

芪参护心方治疗冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后气虚血瘀型心绞痛 30 例

徐 燕¹, 杨月东¹, 王新东², 沈建平²

(1. 南京中医药大学第三临床医学院, 江苏 南京 210029;

2. 南京中医药大学附属江苏省中西医结合医院, 江苏 南京 210028)

[摘要]目的 评价芪参护心方联合西药常规治疗冠心病经皮冠状动脉介入(percutaneous coronary intervention, PCI)术后气虚血瘀型心绞痛的临床疗效。方法 选取成功施行冠心病 PCI 术后气虚血瘀型心绞痛患者 60 例, 随机分为对照组和研究组各 30 例。对照组采用阿司匹林、氯吡格雷、他汀等西药常规治疗, 研究组在对照组的基础上加用芪参护心方治疗。治疗 1 个月后评价两组患者临床疗效、中医证候疗效及血脂变化情况。结果 研究组临床疗效、中医证候疗效均显著优于对照组($P < 0.05$); 治疗后两组总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平均较治疗前显著下降($P < 0.05$), 其中研究组治疗前后低密度脂蛋白胆固醇差值显著大于对照组($P < 0.05$)。结论 芪参护心方联合西药常规干预治疗冠心病 PCI 术后气虚血瘀型心绞痛有较好疗效, 可明显改善心绞痛症状, 减少心绞痛发生率, 提高患者生活质量。

[关键词]芪参护心方; 经皮冠状动脉介入术; 心绞痛; 气虚血瘀

[中图分类号]R541.4 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.02.009

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄、闭塞, 和(或)因冠状动脉功能性改变(痉挛), 导致心

肌缺血、低氧或坏死而引起的心脏疾病, 也称缺血性心脏病^[1]。现代医学通过经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)、冠状动脉旁路移植术及抗血小板、调脂稳定斑块、扩张冠状动脉等药物治疗来改善心肌的血液供应, 但经现代

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(81403386)

作者简介: 徐燕(1991-), 女, 硕士研究生

通信作者: 沈建平, shenjianping90@126.com

Clinical Observation of Liver-tonifying, Kidney-nourishing, and Blood-activating Method in Treatment of Moderate-to-severe Alopecia Areata

WANG Jian-feng¹, LIU Qing-ting², WU Ling³, ZHANG Hong-ya¹, LIU Tao-feng¹

(1. Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China; 2. Department of Burn and Plastic Surgery, Ma'anshan Central Hospital, Anhui Ma'anshan 243000, China; 3. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of liver-tonifying, kidney-nourishing, and blood-activating method in the treatment of moderate-to-severe alopecia areata and its effect on peripheral CD4⁺CD25⁺ regulatory T cells. **Methods** A total of 50 patients with moderate-to-severe alopecia areata were randomly divided into treatment group and control group according to the order they visited the hospital, with 25 patients in each group. The patients in the control group were given compound glycyrrhizin tablets, and those in the treatment group were given liver-tonifying, kidney-nourishing, and blood-activating prescription. The Severity of Alopecia Tool (SALT) score was observed for both groups before and after treatment, clinical outcomes were evaluated, and flow cytometry was used to measure the changes in CD4⁺CD25⁺ regulatory T cells in peripheral serum after treatment. **Results** After 12 weeks of treatment, both groups had a significant reduction in SALT score ($P < 0.05$), and the treatment group had a significantly greater reduction than the control group ($P < 0.05$). There was a significant difference in the distribution of clinical outcomes between the two groups ($P < 0.05$). Both groups had a significant increase in the percentage of CD4⁺CD25⁺ regulatory T cells in serum after treatment ($P < 0.05$), which was still lower than the normal level. **Conclusion** The liver-tonifying, kidney-nourishing, and blood-activating method has a good clinical effect in the treatment of moderate-to-severe alopecia areata and can increase the percentage of peripheral CD4⁺CD25⁺ regulatory T cells. It has a better clinical effect than compound glycyrrhizin tablets.

[Key words] Alopecia areata; Liver-tonifying, kidney-nourishing, and blood-activating method; CD4; CD25; Regulatory T cell

医学正规治疗,包括冠状动脉再通后,仍有许多患者在短时间内再发心绞痛,同时一些患者术后出现复杂顽固的伴随症状,这些是西药不能解决的。中医立足于整体观念、辨证论治,优势明显。诸多临床研究^[2]表明,中医药可有效缓解冠心病心绞痛,提高患者的生活质量,改善预后。大量临床研究^[3-4]表明,冠心病中医证候以气虚血瘀证最为多见,同时《中华医典·名方》收录治疗冠心病的前4位高频药物为丹参、黄芪、川芎、人参,重在益气活血,也印证了冠心病气虚血瘀的病机。芪参护心方是由南京中医药大学附属江苏省中西医结合医院心血管科诸多中医专家共同创制的以益气活血为主要功效的科室协定方,主要应用于冠心病PCI术后再发心绞痛患者的治疗,在临床应用数十年,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]及《经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识》^[6]中有关冠心病心绞痛的诊断及中医辨证标准。其主要表现为膻中或心前区憋闷疼痛,甚则痛彻左肩背、咽喉、左上臂内侧等部位,常伴有心悸气短、自汗,甚则喘息不得卧,一般持续几秒到几十分钟而缓解,严重者可疼痛剧烈,持续不解。多见于中年以上,常因操劳过度、抑郁恼怒或多饮暴食、感受寒冷而诱发。依据病史、体格检查、相关的无创检查及有创检查结果作出诊断,冠状动脉造影为诊断的“金标准”。气虚血瘀证辨证依据:胸闷、胸痛,遇劳则发,心悸气短,神倦乏力,自汗懒言,面色淡暗,苔薄白,舌质暗淡,有齿痕,脉弱或结代。

1.2 纳入标准 ①符合冠心病心绞痛的诊断标准,且患者此次发病在介入治疗1年内;②中医辨证属于气虚血瘀型;③患者胸闷、胸痛等症状发作时,心肌坏死标志物无变化;④患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 冠心病急性心肌梗死;其他严重心血管疾病,如恶性心律失常、重度瓣膜病、高血压急症、重度心功能不全;合并严重肝肾功能不全、凝血功能障碍、出血性疾病、糖尿病控制不佳等;患者中途脱落,不能继续收集临床资料者。

1.4 一般资料 选取2015年10月至2017年4月于江苏省中西医结合医院心内科成功施行冠心病PCI术后1年内再发心绞痛患者,从中挑选出气虚血瘀型心绞痛患者60例,随机分为对照组和研究组各30例。对照组男18例,女12例;年龄59~81岁,平均年龄(70.27±6.78)岁;病程1~11个月,平均病程(6.91±3.10)个月。研究组男17例,女13例;年龄56~80岁,平均年龄(68.91±7.75)岁;病

程1~11个月,平均病程(6.41±2.91)个月。两组患者性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义(性别: $\chi^2=0.069, P=0.793$;年龄: $t=0.733, P=0.466$;病程: $t=0.456, P=0.650$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组予阿司匹林肠溶片(Bayer, 国药准字J20171021)100 mg、硫酸氢氯吡格雷片(赛诺菲制药有限公司, 国药准字J20130083)75 mg、阿托舒伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司, 国药准字H20051408)10 mg等西药常规治疗。研究组在对照组治疗基础上加用芪参护心方,药物组成为生黄芪、丹参、桃仁、红花、赤芍、地龙、川芎、桑寄生、葛根等。中药制剂均由江苏省中医药研究院制剂室提供,每日服1剂,早晚各1次,连续30 d为1个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 临床疗效评定 参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]。治愈:症状消失;好转:症状减轻,发作频率减少,间歇期延长;无效:主要症状无改变。

2.2.2 中医证候疗效评定 参考《中药新药临床研究指导原则》^[7]评定中医证候疗效。中医证候积分由主症、次症和舌苔脉象组成。主症:胸部刺痛、固定不移,计4分;气短、神疲乏力,计4分;次症:心悸,计2分;唇色紫暗,计2分;舌苔脉象:舌暗或有瘀斑、瘀点,计1分;脉弱而涩,计1分。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效:积分减少率≥70%;有效:积分减少率30%~70%;无效:积分减少率<30%;加重:症状加重,积分未变或增加。

2.2.3 血脂 观察治疗前后两组总胆固醇(total cholesterol, TC)、三酰甘油(triglyceride, TG)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)水平变化情况。所有患者均需空腹10 h以上,检测前避免摄入大量高脂食物,于早晨抽取静脉血,采用罗氏全自动生化分析仪测定TC、TG、HDL-C、LDL-C含量。

2.3 统计学方法 采用SPSS 20.0 for windows进行统计学处理,连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”表示。两组疗效分布比较,采用秩和检验(Mann-Whitney U检验);同组治疗前后均数比较采用配对t检验,组间差值对比采用两个独立样本t检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效的分布比

较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),结合平均秩次,可以认为研究组疗效明显优于对照组。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈/例	好转/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	2	15	13	35.83	-2.684	0.007
研究	30	6	20	4	25.17		

3.2 两组中医证候疗效比较 两组中医证候均有不同程度改善,研究组中医证候疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3.3 两组治疗前后血脂水平比较 治疗前两组患

表3 两组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC/(mmol/L)			TG/(mmol/L)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	5.30±0.78	2.95±0.70*	2.35±0.91	3.39±0.65	1.55±0.52*	1.84±0.81
研究	30	5.35±0.75	2.98±0.68*	2.37±1.12	3.30±0.67	1.33±0.51*	1.97±0.98

组别	n	HDL-C/(mmol/L)			LDL-C/(mmol/L)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	1.81±0.64	1.93±0.62	0.12±0.94	3.26±0.60	2.38±0.70*	0.87±1.01
研究	30	1.78±0.55	1.96±0.59	0.19±0.69	3.22±0.53	1.98±0.61*	1.24±0.82 [#]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$

4 讨论

冠心病心绞痛是心血管常见病之一,其发病率高,病情变化快,常可迅速发展为急性心肌梗死,甚至猝死。随着介入技术的不断推广,PCI术已成为治疗冠心病心绞痛的主要手段之一。其虽可挽救患者生命,但其本身亦可造成血管内皮损伤、缺血再灌注损伤、术后微血管栓塞引起的心肌损伤等,容易再发心绞痛甚至支架内再狭窄^[8]。有研究^[9]表明,PCI治疗组随访4年后,近40%的患者存在心绞痛症状,5年后比例增加至50%,与药物对照组的心绞痛症状对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。中药治疗可作用于疾病的各个病理环节而发挥作用,从整体调理,可缓解临床症状,改善预后,提高患者的生活质量,具有明显的优势。

冠心病归属于中医“胸痹”“心痛”的范畴。清代王清任《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”提示冠心病气虚血瘀的病机特点。李彬等^[3]研究发现,PCI术后中医证候类型以气虚血瘀最为多见,气虚血瘀贯穿于疾病的始终。芪参护心方为治疗冠心病心绞痛的经验方,由清·王清任《医林改错》中补阳还五汤去当归尾,加丹参、葛根、桑寄生、怀牛膝等药组成。方中重用生黄芪为君,黄芪能补五脏。《本草逢原》中记载,“黄芪性虽温补,而能通调血脉”,长于益气升阳,使得气旺血行,祛瘀而不伤正。丹参色赤属火,入手少阴心

者TC、TG、HDL-C、LDL-C水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,治疗后两组TC、TG、LDL-C水平均显著下降($P < 0.05$),研究组治疗前后LDL-C差值与对照组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结果提示,芪参护心方可能具有降低LDL-C含量的作用。见表3。

表2 两组中医证候疗效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	加重/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	1	14	14	1	35.45	-2.511	0.015
研究	30	3	21	6	0	25.55		

经,其味苦微寒,可活血祛瘀、养血安神。赤芍、川芎、桃仁、红花、怀牛膝可行气止痛、活血化瘀、引血下行。地龙性善走窜,可通络止痛。葛根、桑寄生可解痉止痛,且葛根具有透升作用,可载药上行,直达心位;桑寄生补益肝肾,以助心气。全方寓补于通,通补兼施,共奏益气通脉、化瘀止痛之功。

现代药理研究亦表明,芪参护心方中主要药物可从调节血脂及纤溶系统紊乱,改善血液流变学,降低炎症反应,清除氧自由基,促进血管新生,改善心脏舒缩功能,增加冠状动脉循环血流等方面减少血管内皮细胞的损伤,保护缺血低氧的心肌,从而降低心绞痛的发生率^[10-11]。方中其他药物亦发挥着重要的药理作用,丹参中主要有效成分丹参酮具有降血脂,抗血小板聚集,抑制血栓形成,抗氧化损伤的作用,并能显著扩张冠状动脉,改善血流,还可以调节细胞内钙离子负荷,改善心肌能量代谢,促进血管生成,有效阻断冠心病心肌缺氧再灌注损伤的病理过程^[12]。葛根含葛根素、大豆黄酮,可增加冠状动脉血流量,对血管平滑肌有解痉作用^[13]。桑寄生有舒张冠状动脉的作用,并能对抗脑垂体后叶素收缩冠状动脉,从而增加冠状动脉血流量^[14]。怀牛膝中甾酮、皂苷、甜菜碱等有效成分具有降低胆固醇含量、降压、增强心肌收缩力等作用,此外还可通过促进肿瘤坏死因子- α 释放和抑制一氧化氮释放而达到抗炎的作用^[15]。

本研究结果表明,芪参护心方联合西药治疗冠心病 PCI 术后气虚血瘀型心绞痛,其临床疗效、中医证候疗效明显优于对照组,且对血脂(尤其是 LDL-C)的调节较单纯西药治疗显示出明显优势。LDL-C 升高是冠心病发病的重要危险因素之一,在冠状动脉粥样硬化的发生及进展中发挥重要作用。《中国成人血脂异常防治指南》对于极高危冠心病患者 LDL-C 的目标值设定在 1.8 mmol/L 以下^[16],联用芪参护心方或可进一步提高 LDL-C 达标率,延缓疾病的进展。综上所述,对冠心病 PCI 术后气虚血瘀型心绞痛患者,在常规西药治疗的基础上,加用芪参护心方,可有效缓解心绞痛的临床症状并降低心绞痛的发生率,降低 LDL-C,改善患者血脂紊乱,从而从根本上延缓血管粥样硬化的进程。本临床研究的样本量较少,今后将进一步扩大样本量,继续观察临床疗效。

参考文献:

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:267-302.
- [2] 张莎,李哲,曹亮,等. 益气活血方药配伍治疗冠心病的 Meta 分析[J]. 心脏杂志,2017,29(3):307-312.
- [3] 李彬,毕颖斐,赵志强,等. PCI 与 CABG 术后中医证候特征的专家调查[J]. 天津中医药,2013,30(8):503-505.
- [4] 李艳娟. 冠心病心绞痛中医证候及用药规律相关文献的计量研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2014.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.

- [6] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志,2014,55(13):1167-1170.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:41-45.
- [8] 陈鹏,王磊,张俭,等. 冠脉血运重建术后再发心绞痛的中西医干预策略[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(12):1237-1240.
- [9] HENDERSON R A,POCOCK S J,CLAYTON T C,et al. Seven-year outcome in the RITA-2 trial: coronary angioplasty versus medical therapy[J]. J Am Coll Cardiol,2003,42(7):1161-1170.
- [10] 齐锋,宋柏奇. 补阳还五汤联合西药常规干预治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后不稳定性心绞痛气虚血瘀型 39 例[J]. 中医研究,2016,29(9):13-15.
- [11] 付振,张念平,时晓东,等. 补阳还五汤的药理研究[J]. 中国医学创新,2010,7(6):178-179.
- [12] 廖天南. 丹参治疗冠心病的有效成分分析及其药理学探析[J]. 中医临床研究,2012,4(21):32-33.
- [13] 李誉海,刘爱芬,孙慧博. 葛根素治疗冠心病的研究进展[J]. 中国医疗前沿,2013,8(13):10-11.
- [14] 陈乐生. 桑寄生药理研究[J]. 陕西中医,2000,21(11):520-521.
- [15] 李静. 怀牛膝的研究进展[J]. 中国医药指南,2013,11(10):462-463.
- [16] 中国成人血脂异常防治指南修订制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J]. 中国循环杂志,2016,31(10):937-953.

(收稿日期:2017-10-20;编辑:张倩)

Clinical Effect of Qishen Huxin Prescription in Treatment of Angina Pectoris with Qi Deficiency and Blood Stasis after Percutaneous Coronary Intervention for Coronary Heart Disease: An Analysis of 30 Cases

XU Yan¹, YANG Yue-dong¹, WANG Xin-dong², SHEN Jian-ping²

(1. The Third Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Nanjing 210029, China; 2. Jiangsu Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Nanjing 210028, China)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of Qishen Huxin Prescription combined with conventional Western medicine treatment in the treatment of angina pectoris with qi deficiency and blood stasis after percutaneous coronary intervention (PCI) for coronary heart disease. **Methods** A total of 60 patients with angina pectoris with qi deficiency and blood stasis after successful PCI for coronary heart disease were randomly divided into control group and study group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment with aspirin, clopidogrel, and statin, and those in the study group were given Qishen Huxin Prescription in addition to the treatment in the control group. The clinical outcomes of angina pectoris and TCM syndrome and the changes in blood lipids were evaluated after one month of treatment. **Results** The study group had significantly better clinical

加减薯蓣丸治疗轻中度肾精亏虚证 老年期痴呆的磁共振波谱研究

谭子虎¹, 柳弘汉², 潘海松³, 宋 阳³, 罗远超³

(1. 湖北省中医院老年病科, 湖北 武汉 434000; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 434000; 3. 湖北省中医院放射科, 湖北 武汉 434000)

[摘要]目的 采用氢质子磁共振波谱(¹H-magnetic resonance spectroscopy, ¹H-MRS)检查结合神经心理学量表的方法, 评价加减薯蓣丸对老年期痴呆患者的治疗效果。方法 收集2015年12月至2017年4月湖北省中医院脑病科及老年病科的血管性痴呆(vascular dementia, VD)及阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)肾精亏虚证患者各20例, 另选认知功能正常者20例作为对照组。入选老年期痴呆患者在内科治疗的基础上予以加减薯蓣丸治疗。对老年期痴呆患者治疗前后及对对照组受试者进行简易精神状态评价量表(mini-mental state examination, MMSE)、日常生活能力量表(activities of daily living, ADL)、痴呆证候分型量表(syndromes differentiation scale for dementia, SDS)评估及¹H-MRS检查。结果 加减薯蓣丸显著升高VD及AD患者降低的MMSE评分($P < 0.05$), 降低其升高的SDS评分($P < 0.05$), 但对ADL评分的改善作用无统计学意义($P > 0.05$)。¹H-MRS检查表明, 加减薯蓣丸显著升高VD和AD患者双侧额叶下降的N-乙酰天门冬氨酸(N-acetyl-aspartate, NAA)/肌酸(creatine, Cr)水平($P < 0.05$), 而降低双侧额叶升高的胆碱复合物(choline, Cho)/Cr作用无统计学意义($P > 0.05$)。加减薯蓣丸对VD患者和AD患者MMSE、SDS、ADL评分和双侧额叶NAA/Cr、Cho/Cr的作用差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 加减薯蓣丸改善轻中度老年期痴呆患者认知功能的机制可能与促进损伤的神经细胞修复有关。

[关键词]老年期痴呆; 阿尔茨海默病; 血管性痴呆; 磁共振波谱; 加减薯蓣丸

[中图分类号]R749.1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.02.010

老年期痴呆是指65岁以上老年人出现的持续认知功能下降疾病, 表现为记忆力、计算能力、思维能力、语言能力、定向力和情感的障碍以及人格的改变, 患者常伴有日常生活能力的下降^[1], 给社会和家庭造成了巨大的负担。临床上老年期痴呆, 主要包括血管性痴呆(vascular dementia, VD)、阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)和混合型痴呆。西医一般认为AD和VD具有不同的发病过程和病理

基础, 一般作为独立疾病的研究, 但二者在发病和治疗中又存在诸多共性^[2]。中医学研究表明, VD和AD在症状、病因、病机上有诸多相似之处。故本研究以老年期痴呆为研究对象, 运用磁共振波谱技术(¹H-magnetic resonance spectroscopy, ¹H-MRS)联合神经心理学评价的方法, 观察加减薯蓣丸对老年期痴呆不同种类、同一中医证型的疗效。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①痴呆的诊断标准按照《精神疾病的诊断和统计手册》第4版(diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, DSM-IV)中痴呆的诊断标准^[3]。②VD的诊断按照美国国立

基金项目: 湖北省中医院院内重点项目(JDZX2014Z02)

作者简介: 谭子虎(1966-), 男, 博士, 教授

通信作者: 柳弘汉, thouth@foxmail.com

outcomes of angina pectoris and TCM syndrome than the control group ($P < 0.05$). Both groups had significant reductions in the levels of total cholesterol, triglyceride, and low-density lipoprotein cholesterol after treatment ($P < 0.05$), and the study group had a significantly greater reduction in low-density lipoprotein cholesterol than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qishen Huxin Prescription combined with conventional Western medicine treatment has a good clinical effect in the treatment of angina pectoris with qi deficiency and blood stasis after PCI for coronary heart disease and can significantly improve the symptoms of angina pectoris, reduce the incidence rate of angina pectoris, and improve patients' quality of life.

[Key words] Qishen Huxin Prescription; Percutaneous coronary intervention; Angina pectoris; Qi deficiency and blood stasis