

ZHONGCHENGYAO LINCHUANG YINGYONG ZHINAN
XINXUEGUAN JIBING FENCE

中成药临床应用指南 ——心血管疾病分册



中国标准化协会中医药标准化分会
中华中医药学会心病分会
中国中医科学院中医药标准研究中心

组织编写

主 编 © 胡元会

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

China Press of Traditional Chinese Medicine

中成药临床应用指南

心血管疾病分册

中国标准化协会中医药标准化分会
中华中医药学会心病分会 组织编写
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 胡元会

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中成药临床应用指南. 心血管疾病分册 / 胡元会主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017.3 (2017.6 重印)

ISBN 978-7-5132-4015-4

I. ①中… II. ①胡… III. ①心脏血管疾病-中成药-临床应用-指南 IV. ①R286-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 026718 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

保定市中画美凯印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 14.5 字数 326 千字

2017 年 3 月第 1 版 2017 年 6 月第 2 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4015-4

定价 54.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《中成药临床应用指南》

专家指导委员会

主任委员 王永炎 晁恩祥 黄璐琦

副主任委员 胡元会

委 员 (按姓氏拼音排序)

晁恩祥	杜惠兰	高 颖	韩学杰	何立群
侯 炜	胡元会	花宝金	黄璐琦	姜 泉
姜良铎	金 明	赖克方	李国辉	李新立
廖秦平	林江涛	刘 平	刘清泉	吕爱平
罗颂平	马 融	裴晓华	阮 岩	商洪才
史录文	孙树椿	唐启盛	唐旭东	田振国
仝小林	王承德	王贵强	王国辰	王融冰
王燕平	王拥军	王永炎	王玉光	肖鲁伟
严道南	杨叔禹	杨志波	曾宪涛	翟所迪
张洪春	张华敏	张伶俐	张声生	张世臣
张幸国	张允岭	张占军	郑 波	

《中成药临床应用指南·心血管疾病分册》

编委会

主 编	胡元会
副主编	刘勤社 杨传华
编 委	(按姓氏拼音排序)
	程 艳 山东中医药大学附属医院
	褚庆民 广州中医药大学第一附属医院
	褚瑜光 中国中医科学院广安门医院
	邓 鹏 江西中医药大学附属医院
	邓 悦 长春中医药大学附属医院
	杜海波 长春中医药大学附属医院
	刘中勇 江西中医药大学附属医院
	陆 峰 山东中医药大学附属医院
	骆始华 江西中医药大学
	齐 峰 长春中医药大学附属医院
	宋庆桥 中国中医科学院广安门医院
	王 欢 中国中医科学院广安门医院
	王宇婷 陕西中医药大学
	魏 艺 中国中医科学院广安门医院
	吴华芹 中国中医科学院广安门医院
	吴 伟 广州中医药大学第一附属医院
	赵明君 陕西中医药大学附属医院

序

中成药是在中医药理论指导下，以中药材为原料，遵循方剂配伍原则，按照一定制剂工艺生产而成，具有明确适应证的经国家药品监督管理部门批准生产的中药制品。

中成药在临床医疗实践中有着悠久的历史，是中医药的重要组成部分，也是中医药治疗疾病的重要手段之一。中成药不仅有传统的剂型、制作工艺，而且随着现代科学的进步，新的中成药剂型和制作工艺不断创新，诸如片剂、胶囊剂、注射剂等更加适宜临床应用的新剂型不断涌现，为临床防病治病提供了更多选择。

中成药具有组方严谨、适应证明确、服用方便、易于保存、携带方便、疗效确切、副作用少等优点，而且适合现代人的生活节奏，口感适宜，易于被患者接受，故在临床上应用愈来愈广泛，在我国医药卫生改革和保障人民健康中起着重要的作用。

但中成药也因其多为复方组成、药材来源复杂、产品质量控制较难，对临床应用造成困难，而且由于诸多人为因素，临床存在滥用、误用等现象，导致中成药临床疗效降低、副作用增加、临床成本增加，这不仅造成中药资源的浪费，同时极大损害了中成药的社会声誉。因此，如何在中医药理论指导下，正确辨证使用中成药，提高疗效，减少副作用，控制治疗成本，保障人民群众生命健康，成为当今中成药临床应用的重要课题，也是广大临床医务工作者肩负的重要历史使命之一。

本书系作者鉴于中成药在心血管疾病临床治疗中存在的常见问题编写而成。对规范心血管疾病的中成药治疗，减少不良反应，控制临床成本，节约中药资源大有裨益，从而让中成药更好地服务于我国医疗卫生改革事业，造福于广大人民群众。

王永炎

2016年11月16日

前 言

《中国心血管病报告 2015》(简称《报告》)指出,2014 年我国心血管病死亡率仍居疾病死亡构成的首位。众所周知,心血管疾病是我国常见的一种慢性疾病。随着社会经济的快速发展,居民生活水平和生活方式发生了深刻的变化,心血管疾病危险因素呈流行趋势,尤其随着全国人口老龄化及城镇化进程的加速,心血管疾病的发病人数持续增加,严重危害人民的身心健康,不仅给患者带来极大的痛苦,而且给家庭及社会带来沉重的经济负担。《报告》还指出,今后 10 年,心血管病患者人数仍将快速增长。积极寻求有效的防治方法和技术是当代心血管疾病研究的重要领域之一。

中成药是中医药防治疾病的有效手段,在临床应用中具有悠久的历史,而且随着科学技术的发展,制药技术和方法不断进步,新型中成药不断涌现,为临床防病治病提供更多选择,中成药在心血管疾病的防治中发挥了至关重要的作用。

许多心血管疾病临床表现不仅呈慢性发展过程,而且易于在各种诱因作用下,出现临床危、急、重症。中成药由于其疗效可靠、适应证明确、易于贮存、服用方便、起效快等特点,在心血管疾病的防治中更易于临床应用和推广,因此,其临床应用前景十分广阔。中成药应在中医药理论指导下辨证使用,要求药证相符,临床才能取得较好疗效,并且保障用药安全。但由于中医药知识普及不够,许多临床医生及患者不能在中医药理论指导下合理规范使用中成药,出现用药不对证、同类中成药联用、中西药联用不合理,甚至滥用等问题,造成中成药的临床疗效下降,不良反应增多,中成药信誉受到极大伤害,中医药资源也被极大浪费。

合理、安全、有效、经济是临床用药的基本原则。为了使广大医务工作者更好地应用中成药防治心血管疾病,保护医疗资源,节约成本,提高疗效,减轻患者及社会负担,由全国中医药心血管疾病防治领域专家,编写了《中成药临床应用指南·心血管疾病分册》。本书全面、系统介绍了心血管疾病的中成药应用,包括药物组成、功效、适应病证、制剂规格、用法用量等内容,是广大

临床医务工作者及患者临床应用中成药防治心血管疾病的可靠参考书。但由于时间仓促，不足之处在所难免，希望广大读者多提宝贵意见，以便今后完善和提高！

胡元会

2016年11月16日

目 录

第一章	冠心病心绞痛	1
第二章	慢性心力衰竭	24
第三章	室性早搏	35
第四章	阵发性心房纤颤	48
第五章	病态窦房结综合征	64
第六章	房室传导阻滞	73
第七章	窦性心动过缓	86
第八章	原发性高血压	98
第九章	高脂血症	113
第十章	病毒性心肌炎	123
第十一章	慢性肺源性心脏病	132
第十二章	风湿性心脏病	140
第十三章	动脉粥样硬化	149
第十四章	扩张型心肌病	168
第十五章	心脏神经官能症	181
附录一	心血管疾病中成药概述	202
附录二	心血管疾病中成药临床应用原则	208
附录三	心血管疾病中成药临床应用注意事项	212
	中成药名称索引	214

第一章 冠心病心绞痛

1 范围

本《指南》规定了冠心病心绞痛的诊断、辨证和中成药治疗。

本《指南》适用于冠心病心绞痛的诊断、辨证和中成药治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本“指南”。

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。其病变主要是冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞，导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。根据冠状动脉病变的部位、供血范围、血管阻塞程度以及心肌供血不足的发展速度不同，1979年WHO发表的“缺血性心脏病”的命名和诊断标准，将其分为五型，包括隐匿型或无症状性冠心病、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病和猝死。在本章中我们讲的是冠心病心绞痛。

3 流行病学

本病多发生于40岁以上，男性多于女性，且以脑力劳动者居多，女性常在绝经期后表现症状。本病的发病率也存在着很大的地域差异，在我国本病不如欧美多见，同时也存在北方省市高于南方省市的地域差异。

4 病因病理

冠心病的最常见而主要的病理变化是冠状动脉本身的动脉粥样硬化及其引起的动脉管腔狭窄或闭塞。当冠状动脉大分支发生狭窄时，狭窄部位即对血流起着重要的阻碍作用，在平静休息或一般活动状态下，其远端的微动脉已充分扩张，血流量尚能满足心肌代谢的需要。而当心脏负荷加重及其需氧量增加到一定程度时，冠脉血流不能满足机体需要，出现心肌缺血缺氧，供氧与需氧之间的失衡，引起心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧，产生心绞痛。此外，若局灶性粥样硬化斑块表面有破溃时容易诱发血管痉挛，导致一过性的管腔狭窄或闭塞，从而出现自发性心绞痛。归属于中医“胸痹”“心痛”“真心痛”“厥心痛”范畴。

中医认为，胸痹病因与年迈体虚、寒邪内侵、饮食不当、情志失调、劳倦内伤等有关。病位在心，与肝、脾、肾有关。病机总属本虚标实，虚为气虚、阴伤、阳衰，心、脾、肝、肾亏虚，功能失调，实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻，痹遏胸阳。主要病理为心脉不通。

5 临床表现

心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现。

5.1 部位

主要在胸骨后（胸骨体上段或中段）或心前区压榨样或窒息样疼痛，常放射至

左肩、左上肢，部分可向颈部、下颌部放射。

5.2 性质

常为压迫、发闷或紧缩感，也可有烧灼感，偶伴有濒死感。

5.3 诱因

常由劳累或情绪激动所激发，饱食、寒冷刺激、吸烟等亦可诱发。

5.4 持续时间和缓解方式

疼痛常逐步加重，多在5分钟内逐渐消失，一般不超过15分钟。经休息或去除诱因后疼痛可缓解，舌下含服硝酸甘油可在几分钟内缓解。可数天或数星期发作一次，亦可一日内发作多次。

6 诊断

中医诊断：参照1995年国家中医药管理局胸痹急症协作组《中医心病诊断疗效标准与用药规范》和《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》。

西医诊断：参照我国2007年中华医学会心血管病学会、中华心血管杂志编辑委员会公布的《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》。

7 鉴别诊断

临床上需与心脏神经症、主动脉夹层、肋间神经痛、急性肺动脉栓塞、急性心包炎和急腹症等疾病相鉴别。

8 治疗

8.1 西医治疗原则

8.1.1 避免已知的诱发因素

如过度体力活动、情绪激动、饱餐等；冬天注意保暖；调节饮食，避免油腻，减轻精神负担，保持适当体力活动。

8.1.2 治疗已知的相关疾病

如高血压、糖尿病、贫血、甲状腺功能亢进等。

8.1.3 抗心绞痛治疗

目前临床应用最广泛的药物包括硝酸盐制剂、 β 肾上腺素受体阻滞剂和钙离子拮抗剂。

8.1.4 预防心肌梗死的药物治疗

如抗血小板治疗（阿司匹林、氯吡格雷等）、降脂药物（他汀类等）。

8.1.5 手术治疗

经皮冠状动脉介入术；冠状动脉旁路手术。

8.2 中成药用药方案

8.2.1 基本原则

本病属中医“胸痹”“心痛”“厥心痛”范畴，病机属“阳微阴弦”，本虚标实，本虚指气、血、阴、阳之不足，标实指血瘀、痰浊、气滞、热毒等。根据急则治其标，缓则治其本的原则，疼痛期以通为主，活血化瘀，理气通阳；缓解期以调整脏腑气血，培补正气为主。

8.2.2 分证论治（表1-1）

表1-1 冠心病心绞痛分证论治

证型	辨证要点	治法	中成药
心血瘀阻证	心前区刺痛或闷痛，痛有定处，痛处拒按，夜间尤甚，面色黧黑，或唇甲青紫，或皮下瘀斑，舌质暗或有瘀斑，舌下络脉曲张，脉涩或结代	活血化瘀，通络止痛	血栓通注射液、注射用血栓通（冻干）、血塞通注射液、注射用丹参多酚酸盐、大株红景天注射液、葛酮通络胶囊、丹参注射液、丹参酮IIA磺酸钠注射液、葛兰心宁软胶囊、参芎葡萄糖注射液、丹参粉针剂、注射用血塞通（冻干）、复方丹参片（胶囊、颗粒、滴丸）、血府逐瘀丸（胶囊、片）、速效救心丸、地奥心血康胶囊、通心络胶囊、麝香保心丸、银杏叶片（滴丸、胶囊）、元胡止痛片（胶囊、颗粒、滴丸）、血栓心脉宁胶囊（片）、银丹心脑通软胶囊、参芍片、舒心通脉胶囊、灯盏花颗粒、注射用灯盏花素（冻干）、灯盏花素片、灯盏花素注射液、注射用灯盏花素、灯盏细辛胶囊、灯盏细辛注射液、舒心口服液（糖浆）、养心氏片、心灵丸、心脑舒通胶囊、乐脉颗粒、黄杨宁片、心可舒片、冠心丹参片、丹参颗粒（片）、丹七片、丹七软胶囊、双丹颗粒（口服液）、回心康片、心达康胶囊（片）、心达康滴丸、舒心丸、益心酮片、红花黄色素氯化钠注射液、脉血康胶囊
痰浊痹阻证	心前区闷痛，肢节疼痛，体胖痰多，胸脘痞闷，呕恶，纳呆腹胀，舌苔腻，脉滑或弦	化痰泄浊，宣痹通阳	丹菱片、心通口服液、二陈丸、香砂六君丸、人参健脾丸、六君子丸
阴寒凝滞证	心痛如绞，痛势剧烈，突然发作，遇寒加剧，得温痛减，畏冷，肢凉，口淡不渴，或喜热饮，面青唇紫，舌质淡暗，苔薄，脉沉弦或迟	温通心阳，开痹散结	冠心苏合丸（胶囊、软胶囊）、苏合香丸、苏冰滴丸、宽胸气雾剂
气阴两虚证	心前区隐隐作痛，遇劳加重，形体消瘦，声低气怯，口干欲饮，五心烦热，潮热盗汗，两颧潮红，舌质红，苔薄少津，脉细数或沉细	益气养阴，通络止痛	稳心颗粒、参松养心胶囊、生脉注射液、生脉饮（颗粒、胶囊）、天王补心丸（片）、参麦注射液、黄芪生脉饮、通脉养心口服液（丸）、心荣口服液、康尔心胶囊、洛布桑胶囊、益心复脉颗粒、益心胶囊（口服液）、益心通脉颗粒、养心生脉颗粒

续表

证型	辨证要点	治法	中成药
心肾阳虚证	心前区闷痛，遇寒加重，畏寒，神倦懒言，面色㿔白，自汗，腰膝酸软，腰冷，形寒肢冷，下肢尤甚，小便不利或清长，舌质淡胖，有齿痕，苔薄白，脉沉细或微	温补心肾	金匱肾气丸（片）、心宝丸、桂附理中丸、右归丸、心荣口服液

以下内容为上表内容的详解，重点强调同病同证情况下不同中成药选用区别。

（1）心血瘀阻证：心胸憋闷，疼痛如刺，痛有定处，痛引肩背，时作时止，心悸怔忡，口唇指甲暗红，舌质暗或有瘀斑，脉涩或结代。

【辨证要点】心前区刺痛或闷痛，痛有定处，痛处拒按，夜间尤甚，面色黧黑，或唇甲青紫，或皮下瘀斑，舌质暗或有瘀斑，舌下络脉曲张，脉涩或结代。

【治法】活血化瘀，通络止痛。

【中成药】血栓通注射液、注射用血栓通（冻干）、血塞通注射液、注射用丹参多酚酸盐、大株红景天注射液、葛酮通络胶囊、丹参注射液、丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液、葛兰心宁软胶囊、参芎葡萄糖注射液、丹参粉针剂、注射用血塞通（冻干）、复方丹参片（胶囊、颗粒、滴丸）、血府逐瘀丸（胶囊、片）、速效救心丸、地奥心血康胶囊、通心络胶囊、麝香保心丸、银杏叶片（滴丸、胶囊）、元胡止痛片（胶囊、颗粒、滴丸）、血栓心脉宁胶囊（片）、银丹心脑通软胶囊、参芍片、舒心通脉胶囊、灯盏花颗粒、注射用灯盏花素（冻干）、灯盏花素片、灯盏花素注射液、注射用灯盏花素、灯盏细辛胶囊、灯盏细辛注射液、舒心口服液（糖浆）、养心氏片、心灵丸、心脑舒通胶囊、乐脉颗粒、黄杨宁片、心可舒片、冠心丹参片、丹参颗粒（片）、丹七片、丹七软胶囊、双丹颗粒（口服液）、回心康片、心达康胶囊（片）、心达康滴丸、舒心丸、益心酮片、红花黄色素氯化钠注射液、脉血康胶囊（表 1-2）。

表 1-2 冠心病心绞痛心血瘀阻证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
血栓通注射液	三七总皂苷	活血化瘀。用于瘀阻血脉的胸痹心痛等症	静脉滴注。1 次 2 ~ 5mL，用 10% 葡萄糖注射液 250 ~ 500mL 稀释后使用，1 日 1 ~ 2 次 肌内注射。1 次 2 ~ 5mL，1 日 1 ~ 2 次 理疗。1 次 2mL，加注射用水 3mL，从负极导入	1. 孕妇慎用 2. 用药期间勿从事驾驶及高空作业等危险作业 3. 不能与其他药物在同一容器中混合使用 4. 个别患者在使用中可能会出现局部皮肤轻度红肿，可采取冷敷患处，不必终止使用

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
注射用血栓通（冻干）	三七总皂苷	活血化瘀，通脉活络。用于瘀阻血脉所致的胸部憋闷疼痛，痛处固定不移，心悸气短，舌质紫暗，脉弦涩等胸痹心痛等症	静脉注射。1 次 150mg，用氯化钠注射液 30 ~ 40mL 稀释，1 日 1 ~ 2 次，或遵医嘱 静脉滴注。1 次 250 ~ 500mg，用 10% 葡萄糖注射液 250 ~ 500mL 稀释，1 日 1 次，或遵医嘱 肌内注射。1 次 150mg，用注射液用水稀释至 40mg/mL，1 日 1 ~ 2 次，或遵医嘱 理疗。1 次 100mg，加注射用水 3mL，从负极导入	1. 孕妇慎用 2. 用药期间勿从事驾驶及高空作业等危险作业 3. 不能与其他药物在同一容器中混合使用 4. 连续给药不得超过 15 天 5. 头面部发红、潮红，轻微头胀痛是本品用药时常见反应 6. 偶有轻微皮疹出现，尚可继续用药 7. 禁用于脑出血急性期 8. 禁用于对酒精高度过敏的患者
血塞通注射液	三七总皂苷	活血化瘀，通脉活络。用于瘀阻血脉所致的胸部憋闷疼痛，痛处固定不移，心悸气短，舌质紫暗，脉弦涩等胸痹心痛等症	静脉滴注。1 次 200 ~ 400mg，用 5% ~ 10% 葡萄糖注射液 250 ~ 500mL 稀释后缓缓滴注，1 日 1 次 肌内注射。1 次 100mg，1 日 1 ~ 2 次	1. 孕妇慎用 2. 用药期间勿从事驾驶及高空作业等危险作业 3. 不能与其他药物在同一容器中混合使用 4. 阴虚阳亢或肝阳化风者，不宜单独使用本品 5. 心痛剧烈及持续时间长者，应做心电图及心肌酶学检查，并采取相应的医疗措施 6. 药物性状发生改变时禁用
注射用丹参多酚酸盐	丹参多酚酸盐	活血、化瘀、通脉。用于冠心病稳定型心绞痛，分级为 I、II 级，心绞痛症状表现为轻、中度，中医辨证为心血瘀阻证者，症见胸痛、胸闷、心悸	静脉滴注。1 次 200mg，用 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 250 ~ 500ml 溶解后使用，1 日 1 次。疗程 2 周	1. 有出血倾向者慎用。孕妇、哺乳期妇女慎用。目前尚无充分的药物相互作用研究资料 2. 少数患者发生头晕、头昏、头胀痛。偶有患者在输液中因静滴速度快致轻度头痛。偶尔有血谷丙转氨酶升高，在停药后消失

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
大株红景天注射液	大株红景天	活血化瘀。用于治疗冠心病心绞痛及缺血性疾病，中医辨证为心血瘀阻证，症见：胸部刺痛，绞痛，固定不移，痛引肩背及臂内侧，胸闷，心悸不宁，唇舌紫暗	静脉滴注。1次10mL，加入250mL的5%葡萄糖注射液中，1日1次。10天为1疗程	妊娠期妇女禁用
葛酮通络胶囊	葛根总黄酮	活血化瘀。用于缺血性中风中经络恢复期瘀血痹阻脉络证，症见半身不遂，口舌歪斜，偏身麻木，语言不利，头晕目眩，颈项强痛等。动脉粥样硬化性血栓性脑梗塞和腔隙性脑梗塞见上述证候者	口服。1次2粒，1日2次	肝功能不全者宜慎用本品
丹参注射液	丹参	活血化瘀。用于瘀血闭阻所致的胸部疼痛，痛处固定，舌质紫暗等症	肌肉注射。1次2~4mL，1日1~2次 静脉注射。1次4mL（用50%葡萄糖注射液20mL稀释后使用），1日1~2次 静脉滴注。1次10~20mL（用5%葡萄糖注射液100~500mL稀释后使用），1日1次。或遵医嘱	1. 孕妇慎用 2. 不能与普萘洛尔、维生素C等注射剂混合使用，以免产生浑浊或沉淀 3. 服药期间饮食宜清淡，忌辛辣、油腻食物

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
丹参酮ⅡA磺酸钠注射液	丹参酮ⅡA 磺酸钠	活血通脉。用于血瘀所致的胸部刺痛、痛有定处，或有心悸等症	静脉注射。1 次 8~16mL，用 25% 葡萄糖液 20mL 稀释 静脉滴注。1 次 8~16mL 用 5% 葡萄糖液 250~500mL 稀释	1. 应尽可能单独使用 2. 不可与喹诺酮类抗生素和氨基糖苷类抗生素配伍使用，否则会使溶液产生浑浊或沉淀 3. 禁与含镁、铁、钙、铜、锌等物质的药物配伍使用 4. 不宜与具有强氧化性的药物配伍使用 5. 部分病人肌肉注射后有疼痛 6. 个别有皮疹反应，停药后即可消失
葛兰心宁软胶囊	复方制剂，其组份为：葛根总黄酮 200mg、山楂提取物 60mg、绞股蓝总苷 20mg	活血化瘀，通络止痛。用于瘀血闭阻所致的冠心病、心绞痛	口服。1 次 2 粒，1 日 3 次；或遵医嘱	对本品中有关成份过敏者禁用
参芎葡萄糖注射液	丹参素、盐酸川芎嗪	活血通脉。用于闭塞性脑血管疾病及其他缺血性血管疾病	静脉滴注。每天 1 次，每次 100~200mL，或遵医嘱，儿童及老年患者应遵医嘱	1. 对本品过敏者禁用 2. 脑出血及有出血倾向的患者忌用 3. 糖尿病患者用药可在医生指导下使用 4. 静脉滴注速度不宜过快 5. 本品不宜与碱性注射剂一起配伍，不宜与其他药物混合在同一容器内使用 6. 若出现不良反应，遵医嘱
丹参粉针剂	丹参——含脂溶性的丹参酮类及水溶性的原儿茶酚醛和儿茶酚的衍生物	活血通脉。用于血瘀所致的胸部刺痛、痛有定处，或有心悸等症	静脉滴注。临用前先以适量注射用水充分溶解，再用生理盐水或 5% 葡萄糖液 500mL 稀释，1 日 1 次（400mg）	1. 本品与其他化学药品配伍使用时，如出现浑浊或沉淀，禁止使用 2. 溶解后出现细粒沉淀，勿使用

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
注射用血塞通（冻干）	三七总皂苷	活血化瘀，通脉活络。用于瘀阻血脉所致的胸部憋闷疼痛，痛处固定不移，心悸气短，舌质紫暗，脉弦涩等胸痹心痛等症	静脉滴注。1次200～400mg，用5%～10%葡萄糖注射液250～500mL稀释后缓缓滴注，1日1次 静脉注射。1次200mg，以25%～50%葡萄糖注射液40～60mL稀释后缓慢注射。糖尿病患者可用0.9%生理盐水代替葡萄糖注射液稀释后使用	1. 孕妇慎用 2. 用药期间勿从事驾驶及高空作业等危险作业 3. 不能与其他药物在同一容器中混合使用 4. 连续给药不得超过15天 5. 偶有轻微皮疹出现，尚可继续用药 6. 若发现严重不良反应，应立即停药，并进行相应处理
复方丹参片（胶囊、颗粒、滴丸）	丹参、三七、冰片	活血化瘀，理气止痛。用于气滞血瘀，阻塞心脉所致的胸前闷痛，或卒然心痛如绞，痛有定处，甚则胸痛彻背，背痛彻胸，舌紫暗或有瘀斑，脉弦涩或结代等症	片剂：口服。1次3片，1日3次 胶囊剂：口服。1次3粒，1日3次 颗粒剂：口服。1次1g，1日3次 滴丸剂：吞服或舌下含服。1次10丸，1日3次 28天为一疗程或遵医嘱	1. 个别病人服后有胃肠不适和作呕等反应 2. 孕妇慎用
血府逐瘀丸（胶囊、片）	桃仁（炒）、红花、地黄、川芎、赤芍、当归、牛膝、柴胡、桔梗、枳壳（麸炒）、甘草	活血祛瘀，行气止痛。用于气滞血瘀所致的胸痹，头痛日久，痛如针刺而有定处，内热烦闷，心悸失眠，急躁易怒等症	丸剂：空腹，用红糖水送服。1次1～2丸，1日2次 胶囊剂：口服。1次6粒，1日2次，1个月为一疗程 片剂：口服。1次6片，1日2次	1. 体弱无瘀者不宜用 2. 气虚血瘀者慎用 3. 服药期间饮食宜清淡，忌生冷、油腻食物 4. 治疗期间，若心绞痛持续发作，宜加用硝酸酯类药物 5. 如出现剧烈心绞痛、心肌梗死，应及时救治 6. 孕妇忌服
速效救心丸	川芎、冰片	行气活血，祛瘀止痛。用于气滞血瘀，心脉闭阻所致的胸闷而悸，或痛有定处或牵引左臂内侧，舌紫暗苔薄，脉细涩等症	含服。1次4～6粒，1日3次；急性发作时，1次10～15粒	1. 伴有中、重度心力衰竭的心肌缺血者慎用 2. 忌食生冷、辛辣、油腻之品，忌烟酒、浓茶 3. 治疗期间，若心绞痛持续发作，宜加用硝酸酯类药物 4. 如出现剧烈心绞痛、心肌梗死，应及时救治