

冠心病合并房颤的中西医治疗研究进展

温欣¹, 黄鑫², 王瑞¹, 罗叙¹, 谢文³

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²眉山市中医医院心内科, 四川 眉山

³成都中医药大学附属医院心内科, 四川 成都

收稿日期: 2024年3月29日; 录用日期: 2024年5月21日; 发布日期: 2024年5月31日

摘要

本文对近几年来关于冠心病合并房颤的中医病因病机、西医发病机制以及中西医结合治疗冠心病合并房颤的现状进行综述总结, 突出中医药经典方剂和现代医者总结的经验方对于此类疾病的治疗优势。希望为中西医结合治疗冠心病合并房颤、改善患者症状、提高患者生活质量和预后提供临床依据和治疗思路, 为研发更便捷、更有效、毒副作用更低的中药剂型提供参考。

关键词

冠心病, 房颤, 中西医结合, 研究进展

Progress in the Treatment of Coronary Heart Disease Complicated with Atrial Fibrillation

Xin Wen¹, Xin Huang², Rui Wang¹, Xu Luo¹, Wen Xie³

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Cardiology, Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

³Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 29th, 2024; accepted: May 21st, 2024; published: May 31st, 2024

Abstract

This paper summarizes the etiology and pathogenesis of coronary heart disease complicated with atrial fibrillation in traditional Chinese medicine, the pathogenesis of Western medicine and the current situation of the treatment of coronary heart disease complicated with atrial fibrillation by integrated Chinese and Western medicine in recent years, highlighting the advantages of tradi-

tional Chinese medicine classic prescription and the experience prescription summarized by modern doctors for the treatment of such diseases. The hope is to provide clinical basis and treatment ideas for the treatment of coronary heart disease combined with atrial fibrillation, improve the symptoms of patients, improve the quality of life and prognosis of patients, and provide reference for the development of more convenient, more effective and less toxic side effects of traditional Chinese medicine dosage forms.

Keywords

Coronary Heart Disease, Atrial Fibrillation, Integrative Chinese and Western Medicine, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄、痉挛或阻塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病，简称冠心病，也称缺血性心脏病，是临床最常见的心血管疾病之一。房颤是指规则有序的心房电活动丧失，代之以快速无序的颤动波，是严重的心房电活动紊乱[1]。我国现患冠心病 1139 万人[2]，房颤约 1200 万人以上[3]。冠心病可致心房缺血，从而诱发房颤，而房颤又使心房结构损伤，血流动力学紊乱，可造成冠状动脉病变；冠心病和房颤不仅有许多相同的危险因素，二者也互为因果，相互作用。

冠心病合并房颤归属中医“胸痹”、“心悸”范畴[4]，中医对于此类疾病有自身的理解和优势，近年来，中西医结合治疗冠心病合并房颤的成效越来越显著，也受到越来越多的关注。

2. 中医研究进展

2.1. “胸痹”“心悸”的病因病机

中医学根据主要症状将冠心病划分为“胸痹”、“胸痹心痛”、“真心痛”，房颤则划为“心悸”、“惊悸”范畴。

胸痹一名是在《金匱要略》中设立专篇并正式提出的，并且将胸痹与心痛一起论述，这也是后世“胸痹心痛”病名的来源，其中“心痛”既是症状又是病名；葛洪在此基础上，又在《肘后备急方》中提出心痛包含“真心痛”、“卒心痛”[5]。张仲景认为“阳微阴弦”是胸痹的主要病机，也是胸痹的脉象。病机来讲，阳微阴弦主要是指上焦胸阳亏虚，下焦阴寒内盛，水饮痰邪乘虚侵袭上焦，胸中壅塞，痹阻胸阳，气血运行不畅，水饮、痰浊、瘀血上乘，发为胸痹；脉象上阳微阴弦指寸脉微尺脉弦[6] [7] [8]。胸痹证属本虚标实，治疗上注重扶正祛邪，标本兼顾。现代医家对于胸痹的病机也有诸多见解，李延认为胸痹本虚责之于脾胃失调，最终痰瘀痹阻有关[9]，姜春云等人[10]从“胃络通心”出发，认为脾胃之病和心病可互传。

心悸病位在心，涉及五脏，病因主要与情志不畅、劳倦失调、禀赋不足、外邪侵袭、药食不当有关；与气、血、阴、阳亏虚，导致心脉失养有关，最终发展痰火扰心、瘀血阻滞、水饮凌心等本虚标实之证。有研究者[11]将心病分为早、中、晚三期论治，认为中期为心阳不足，表现为心悸，以《金匱要略》中的

小建中汤补中益气，气血有源，心得养则悸自愈。《伤寒论》中讲到“心动悸，脉结代，炙甘草汤主之”，将炙甘草汤用于治疗心悸之气阴两虚证。《景岳全书》中认为心悸怔忡因阴虚劳损所致。近年来由于生活节奏加快、饮食和作息改变以及人口老龄化趋势等影响，现代人长期处于紧张焦虑的状态[12] [13]，易致肝郁脾虚，痰湿内聚，日久化火，痰火互结扰心，症见心悸不宁、胸闷烦躁，因此刘中勇认为痰火可直接影响心，从而诱发心悸[14]。

胸痹和心悸在病位、病因、病机以及病情发展的过程中有诸多相似和交叉之处，因此常交替或先后出现，从古至今的医家也经常将这两类病合并讨论与治疗，许多临床实践表明中医药对这两类病有自身独特的优势。

2.2. 中医治疗研究进展

对于胸痹与心悸的治疗，虽二者在临床症状上有所差异，治疗上侧重不同，但病因病机类似，可以异病同治，总以辨证论治、补虚祛邪、调理脏腑为要。有研究发现，冠心病合并房颤的中医证型以气滞血瘀型和痰浊阻滞型为主，因虚致实，虚实夹杂[15]。宫鸿丽在临床中发现房颤以痰浊血瘀型为主，在温胆汤的基础上创祛痰化瘀中药复方，可以有效抑制心房细胞损伤，改善房颤的电活动紊乱，从而抑制房颤的发生[16]。贾连群等人认为冠心病的关键病机为脾虚痰瘀，以健脾化痰祛瘀法作为中医药治疗冠心病的重要法则，并通过现代研究证实其科学内涵[17]。赵福海等人认为冠心病合并房颤的病机为气血津液失调，病在心肺，提出分清气、血、津液的主次虚实，心肺同治的观点，治以补肺活血、宣肺化痰、温阳化痰之法，分别以生脉饮加活血药物、苏子降气汤、瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减，并通过临床将此观点实践，疗效显著[18]。缪志静等应用健心复脉方治疗心肌梗死合并房颤患者，胸痛、心悸等症状显著改善[19]。张明雪认为冠心病合并房颤的病机主要为阳虚痰阻，采用温阳补气、化痰定悸的治法，将参芪瓜蒌薤白半夏汤合桂甘龙牡汤组合加减，辨证施治[20]。有学者研究《证治准绳》中胸痹、心悸的用药规律发现，二者的病因病机主要是心阳气虚、痰湿阻滞，治以温阳益气、化痰祛湿为主[21]。韩猛祥、陈延玲运用炙甘草汤结合西药治疗冠心病缓慢型房颤，显效率高达 90% [22]。陈平斌在做关于中西医结合治疗冠心病合并房颤的临床观察中发现，根据症状进行中医辨证，分为阳虚湿痰型、气阴两虚型、血瘀型，分别治以温阳化湿、益气养阴、活血化痰后，甚至可直接消除或减轻伴发症状或伴发病[23]，由此可见中医辨证论治具有重要的临床意义。中医药可以抑制炎症因子、有效规避抗心律失常药物的致心律失常性、抗凝药物出血风险和房颤射频消融术后复发等问题，在房颤治疗方面有独特优势。刘红旭认为瘀结生虚是房颤导管消融术后复发的重要病机，强调术后重视化痰祛邪，调脉补虚，辨证选方，发挥中医药治疗房颤导管消融术后复发的作用[24]。

3. 西医研究进展

3.1. 冠心病房颤的机制

冠心病的病理基础是动脉粥样硬化，是脂质积累、炎症反应和血管内皮功能障碍的共同作用，这三个机制贯穿冠状动脉粥样硬化的始终，最终导致冠状动脉血管痉挛、狭窄甚至形成血栓闭塞造成冠心病[25]。有研究认为，冠心病是糖脂代谢异常导致血管炎性反应的长期慢性血管炎症性疾病[26]。冠状动脉微循环功能障碍也可能导致心绞痛和心肌缺血[27]。高血压、心律失常、器质性心脏病、吸烟、年龄、BMI 升高、糖尿病、血脂异常[28]等均与血管结构和功能损伤有关，以及家族遗传史[27]，都是冠心病的危险因素。

房颤的发生与复发与心血管疾病常见的危险因素密切相关，包括高血压、糖尿病、结构性心脏病、年龄、糖脂代谢异常、吸烟、饮酒、肥胖或超重、运动和应激等[29] [30]。危险因素可能促进房颤的发生

和发展,但具体机制尚不明确,目前的认为房颤发生发展是炎性反应、蛋白稳态损伤、心房重构、自主神经、心外膜脂肪浸润[31]、心脏淀粉样变以及基因遗传等机制的共同作用下,导致心房重构、心房肌细胞纤维化,使动作电位时程改变,并调节心脏细胞离子通透性,损伤心房周围血管,从而影响心房的组织学特征和电生理学特征,最终导致房颤发生[32] [33] [34] [35]。房颤患者的死亡风险是无房颤患者的约2倍,更容易发生卒中、TIA、体循环栓塞、心梗、合并心衰、痴呆甚至致残[36] [37] [38]。

近年来,冠心病和房颤的患病率逐年升高,且两者合并存在越来越常见[39],发病年龄也呈年轻化趋势[40]。冠心病与房颤有包括年龄、高血压、糖尿病在内等诸多共同的危险因素[3],在现有的发病机制中也有类似,房颤患者中约有1/3合并有冠心病,二者常需共同治疗。

3.2. 冠心病合并房颤的治疗

冠心病的治疗主要包括抗血小板聚集、调脂稳斑、改善心肌缺血等冠心病二级预防药物治疗和PCI手术治疗;房颤的治疗主要包括抗凝、控制心室率、预防卒中、射频消融等。冠心病和房颤血栓形成的机制不同,房颤的血栓是由于纤维蛋白原聚集,治疗重在抗凝;冠心病的血栓是因血小板聚集,治疗重在抗血小板聚集;冠心病和房颤都会涉及血栓的预防和治疗,若抗血小板聚集和抗凝同时启动则会大大增加出血风险,如何达到最好治疗效果的同时降低出血风险也成为社会关注的重点;因此,除基础治疗以外,近年来冠心病合并房颤的治疗也主要围绕在抗栓治疗上[41]。

对于房颤合并冠心病的患者,关键要平衡出血和血栓的风险,运用CHA₂DS₂-VASc评分评价血栓风险,HAS-BLED评分评价出血风险,由此选择最合适患者个体的降阶[42]抗栓治疗方案,达到治疗最大化与风险最小化。

稳定性冠心病患者的病情相对稳定,斑块破裂、梗塞等急性冠状动脉事件的风险相对较低,因此通常予单一抗血小板药物治疗即可。有指南指出,需长期口服单个抗血小板药物、抗凝药物治疗的稳定性冠心病患者首选华法林(INR 2.0~3.0) [43]。总的来说,口服抗凝药(优选NOAC:利伐沙班、达比加群等[44] [45])加P2Y₁₂拮抗剂(优选氯吡格雷)的双联抗栓比三联抗栓更能降低大出血和颅内出血的风险。HAS-BLED 0~2分的稳定性冠心病患者,三联抗栓治疗至少1个月(不超过6个月),口服抗凝药物+氯吡格雷双联抗栓治疗1年,口服抗凝药物终身抗凝;ACS患者三联抗栓治疗半年,再口服抗凝药物+氯吡格雷双联抗栓治疗1年,口服抗凝药物终身抗凝。HAS-BLED ≥ 3分的稳定性冠心病患者:1)CHA₂DS₂-VASc 1分:口服抗凝药物+氯吡格雷双联抗栓治疗1年,口服抗凝药物终身抗凝;2)CHA₂DS₂-VASc ≥ 2分:三联抗栓治疗1个月,再口服抗凝药物+氯吡格雷双联抗栓治疗1年,口服抗凝药物终身抗凝;3)ACS患者三联抗栓治疗1个月,口服抗凝药物+氯吡格雷双联抗栓治疗1年,口服抗凝药物终身抗凝[41] [43] [44] [45] [46] [47]。此外,有研究表明,与抗血小板治疗相比,急性期抗凝治疗可改善急性缺血性脑卒中合并心房颤动患者的预后和神经功能,降低死亡率和下肢静脉血栓风险且安全性良好[48]。而对于老年甚至高龄患者,出血风险较高人群,单药抗凝方案可能有益于减少出血事件发生[49] [50] [51]。因此,对于完整治疗方案的选择,需考虑患者的个体情况。

4. 中西医结合治疗冠心病合并房颤

4.1. 中药自拟方联合西药治疗

4.1.1. 调脉合剂

李腾飞、韩垚等人认为气阴两虚是冠心病合并房颤的主要证类,通过临床试验使用名老中医魏执的调脉合剂,治以益气养阴活血、清热凉血,联合胺碘酮片、普罗帕酮片、琥珀酸美托洛尔缓释片(倍他乐克)等控制心室率,以及抗凝和抗血小板聚集治疗,明显改善冠心病合并阵发性房颤属气阴两虚证的症状,

同时有效降低心率变异性及房颤负荷, 纠正此类患者的自主神经失衡, 从而治疗阵发性房颤, 治疗效果显著优于单纯使用西药治疗的对照组[52], 且无明显不良反应。

4.1.2. 参桂护心汤

刘东方认为心以阳气为用, 心阳不振, 则血脉不充, 血行不畅, 遂以温阳通脉、辛温定悸为治疗原则, 自拟经验方参桂护心汤辩证治疗胸痹合并心悸的心阳不振证, 方中人参、桂枝补气温阳, 白芍、麦冬、五味子益气养心, 生龙牡、琥珀、三七、炙甘草镇惊安神、活血化瘀、复脉定悸, 结合盐酸地尔硫卓缓释胶囊, 显著改善该类患者中医症状的同时提高了患者的生活质量。结果中医证候积分、中医疗效积分、心室率、生活质量指标(SF-36 生活质量表)总有效率治疗组均高于对照组, 安全且显效[53]。

4.1.3. 定心方

张艳经过临床、科研等研究, 认为冠心病合并永久性房颤的基本病机是以心气阴两虚为本, 心血瘀阻为标, 总结出滋阴益气, 养血活血, 复脉定悸的治则, 以《伤寒论》中炙甘草汤化裁, 用丹参、生地、麦冬、黄芪、炙甘草、酸枣仁、生龙骨、煅牡蛎 8 味药自拟定心方, 再结合琥珀酸美托洛尔缓释片控制心室率、达比加群酯胶囊抗凝、阿托伐他汀钙片(立普妥)抗血小板聚集, 结果心室率、中医证候积分、中医证候疗效、生活质量(EQ-5D 指数)改善总有效率均优于对照组, 心肌缺血情况、治疗 2 个月后血栓栓塞情况两组无明显区别[54]。

4.1.4. 稳心汤

唐可清认为冠心病永久性房颤主要责于痰浊、血瘀, 以痰瘀互结证为主, 创立稳心汤, 治以化痰散结、活血化瘀, 结合倍他乐克缓释片、华法林、阿托伐他汀钙片等治疗冠心病和房颤的西药; 研究结果表明稳心汤可显著改善该类患者的中医症状、血脂(甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇)、NT-proBNP、24 小时平均心室率, 疗效明显优于对照组, 且安全可靠[55]。

4.2. 经典方剂联合西药

4.2.1. 血府逐瘀汤

血府逐瘀汤以桃仁、红花、当归、川芎、牛膝、生地、赤芍、柴胡、枳壳、桔梗、甘草共 11 味药物组成, 具有活血化瘀、行气止痛的功效。此方是临床常用方, 出自清代王清任《医林改错》, 广泛运用于气滞血瘀证的诸多病症。有研究者发现冠心病合并房颤患者的血浆 Hcy 水平高于常人, 而其中气滞血瘀型的冠心病合并房颤患者血浆 Hcy 水平比其他证型高[15], Hcy 可能参与动脉粥样硬化的发生, 积极纠正中度的高 Hcy, 可有效降低冠心病的发生[56]。运用本方结合常规抗心律失常药物及抗栓药物治疗冠心病合并房颤, 显著改善临床症状, 中医证候积分、血浆 Hcy 水平、心室率均明显下降, 总有效率显著高于对照组[57] [58]。方并以血府逐瘀汤合柴胡疏肝散为主方, 加减后自拟理气活血方治疗老年冠心病合并房颤气滞血瘀型, 缓解患者病情进展, 疗效显著[59]。有大鼠研究证明, 血府逐瘀汤的成分可以通过抑制自噬改善冠心病大鼠血管重塑, 为冠心病临床治疗提供了新的治疗方案及依据[60]。

4.2.2. 天王补心丹

天王补心丹出自明代医家薛己的《校注妇人良方》, 包含人参、玄参、丹参、天门冬、麦冬、茯苓、当归、桔梗、远志、当归、柏子仁、五味子、酸枣仁、朱砂 15 味中药在内共奏滋阴养血、补心安神之效, 适用于阴虚血少、神志不安、失眠多梦等心阴虚之证。王广艳以此方结合琥珀酸美托洛尔缓释片, 随症加减治疗冠心病合并房颤阴虚火旺证型, 治疗结果心室率、房颤伴发心电图异常情况、血脂、心功能(包括左室射血分数、心输出量、每搏输出量)、NT-proBNP 均明显优于对照组, 除此之外, IL = 6、TNF- α 、

CRP 等炎症指标较对照组也显著下降[61]; 有研究表明炎症因子与房颤的发生密切相关, 抗炎在房颤治疗中也至关重要[62]。天王补心丹不仅能改善冠心病合并房颤的症状, 还可帮助抑制炎症反应, 从而有效治疗房颤。

4.2.3. 生脉散

生脉散源自张元素《医学启源》, 原方主治由温热或暑热、久咳所致的气阴两伤证; 于白莉认为冠心病合并长期持续性房颤的病机为气阴两虚, 血脉瘀滞, 于是在生脉散的基础上加入理气活血药物(丹参、川芎、佛手、香附、牡丹皮), 共奏益气养阴, 活血通脉之效, 结合常规 β 受体阻滞剂、洋地黄类及抗心律失常药物, 加之常规抗血小板聚集、抗凝等治疗, 临床效果显著, 治疗后 28 天心室率明显降低、改善凝血功能、中医证候积分也较前降低[63]。郭洪波通过临床探索与经验总结, 也认为冠心病合并房颤在内的快速型心律失常主要是因气阴两虚, 遂治以益气养血, 滋阴复脉之法, 以生脉散为主方, 合炙甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减, 创制养心平脉汤, 经 4 周治疗, 结果 24 小时动态心电图、心率变异性、QTd、SAQ 均优于对照组, 显著改善患者生活质量[64]。

4.2.4. 炙甘草汤

炙甘草汤是张仲景创制的治疗心悸名方, 具有益气温阳、滋阴养血、复脉定悸的功效, 临床应用广泛。李哲山采用本方联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗持续性心房颤动, 经过 8 周的治疗, 观察组患者治疗后血清 hsCRP、NT-proBNP、Hcy 水平较对照组降低幅度更大(均 $P < 0.05$)。炙甘草汤可有效缓解症状, 降低心室率[65], 减轻心肌细胞损伤, 抗氧化的同时还可改善心功能, 抑制炎症反应, 疗效显著。

5. 总结

如上所述, 中医对于冠心病合并房颤的认识, 主要是从气血阴阳的失调出发, 发为本虚标实之证, 遂治疗以标本兼顾、扶正祛邪为要。西医对于冠心病和房颤发病机制的认识尚未有确切的定论, 对冠心病合并房颤的治疗, 在药物和手术方面已经较为成熟, 但仍有争议, 普遍认为应评估患者自身血栓风险和出血风险选择最佳方案。在中医药治疗冠心病合并房颤的临床实践中, 各医家学者或运用古籍中的经典方, 或通过临床实践辨证论治总结出自己的经验自拟方, 二者都是在中医辨证论治的整体观念指导下, 同时不拘泥于中医或西医的体系, 对患者的临床症状进行详细的辨证与判断, 以中西医结合治疗的方式使用最佳治疗方案, 以期使患者症状得到最大程度的缓解, 在这样中西医结合治疗的思维下制定治疗方案, 同时也是对探索中西医结合治疗冠心病合并房颤的促进。本文主要对近几年中医药方剂联合西药治疗稳定型冠心病合并房颤作了一定论述总结, 对于 ACS、PCI 术后以及不同类型的房颤阐述尚有欠缺。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 第 9 版. 人民卫生出版社, 2018: 189-190, 224-227.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告 2022》编写组. 《中国心血管健康与疾病报告 2022》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2023, 28(4): 297-312.
- [3] 中华医学会心血管病学分会, 中国生物医学工程学会心律分会. 心房颤动诊断和治疗中国指南[J]. 中华心血管病杂志, 2023, 51(6): 572-618.
- [4] 标准化项目组中成药治疗优势病种临床应用指南. 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.
- [5] 彭珑萍, 杨爱玲, 王佑华, 等. 葛洪《肘后备急方》论治胸痹心痛学术思想探讨[J]. 江西中医药, 2020, 51(7): 6-9.
- [6] 李抒凝, 俞沛文, 陈晶. 不同历史时期中医胸痹的定义和病机认识变迁[J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2484-2487.
- [7] 朱微珍, 何迎春. 基于“阳微阴弦”治疗胸痹体会[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(11): 805-806.

- [8] 毕颖斐, 王贤良, 王帅, 等. 胸痹“阳微阴弦”病机内涵的时代演变及现代认识[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5266-5270.
- [9] 赵志成, 刘校君. 李延从脾胃论治冠心病的临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 213-218.
- [10] 姜春云, 李军, 杨春昆. 基于“胃络通心”理论延年半夏汤治疗胸痹心痛机制初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(15): 2879-2881.
- [11] 关芳, 艾梦环, 王骄, 等. 《金匱要略》分期辨治“心病” [J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(9): 10-12.
- [12] 贾峰. 冠心病的心理社会因素研究进展[J]. 四川精神卫生, 2018, 31(6): 582-584.
- [13] 何柳, 施小明, 胡永华. 地区社会经济水平与心血管疾病研究进展[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(7): 936-939.
- [14] 胡蕊, 刘中勇. 刘中勇应用黄连温胆汤辨治心悸浅析[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(12): 8-9.
- [15] 刘永耀, 刘培健, 孔婉文. 冠心病并房颤中医证型与血 Hcy 水平相关性研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56(36): 19-21.
- [16] 吴启华, 赵帅, 郝颖, 等. 基于 CAV1.2/CaM/CaMKII 通路探讨祛痰化痰中药复治疗心房颤动的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(11): 3660-3667.
- [17] 贾连群, 王琪格, 隋国媛, 等. 以失功能高密度脂蛋白为指导探讨健脾化痰祛瘀法治疗冠心病的科学内涵[J]. 中医杂志, 2024, 65(2): 128-133.
- [18] 张洋芳, 刘明旺, 闫宇新, 等. 从“气血津液-心肺同治”理论探讨冠心病合并房颤的病机和治疗[J]. 中国中医急症, 2023, 32(7): 1171-1173.
- [19] 缪志静, 周云, 张超, 等. 健心复脉方对心肌梗死合并心房颤动患者出血风险、血液流变学状态及不良心血管事件的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(6): 61-64.
- [20] 尹丽雯. 张明雪教授“温阳益气, 化痰定悸”法治疗冠心病合并房颤经验总结[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [21] 孔维芝, 郭栋. 《证治准绳》治疗胸痹心痛、心悸的用药规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(12): 2161-2165.
- [22] 韩猛祥, 陈延玲. 中西医结合治疗冠心病缓慢型房颤 120 例[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(10): 695.
- [23] 陈平斌. 中西医结合治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心房颤动 116 例临床观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1999(3): 29-30.
- [24] 李明轩, 李红典, 刘红旭, 等. 从“瘀结生虚”论治心房颤动导管消融术后复发[J]. 中医杂志, 2023, 64(19): 2041-2044.
- [25] 何盼. 炎症因子在冠心病发生中的中介作用分析[D]: [硕士学位论文]. 南京: 东南大学, 2020.
- [26] 陶斯阳, 马晶茹. 代谢性炎症与冠心病发病机制研究的进展[J]. 沈阳医学院学报, 2023, 25(4): 337-340, 373.
- [27] 杜明亮, 王泊然, 惠慧, 等. 冠状动脉微循环功能障碍临床研究进展[J]. 心血管病学进展, 2023, 44(8): 699-703.
- [28] 陈亮. 阿利西尤单抗联合阿托伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(35): 31-33.
- [29] 李嘉欣, 鞠辉, 冯艺. 术后房颤危险因素的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2022, 38(4): 432-435.
- [30] 刘广忠. 心房颤动的危险因素分析及防治策略[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(7): 1-5.
- [31] 廖玉华, 余淼, 史河水. 心外膜脂肪组织: 心血管病防治的新靶点[J]. 临床心血管病杂志, 2020, 36(1): 11-14.
- [32] 谷祥婷, 黄锐. 心房颤动发病机制和维持机制的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(1): 112-115, 120.
- [33] 潘观豪, 何新兵, 李钰滢. 心房颤动的发病机制及中西医治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(10): 101-104.
- [34] 冯光玲, 郅强, 李欣欣, 等. 心房颤动发病机制的基础研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(6): 2255-2263.
- [35] 吴博, 赖珩莉, 沈国旺, 等. 心脏淀粉样变性心房颤动的关系及发病机制的研究进展[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(17): 2277-2279.
- [36] 胡华超, 陈娴雅, 谢思媛, 等. 心房颤动合并心力衰竭患者的临床特点及治疗现状分析的多中心研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(5): 541-549.
- [37] 李明阳, 李文平, 王沛坚. 心房颤动与痴呆[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(15): 73-78.
- [38] 郝玉静, 于洁, 韩全乐, 等. 心房颤动是否会增加新发心肌梗死发病风险? [J]. 中国全科医学, 2022, 25(17): 2121-2126.

- [39] 董敏, 邹彤, 何清华, 等. 冠心病合并心房颤动患者的治疗及临床结局分析[J]. 中国心血管病研究, 2021, 19(3): 208-213.
- [40] 崔静. 中老年冠心病患者的危险因素对比分析与临床研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(8): 113.
- [41] 张一白, 宫丽鸿. 冠心病合并房颤的中西医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 140-142.
- [42] 李悦, 石静, 何美娇. 急性冠状动脉综合征患者抗栓降阶治疗研究进展[J]. 临床心血管病杂志, 2020, 36(12): 1075-1078.
- [43] 李娜, 杨新春. 冠心病合并心房颤动的抗栓治疗进展[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2017, 25(7): 410-412.
- [44] 黄杰涛, 张晓刚. 新型口服抗凝药物与心房颤动合并急性冠脉综合征患者的抗栓治疗[J]. 医学信息, 2016, 29(11): 19-20.
- [45] 孙沙沙, 陈薇, 胡家宾, 等. 新型口服抗凝药在冠心病患者中的研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(6): 664-665.
- [46] 谭琛. 《2020 ECS/EACTS 心房颤动诊断和管理指南》解读[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(2): 129-132.
- [47] Fiedler, K.A., Maeng, M., Mehilli, J., et al. (2015) Duration of Triple Therapy in Patients Requiring Oral Anticoagulation after Drug-Eluting Stent Implantation the ISAR-TRIPLÉ Trial. *Journal of the American College of Cardiology*, 65, 1619-1629. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.02.050>
- [48] 颜霄迪, 经纬俊, 蒋陈晓, 等. 急性期抗凝治疗对急性缺血性脑卒中合并心房颤动患者的安全性和有效性[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(20): 2290-2294.
- [49] 方宁远. 老年冠心病合并心房颤动的抗栓治疗[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(1): 5-8.
- [50] 何旭, 戴靖榕, 李婕, 等. 老年慢性冠状动脉综合征合并心房颤动患者抗栓治疗[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(8): 887-888.
- [51] 于焱, 马宇飞, 卢若谷, 等. 老年稳定性冠心病合并非瓣膜性心房颤动患者不同抗栓方案的有效性和安全性分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(5): 481-484.
- [52] 李腾飞, 张大伟, 田伟, 等. 调脉合剂对阵发房颤合并稳定性冠心病患者心率变异性及房颤负荷的影响[J]. 现代中医临床, 2023, 30(5): 35-39.
- [53] 李楠. 参桂护心汤治疗冠心病房颤(心阳不振证)的临床疗效观察及对生活质量的影响[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [54] 刘晓轩. 定心方治疗冠心病永久性房颤气阴两虚兼血瘀证的临床疗效分析研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [55] 孙立平, 唐可清, 李飞, 等. 稳心汤治疗痰瘀互结型冠心病永久性房颤的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 213-214.
- [56] 任煜琦. 血浆同型半胱氨酸对原发性高血压冠心病的预测分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(26): 78-79.
- [57] 孔婉文, 刘永耀. 血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病合并心房颤动气滞血瘀证临床观察[J]. 广西中医药, 2019, 42(3): 18-20.
- [58] 袁洪伟, 彭雪梅, 余本凯. 同型半胱氨酸(Hcy)与合并 2 型糖尿病冠心病患者冠状动脉病变的关系探讨[J]. 中国医药指南, 2017, 15(23): 88-89.
- [59] 方卉. 自拟理气活血方联合西药治疗老年气滞血瘀型冠心病合并房颤患者的临床疗效观察[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(30): 36-38.
- [60] 肖遥, 胡有志, 周建华, 等. 血府逐瘀合剂通过抑制自噬对冠心病大鼠血管重塑及心肌细胞线粒体的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(1): 156-160.
- [61] 王广艳, 腾名子, 朱君. 天王补心丹加减治疗心房颤动合并冠心病阴虚火旺证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(17): 189-194.
- [62] 侯鹏, 王辉山. 炎症与心房颤动相关性的研究进展[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2016, 23(1): 72-77.
- [63] 张晓艳. 加味生脉饮治疗气阴两虚型冠心病长程持续性房颤的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [64] 孙拉娣. 养心平脉汤治疗冠心病合并快速型心律失常(气阴两虚证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2021.
- [65] 张强, 孙姝岩. 炙甘草汤辅助治疗冠心病室性心律失常的效果研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(11): 2035-2038.