

苏合香丸联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察

詹 雯¹, 许丹丹¹, 魏珂乐¹, 王高尚²

1. 郑州市第七人民医院 心电图室, 河南 郑州 450000

2. 郑州市第七人民医院 心血管内科, 河南 郑州 450000

摘要: 目的 评估苏合香丸与单硝酸异山梨酯联合治疗方案对冠心病稳定型心绞痛患者的临床效果。方法 选自 2024 年 1 月—12 月郑州市第七人民医院收治的 80 例冠心病稳定型心绞痛患者, 按照随机数字表法分成对照组和治疗组, 各 40 例。对照组口服单硝酸异山梨酯缓释胶囊, 40 mg/次, 1 次/d。治疗组患者在对照组方案基础上口服苏合香丸, 1 丸/次, 2 次/d。两组均治疗 4 周。观察两组的治疗效果和心绞痛发作情况, 比较两组治疗前后射血分数 (EF)、每搏量 (SV)、心电图参数 (QRS 间期、QTc 间期)、收缩期峰流速 (SPV)、舒张期峰流速 (DPV) 及冠脉血流储备 (CFR)、西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评分。结果 治疗后, 治疗组总有效率 (97.50%) 显著高于对照组 (75.00%) ($P < 0.05$)。治疗后, 两组心绞痛发作次数显著减少, 单次发作持续时间显著缩短 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组心绞痛发作次数少于对照组, 单次发作持续时间短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 SV、EF 值均较同组治疗前显著提高, QRS 间期、QTc 间期较前缩短 (($P < 0.05$)); 治疗后, 治疗组 SV、EF 高于对照组, QRS 间期、QTc 间期短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 SPV、DPV、CFR 较同组治疗前均显著提高 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组 SPV、DPV、CFR 高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组躯体活动受限程度评分、心绞痛稳定状态评分、心绞痛发作频率评分均较同组治疗前显著提高 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组上述维度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 苏合香丸联合单硝酸异山梨酯有利于提高冠心病稳定型心绞痛的治疗效果, 有利于改善患者心功能, 减少心绞痛发作, 提升生活质量, 提高患者临床获益。

关键词: 苏合香丸; 单硝酸异山梨酯缓释胶囊; 冠心病稳定型心绞痛; 射血分数; 每搏量; SPV; DPV; 冠脉血流储备; 西雅图心绞痛量表评分

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2026)01-0103-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.01.014

Clinical observation of Suhexiang Pills combined with isosorbide mononitrate in treatment of stable angina pectoris of coronary heart disease

ZHAN Wen¹, XU Dandan¹, WEI Kele¹, WANG Gaoshang²

1. ECG Room, Zhengzhou Seventh People's Hospital, Zhengzhou 450000, China

2. Department of Cardiology, Zhengzhou Seventh People's Hospital, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of the combined treatment regimen of Suhexiang Pills and isosorbide mononitrate in patients with stable angina pectoris of coronary heart disease. **Methods** Patients (80 cases) with stable angina pectoris of coronary heart disease who were admitted to Zhengzhou Seventh People's Hospital from January 2024 to December were divided into control group and treatment group according to random number table method, with 40 cases in each group. Patients in control group were *po* administered with Isosorbide Mononitrate Sustained-release Capsules, 40 mg/time, once daily. Patients in treatment group were *po* administered with Suhexiang Pills on the basis of the control group, 1 pill each time, twice daily. Both groups were treated for 4 weeks. The therapeutic effects and angina pectoris attack situations of two groups were observed, and the EF, SV, electrocardiogram parameters (QRS interval, QTc interval), SPV, DPV, CFR, and SAQ score before and after treatment were compared between two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group (97.50%) was significantly higher than that of the control group, (75.00%) ($P < 0.05$). After treatment, the number of angina pectoris attacks in both groups significantly decreased, and the duration of each attack significantly shortened ($P < 0.05$). After the treatment,

收稿日期: 2025-07-03

基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目 (LH-GJ20210752)

作者简介: 詹 雯, 女, 主治医师, 研究方向是心绞痛。E-mail: zhanwen2007@163.com

the number of angina pectoris attacks in treatment group was less than that in control group, and the duration of each attack was shorter than that in control group ($P < 0.05$). After treatment, the SV and EF values of both groups were significantly higher than those before treatment in the same group, but the QRS interval and QTc interval were shorter ($P < 0.05$). After treatment, the SV and EF of treatment group were higher than those of control group, but the QRS interval and QTc interval were shorter than those of control group ($P < 0.05$). After treatment, the SPV, DPV, and CFR of both groups were significantly higher than those before treatment in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the SPV, DPV, and CFR of treatment group were higher than those of control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of physical activity limitation, stable angina pectoris status, and angina pectoris attack frequency in both groups were significantly higher than those before treatment in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of the above dimensions in treatment group were higher than those of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Suhexiang Pills combined with isosorbide mononitrate is beneficial for enhancing the therapeutic effect of stable angina pectoris in coronary heart disease, improving the patients' cardiac function, reducing the occurrence of angina pectoris, enhancing the quality of life, and increasing the clinical benefits of the patients.

Key words: Suhexiang Pills; Isosorbide Mononitrate Sustained-release Capsules; stable angina pectoris of coronary heart disease; EF; SV; SPV; DPV; CFR; SAQ score

稳定型心绞痛作为冠心病的常见临床表现类型，其典型发病机制为心肌耗氧量增加与冠状动脉供血不足之间的失衡，主要症状表现为胸骨后压榨性疼痛或不适感，常伴有心脏功能异常，但一般不会导致心肌细胞不可逆性损伤^[1]。现代医学对该病的标准治疗方案包括生活方式干预（如休息）、冠状动脉扩张剂应用、抗血小板聚集治疗以及血压和血脂调控等，这些措施在临床实践中已证实具有确切的疗效^[2]。尽管规范的化学药治疗能够有效缓解临床症状并延缓动脉粥样硬化进程，然而部分患者仍存在血管内皮功能改善不佳的问题，同时长期药物治疗可能引发不良反应及药物耐受性等临床挑战。

单硝酸异山梨酯是临床治疗老年冠心病心绞痛的常用药物，但其半衰期较短，且长期使用极易产生耐药性^[3]。稳定型心绞痛是冠状动脉粥样硬化性心脏病的典型临床表型，其病理本质在于心肌血液灌注与代谢需求之间的失衡，中医学将其纳入“胸痹”“心痛”范畴，认为其核心病机在于气滞血瘀导致心脉闭阻，基于中医辨证论治原则，临床治疗以活血化瘀、通脉止痛为主要治则，旨在恢复心脉气血的正常运行^[4-5]。方邦江等^[6]研究证实，苏合香丸通过多味芳香类药物的协同作用，能够有效发挥行气开窍、化浊辟秽的功效，对寒邪内闭所致的神昏窍闭急症、寒凝痰浊引发的心腹急性疼痛均有重要意义，因苏合香丸独特的温通开闭功效，该药在中医典籍中被列为治疗卒心痛的重要药物。基于此，本研究采用苏合香丸联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病稳定型心绞痛，以期为临床实践提供新的治疗思路和循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自 2024 年 1 月~12 月郑州市第七人民医院收治的 80 例冠心病稳定型心绞痛患者，其中男 47 例，女 33 例；年龄 46~78 岁，平均 (63.34 ± 2.18) 岁；冠心病病程 4~23 个月，平均 (16.31 ± 2.37) 个月；心绞痛病程 1~10 个月，平均 (5.16 ± 0.84) 个月；合并高脂血症 26 例，高血压 41 例，糖尿病 22 例；纽约心脏协会 (NYHA)^[7] 心功能分级：II 级 48 例，III 级 32 例；加拿大心血管病学会 (CCS)：I 级 30 例，II 级 33 例，III 级 17 例^[8]。本研究经郑州市第七人民医院医院伦理委员会批准（批准号 ZZSDQRMYY-2022-005）。

1.2 入选标准

纳入标准：冠心病诊断参照《临床冠心病诊断与治疗指南》^[9] 中相关内容；心绞痛诊断符合理论及造影确诊^[10]；受试者能够理解研究目的，配合临床随访；CCS 分级 \leq III 级。

排除标准：入组前接受规范抗心绞痛治疗者；合并其他类型心绞痛或其他心血管疾病史者；既往有心脏介入或外科手术史（包括但不限于起搏器植入术）；合并先天性心脏结构异常（如房间隔缺损、二尖瓣关闭不全等）；存在认知功能障碍或精神心理疾病导致治疗依从性不佳者；合并严重心、脑、肾等脏器器质性疾病者；已知药物过敏体质或对本研究用药过敏者；妊娠期或哺乳期妇女；伴心理或精神疾病无法配合研究开展。

1.3 分组和治疗方法

按照随机数字表法分成对照组和治疗组，各 40 例。对照组男 22 例，女 18 例；年龄 53~73 岁，平

均 (63.02 ± 3.10) 岁；冠心病病程5~20个月，平均 (16.25 ± 2.32) 个月；心绞痛病程1~10个月，平均 (5.12 ± 0.85) 个月；合并高脂血症12例，高血压20例，糖尿病10例；NYHA心功能II级23例，III级17例；CCS分级：I级15例，II级18例，III级7例。治疗组男25例，女15例；年龄46~78岁，平均 (63.52 ± 2.20) 岁；冠心病病程4~23个月，平均 (16.42 ± 2.45) 个月；心绞痛病程1~9个月，平均 (5.23 ± 0.80) 个月；合并高脂血症14例，高血压21例，糖尿病12例；NYHA II级25例，III级15例；CCS分级：I级15例，II级15例，III级10例。两组上述资料对比均衡性理想，可开展研究。

两组患者入院后均给予常规治疗，对照组口服单硝酸异山梨酯缓释胶囊（珠海润都制药股份有限公司，生产批号20230012、20240352，规格40mg/粒），40mg/次，1次/d。治疗组患者在对照组方案基础上口服苏合香丸（雷允上药业集团有限公司，生产批号20231185、20240055，每丸重3g），1丸/次，2次/d。两组均治疗4周。

1.4 临床治疗效果标准^[11]

显效：治疗后，静息心电图显示缺血性改变完全消失或显著改善，心绞痛症状完全缓解，治疗期间实现硝酸甘油完全停用。有效：心电图ST段较基线回升 ≥0.5 mV（但未达正常范围），心绞痛发作频率、持续时间及疼痛程度显著减轻，硝酸甘油用量减少 $\geq50\%$ ；无效：心电图缺血性改变无显著改善，症状未明显缓解，硝酸甘油用量减少 $<50\%$ 。

$$\text{总有效率} = (\text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数}$$

1.5 观察指标

1.5.1 心绞痛发作情况 对比两组患者心绞痛发作次数及持续时间。

1.5.2 心功能相关指标 经Philips Epiq 7C彩色多普勒超声仪（荷兰皇家飞利浦公司）检测治疗前后射血分数(EF)、每搏量(SV)，测量3次取其均值。

1.5.3 心电图相关参数 治疗前后应用纳龙

aECG-18U多通道心电图采集仪（纳龙健康科技股份有限公司）进行静息心电图检查，记录QRS间期、QTc间期。

1.5.4 冠脉血流参数 用彩色多普勒超声仪检测患者冠脉血流参数，包括收缩期峰流速(SPV)、舒张期峰流速(DPV)及冠脉血流储备(CFR)。

1.5.5 生活质量评分 治疗前后经西雅图心绞痛量表(SAQ)评估：躯体活动受限程度、心绞痛稳定性状态、心绞痛发作频率、治疗满意度以及疾病认知程度，总分100分，量表得分与生活质量及身体功能状态呈显著正相关关系^[12]。

1.6 不良反应观察

对比两组患者在治疗过程中发生皮疹、乏力、恶心呕吐的情况。

1.7 统计学方法

采用SPSS 24.0软件处理数据，以 $\bar{x}\pm s$ 表示符合正态分布的计量资料，用t检验；计数资料用百分比表示，用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果比较

治疗后，治疗组总有效率(97.50%)显著高于对照组(75.00%)($P<0.05$)，见表1。

2.2 心绞痛发作情况比较

治疗后，两组心绞痛发作次数显著减少，单次发作持续时间显著缩短($P<0.05$)；治疗后，治疗组心绞痛发作次数少于对照组，单次发作持续时间短于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.3 心功能参数比较

治疗后，两组SV、EF值均较同组治疗前显著提高($P<0.05$)；治疗后，治疗组SV、EF高于对照组($P<0.05$)，见表3。

2.4 心电图参数比较

治疗后，两组QRS间期、QTc间期较前缩短($P<0.05$)；治疗后，相较于对照组，治疗组QRS间期、QTc间期更短($P<0.05$)，见表4。

表1 两组治疗效果比较

Table 1 Comparison on therapeutic effects between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	12	18	10	75.00
治疗	40	19	20	1	97.50*

与对照组比较： $*P<0.05$ 。

$*P<0.05$ vs control group.

2.5 冠脉血流参数比较

治疗后，两组患者 SPV、DPV、CFR 水平均较同组治疗前显著提高，统计学处理后差异显著 ($P < 0.05$)。

0.05)；治疗后治疗组 SPV、DPV、CFR 水平显著高于对照组患者，两组比较差异显著 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 2 两组心绞痛发作情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of angina pectoris attacks between the two groups

组别	n/例	心绞痛发作次数/(次·周 ⁻¹)		单次发作持续时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	11.46±1.85	4.65±1.05*	7.99±1.90	5.02±1.13*
治疗	40	11.45±1.83	2.08±0.72*▲	7.97±1.88	2.52±1.18*▲

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 3 两组心功能相关参数对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on cardiac function related parameters between groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	SV/mL		EF/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	33.05±6.35	47.52±7.10*	41.12±6.25	59.38±5.45*
治疗	40	33.02±6.30	52.55±6.12*▲	41.05±6.20	62.60±5.60*▲

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 两组心电图参数对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on ECG parameters between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	QRS 间期/ms		QTc 间期/ms	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	109.20±5.70	90.15±7.10*	444.90±14.45	300.72±15.42*
治疗	40	109.37±5.75	76.35±6.30*▲	444.95±11.28	219.30±13.35*▲

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 两组冠脉血流参数对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison on coronary blood flow parameters between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	SPV/(cm·s ⁻¹)		DPV/(cm·s ⁻¹)		CFR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	11.58±1.56	13.10±1.55*	20.88±3.57	24.35±2.44*	2.66±0.20	3.03±0.33*
治疗	40	11.56±1.55	14.55±1.45*▲	20.86±3.55	27.25±3.45*▲	2.65±0.22	4.37±0.29*▲

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.

2.6 生活质量评分比较

治疗后，两组躯体活动受限程度评分、心绞痛稳定状态评分、心绞痛发作频率评分均较同组治疗前显著提高 ($P < 0.05$)；治疗后治疗组上述维度评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 6。

2.7 不良反应比较

治疗过程中，对照组发生皮疹 1 例，恶心呕吐

1 例，不良反应发生率是 5.00%；治疗组发生皮疹 2 例，恶心呕吐 2 例，乏力 1 例，不良反应发生率是 12.50%，两组不良反应发生率比较无统计学意义。

3 讨论

冠心病是由于血栓形成引起管腔闭塞，从而造成心肌供血不足、缺氧甚至梗死的一种缺血性心脏病，作为临床最常见的心脏器质性疾病类型，冠心

表6 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)Table 6 Comparison on life quality scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别 n/例	躯体活动受限程度评分		心绞痛稳定状态评分		心绞痛发作频率评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照 40	60.35±7.30	77.85±8.45*	63.52±6.85	78.58±10.55*	69.85±8.58	85.12±7.35*
治疗 40	60.38±7.32	88.20±9.80*▲	63.55±6.90	84.55±9.80*▲	69.87±8.60	93.75±5.95*▲

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.

病在各类心脏病所致器官损害中占据主要地位。当冠心病患者病情进展未能得到有效控制时, 可导致心肌缺血缺氧, 临床表现为稳定型心绞痛症状^[13]。因此, 需寻求科学合理的联合用药, 以期取得更佳疗效。

单硝酸异山梨酯作为硝酸酯类药物的代表性制剂, 在血管平滑肌细胞内转化为一氧化氮, 激活鸟苷酸环化酶, 促使环磷酸鸟苷生成, 从而引起外周动静脉血管扩张, 该作用可显著改善冠状动脉血流动力学, 增加心肌氧供, 同时降低心脏前后负荷, 使心肌氧供需达到平衡状态, 有效缓解心绞痛发作^[14-15]。苏合香丸源自宋代《太平惠民和剂局方》, 由多味中药配伍而成, 各药协同作用, 具有温通开窍、行气止痛之效。本研究结果显示, 相较于对照组, 治疗组总有效率高, 心绞痛发作次数较少, 单次发作持续时间较短, 与苏合香丸具有松弛血管平滑肌、促进侧支循环开放、改善心机循环、缓解心肌缺血的功效有关; 此外苏合香丸还可抗血小板聚集、抑制血栓形成, 降低血管阻塞风险^[16-17]。

冠心病稳定型心绞痛主要病机包括寒凝、痰浊、气滞、血瘀等因素导致的心脉闭塞, 苏合香丸一方面能消散寒邪凝滞、疏通闭塞心脉, 改善寒凝血瘀型心绞痛; 另一方面可促进气血运行、改善心肌供血不足^[18], 因此利于改善冠状动脉循环, 舒张血管平滑肌, 增加冠脉血流量, 缓解心肌缺血状态, 优化微循环, 促进心肌微血管新生, 建立有效的侧支循环代偿^[19]。本研究结果显示, 治疗后治疗组SV、EF、SPV、DPV、CFR值均较高, QRS间期、QTc间期较短, 提示治疗组治疗方案利于改善患者心功能, 改善冠脉血流。苏合香丸通过特异性激活血管内皮细胞膜ATP敏感性钾通道, 显著上调内皮型一氧化氮合酶基因表达, 促进一氧化氮生物合成; 通过阻断电压依赖性钙通道, 抑制Ca²⁺内流, 有效降低血管平滑肌细胞收缩张力, 促进冠状动脉

侧支循环的生理性开放, 提高血管内皮生长因子转录水平, 促进血管新生过程, 继而增强心功能的同时, 改善冠脉血流^[20]。研究结果还显示两组不良反应对比无统计学差异, 提示联合给药的安全性尚可, 不会给患者带来过量的身体负担。

综上所述, 苏合香丸联合单硝酸异山梨酯利于提高冠心病稳定型心绞痛的治疗效果, 利于改善患者心功能, 减少心绞痛发作, 提升生活质量, 利于提高患者临床获益。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- Wang G, Li F, Hou X. Complementary and alternative therapies for stable angina pectoris of coronary heart disease: A protocol for systematic review and network meta-analysis [J]. Medicine, 2022, 101(7): 28850.
- Chen L, Yu Y N, Liu J, et al. Modular networks and genomic variation during progression from stable angina pectoris through ischemic cardiomyopathy to chronic heart failure [J]. Mol Med, 2022, 28(1): 140.
- 伍湘瑾, 王晓鸣, 兰克非. 单硝酸异山梨酯的药理实验研究 [J]. 辽宁药物与临床, 1999(3): 6-7.
- 包宇, 彭广操, 周怡, 等. 中医适宜技术规范化治疗稳定型心绞痛研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2991-2996.
- 谭薪兴, 杨霞, 李应宏, 等. 2012—2022年中医药治疗稳定型心绞痛的研究进展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(5): 888-892.
- 方邦江, 何煜舟, 何健卓, 等. 苏合香丸急重症临床应用专家共识 [J]. 现代中医药, 2025, 45(1): 1-11.
- 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.
- 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): 141-51.
- [9] 颜红兵, 马长生, 霍勇. 临床冠心病诊断与治疗指南 [J]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 590.
- [10] 匡培根, 张明群. 心脑血管病防治手册: 从指南到临床 [J]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 515.
- [11] 冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准 [J]. 中国药事, 1987, 1(2): 71.
- [12] 闫丹丹, 梁如, 邓兵, 等. 冠心病稳定性心绞痛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.
- [13] Espersen C, Modin D, Hoffmann S, et al. Layer-specific and whole wall global longitudinal strain predict major adverse cardiovascular events in patients with stable angina pectoris [J]. *Int J Cardiovasc Imaging*, 2022, 38(1): 131-140.
- [14] 董昕, 杨朋康. 单硝酸异山梨酯联合维拉帕米对冠心病稳定型心绞痛患者血脂水平及血清同型半胱氨酸, 高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(4): 485-488.
- [15] 王璇, 余诣涵, 陈阵. 镇心痛口服液联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病心绞痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2024, 39(7): 1786-1791.
- [16] 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.
- [17] 饶文娟. 苏合香丸联合比索洛尔治疗冠心病心绞痛的疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(11): 45-46.
- [18] 黄谨谅, 王聪, 刘小娟, 等. 从营卫理论辨治冠心病心绞痛 [J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(3): 67-71.
- [19] 李倩. 冠心病心绞痛的药物治疗综述 [J]. 药品评价, 2018, 15(5): 57-59.
- [20] 陈锐. 苏合香丸临床应用解析 [J]. 中国社区医师, 2011, 27(11): 66-70.

[责任编辑 金玉洁]