对于冠心病合并心力衰竭患者脑钠肽（BNP）水平有降低趋势，但差异无统计学意义［MD=-18.51（-54.16，17.14），I^2=87%，P=0.31］。

3.2.2 冠心病合并心律失常 养心氏片可改善冠心病合并缓慢性心律失常（窦性心动过缓、病态窦房结综合征、房室传导阻滞）患者临床症状（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）。养心氏片可用于冠心病合并室性早搏患者的临床治疗（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）。养心氏片可用于冠心病合并心房颤动患者的临床治疗（共识建议）。

一项纳入80例患者的RCT[41]研究显示，在西医常规治疗联合应用养心氏片较联合应用心宝丸可提高缓慢性心律失常（包括窦性心动过缓、病态窦房结综合征、房室传导阻滞）患者症状改善率，包括心悸（联合应用养心氏片95.0%，联合应用心宝丸65.0%，P<0.05）、胸闷（联合应用养心氏片97.5%，联合应用心宝丸65.0%，P<0.05），但在提高患者最慢心室率［联合应用养心氏片（48.27±3.06）次/min，联合应用心宝丸（49.97±3.10）次/min，P>0.05］及24小时平均心室率［联合应用养心氏片（61.03±4.30）次/min，联合应用心宝丸（59.98±3.33）次/min，P>0.05］方面差异无统计学意义。

对2项RCT[42-43]进行Meta分析，结果显示，养心氏片对冠心病合并室性期前收缩患者的临床症状改善率［OR=1.33（0.22，7.91），I^2=69%，P=0.75］及心电图有效率［OR=0.73（0.30，1.79），I^2=0%，P=0.49］与胺碘酮的效果基本相当。一项纳入72例患者的RCT[44]结果显示，养心氏片与美西律治疗室性期前收缩的临床疗效（养心氏片组83.9%，美西律组84.4%，P>0.05）相当，且养心氏片的不良反应发生率（养心氏片组3.23%，美西律组18.75%，P<0.05）更低。一项纳入70例患者的RCT[45]结果显示，养心氏片与普罗帕酮治疗室性期前收缩的临床有效率（养心氏片73.7%，普罗帕酮76.8%，P>0.01）比较差异无统计学意义。一项纳入90例患者的RCT[46]研究显示，与单纯应用美托洛尔片相比，联合养心氏片可提高室性期前收缩患者临床症状的总有效率（联合养心氏片93.3%，美托洛尔片73.3%，P<0.05），且具有良好的安全性。另一项RCT[47]结果显示，与美西律治疗相比，养心氏片联合曲美他嗪治疗可提高冠心病合并室性期前收缩患者临床症状改善的总有效率（养心氏片联合曲美他嗪92.5%，美西律70.0%，P<0.05），提高室性期前收缩控制率（养心氏片联合曲美他嗪90.0%，美西律69.4%，P<0.05）。

一项RCT[48]结果显示，养心氏片改善持续性心房颤动患者临床症状的临床疗效与胺碘酮相当（养心氏片72.5%，胺碘酮76.7%，P>0.05）。一项纳入86例患者的RCT[49]研究显示，与单纯胺碘酮治疗相比，联合养心氏片能够提高阵发性心房颤动患者的治疗总有效率（联合养心氏片97.0%，胺碘酮84.0%，P<0.05），并可减少药物复律时间（联合养心氏片23.6 min，胺碘酮40.1 min，P<0.01）。

3.2.3 冠心病合并失眠、抑郁、焦虑 养心氏片可提高冠心病合并失眠患者睡眠质量，延长睡眠时间（证据级别：C级，推荐强度：强推荐）。养心氏片可改善冠心病患者焦虑状态（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）；可改善冠心病患者抑郁状态（证据级别：C级，推荐强度：强推荐）。

对2项RCT[50-51]进行Meta分析，结果显示，养心氏片可以降低冠心病合并睡眠障碍患者匹茨堡睡

眠质量指数量表（PSQI）评分［MD=-3.72（-4.27，-3.16），I^2=91%，P<0.01］。一项RCT[52]结果显示，与常规西医治疗相比，联合养心氏片可以延长冠心病合并睡眠障碍患者每天睡眠时间［联合养心氏片（6.5±0.3）h，常规西医治疗（5.1±0.1）h，P<0.05］。

对2项RCT[53-54]的Meta分析显示，养心氏片可降低冠心病合并焦虑患者汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分［MD=-5.29（-6.07，-4.51），I^2=91%，P<0.01］，缓解焦虑症状。一项RCT[55]结果显示，与常规西医治疗相比，联合养心氏片可降低冠心病合并焦虑患者的广泛性焦虑自评量表（GAD-7）评分［联合养心氏片（3.87±2.68）分，常规西医治疗（5.89±3.42）分，P<0.05］。另一项RCT[56]结果显示，与常规西医治疗相比，联合养心氏片可降低冠心病合并抑郁患者汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分［联合养心氏片(6.5±1.7)分，常规西医治疗（10.7±1.9）分，P<0.05］，改善抑郁状态。

3.2.4 冠心病合并高脂血症 养心氏片可用于冠心病合并高脂血症患者的临床治疗，并对血脂水平具有一定改善作用（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）。

一项纳入15项RCT的Meta分析[57]显示，与单纯使用西药对比，联合养心氏片可以明显改善冠心病合并高脂血症患者的心绞痛症状［OR=3.84（2.31，6.39），I^2=91%，P<0.01］，降低血清总胆固醇（TC）水平［MD=-0.84（-1.27，-0.41），I^2=85%，P<0.01］，降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平［MD=-0.84（-1.53，-0.16），I^2=98%，P=0.02］，降低甘油三酯（TG）水平［MD=-0.65（-1.16，-0.15），I^2=98%，P=0.01］。

3.2.5 冠心病合并2型糖尿病 养心氏片可用于冠心病合并2型糖尿病患者的临床治疗，并对血糖具有一定改善作用（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）。

对3项RCT[10, 13, 58]进行Meta分析，结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可以提高冠心病合并2型糖尿病患者心绞痛症状改善率［OR=3.10（1.47，6.53），I^2=0%，P<0.01］。对2项RCT[13, 58]进行的Meta分析显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可降低冠心病合并2型糖尿病患者的空腹血糖［MD=-0.83（-1.08，-0.59），I^2=98%，P<0.05］及糖化血红蛋白水平［MD=-1.53（-1.96，-1.11），I^2=96%，P<0.05］。

3.2.6 冠心病合并高血压病 养心氏片可用于冠心病合并高血压病患者的临床治疗，并对血压水平具有一定改善作用（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）。

对2项RCT[59-60]进行Meta分析，结果显示，与常规西药治疗相比，联合养心氏片可降低患者血压水平［MD=-18.64（-22.06，-15.23），I^2=0%，P<0.05］。一项RCT[61]结果显示，与单纯应用苯磺酸左旋氨氯地平片相比，联合养心氏片在降低单纯收缩期高血压病患者收缩压［联合养心氏片（131.4±4.2）mmHg，单用苯磺酸左旋氨氯地平片（144.6±4.0）mmHg，P<0.05］的同时，可进一步降低患者脉压差水平［联合养心氏片（58.9±7.0）mmHg，单用苯磺酸左旋氨氯地平片（75.4±6.8）mmHg，P<0.05］，且对患者舒张压有提升作用［联合养心氏片（73.5±3.2）mmHg，单用苯磺酸左旋氨氯地平片（66.5±6.2）mmHg，P<0.05］。

3.2.7 冠心病合并脑动脉或颈动脉粥样硬化 养心氏片可用于冠心病合并脑动脉粥样硬化患者的临床治疗（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）；可用于冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的临床治疗，并能够改善Crouse斑块积分（证据级别：C级，推荐强度：弱推荐）。

一项纳入116例患者的临床研究[62]结果显示，与口服维生素E治疗相比，口服养心氏片可以提高脑动脉粥样硬化患者的治疗总有效率（养心氏片87.80%，维生素E 41.18%，P<0.01）。另一项RCT[63]结果显示，与辛伐他汀治疗相比，联合养心氏片治疗可降低颈动脉粥样硬化患者Crouse斑块积分［联合养心氏片（0.74±0.24）分，单用辛伐他汀（1.68±0.40）分，P<0.05］及中医症状积分［联合养心氏片（5.02±4.35）分，单用辛伐他汀（9.46±4.02）分，P<0.05］。

3.3 其他临床应用

养心氏片可改善中医辨证属气虚血瘀证的非缺血性心脏病（如病毒性心肌炎[64-66]、肺源性心脏病[67-68]、贫血性心脏病[69]）患者的临床症状（证据级别：C级，推荐强度：强推荐）。除此之外，有文献报道养心氏片对于缺血性脑血管病具有一定治疗效果[70-71]。但此类疾病非说明书适应证，临床应用宜审慎。

3.4 用法用量

1）薄膜衣片（0.3 g/片），口服，每次4~6片，每日3次；2）薄膜衣片（0.6 g/片），口服，每次2或3片，每日3次（药品说明书）。

3.5 用药疗程

依据现有文献报告[72]，养心氏片的临床研究报

告多为周期性研究，疗程多在4~12周。

冠心病是慢性疾病，临床应根据患者症状特点辨证使用养心氏片，不拘于临床研究的疗程。本药物性味较为温和，若无不良反应，符合适应证的患者可在医生指导下规律服用。目前尚无养心氏片治疗冠心病长期使用改善预后的研究证据，亦无长期使用的不良反应文献报告，长期应用应关注其安全性（共识建议）。

3.6 联合用药

依据现有文献报告，养心氏片临床研究中，大多为在西医规范治疗的基础上叠加使用；有部分联合其他中药，未见联合使用增加相关不良反应、毒副作用的报道。与其他中药或中成药联合使用时，应注意辨证施治原则，需关注用药安全性（共识建议）。

4 安全性

养心氏片的毒理研究情况见附件5（请扫描本文二维码获取）。

4.1 不良反应

个别患者服药期间可能出现胃部不适、口干或心慌，可通过减量或停药来缓解（共识建议）。

4.2 禁忌

妊娠期妇女、严重肝肾功能不全、存在严重出血倾向或对本药物成分过敏者禁用（共识建议）。

4.3 注意事项

养心氏片对哺乳期妇女及15岁以下儿童的影响尚不清楚，故不推荐哺乳期妇女或15岁以下儿童服用（共识建议）。

利益冲突说明

在本共识的制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突，特此说明。

主要起草人：刘红旭、吴永健、林谦、邢文龙

执笔人：刘红旭✉、邢文龙

✉通讯作者：lhx_@263.net

参与共识制定的专家（按姓氏拼音顺序）：安冬青、安毅、卜培莉、蔡明、蔡尚郎、曹月娟、常红卫、陈还珍、陈浩、陈可冀、陈礼平、陈少军、陈维养、陈晓虎、陈欣、程伟、崔斌、崔燕、代国方、戴小华、邓杰、邓悦、翟华强、丁彦春、杜金行、杜廷海、杜贻萌、樊民、范维琥、范志清、冯玲、符德玉、付长庚、高伟、葛志明、宫剑滨、宫丽鸿、谷万里、顾宁、关怀敏、管军、韩丽华、韩清华、何红涛、何磊、胡元会、胡志耕、黄力、黄绍烈、霍清萍、霍艳明、季晓平、贾海忠、贾林山、蒋卫民、金华、金娟、靳春凤、晋群、荆鲁、孔永梅、来晓磊、雷燕、李爱民、李彬、李宾公、李博、李军、李平、李荣、李宪伦、李享、李艳、李应东、李运伦、廉哲勋、廖星、林谦、刘国正、刘红旭、刘建和、刘卫红、刘迎午、刘真、刘中勇、柳艳平、龙明智、卢健棋、鲁卫星、陆峰、鹿庆华、马根山、马华、马丽红、马晓昌、马玉玲、毛静远、毛威、毛拥军、孟祥慧、孟晓萍、牛天福、牛燕运、秦浙学、仇盛蕾、曲鹏、饶向荣、任长杰、任洁、尚菊菊、邵丽莉、邵一兵、沈建平、施海明、史大卓、司国民、宋耀鸿、苏敬泽、孙俊华、陶红、田凤石、万海同、汪砚雨、王承龙、王海燕、王师菡、王守富、王天芳、王巍、王伟、王贤良、王显、王肖龙、王晓峰、王营、王永霞、王振涛、王志飞、魏峰涛、吴宝、吴剑坤、吴伟、吴文莉、吴旸、吴永健、吴宗贵、夏大胜、谢雁鸣、邢文龙、熊尚全、徐凤芹、徐浩、徐惠梅、徐强、许滔、薛金贵、薛一涛、杨传华、杨士伟、姚桂华、姚魁武、姚远、应飞、由倍安、尤可、于翠荣、于海初、于勤、苑海涛、曾玉杰、张冰、张辰浩、张红卫、张焕轶、张惠芬、张家美、张剑、张健、张杰、张晶、张京春、张丽晖、张立晶、张敏州、张树龙、张晓刚、张雪娟、张颖、张永康、张子新、赵福海、赵海滨、赵明君、赵清、赵英强、郑刚、钟明、周训杰、朱翠玲、朱明军、邹忆怀

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国卫生部《国家中药保护品种》公告（第1号）[EB/OL]. (1994-02-06)[2024-03-01]. https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/ypggtg/zhybhpzh/zhybhpzhgg/19940206010101501.html.

[2]国家医保局，人力资源社会保障部. 关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的通知[EB/OL]. (2019-08-20)[2024-03-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-08/20/content_5456416.htm.

[3]国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020：1373-1374.

[4]世界中医药学会联合会心血管病专业委员会，世界中医药学会联合会介入心脏病专业委员会，世界中医药学会联合会心脏康复专业委员会，等. 养心氏片治疗冠心病临床应用专家共识[J]. 中国中西医结合杂志，2020，40(1)：5-13.

[5]莫美，廖星，张霄潇，等. 中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范[J]. 中国中药杂志，2019，44(12)：2644-2651.

[6]BALSHEM H，HELFANDA M，SCHUNEMANN HJ，等. GRADE指南：Ⅲ. 证据质量分级[J]. 中国循证医学杂志，2011，11(4)：451-455.

[7]GUYATT G，OXMAN AD，AKL E，等. GRADE指南：Ⅰ. 导论：GRADE证据概要表和结果总结表[J]. 中国循证医学杂志，2011，11(4)：437-445.

[8]孔祥勇，孔庆华，孙云廷. 周次清教授治疗冠心病经验[J]. 光明中医，2007，22(1)：27-29.

[9]回金凯，唐相森，李伟，等. 288例养心氏片治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 中国老年保健医学，2010，8(5)：55-56.

[10]于雪莲. 养心氏片对老年冠心病合并2型糖尿病患者的

心脏康复的影响[D]. 青岛：青岛大学，2018.
[11]凌云. 养心氏片治疗冠心病慢性稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中国实用医药，2010，5(36)：164-165.
[12]刘健. 养心氏片治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2015，3(11)：91-92，94.
[13]李海燕. 养心氏治疗冠心病合并糖尿病患者的疗效观察[J]. 世界中医药，2016，11(12)：2707-2710.
[14]林欣. 养心氏治疗气虚血瘀型冠心病的临床疗效观察[J]. 世界中医药，2017，12(1)：100-103.
[15]李津阳，齐国先，王永权，等. 养心氏片治疗稳定型心绞痛的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2018，16(15)：2119-2123.
[16]柴伟利，陈玉兰，柴瑞颖，等. 养心氏片对女性稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志，2010，14(15)：87-88.
[17]曹伟. 养心氏治疗不稳定性心绞痛的疗效观察及其对血脂及高敏 C-反应蛋白的影响[J]. 中国当代医药，2012，19(10)：118-119.
[18]张玉英，韩增雷. 养心氏联合他汀对不稳定性心绞痛患者 hs-CRP、sCD40L 的影响[J]. 中医临床研究，2019，11(20)：28-30.
[19]邹小秋. 养心氏联合纤溶酶治疗不稳定型心绞痛的临床价值分析[J]. 中国医药指南，2013，11(25)：224.
[20]庞亮亮，刘浩民，曾海城，等. 养心氏片联合体外反搏治疗老年不稳定型心绞痛的疗效与安全性观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2018，16(12)：1714-1716.
[21]郭卫. 养心氏片联合硝酸甘油治疗冠心病不稳定型心绞痛 78 例临床观察[J]. 医学信息，2013(9)：288-288.
[22]韦利元，黄东芬，黄宵，等. 养心氏片治疗不稳定型心绞痛的效果研究[J]. 当代医药论丛，2020，18(6)：48-49.
[23]李景扬. 养心氏片治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J]. 世界中医药，2017，12(5)：1040-1041.
[24]宫丽鸿，钟孝正，郭彩杰，等. 养心氏片治疗不稳定型心绞痛患者的临床疗效及对血清 ET-1、MCP-1 和 NO 的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志，2020，12(8)：1002-1005.
[25]刘忠贵，张加力，刘毅. 养心氏联合纤溶酶治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2011，20(17)：2109-2110.
[26]周卿婷. 养心氏片对不稳定型心绞痛患者临床疗效及血清同型半胱氨酸的影响[J]. 世界中医药，2016，11(11)：2327-2328，2332.
[27]张璐，赵三明，刘佳云. 养心氏片对非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者血流变、血脂及心率变异性的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2011，9(9)：1041-1042.
[28]李娟，牛天福. 养心氏片对冠心病 PCI 术后病人生存质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2020，18(6)：920-923.
[29]王耀霞，李凤晓，于良健，等. 养心氏片联合常规西药治疗对冠心病 PCI 术后临床疗效与血液学指标的影响[J]. 世界中医药，2019，14(11)：3024-3027.
[30]杨威，宁微，李滕，等. 养心氏片治疗气虚血瘀型冠心病 PCI 术后心绞痛的临床观察[J]. 世界中医药，2018，13(3)：614-615.
[31]王夏婉，侯园. 养心氏片联合尼可地尔对冠心病患者 PCI 术后心电图及 MACE 风险的影响[J]. 黑龙江医药科学，2021，44(3)：174-175.
[32]金娟，颜毓雪，武子建，等. 养心氏片联合隔物灸治疗 PCI 术后冠心病病人的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2019，17(11)：1711-1713.
[33]范晓艳，张振伟，王辉，等. 养心氏片治疗微血管性心绞痛典型病例分析[J]. 药学研究，2020，39(2)：118-120.
[34]张为，鲁卫星. 养心氏片治疗冠心病慢性心力衰竭气虚血瘀证临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2010，12(3)：115-118.
[35]白俊博. 养心氏片干预冠心病心衰的临床效果评价[J]. 医学食疗与健康，2019(14)：128.
[36]李清. 养心氏片联合曲美他嗪治疗冠心病合并慢性心力衰竭对血管内皮功能的影响[J]. 河北医药，2017，39(8)：1222-1224，1227.
[37]李健，周鑫玲. 养心氏片联合比索洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 世界中医药，2019，14(12)：3278-3281.
[38]李玉梅，李俊毅. 养心氏片对气虚血瘀型冠心病病人 NT-proBNP、心功能及中医证候评分的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2021，19(11)：1820-1823.
[39]顾嘉霖，叶康，王肖龙，等. 养心氏片干预冠心病心衰的临床观察[J]. 中国中医急症，2016，25(5)：868-871.
[40]鲁卫星，虞江灏，仇同革. 养心氏片治疗冠心病所致心功能不全(气虚血瘀证)临床观察[J]. 实用临床医药杂志，2010，14(21)：48-50.
[41]徐瑞平，吴金凤，张杰，等. 养心氏片治疗缓慢性心律失常的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2018，16(14)：2042-2044.
[42]李勇，马剑，营朝丽，等. 养心氏片治疗慢性稳定性冠心病室性早搏 87 例临床观察[J]. 中国中医药咨讯，2010，2(10)：187-188.
[43]覃和平，朱飞，刘地川. 胺碘酮联合养心氏片改善慢性冠心病患者缺血症状及治疗室性早搏的疗效研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版)，2012，19(4)：38-40.
[44]赵晓娣，付琳. 养心氏片治疗室性早搏的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2011，9(8)：998.
[45]严冬，钱玉良，唐蜀华. 养心氏片治疗气虚血瘀型冠心病心律失常疗效观察[J]. 南京中医药大学学报，2006，22(5)：323-325.
[46]张金龙，谭亚萍，杨娟，等. 养心氏片联合美托洛尔片治疗室性期前收缩的临床疗效及安全性研究[J]. 世界中西医结合杂志，2010，5(2)：145-147.
[47]浦艳华，吴媛媛，金微，等. 养心氏片联合曲美他嗪治疗冠心病室性期前收缩 40 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2012，10(3)：265-266.
[48]回金凯，唐相森，胡起超. 养心氏片控制持续性心房颤

动患者心室率的疗效观察[J]. 临床荟萃，2010，25(20)：1812-1813.
[49]张年生. 胺碘酮、养心氏片治疗阵发性房颤86例疗效观察[J]. 中国现代医生，2009，47(24)：224-225.
[50]周婧. 养心氏片对稳定性冠心病合并睡眠障碍患者的疗效观察及对急性心肌缺血大鼠心肌能量代谢的影响[D]. 合肥：安徽中医药大学，2018.
[51]张俊，贾秀丽，闫学辉. 养心氏片配合针刺治疗冠心病失眠40例疗效观察[J]. 世界中医药，2011，6(6)：504-505.
[52]姜先昭. 养心氏片治疗缺血性心肌病合并失眠的临床疗效观察[J]. 世界中医药，2017，12(7)：1538-1539，1543.
[53]李坚. 养心氏治疗冠心病心绞痛伴焦虑症的疗效观察[J]. 世界中医药，2016，11(10)：1974-1977.
[54]刘丽伟，陈晶，于波涛，等. 养心氏片治疗冠心病介入术后胸痛伴焦虑的效果[J]. 青岛大学医学院学报，2017，53(5)：587-588，592.
[55]王明宇，杨丽娜，仝雅琪，等. 养心氏片治疗冠心病合并焦虑或抑郁状态的新机制：调节体内炎症状态[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2019，17(3)：391-395.
[56]邵中兴. 养心氏治疗冠心病心绞痛伴抑郁症的疗效观察[J]. 世界中医药，2016，11(11)：2329-2332.
[57]梁家华，姜晨光，江晓涛，等. 养心氏片联合西药治疗冠心病的Meta分析和试验序贯分析[J]. 中国医院药学杂志，2018，38(14)：1514-1519.
[58]武桂霞，霍玉芳. 养心氏片治疗糖尿病性冠心病36例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2011，9(8)：912-913.
[59]周芳. 养心氏片联合吲达帕胺治疗老年高血压合并冠心病[J]. 吉林中医药，2017，37(4)：353-356.
[60]邵静，仇同革. 养心氏片治疗高血压及冠心病临床疗效研究[J]. 中国老年保健医学，2010，8(6)：36-37.
[61]李海峰，龚一鸣. 养心氏片联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗单纯收缩期高血压疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2013，22(1)：43-44.
[62]赵敏，孟丽波，姜醒，等. 养心氏片治疗脑动脉硬化和高脂血症临床观察[J]. 心血管康复医学杂志，1999，8(4)：173-174.
[63]何永峰，谭亚萍. 养心氏片治疗颈动脉粥样硬化症临床观察[J]. 中国中医急症，2009，18(3)：356-357.
[64]张文砚，李方仁. 养心氏片治疗病毒性心肌炎的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2017，15(14)：1760-1762.
[65]张燕军，张红宇. 养心氏为主治疗病毒性心肌炎16例观察[J]. 河北中医药学报，1998，13(1)：23.
[66]李亦文，谭学军，张文芳. 养心氏治疗病毒性心肌炎32例[J]. 山东中医杂志，1997，16(10)：13-14.
[67]陈鑫，李虎. 养心氏辅助治疗肺源性心脏病的疗效及对超敏C反应蛋白及白介素-8水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2018，16(10)：1405-1407.
[68]苏庆珠，王耀霞，杨威. 养心氏片治疗肺源性心脏病的临床疗效观察[J]. 世界中医药，2016，11(7)：1239-1241，1244.
[69]代兴斌，蒋楠，马兰，等. 养心氏片治疗老年贫血性心脏病32例[J]. 中医杂志，2011，52(7)：600-601.
[70]赖胜荣，王德勋. 养心氏片对急性脑梗死血液流变学和脑血流量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2003，1(7)：387-389.
[71]褚庆霞，王德勋. 养心氏片剂治疗缺血性脑血管病疗效观察[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2003，11(6)：353-354.
[72]陈滢如，王震，魏希进，等. 养心氏片治疗冠心病有效性及安全性的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2022，20(11)：1940-1945.

（收稿日期：2024-03-15；修回日期：2024-08-08）
［编辑：焦　爽］

（上接第2165页）

Exploring the Application of Regulating Tumour Immunity and Anti-tumour Metastasis by Invigorating Blood Method Based on the Theory of *Qi* Channels

WANG Jing[1,2], ZHANG Peitong[2], MIAO Rui[1,2], ZHANG Ruoqi[1,2], HE Jie[3]
1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang′anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Women and Children′s Hospital, School of Medicine, Xiamen University

ABSTRACT According to the theory of *qi* channels, we explored the relationship of the method of invigorating blood and regulating tumour immunity, to provide ideas and methods for traditional Chinese medicine for regulating tumour immunity and anti-tumour metastasis. It is believed that *qi* channels are closely related to tumour immunity, and *qi* channels are equivalent to immune networks such as immune cells and immune factors with anti-tumour immunity in the tumour immune micro-environment. Combined with the physiological function and pathological characteristics of *qi* channels, it is proposed that the pathogenesis of *qi* channels-related disease due to *qi* channels failing to govern, blood stasis obstructing, and *qi* channels deficiency and stagnation as the basis for the occurrence of tumour immunosuppression and metastasis, and that *qi* channels constraint and stagnation as the condition for the occurrence of tumour immunosuppression and metastasis. In view of the pathomechanism of tumour immune escape caused by *qi* channels failing to govern, it is proposed that the therapeutic principle of regulating *qi* and channels to regulate tumour immunity by invigorating blood circulation method could be "performing functions when there is free flow, reaching the expectation when balanced", and the key of treatment is to regulate qi and channels, unblock the collaterals to dispel stasis.

Keywords tumour immunity; immunosuppressive; *qi* channels; invigorate blood
（收稿日期：2024-03-14；修回日期：2024-05-28）
［编辑：贾维娜］