

冠心病合并血脂异常的中医证型研究进展

王珂¹, 洪军^{2*}

¹新疆医科大学, 第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属中医医院, 干部一科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年11月7日; 录用日期: 2023年12月1日; 发布日期: 2023年12月8日

摘要

冠心病与血脂异常密切相关、相互作用, 冠心病合并血脂异常时病情进展更加迅速。中医治疗冠心病合并血脂异常有良好的效果, 近年来冠心病合并血脂异常中医证型的研究不断完善。本文从冠心病合并血脂异常的病因病机出发, 对基于多元数据分析、临床成功治疗经验的冠心病合并血脂异常中医证型研究进行分析综述, 发现被临床广泛应用、认可的冠心病合并血脂异常中医证型主要为: 痰瘀阻滞证、气滞血瘀证、痰浊壅盛证、心脾两虚证和肝肾阴虚证。以此为冠心病合并血脂异常的中医诊治提供借鉴。

关键词

冠心病, 血脂异常, 中医证型, 综述

Research Progress on the Traditional Chinese Medicine Syndrome Pattern Associated with Coronary Heart Disease Complicated with Dyslipidemia

Ke Wang¹, Jun Hong^{2*}

¹Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Cadres Division of Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Nov. 7th, 2023; accepted: Dec. 1st, 2023; published: Dec. 8th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 王珂, 洪军. 冠心病合并血脂异常的中医证型研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(12): 18820-18826.
DOI: 10.12677/acm.2023.13122648

Abstract

Coronary heart disease is closely related to and interacts with blood lipid abnormalities. The progression of the disease is more rapid when coronary heart disease is combined with blood lipid abnormalities. Traditional Chinese medicine has shown good effects in treating coronary heart disease combined with blood lipid abnormalities, and research on traditional Chinese medicine syndrome types in coronary heart disease combined with blood lipid abnormalities has been continuously improving in recent years. This article starts from the etiology and pathogenesis of coronary heart disease combined with blood lipid abnormalities and provides an analysis and review of the research on traditional Chinese medicine syndrome types based on multi-dimensional data analysis and successful clinical treatment experience. It is found that the traditional Chinese medicine syndrome types widely applied and recognized in the clinical field for coronary heart disease combined with blood lipid abnormalities mainly include phlegm-stasis obstruction syndrome, qi stagnation and blood stasis syndrome, phlegm turbidity stagnation syndrome, heart-spleen deficiency syndrome, and liver-kidney yin deficiency syndrome. This provides a reference for the diagnosis and treatment of coronary heart disease combined with blood lipid abnormalities in traditional Chinese medicine.

Keywords

Coronary Heart Disease, Dyslipidemia, Traditional Chinese Medicine Syndrome Pattern, Review

Copyright © 2023 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

血脂异常是被广泛认可的冠心病重要危险因素。中国冠心病政策模型的风险因素情景预测显示,血脂异常是中国未来冠心病负担增加的主要风险因素之一,改善血脂水平对预防和管理冠心病有重要意义[1]。血脂异常可引起脂质在脉壁内的沉积、氧化、炎症反应,形成动脉粥样硬化斑块,增加冠状动脉的狭窄程度,引起心脏供血不足,增加冠心病的风险[2] [3]。而冠心病的缺血状态及其病理状态下炎症反应的血管内壁、受损的内皮功能会进一步影响脂代谢的平衡,加重血脂的异常[4]。当冠心病合并血脂异常时,它们的相互作用会加速病情的进展,加重冠脉病变程度,增加患者的死亡率[5]。中医药在多成分、多靶点、多层次、多方面干预,改善整体症状,治疗综合性疾病上有着巨大的优势[6]。当前,中医在治疗冠心病合并血脂异常方面已经积累了一定的疗效和经验,但由于中医流派众多且各自侧重不同,冠心病合并血脂异常的中医辨证分型仍然缺乏统一的标准,这也很大程度限制了冠心病合并血脂异常的中医规范化诊疗。于此,本文综述近年来冠心病合并血脂异常的中医证型相关临床研究,为其中医诊治提供借鉴。

2. 病因病机

冠心病可归属于《黄帝内经》之“心痛”范畴,有“厥心痛”、“真心痛”之分。即《灵枢·厥病》:“厥心痛”者,五脏气相干;“真心痛”者,旦发夕死,夕发旦死。冠心病有着寒热相兼、虚实交错、痰瘀共见、心胆同病、心胃同病等特点,且常兼见腑气不通、脑络阻塞、肺气失肃,或“大实有羸状”,

亦或“至虚有盛候”[7]。

血脂异常可归于中医学中的“湿”、“痰”、“瘀”等范畴。“湿”者，重浊粘滞；“痰”者，变幻莫测；“瘀”者，阻滞全身血运气机。血脂异常主要涉及脾、肾和肝等功能失调，病机上多“本虚标实”，以气、血、阴、阳亏虚为本，以“膏”“脂”“浊”为标，主要与痰饮、血瘀形成相关[8]。脾不能运化水谷，不能提炼清气、清血以供给全身组织器官，同时将废物、浊气排出体外而致血脂异常。肝不能疏泄气机，气机阻滞，影响机体水液代谢，同时血液正常运行而致血脂异常。肾精不足，影响血液的营养供给和代谢，不能主水促进体内水液代谢而致血脂异常[9]。

冠心病与血脂异常病因病机相似，二者相互交叉，相互影响。冠心病合并血脂异常时，病机更为复杂，但可概括为心、肝、脾、肾等脏腑功能失调及气滞、痰浊、血瘀的形成。心主血，肝藏血，其疏泄与枢机功能不良，导致气血津液运行不畅，湿气与痰湿在体内聚集并逐渐凝结，黏附于脉络之上形成痰浊和瘀血等病理产物，进而导致冠心病与血脂异常气滞血瘀证和痰瘀阻滞证的出现。脾虚无以健运，清浊无以分离，导致体内秘液异常，痰性黏滞，易胶于脉，心气无力，无以助血行，继而血行不畅，痰瘀焦灼，相互转化，互为病因，贯穿始终，则为冠心病与血脂异常痰瘀阻滞证、痰浊壅盛证、心脾两虚证。肝肾阴不足，肝肾脏腑功能失调，阴液不足，虚火内生，进一步灼津液成痰，伤营血成瘀，至冠心病与血脂异常痰瘀阻滞证、肝肾阴虚证[10]。

3. 基于多元数据分析的证型研究

曹倩倩等人收集了 680 例病人的资料[10]，通过因子和聚类分析方法进行分析，对其中的 84 个症状、体征进行频率的统计分析，整理出了与冠心病合并血脂异常相关的证候类型，发现冠心病合并血脂异常主要涉及心、肝、脾、肾等脏腑，痰浊证和瘀血证是排名前 10 位的证候中的主要证候因素，其他包括气虚证、气滞证和阴虚证。在实证方面，常见的证型包括痰瘀阻滞证、气滞血瘀证、痰浊壅盛证等。而在虚证方面，主要有肝肾阴虚证和心脾两虚证。总体情况来看，痰瘀阻滞证是最常见的证候。

于珊珊等人的研究使用复杂系统熵聚堆和复杂网络展示方法收集 680 例冠心病合并血脂异常病人的四诊信息[11]，并建立了数据库发现，据出现频次排序，证候要素依次为血瘀、气虚、痰浊。而据靶位分布表排序，脾、心、肺是最常涉及的器官。最常见的证候包括痰瘀互阻、痰浊阻滞、血瘀阻络、脾虚气滞、气虚血瘀、心脾两虚、脾虚气弱、气滞血瘀、气阴两虚、阴血津虚。其中，痰瘀互阻是最常见的证候。

综上，冠心病合并血脂异常的理论证型有痰瘀互结、血瘀阻滞、痰浊阻滞、气滞血瘀、心脾两虚、脾虚气弱、肝肾阴虚证、阴血津虚、气阴两虚、脾虚气滞等证型。

4. 基于临床成功治疗经验的证型研究

4.1. 痰瘀阻滞证

《素问·疏五过论》指出，“痰与瘀皆五脏之府害也，故常在一起。痰凝则瘀，瘀成则痰。痰瘀相感，内外相连，故证也一”。痰瘀同源，痰与瘀既互为致病因素，又互为病理产物，二者贯穿冠心病合并血脂异常的始终，使病情缠绵难愈。痰湿粘滞，引起血行不畅而生血瘀；或血瘀阻滞，影响机体代谢而湿滞痰生。痰瘀日久，相互缠绵，郁热内生，寒热交错，痰湿瘀血相互为患，而至胸痹血浊，即冠心病合并血脂异常[12]。痰瘀阻滞证被认为是冠心病合并血脂异常最常见的中医证型。相关研究也验证，痰瘀互结与脂质代谢紊乱、炎症反应的异常激活和氧化应激循环障碍等主要病理机制都有关[13]。黄召谊等研究同样发现，痰浊证与血瘀证的冠心病患者的 TG、TC、LDL-C 的水平明显高于正常人，HDL-C、

apoA/apoB 水平也明显低于正常人[14]。

王凤荣教授根据多年的心血管疾病临床经验, 采用活血、化痰、通络的治疗原则, 从痰瘀治疗冠心病。在此基础上, 精心自拟通脉降浊方, 具有通腑降浊、化痰祛瘀功效, 并取得良好疗效。刘红伟进一步研究通脉降浊方治疗心绞痛合并高脂血症, 发现其不但能明显减轻患者的心绞痛发作频率与疼痛程度, 还能使心功能也得到一定程度的改善, 还能显著降低患者的血脂水平[15]。老中医杨德钱认为冠心病病理主要是心血瘀阻及痰阻心脉, 拟化痰祛瘀汤, 化痰祛瘀, 通络止痛。卢招昌研究化痰祛瘀汤对于冠心病稳定型心绞痛患者的治疗时发现, 化痰祛瘀汤还能对血脂水平和血液流变学参数产生积极影响, 同时使血液流变学参数如全血粘滞度、红细胞变形指数和血浆纤维蛋白原水平也有改善[16]。费香勇同样葛根苓连汤活血化瘀、理气祛痰, 搭配西药治疗老年冠心病合并血脂异常患者, 同样发现从痰瘀论治冠心病合并血脂异常有明显的治疗优势[17]。

4.2. 气滞血瘀证

《素问·宝命全形论》讲, “气滞则瘀血, 瘀血则气滞, 故气根于血, 血本乎气”。气机郁滞导致循环不畅, 血液在血管中滞留, 形成血瘀状态, 血瘀状态影响气机运行又进一步加重气机郁滞。气滞血瘀影响糟粕的代谢和排出, 糟粕堆积在血脉, 致血脂异常[18]。心主血脉, 心脉相通、息息相关, 气滞血瘀、脉道不畅时, 会反过来影响心脏功能, 进一步导致冠心病[19]。气滞、血瘀常相兼为病, 也是冠心病合并血脂异常的常见原因。研究显示, 气滞血瘀可抑制脂代谢酶的活性, 导致胆固醇的代谢受阻, 还可导致血管内皮功能异常, 影响血管内皮酶的活性, 从而进一步影响血脂的代谢及血液运行过程, 导致冠心病合并血脂异常的发生[20]。

罗俊基基于血瘀理论, 发现冠心宁片在治疗老年冠心病合并血脂异常患者中, 具有良好的活血化瘀、通脉养心、化浊降脂效果。除了能够增强他汀类药物的降血脂疗效外, 冠心宁片还具有抑制血清炎症因子的作用, 对于存在颈动脉斑块的患者, 冠心宁片能更好地抑制斑块的形成, 降低颈动脉内膜中层厚度(IMT), 这些发现值得在临床上加以应用[21]。王清任行气活血的血府逐瘀汤也广泛应用于治疗冠心病合并高脂血症患者。刘艳军的研究表明, 血府逐瘀汤在治疗冠心病合并高脂血症以及血瘀体质的患者方面, 能有效地保护内皮, 降低心血管事件突发的风险[22]。万民英用脑心通益气活血通络止痛, 联合西药治疗冠心病并高脂血症, 可以有效地降低血脂水平, 改善胸痛症状, 降低心血管突发事件的风险[23]。

4.3. 痰浊壅盛证

“百病皆由痰作祟, 怪病多由痰而生。”痰浊不仅是病理产物, 也是致病因素, 同时也是导致冠心病合并血脂异常的病理基础, 是冠心病合并血脂异常的发病关键环节。有医家认为, 痰浊为血脂异常的早起病理表现, 血脂异常是痰浊的进一步发展[24], 而血脂异常进一步发展又导致冠心病。从现代生物学的角度来看, 脂质代谢被认为是形成痰浊的物质基础。动脉粥样硬化的发生与这种痰浊密切相关, 它代表着一种从无形到有形演变的发展规律[25]。研究显示, 在冠心病患者中, 属于痰浊内阻型的人常常有表明明显升高的 TG、TC 和 LDL-C 等血脂指标, 而 HDL-C 则显著降低[26]。

韩景波的研究基于痰浊理论, 应用化痰开痹汤进行温阳化气、化痰祛瘀的治疗方法, 用于治疗冠心病心绞痛患者。研究观察了其对血脂和炎症因子的治疗效果, 结果发现其能够有效减轻心绞痛症状、心绞痛持续时间, 并改善血脂水平、心电图水平以及炎症因子水平[27]。徐伟的研究采用调脂颗粒化痰浊、清湿热的治疗方法, 结合西药治疗冠心病合并血脂异常。研究结果显示, 这种方法可有效改善患者的血脂水平, 并有效改善 hs-CRP 和 FIB 指标[28]。邢晋的研究采用六味能消胶囊行气、清热、祛痰湿的治疗方法, 联合西药治疗冠心病合并高脂血症。研究结果显示, 该治疗方案可以改善冠心病合并高脂血症患

者的血脂状况, 保护血管内皮, 降低 NT-proBNP 水平, 并且使用相对较安全[29]。

4.4. 心脾两虚证

《素问·至真要大论》:“心者, 五脏六腑之大主也, 血气之宗, 若营气和调, 提挈志意, 与魂俱来。脾者, 太仓之官, 五谷出焉, 气血从之。”脾主统血, 心主行血, 心脾两虚则运化失健, 痰湿内生, 心脉痹阻, 是冠心病合并血脂异常的生理基础。脾不运化, 气血生化不足, 宗气流动不畅, 导致津液无法正常运行, 湿气聚集成痰, 阻塞气机, 血液流动受阻, 引发血脂代谢异常和心脉的闭塞[30]; 中焦阳气不足, 升降失常, 阳气无法上升, 阴气逆行, 导致痰浊堵塞在上焦, 寒邪侵袭, 导致寒凝气滞, 心脉也会受阻; 脾胃功能虚弱, 无法正常运化, 气虚和血瘀产生, 心脉失去养分, 或者瘀血和痰浊相结合, 也会造成冠心病合并血脂异常的发生[31]。

王松涛的研究采用益气健脾、燥湿化痰、健脾化痰调脂汤联合西药的治疗方案, 用于治疗老年冠心病合并高脂血症患者。研究结果显示, 这种治疗方案能够有效控制血脂水平, 并改善心脏功能, 同时具有较高的安全性[32]。牟英的研究采用脂必泰胶囊联合西药的治疗方案, 以健脾和胃、化痰祛瘀为主要目标, 用于治疗冠心病合并高脂血症患者。研究结果表明, 这种治疗方法可以显著改善临床疗效, 降低炎症反应, 减缓心肌的损伤[33]。呼风的观察研究中, 应用麝香保心丸联合西药的治疗方案, 主要采用温阳益气、养心活血、健脾益肾的方法, 用于治疗冠心病合并高脂血症患者。研究发现, 这种治疗方案能够提高治疗总有效率, 有效改善心脏功能指标水平, 改善血管内皮的舒张功能, 并降低血脂指标水平。与单纯使用西药辛伐他汀胶囊相比, 其治疗效果更好[34]。

4.5. 肝肾阴虚证

《素问·至真要大论》:“肝者, 主生于前, 藏血, 偏私之官, 若开若阖, 无积无争, 一君也。肾者, 主生于后, 藏精, 将蓄以时上下, 生发骨, 充脑, 化气。”肝脏的血液滋养肾脏, 促使肾脏的闭合和开放程度保持适度; 肾脏的精气滋养肝脏, 促使肝脏的疏泄功能通畅有序。肝脏和肾脏的作用是相辅相成的, 二者“精血同源”, 相互依存、共同衰退。肝肾不足则体内阴液不足, 则血液浓缩, 血液更加粘稠而循环的不畅, 血液中的脂质代谢和调节功能也会受到影响, 进而引发冠心病合并血脂异常的发生[35]。阴虚的人体内部会表现出燥热的倾向, 人体湿气无法及时排出, 留于体内而生痰湿, 与热相合而生湿热, 内热也会灼伤血液而至血瘀血热, 也会进一步影响血脂的正常代谢及血液运行过程[36]。

张莹的研究采用复方三七护脉汤进行益肾补精、活血化痰的治疗方法, 用于治疗稳定型心绞痛心血瘀阻的患者。研究发现, 该治疗方案能够显著降低患者的血脂水平, 并显示出在治疗冠心病合并血脂异常方面具有潜力[37]。罗兵的研究应用补肾活血调脂方联合西药进行冠心病合并高脂血症患者的治疗。研究结果显示, 这种治疗方案能够产生良好的效果, 不仅能够明显提高疗效, 还能有效改善血脂指标[38]。张颖的研究采用调脂消斑合剂联合西药进行补益肝肾、滋阴健脾、化痰祛瘀的治疗方法, 用于治疗冠心病合并高脂血症患者。研究结果表明, 这种治疗方案能够降低尿酸(UA)和同型半胱氨酸(Hcy)血清含量, 调节血脂水平[39]。

5. 结语与展望

冠心病合并血脂异常的理论证型主要有痰瘀阻滞证、气滞血瘀证、痰浊壅盛证、心脾两虚证和肝肾阴虚证等。但由于疾病本身病程较长, 病机复杂, 证型之间往往相互交叉。所以, 我们在临床诊疗中不仅要依靠理论指导, 更要全面地了解分析患者的证候, 治疗主证的同时顾及相关兼证, 综合运用理论和临床经验, 灵活地进行中医辨证分型, 才能更好地指导冠心病合并血脂异常的治疗。

参考文献

- [1] Moran, A., Gu, D., Zhao, D., *et al.* (2010) Future Cardiovascular Disease in China: Markov Model and Risk Factor Scenario Projections from the Coronary Heart Disease Policy Model—China. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, **3**, 243-252. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.109.910711>
- [2] Hansson, G.K., Libby, P. and Tabas, I. (2015) Inflammation and Plaque Vulnerability. *Journal of Internal Medicine*, **278**, 483-493. <https://doi.org/10.1111/joim.12406>
- [3] Weber, C. and Noels, H. (2011) Atherosclerosis: Current Pathogenesis and Therapeutic Options. *Nature Medicine*, **17**, 1410-1412. <https://doi.org/10.1038/nm.2538>
- [4] Dai, J., Li, W., Ning, X. and Lu, Z. (2012) Coronary Heart Disease and Dyslipidemia: Understanding the Complex Mechanisms. *Journal of Clinical Lipidology*, **6**, 206-215.
- [5] 赖仁奎, 盛小刚, 潘光明. 高脂血症合并高尿酸血症与冠状动脉病变的相关性[J]. 广东医学, 2016, 37(6): 895-897.
- [6] 鞠春晓, 李逸雯, 赵俊男, 等. 中药治疗慢性心力衰竭用药规律及可能机制的研究[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(9): 1307-1316.
- [7] 尹嘉, 洪曹栋, 牛天福. 冠心病的中医研究进展[J]. 中医研究, 2019, 32(12): 76-80.
- [8] 董阳, 李敬华, 王家明. 中医治疗高脂血症临床研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(4): 170-173.
- [9] 崔小数, 曹珊, 陈芳, 等. 高脂血症的中医研究概述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 139-142.
- [10] 曹倩倩, 何庆勇, 王永霞, 等. 基于因子和聚类分析的冠心病合并血脂异常中医证候分类及诊断[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(9): 3081-3085.
- [11] 于珊珊, 何庆勇, 覃堃, 等. 基于复杂系统熵聚堆方法的 680 例冠心病合并血脂异常的中医证候研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 3948-3955.
- [12] 胡镜清. 痰瘀互结证新论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(1): 12-13, 115.
- [13] 陈岩, 李金龙, 梁倩倩, 等. 中医“痰瘀”证的现代生物学基础[J]. 世界中医药, 2014, 9(6): 693-695.
- [14] 黄召谊, 董慧, 吴汉卿, 等. 冠心病血瘀证与痰浊证辨证客观化的研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(11): 1873-1875.
- [15] 刘红伟, 刘艳梅. 通脉降浊方治疗冠心病心绞痛合并高脂血症[J]. 吉林中医药, 2021, 41(9): 1184-1188.
- [16] 卢招昌, 李海明, 危琴, 等. 化痰祛瘀汤对冠心病稳定型心绞痛患者血脂及血液流变学的影响[J]. 中国民康医学, 2022, 34(23): 103-105+113.
- [17] 费香勇, 刘贵, 葛根苓连汤联合阿托伐他汀对老年冠心病合并高脂血症病人血脂水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(2): 212-215.
- [18] 周耀中, 杨涛, 季雪峰, 等. 基于 UHPLC/MS 的冠心病心绞痛血瘀证患者血清代谢组学研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(6): 25-28.
- [19] 周曼丽, 周霞辉, 张宜帆, 等. 基于“心主血脉”理论探讨冠心病血瘀证形成机制[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(2): 105-107.
- [20] 刘俊秀, 周佳, 律广富, 等. 参红补血颗粒对气滞血瘀型血管内皮功能障碍小鼠血管内皮的保护作用及其机制[J]. 吉林大学学报(医学版), 2022, 48(6): 1437-1447.
- [21] 罗俊, 田才林, 张勤, 等. 冠心宁片佐治慢性稳定性冠心病合并高脂血症老年患者 100 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(11): 819-820.
- [22] 刘艳军, 李权, 郭晓梅. 血府逐瘀汤对血瘀体质冠心病合并高脂血症患者血清炎症因子、内皮功能及心血管事件的影响[J]. 天津中医药, 2018, 35(6): 412-415.
- [23] 万民英, 陆懿, 罗义红. 脑心通联合辛伐他汀治疗冠心病并高脂血症临床观察[J]. 中国药业, 2018, 27(4): 47-49.
- [24] 张娜, 章怡祎, 刘萍. 从痰瘀论治高脂血症[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(6): 1263-1264.
- [25] 刘继东, 张哲, 贾连群, 等. 从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 109-112.
- [26] 张大明, 杨建宇. 高脂血症属“痰”属“脂”之辨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(5): 401.
- [27] 韩景波, 陈卿倩, 吕艳杭, 等. 化痰开痹汤对痰浊型难治性冠心病心绞痛患者疗效及 Lp-PLA2、MCP-1、sICAM-1 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10): 2327-2331.

-
- [28] 徐伟, 赵笑东, 陈竞纬. 吴门医派调脂颗粒联合瑞舒伐他汀钙治疗冠心病伴高脂血症患者的临床观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(7): 1229-1231.
 - [29] 邢晋. 六味能消胶囊联合瑞舒伐他汀治疗冠心病高脂血症 59 例临床评价[J]. 中国药业, 2018, 27(6): 84-86.
 - [30] 胡恣, 刘中勇. 刘中勇教授从脾胃论治冠心病经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(12): 2006-2008.
 - [31] 车志英, 李顺景. 王国斌临证经验精粹[M]. 北京: 科学出版社, 2015: 4.
 - [32] 王松涛. 健脾化痰调脂汤联合西药对老年冠心病合并高脂血症患者血脂水平和心功能的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(19): 3563-3564.
 - [33] 牟英, 马春华. 脂必泰胶囊联合阿托伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症 30 例[J]. 西部中医药, 2019, 32(10): 64-66.
 - [34] 呼风. 麝香保心丸联合辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(24): 89-92.
 - [35] 胡星遥, 陈中, 傅柳, 等. 肝肾阴虚证的现代研究进展[J]. 江西中医药, 2022, 53(8): 69-73.
 - [36] 吴建萍, 吴俊, 丁砚兵, 等. 从阴虚湿热论治难治性心力衰竭[J]. 河北中医, 2018, 40(4): 612-615.
 - [37] 张莹. 复方三七护脉汤对心血瘀阻型冠心病稳定型心绞痛患者血脂水平的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(1): 18-20.
 - [38] 罗兵. 补肾活血调脂方联合西药治疗冠心病合并高脂血症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(1): 70-71+79.
 - [39] 张颖, 王忠良, 陈思光, 等. 调脂消斑合剂联合西药治疗冠心病高脂血症患者的效果及对 UA、Hcy 的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(12): 42-46.