

苏合香丸联合尼可地尔治疗冠心病心绞痛的疗效观察

高小兰¹, 束秉钧¹, 陈 阵²

1. 武汉市中医医院 心血管病科, 湖北 武汉 430050

2. 武汉市中心医院 急诊科, 湖北 武汉 430014

摘要: **目的** 探寻苏合香丸联合尼可地尔治疗冠心病经皮冠状动脉介入术 (PCI) 后心绞痛患者的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月武汉市中医医院收治的 60 例冠心病 PCI 术后心绞痛患者, 采用随机数字表法将纳入患者分为对照组和治疗组, 各 30 例。对照组口服尼可地尔片, 5 mg/次, 3 次/d。治疗组患者在对照组基础上口服苏合香丸, 每次 1 丸, 2 次/d。两组患者均连续治疗 1 个月。观察两组临床疗效和心绞痛发作情况, 比较中医证候积分、西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评分、运动耐力相关指标。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率 (93.33%) 显著高于对照组 (73.33%, $P < 0.05$)。治疗后两组患者发作频率、发作持续时间均显著低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组发作频率及发作持续时间低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者中医证候积分较前显著降低, 躯体受限程度评分、心绞痛稳定状况评分、心绞痛发作情况评分、治疗满意度评分、疾病认知度评分显著升高 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组中医证候积分低于对照组, 躯体受限程度评分、心绞痛稳定状况评分、心绞痛发作情况评分、治疗满意度评分、疾病认知度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者心电图平板运动 (TET) 试验总时间、最大负荷量 (METs)、METs 时心率均明显高于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组 TET 总时间、METs、METs 时心率均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 苏合香丸联合尼可地尔片治疗冠心病 PCI 术后心绞痛患者效果较好, 利于缓解患者心绞痛发作程度, 缩短发作持续时间, 改善患者生活质量, 提高运动耐力, 值得临床推广应用。

关键词: 苏合香丸; 尼可地尔片; 冠心病心绞痛; 中医证候积分; 西雅图心绞痛量表评分; 心电图平板运动试验总时间; 最大负荷量

中图分类号: R972

文献标志码: A

文章编号: 1674 - 5515(2026)06 - 1655 - 06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.06.017

Clinical observation of Suhexiang Pills combined with nicorandil in treatment of coronary heart disease angina pectoris

GAO Xiaolan¹, SHU Bingjun¹, CHEN Zhen²

1. Department of Cardiovascular Diseases, Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan 430050, China

2. Department of Emergency, Wuhan Central Hospital, Wuhan 430014, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Suhexiang Pills combined with nicorandil in treatment of coronary heart disease angina pectoris after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** Sixty patients with angina pectoris after PCI who were admitted to Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2023 to December 2024 were selected. The patients were divided into control group and treatment group by using random number table method, with 30 cases in each group. Patients in control group were given Nicorandil Tablets, 5 mg each time, 3 times daily. Patients in treatment group patients were given Suhexiang Pills orally on basis of control group, 1 pill each time, twice daily. Both groups of patients were treated continuously for 1 month. The clinical efficacy and angina pectoris attack conditions of two groups were observed, and the TCM syndrome scores, Seattle Angina Questionnaire (SAQ) scores, and exercise endurance related indicators were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group (93.33%) was significantly higher than that of control group (73.33%, $P < 0.05$). After treatment, the frequency and duration of attacks in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the frequency and duration of attacks in treatment group were lower than those in control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndromes in both groups significantly decreased compared with those before treatment, but the scores of physical restriction degree, stable condition of angina pectoris, angina

收稿日期: 2025-12-02

基金项目: 湖北省科学技术厅项目 (2022CFC002)

作者简介: 高小兰, 研究方向是心血管疾病。E-mail: 1029508421@qq.com

pectoris attack situation, treatment satisfaction, and disease cognition significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndromes in treatment group were lower than those in control group, but the scores of physical restriction degree, stable condition of angina pectoris, angina pectoris attack situation, treatment satisfaction, and disease cognition were higher in treatment group than in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total time of the treadmill exercise test (TET), maximum load (METs), and heart rate during METs in both groups were significantly higher than those before the treatment ($P < 0.05$), and the total time of TET, METs, and heart rate during METs in treatment group were higher than those in control group after treatment ($P < 0.05$).

Conclusions The combination of Suhexiang Pills and Nicorandil Tablets has a better therapeutic effect on patients with angina pectoris after PCI for coronary heart disease. It helps to alleviate the severity of angina attacks, shorten the duration of attacks, improve the quality of life of patients, and enhance their exercise endurance, which is worthy of clinical promotion and application.

Key words: Suhexiang Pills; Nicorandil Tablets; coronary heart disease angina pectoris; TCM syndrome scores; SAQ scores; total time of electrocardiogram treadmill exercise test; maximum load capacity

经皮冠状动脉介入术 (PCI) 作为治疗冠心病的安全有效手段, 在临床中应用广泛。然而, 部分患者术后仍可能出现心绞痛症状, 其主要原因与术中支架植入及术后抗血小板药物治疗等因素密切相关, 这些因素可能增加冠状动脉血栓形成的风险。而血栓进行性发展导致冠状动脉堵塞, 导致心肌细胞发生缺血、缺氧性改变, 甚至凋亡, 最终引起心血管急性事件, 如心绞痛, 严重者诱发心肌梗死, 严重影响患者治疗效果和生活质量, 故探寻高效、安全的治疗方法尤为必要^[1-3]。尼可地尔是临床第一个用于三磷酸腺苷 (ATP) 敏感钾离子通道开放抑制剂, 促进钾离子外流, 阻断钙离子内流, 继而达到舒张血管的目的, 以缓解患者疼痛程度, 目前被用于各种类型的心绞痛治疗^[4-5]。但有研究指出, 尼可地尔停药后患者复发风险较高, 因而常考虑联合用药^[6]。冠心病心绞痛隶属中医“胸痹心痛”范畴, 病理在于气滞、血瘀、痰阻、寒凝引起的血行不畅、瘀血阻络, 中药治疗遵循“益气活血、温通心阳”的原则^[7-8]。苏合香丸属于中成药, 具有芳香开窍、行气止痛功效, 且有研究证实苏合香丸能够抑制血小板过度激活, 改善患者不适症状^[9]。本研究探寻苏合香丸联合尼可地尔治疗冠心病 PCI 术后心绞痛患者的临床疗效, 已期为临床相关疾病患者的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月武汉市中医医院收治的 60 例冠心病 PCI 术后心绞痛患者, 男女各 29、31 例; 年龄 43~73 岁, 平均 (63.58±3.32) 岁; 冠心病病程 5~25 个月, 平均 (15.51±2.18) 个月; 合并高脂血症 29 例, 高血压 35 例, 糖尿病 28 例; NYHA 心功能分级^[10]: II 级 42 例, III 级 18

例; CCS 分级^[11]: I 级 41 例, II 级 19 例。研究设计方法均严格遵照武汉市中医医院医学伦理委员会相关规定, 并获得其医院伦理批件批准 (2023-05)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 (1) 受试者符合《临床冠心病诊断与治疗指南》中相关内容; (2) 心绞痛诊断符合《心脑血管疾病防治手册—从指南到临床》^[13], 冠状动脉造影确诊^[12]。

1.2.2 中医诊断 符合《中医内科常见病诊疗指南 (西医疾病部分) 冠心病心绞痛》中阴寒凝心脉证型诊断: 主症: 心胸疼痛、形寒肢冷; 次症: 胸闷气短、面色苍白、心悸不安、喜温喜按, 舌质苔脉: 舌体胖嫩, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉紧^[14]。

1.3 纳入标准与排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准; (2) CCS 分级≤III 级; (3) 纳入对象均接受过 PCI 治疗; (4) 受试者自愿参加临床试验, 并签订知情同意书。

1.3.2 排除标准 (1) 既往合并心血管疾病等; (2) 既往伴心脏介入治疗史或手术史, 如置入心脏起搏器; (3) 合并先天性心脏病或重要脏器失功者; (4) 伴心理、精神、沟通障碍, 无法配合研究顺利开展; (5) 伴凝血功能障碍或出血性疾病; (6) 合并感染性疾病急性发作期。

1.4 分组和治疗方法

采用随机数字表法将纳入患者分为对照组和治疗组, 各 30 例。对照组男女分别是 17、13 例; 年龄 47~73 岁, 平均 (62.08±3.13) 岁; 冠心病病程 5~23 个月, 平均 (15.74±1.88) 个月; 合并高脂血症 17 例, 高血压 21 例, 糖尿病 13 例; 纽约心脏协会 (NYHA) 心功能分级: II 级 22 例、III 级 8 例; 加拿大心血管病学会 (CCS) 分级: I 级 20 例、II 级 10 例。治疗组男女各 12、18 例; 年龄 43~69

岁, 平均 (63.23±3.10) 岁; 冠心病病程 5~25 个月, 平均 (15.35±2.08) 个月; 合并高血脂症 12 例, 高血压 14 例, 糖尿病 15 例; NYHA 心功能分级: II 级 20 例, III 级 10 例; CCS 分级: I 级 21 例, II 级 9 例。两组一般资料对比匹配良好, 研究可开展。

对照组口服尼可地尔片 (浙江瑞新药业股份有限公司, 生产批号 20222069、20230016、20241108, 规格 5 mg/片), 5 mg/次, 3 次/d。治疗组在对照组基础上口服苏合香丸 (南京同仁堂药业有限责任公司, 生产批号 202221103、20231022、20242205, 规格 2.4 g/丸), 每次 1 丸, 2 次/d。两组患者均连续治疗 1 个月。

1.5 临床疗效标准^[15]

显效: 心绞痛发作频次减少超过 80%, 且心电图检查显示正常; 有效: 50% < 心绞痛发作频次减少 ≤ 80%, 心电图检查示 S-T 段恢复 > 0.05 mV; 心绞痛发作频次减少率 ≤ 50%, 心电图检查 S-T 段恢复 ≤ 0.05 mV 或较治疗前无改变。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.6 观察指标

1.6.1 心绞痛发作情况 对比两组患者治疗前后心绞痛发作频率及发作持续时间。

1.6.2 中医证候积分 于治疗前后分别按照《常见疾病的诊断与疗效判定 (标准)》^[16] 中医证候积分评估标准评估中医证候积分, 舌质苔脉不计分, 主症与次症均按照严重程度计分, 即无、轻度、中度、重度分别计 0、1、2、3 分, 临床症状严重程度与得分呈正相关。

1.6.3 生活质量 治疗前后借助西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评估患者生活质量, 共包括疾病认知程度、治疗满意程度、心绞痛发作情况、心绞痛稳定状况、躯体受限程度。患者生活质量及机体功能状态与项目积分呈正相关^[17]。

1.6.4 运动耐力 分别于治疗前后利用心肺运动试验仪 CPX-600 改良 BRUCE 法脚踏车平板开展平板运动 (TET) 试验, 记录 TET 总时间、最大负荷量 (METs) 及达到最大负荷量时心率^[18]。

1.6.5 心血管不良事件 两组患者均完成为期 3 个月的有效随访, 记录并对比两组心肌梗死、恶性心律失常、心脏骤停及心绞痛等不良心血管事件的发生情况。

1.7 不良反应观察

观察治疗过程中头痛、头晕、耳鸣、失眠等不良反应的发生情况。

1.8 统计学方法

SPSS 24.0 软件处理数据, 用 $\bar{x} \pm s$ 表示符合 Shapiro-Wilk 正态分布的计量资料, 用样本 *t* 检验; 用百分比表示计数资料, 经 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患者治疗效果比较

治疗后, 治疗组总有效率 (93.33%) 显著高于对照组 (73.33%, $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 患者心绞痛发作情况比较

治疗后两组患者发作频率、发作持续时间均显著低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组发作频率及发作持续时间低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组治疗效果对比

Table 1 Comparison of therapeutic effects between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	30	7	15	8	73.33
治疗	30	18	10	2	93.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组心绞痛发作情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of angina attack between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	发作频率/(次·周 ⁻¹)		发作持续时间/(min·次 ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	8.15±1.25	6.24±0.47*	9.10±1.29	4.28±1.10*
治疗	30	8.26±1.27	5.12±0.35*▲	9.12±1.32	2.35±0.88*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.3 患者中医证候积分和 SAQ 评分对比

治疗后, 两组中医证候积分较前显著降低, 躯体受限程度评分、心绞痛稳定状况评分、心绞痛发作情况评分、治疗满意度评分、疾病认知度评分显著升高 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组患者中医证候积分低于对照组, 躯体受限程度评分、心绞痛稳定状况评分、心绞痛发作情况评分、治疗满意度评分、疾病认知度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 患者运动耐力比较

治疗后, 两组患者 TET 总时间、METs、METs

时心率均明显高于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组 TET 总时间、METs、METs 时心率均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 患者心血管不良事件比较

治疗过程中, 对照组患者发生心肌梗死 3 例, 恶性心律失常 1 例, 心脏骤停 1 例, 心绞痛 1 例, 心血管不良事件发生率是 20.00%, 治疗组发生心绞痛 1 例, 心血管不良事件发生率是 3.33%, 两组随访期间心血管不良事件发生率对比无统计学意义, 见表 5。

表 3 两组中医证候积分和 SAQ 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of TCM syndrome scores and SAQ scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	中医证候积分		躯体受限程度评分		心绞痛稳定状况评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	15.12 ± 1.10	9.12 ± 0.55*	42.50 ± 5.20	54.25 ± 5.20*	15.78 ± 5.62	85.58 ± 10.20*
治疗	30	15.08 ± 1.08	3.10 ± 0.20*▲	42.42 ± 5.18	62.78 ± 5.98*▲	15.62 ± 5.60	95.70 ± 14.10*▲

组别	n/例	心绞痛发作情况评分		治疗满意度评分		疾病认知度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	49.25 ± 12.25	72.15 ± 15.15*	67.98 ± 5.25	78.25 ± 9.30*	39.64 ± 5.45	65.12 ± 6.50*
治疗	30	49.20 ± 12.20	85.12 ± 10.25*▲	67.89 ± 5.20	89.95 ± 7.78*▲	39.60 ± 5.40	77.85 ± 6.30*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组运动耐力对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of exercise endurance between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	TET 总时间/min		METs		METs 时心率/(次·min ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	5.18 ± 1.05	8.26 ± 1.45*	3.68 ± 0.58	4.36 ± 0.88*	122.35 ± 5.60	128.95 ± 5.50*
治疗	30	5.17 ± 1.03	9.08 ± 1.70*▲	3.82 ± 0.63	5.14 ± 1.01*▲	122.25 ± 5.70	132.25 ± 6.06*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 5 两组心血管不良事件对比

Table 5 Comparison of cardiovascular adverse events between two groups

组别	n/例	心肌梗死/例	恶性心律失常/例	心脏骤停/例	心绞痛/例	发生率/%
对照	30	3	1	1	1	20.00
治疗	30	0	0	0	1	3.33

2.6 患者不良反应比较

两组治疗过程中均未发生严重不良反应。

3 讨论

冠心病患者 PCI 治疗后发生心绞痛的原因多样化, 易进展为急性心肌梗死, 均属于冠状动脉粥样硬化性心脏病的具体病变, 针对该病的治疗主要原

则为改善心肌供血, 预防心肌梗死的发生。

尼可地尔可激活鸟苷酸环化酶, 使得胞质内环磷酸鸟苷升高, 钾离子开放通道增加, 钙离子内流受抑制, 继而达到血管平滑肌松弛, 血管舒张, 减少三磷酸腺苷的耗损, 扩张冠状动脉及外周血管, 帮助冠脉血流量恢复, 降低心肌耗氧量与回心血

量,缓解心绞痛;此外尼可地尔可抑制炎症反应对血管的刺激、损伤,缓解血管痉挛,缓解对损伤组织的破坏,继而调节血管内皮功能,减少心脏后负荷,降低心肌耗氧量,改善心绞痛现状。但有研究指出,尼可地尔单独治疗冠心病 PCI 术后心绞痛的效果并不理想,需联合辅助其他治疗方案^[19-20]。临床研究表明,常规化学药联合中药治疗在缓解冠心病心绞痛患者临床症状方面具有显著疗效,且安全性良好^[21]。中医治疗遵循“治病求本、标本兼治”的原则,针对“胸痹心痛”的病机特点,强调辨证论治与循证用药相结合^[22]。苏合香丸是在唐代《玄宗开元广济方》所载经典方剂通过优化组方配伍而研制的中药复方制剂,精选多种中药,采用现代制药技术精制而成,具有芳香化浊、益气行滞、温通开窍、醒神益脑以及理气止痛等多重药理作用^[23]。

本研究结果显示,治疗组患者总有效率高,中医证候积分低、发作频率少,发作持续时间较短,SAQ 量表各维度评分均较高,ETT 总时间较对照组长, METs 较大、METs 时心率较高,提示苏合香丸联合尼可地尔片利于改善患者临床症状,提高治疗效果,增强运动耐力。苏合香丸可通过抑制核因子 κ B、NLRP3 炎症小体等信号通路,减少炎症因子(如 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6)的释放,从而减轻血管内皮炎症反应,此外,其有效成分还可增强超氧化物歧化酶的抗氧化活性,降低氧化应激损伤,改善心肌缺血再灌注损伤^[24]。苏合香丸中的活血化瘀成分不仅可通过调节血栓素 A2/前列环素的平衡,抑制血小板活化,减少血栓形成,还可通过一氧化氮/环磷酸鸟苷通路促进血管舒张,改善冠状动脉微循环,增加心肌供血^[25]。通过调节 γ -氨基丁酸受体或钙通道,缓解冠状动脉痉挛,降低心肌耗氧量,从而改善心绞痛^[26]。通过激活 PI3K/Akt/mTOR 通路促进心肌细胞存活,调节线粒体功能改善心肌能量代谢,减轻缺血缺氧损伤。苏合香丸通过上述多靶点、多途径机制达到提高治疗效果,继而帮助患者提升运动能力^[27]。

综上所述,苏合香丸联合尼可地尔片治疗冠心病 PCI 术后心绞痛患者效果较好,利于缓解患者心绞痛发作程度,缩短发作持续时间,改善患者生活质量,提高运动耐力,且利于降低患者治疗后一段时间内心血管不良事件的发生风险,值得临床推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 张崧垚, 马淑梅. 静脉注射尼可地尔对行经皮冠状动脉介入治疗的不稳定性心绞痛患者的心肌保护作用 [J]. 实用药物与临床, 2020, 23(1): 38-42.
- [2] 续自凤. 温经通络法治疗稳定型心绞痛(寒凝心脉型)的临床研究及对 Lp--PLA2 的影响 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [3] 刘娜, 钟洪涛, 徐苗, 等. 尼可地尔和替罗非班在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后的应用效果 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2025, 25(2): 102-105.
- [4] 苏豪, 王磊, 郑朝阳. 尼可地尔治疗 UAP 的疗效及其对血清炎症因子水平的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30(3): 282-287.
- [5] 丁跃有, 郑宏超. 尼可地尔对行经皮冠状动脉介入术冠心病患者血管内皮功能及炎症反应的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2069-2070.
- [6] 谢小菲, 叶红, 韩小亮, 等. 尼可地尔联合单硝酸异山梨酯治疗不稳定型心绞痛的临床疗效 [J]. 安徽医学, 2020, 41(4): 424-426.
- [7] 薛鹏, 林玲, 朱亚娟, 等. 中老年冠心病心绞痛患者中医虚证诊断模型的探索与构建 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(12): 27-31.
- [8] 任思霖, 葛昭, 吴旭东, 等. 中医药干预冠心病经皮冠状动脉介入术后心绞痛的随机对照试验现状分析 [J]. 中国中药杂志, 2024, 49(22): 6224-6234.
- [9] 刘辉, 王姣, 马岱朝, 等. 苏合香丸治疗蛛网膜下腔出血的网络药理学研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(7): 131-136.
- [10] Demers C, McKelvie R S, Yusuf S. Interobserver reliability and validity of the New York Heart Association Functional Classification (NYHA-FC) in heart failure patients [J]. *Eur J Heart Fail*, 2000, 2(1): 73-79.
- [11] Healey J S, Merchant R, Simpson C, et al. Canadian Cardiovascular Society/Canadian Anesthesiologists' Society/Canadian heart rhythm society joint position statement on the perioperative management of patients with implanted pacemakers, defibrillators, and neurostimulating devices [J]. *Can J Cardiol*, 2012, 28(2): 141-151.
- [12] 颜红兵, 马长生, 霍勇. 临床冠心病诊断与治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 590.
- [13] 匡培根, 张明群. 心脑血管病防治手册: 从指南到临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 515.
- [14] 衷敬柏, 张文娟, 杨建宇, 等. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)冠心病心绞痛 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(18): 104-106.

- [15] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版2020) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 274-280.
- [16] 吴少祯, 吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 102-105.
- [17] 闫丹丹, 梁如, 邓兵, 等. 冠心病稳定性心绞痛痰瘀互结证西雅图心绞痛量表评价研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 29(5): 630-633.
- [18] Green D J, Watts K, Rankin S, *et al*. A comparison of the shuttle and 6 minute walking tests with measured peak oxygen consumption in patients with heart failure [J]. *J Sci Med Sport*, 2001, 4(3): 292-300.
- [19] 陈秋玲, 周桂保, 李宽, 等. 苦碟子注射液联合尼可地尔治疗冠心病心绞痛的临床观察 [J]. 广西医学, 2021, 43(13): 1583-1586.
- [20] 王磊, 陈韵岱, 田峰. 尼可地尔在冠心病治疗中的应用现状及研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(9): 1400-1402.
- [21] 白静, 常国栋, 张晓惠. 尼可地尔对不稳定型心绞痛伴高血压患者疗效, 血流变及氧化应激指标的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2023, 15(8): 990-992.
- [22] 方邦江, 赵静岩, 姜婧, 等. 苏合香丸治疗新型冠状病毒感染后心动过速患者的临床观察 [J]. 中草药, 2023, 54(8): 2516-2522.
- [23] 单萍, 姚汉云, 王莉, 等. 基于网络药理学和分子对接的苏合香丸治疗缺血性卒中的机制探究 [J]. 药物评价研究, 2022, 45(7): 1294-1311.
- [24] 郭晓芳, 范田, 许瑞丽. 苏合香丸联合阿加曲班治疗急性脑梗死的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(6): 1334-1337.
- [25] 王勇, 黄春. 苏合香丸联合常规治疗对急性脑梗死患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2024, 46(11): 1749-1753.
- [26] 牛永彬, 曹碧, 张毫, 等. 苏合香丸联合尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(1): 75-80.
- [27] 孙德超, 李振江, 孔晨旭, 等. 苏合香丸结合颅内血肿微创抽吸引流术治疗自发性脑出血临床效果观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 120-123.

【责任编辑 金玉洁】