

## 基于文献报道的女性冠心病辨证构成研究\*

赵磊<sup>1</sup>, 杨芳<sup>1</sup>, 慕杨娜<sup>1</sup>, 温雯<sup>1</sup>, 都亚楠<sup>2</sup>, 梁茂新<sup>1,3Δ</sup>

(1. 辽宁省中医药研究院, 辽宁 沈阳 110034; 2. 开封市中医院, 河南 开封 475001;  
3. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:** **目的** 揭示女性冠心病辨证构成特征,为中医防治女性冠心病及中药新药研发提供参考。**方法** 收集期刊文献数据库中近 15 年具有明确诊疗记录的冠心病病例报道,提取性别、年龄、中医证候和病性进行整理。分别统计分析男性、女性和女性不同年龄段冠心病患者中医证候、病性分布情况,并进行比较分析。**结果** 女性患者中气虚血瘀证居首位,其次为胸阳不振、气阴两虚、肝肾阴虚、心血瘀阻、气滞血瘀;病性依次为血瘀、气虚、阴虚、气滞;其中 49 岁以下患者中居前列的是气滞血瘀、气滞心胸、胸阳不振和心血瘀阻,病性以气滞、血瘀为主;49~60 岁中肝肾阴虚出现最多,病性以阴虚为首;60 岁以上患者中以气虚血瘀、气阴两虚为首,病性主要为血瘀、气虚。男性患者以痰瘀互结证为主,血瘀、气滞居病性前 2 位。**结论** 冠心病中医辨证构成存在性别差异,女性患者辨证构成存在自身特征,不同年龄段的女性患者辨证构成不同。

**关键词:** 冠心病;证候类型;证候要素;辨证;女性;文献分析

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2020)02-0039-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.02.008

## Literature Research on Syndrome Differentiation Component of Coronary Heart Disease for Women

ZHAO Lei<sup>1</sup>, YANG Fang<sup>1</sup>, MU Yangna<sup>1</sup>, WEN Wen<sup>1</sup>, DU Yanan<sup>2</sup>, LIANG Maoxin<sup>1,3</sup>

(1. Chinese Medicine of Liaoning Province, Shenyang 110034, China;

2. Kaifeng Hospital of TCM, Kaifeng 475001, China;

3. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

**ABSTRACT: Objective** To reveal the characteristics of syndrome differentiation of female coronary heart disease (CHD), and to provide reference for the prevention and treatment of CHD in TCM and the research and development of new Traditional Chinese Medicine (TCM) drugs. **Methods** The reports of CHD cases with definite diagnosis and treatment records in recent 15 years were collected and sorted out by gender, age, TCM Syndrome and the nature of disease. The distribution of TCM syndromes and diseases of CHD in Male, female and female patients of different ages were analyzed statistically. **Results** Qi deficiency and blood stasis Syndrome was the first in female patients, followed by chest-yang depression, qi-yin deficiency, liver-kidney Yin deficiency, heart-blood stasis, Qi stagnation and blood stasis; the nature of disease were blood stasis, Qi deficiency, Yin deficiency and Qi stagnation; Among the patients under 49 years old, Qi stagnation and blood stasis, Qi stagnation, chest-yang depression and heart-blood stasis were the most common, and Qi stagnation and blood stasis were the main nature of disease; while Yin deficiency of liver and kidney was the most common in 49 ~ 60 years old, and the Yin deficiency was the most common nature of disease. Over 60 years old in patients with Qi Deficiency blood stasis, Qi and Yin deficiency is the first, and the main nature of disease were blood stasis, Qi deficiency. In male patients, phlegm-blood stasis was the main syndromes, blood stasis and qi stagnation were the top two. **Conclusion** The Constitution

收稿日期: 2020-02-21

\* 基金项目: 科学技术部"十三五"国家重大新药创制科技重大专项(2017ZX09301019);辽宁省自然科学基金计划重点项目(20180540141);中药临床验方系统评价重点实验室

第一作者简介: 赵磊(1985-),女,博士,助理研究员,研究方向:中药小复方筛选与优化。

of TCM syndrome differentiation of CHD has sex difference, the constitution of syndrome differentiation of female patients has its own characteristics, and the constitution of syndrome differentiation of female patients in different age groups is different.

**KEY WORDS:** coronary heart disease; syndrome types; syndrome elements; syndrome differentiation; female; literature analysis

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD),简称冠心病,是指冠状动脉粥样硬化使血管狭窄与阻塞,或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,亦称缺血性心脏病,相当于中医胸痹。CHD已成为危害人类生命的重大疾病之一,全球第二大致死疾病。在中国<sup>[1]</sup>,CHD是导致女性死亡的首要原因<sup>[2]</sup>。CHD的发病率存在性别差异<sup>[3]</sup>,女性CHD的发病要比男性晚10~15年,进入更年期后发病率可增至3~4倍,症状多不典型不易受到重视,首发症状比较复杂,且预后要比男性患者更差<sup>[4-6]</sup>。可见,女性CHD存在特殊风险因素,具有隐秘性和复杂性,存在性别和年龄差异<sup>[7]</sup>。但美国心脏协会指出,激素替代疗法和雌激素受体调节剂均不应用于更年期女性CVD的一级、二级预防<sup>[8]</sup>。鉴于此,发挥中医药优势力量,防治女性冠心病势在必行。中医以辨证论治为诊疗根本,考察女性冠心病辨证构成可为中医防治提供临床依据,为相关中药新药研发提供理论基础。本文将报道的女性冠心病患者依据年龄分为49岁以下,49~60岁,60岁以上3部分,分别进行统计分析,揭示不同年龄段中医辨证构成特征,为临床防治与相关研究提供思路和参考。

## 1 资料与方法

**1.1 病例来源** 对2004年1月-2019年6月中国知网、重庆维普、万方数据库发表关于中医治疗CHD的文献,进行辨证构成统计分析。选择具有明确疾病诊断,辨证和治疗处方的文献作为病例来源,排除理论探讨、综述类文献、重复文献共得343篇。所载病例1372例,女性678例,男性694例。

**1.2 研究方法** 提取文献中对患者的辨证诊断,按照《中医药学名词》<sup>[9]</sup>及《中医诊断学》<sup>[10]</sup>关于证的规定,统一证候名,确定病性。例如:将痰浊内阻、痰浊壅盛、痰阻心脉、痰浊闭阻合并为痰阻心脉;将阴寒凝滞、寒凝心脉合并为寒凝心脉;将心气虚弱、心气不足合并为心气虚;将胸阳痹阻和气滞心胸合并为气滞心胸;气虚血瘀病性为气虚、血瘀;无法判断病性的则保

留原貌,如脾胃不和、气血失和病性为不和。

**1.3 统计学方法** 应用SPSS19.0统计软件进行统计分析。中医证、病性的分布采用描述性统计分析方法。女性与男性患者辨证、病性比较,女性患者不同年龄段辨证、病性比较采用卡方检验。由于本次研究所纳入文献数量有限,结果会有一定偏差,但所得数据基本可反映辨证和病性分布趋势,揭示女性冠心病患者辨证构成特征。

## 2 中医证候和病性统计

纳入1372例冠心病患者,中医证候1468个,规范证名后,得54个证候。女性冠心病患者678例,中医证候702个,整理后得37个候证;男性冠心病患者694例,中医证候766个,规范后得40个证候。经卡方检验,男、女冠心病患者病例数不存在统计学差异。

**2.1 女性冠心病患者中医辨证统计** 女性冠心病患者中出现频次大于1%的中医证候17个,气虚血瘀证居首位( $P<0.05$ ),其次为胸阳不振、气阴两虚、肝肾阴虚、心血瘀阻、气滞血瘀( $P<0.05$ ),共458例,占60.2%。见表1。

表1 性冠心病患者中医辨证构成

证名	频次(%)	证名	频次(%)
气虚血瘀	105(13.8)	肾阴虚	31(4.1)
胸阳不振	77(10.1)	心血虚	25(3.3)
气阴两虚	76(10.0)	心气虚	18(3.2)
肝肾阴虚	73(9.6)	寒凝心脉	18(3.3)
心血瘀阻	69(9.1)	气血两虚	13(1.7)
气滞血瘀	58(7.6)	痰热互结	12(1.6)
气滞心胸	54(7.1)	肾阳虚	8(1.1)
痰瘀互结	38(5.0)	痰气郁结	8(1.1)
痰阻心脉	32(4.2)		

**2.2 女性冠心病患者不同年龄段中医辨证统计** 鉴于女性在49~60岁处于更年期,进入更年期后冠心病发病率剧增,60岁后患病率与男性基本一致<sup>[4]</sup>,将女性患者依据年龄段(<49岁,49~60岁,>60岁)分别进

行辨证构成统计(出现频次大于 1%)。统计所得,49 岁以下患者中医证候 15 个,居前列的是气滞血瘀、气滞心胸、胸阳不振和心虚瘀阻( $P<0.01$ );49~60 岁中医证候 16 个,出现频次最多的证为肝肾阴虚 ( $P<$

0.01),其次为气滞心胸、肾阴虚、气虚血瘀、胸阳不振、气阴两虚( $P<0.05$ );60 岁以上患者证候 17 个,以气虚血瘀、气阴两虚为首( $P<0.01$ ),心血瘀阻、胸阳不振、气滞血瘀、痰瘀互结( $P<0.01$ )次之。见表 2。

表 2 女性冠心病患者不同年龄段中医辨证构成

证名	频次(%)(<49 岁)	证名	频次(%) (49~60 岁)	证名	频次(%)(>60 岁)
气滞血瘀	21(23.3)	肝肾阴虚	50(25.1)	气虚血瘀	82(19.2)
气滞心胸	18(20.0)	气滞心胸	26(13.1)	气阴两虚	61(14.3)
胸阳不振	11(12.2)	肾阴虚	24(12.1)	心血瘀阻	51(12.0)
心血瘀阻	11(12.2)	气虚血瘀	22(11.1)	胸阳不振	49(11.5)
肝肾阴虚	7(7.8)	胸阳不振	17(8.5)	气滞血瘀	37(8.7)
寒凝心脉	6(6.7)	气阴两虚	14(7.0)	痰瘀互结	34(8.0)
心气虚	4(4.4)	气血两虚	11(5.5)	痰阻心脉	28(6.6)
痰气郁结	4(4.4)	寒凝心脉	9(4.5)	心血虚	22(5.2)
痰阻心脉	2(2.2)	心血瘀阻	7(3.5)	肝肾阴虚	16(3.8)
气阴两虚	1(1.1)	心气虚	4(2.0)	气滞心胸	10(2.3)
肾阴虚	1(1.1)	痰瘀互结	3(1.5)	心气虚	10(2.3)
肾阳虚	1(1.1)	痰热互结	3(1.5)	痰热互结	8(1.9)
痰瘀互结	1(1.1)	心血虚	3(1.5)	肾阴虚	6(1.4)
气虚血瘀	1(1.1)	痰阻心脉	2(1.0)	肾阳虚	5(1.2)
痰热互结	1(1.1)	肾阳虚	2(1.0)		
		痰气郁结	2(1.0)		

2.3 男性冠心病患者中医辨证统计 男性冠心病患者中出现频次大于 1%的中医证候 16 个。其中,痰瘀互结居第 1 位( $P<0.05$ ),其次为痰阻心脉、心血瘀阻、胸阳不振( $P<0.01$ ),痰热互结、气滞血瘀( $P<0.05$ )再次之,共 771 例,占 55.7%。见表 3。

表 3 男性冠心病患者中医辨证构成

证名	频次(%)	证名	频次(%)
痰瘀互结	178(12.8)	气滞心胸	70(5.0)
痰阻心脉	143(10.3)	心气虚	61(4.4)
心血瘀阻	137(9.9)	寒凝心脉	56(4.0)
胸阳不振	124(9.0)	心肾阳虚	46(3.3)
痰热互结	102(7.4)	痰热瘀结	42(3.0)
气滞血瘀	87(6.3)	肾阳虚	34(2.4)
气阴两虚	75(5.4)	气滞痰瘀	28(2.0)
气虚血瘀	71(5.1)	阴虚火旺	26(1.9)

2.4 女性冠心病患者中医辨证病性统计 整理得女性冠心病病性 13 种。出现频次居前 2 位的是血

瘀、气虚( $P<0.01$ );阴虚( $P<0.01$ )居第 3 位、气滞次之。见表 4。

表 4 女性冠心病患者中医辨证病性构成

病性	频次(%)	病性	频次(%)
血瘀	283(25.6)	血虚	38(3.4)
气虚	217(19.6)	热	20(1.8)
阴虚	189(17.1)	寒	18(1.6)
气滞	123(11.1)	湿	6(0.5)
阳虚	111(10.0)	火	4(0.4)
痰	95(8.6)	不和	1(0.1)
		水	1(0.1)

2.5 女性冠心病患者不同年龄段中医辨证病性统计 对女性冠心病患者不同年龄段中医辨证病性进行统计。统计显示,49 岁以下患者中医病性 10 种,以气滞、血瘀为主( $P<0.01$ );49~60 岁 11 种,以阴虚为首( $P<0.01$ ),其次为气虚、血瘀、气滞;60 岁以上患者 13 种,居首位的是血瘀,第 2 位是气虚。见表 5。

表5 女性冠心病患者不同年龄段中医辨证病性构成

病性	频次(%)(<49岁)	病性	频次(%) (49-60岁)	病性	频次(%)(>60岁)
气滞	41(32.8)	阴虚	92(27.8)	血瘀	204(31.4)
血瘀	34(27.2)	气虚	56(16.9)	气虚	155(23.8)
阳虚	21(16.8)	血瘀	45(13.6)	阴虚	87(10.3)
阴虚	10(8.0)	气滞	44(13.3)	痰	67(10.3)
气虚	6(4.8)	阳虚	37(11.2)	阳虚	53(8.2)
寒	6(4.8)	痰	24(7.3)	气滞	38(5.8)
痰	4(3.2)	血虚	14(4.3)	血虚	24(3.7)
热	1(0.8)	寒	9(2.7)	热	15(2.3)
火	1(0.8)	热	4(1.2)	寒	3(0.46)
湿	1(0.8)	湿	4(1.2)	火	1(0.15)
水	0(0.0)	火	2(0.6)	湿	1(0.15)
不和	0(0.0)	水	0(0.0)	水	1(0.15)
血虚	0(0.0)	不和	0(0.0)	不和	1(0.15)

2.6 男性冠心病患者中医辨证病性统计 整理得男性冠心病病性16种。前2位是血瘀、气滞( $P<0.01$ ),其次为气虚、阳虚( $P<0.05$ )。见表6。

表6 男性冠心病患者中医辨证病性构成

病性	频次(%)	病性	频次(%)
血瘀	551(25.7)	阴虚	122(5.7)
痰	507(23.7)	寒	60(2.8)
气虚	245(11.4)	火	47(2.2)
阳虚	236(11.0)	血虚	13(0.6)
气滞	197(9.2)	湿	7(0.3)
热	145(6.8)	水	4(0.2)
		阳亢	4(0.2)

### 3 结果分析

3.1 不同性别冠心病辨证与病性构成比较分析 将中医辨证在女性与男性进行比较不难发现,女性更多见气虚血瘀(13.8%/5.1%)、气阴两虚(10.1%/5.4%);男性更多见痰瘀互结(12.8%/5.0%)、痰阻心脉(10.3%/4.2%)、痰热互结(7.4%/1.6%)证。所统计的病例中,只有女性患者存在肝肾阴虚(10.0%/)、肾阴虚(4.1%)、心血虚(3.3%)、气血两虚(1.7%)证;只在男性患者中出现痰热瘀结(3.0%)、心肾阳虚(3.3%)证。可见,女性患者多虚证、虚实夹杂证,男性则实证居

多。病性比较显示,较男性女性更多见虚性病性:阴虚(17.1%/5.7%)、血虚(3.4%/0.6%);男性更多见实性病性:痰邪(23.7%/8.6%)。女性冠心病多与阴、血有关,男性则多为痰邪。寒凝心脉(4.0%/3.3%)、心血瘀阻(9.9%/9.1%),胸阳不振(9.0%/10.1%)证和病性中的血瘀(25.7%/25.6%),阳虚(11.0%/10.0%)在两性中分布情况基本一致。

3.2 女性冠心病不同年龄段辨证和病性构成比较分析 不同年龄段(<49岁、49~60岁、>60岁)女性患者辨证分布对比显示,气滞血瘀证(23.3%)在49岁以下女性患者中最为常见,而49~60岁年龄段并未出现,60岁以上患者仅占8.7%;气滞心胸证(20.1%/13.1%/2.3%)在60岁以下患者群中更多见,随年龄增长呈下降趋势;肝肾阴虚(7.8%/25.1%/3.8%)、肾阴虚证(1.1%/12.1%/1.4%)最常出现在49~60岁患者中,心血瘀阻(12.2%/3.5%/12.0%)、胸阳不振(12.2%/8.5%/11.5%)证则较少出现;随年龄增长气虚血瘀(1.1%/11.1%/19.2%)、气阴两虚证(1.1%/7.0%/14.3%)比例呈上升趋势,虚证比例增加;3个年龄段中,60岁以上年龄段中更多见痰瘀互结(1.1%/1.5%/8.0%)、痰阻心脉(2.2%/1.0%/6.6%)证。所纳入的病例中,不同年龄段病性比较提示,49岁以下女性患者中最少见血虚(0.0%/4.3%/3.7%);49~60岁间最多见阴



虚(8.0%/27.8%/10.3%)、较少见血瘀(27.2%/13.6%/31.4%);随年龄增长痰(3.2%/7.3%/10.3%)、气虚(4.8%/16.9%/23.8%)呈增长趋势,气滞(32.8%/13.3%/5.8%)、寒邪(4.8%/2.7%/0.46%)呈下降趋势。

#### 4 讨论

通过以上对女性和男性患者辨证及病性分布的统计分析不难发现,除冠心病公认病因血瘀外,女性患者拥有自身特征。女性因经、带、胎、产、乳,数伤于血,更有“女子以血为源”(《女科百问》)、“女子以血为主”(《普济本事方》)、“肝藏血”之说,女性易处于“阴常不足,阳常有余”状态。故血虚、阴虚在女性患者中普遍存在。血为气之母,血虚则气虚,且多表现为气虚症状。因此,相较之下,女性患者多气虚血瘀、气阴两虚。同时,肝肾阴虚、肾阴虚、心血虚、气血两虚证患病以女性为主。

《素问·上古天真论》以“七”为周期,展现女子成长、成熟、衰老的过程。不同时期疾病的病因病机(证候)、病性分布也存在着差别。除公认的血瘀因素外,青壮年时期,肾气尤盛(49岁以下),然女子“……慈恋、爱憎、嫉妒、忧患、抑郁不能自释”,易情志不畅,气机郁滞。七情除“喜之气能散外,余皆足令心气郁结而心痛也”(《杂病源流犀烛》),此时发病多为气滞心胸、气滞血瘀;“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。肾为先天之本,藏先天之精,肾气盛则天癸至,女子自49岁,肾气渐衰,然“肾病者……虚则胸中痛”(《内经》),故发冠心病以肝肾阴虚、肾阴虚居多,兼气滞心胸;至60岁天癸枯竭,月经断绝,形体衰老,失去生育能力,(60岁以上)肾气、气血已衰,故气虚血瘀、气阴两虚为老年性冠心病常见。

随着国民生活方式的转变,女性冠心病发病率和死亡率均明显上升,因此相关的预防及诊疗工作尤为重要<sup>[11]</sup>。研究表明,冠心病受社会心理、生物行为影响较大,尤其对女性产生的影响更大<sup>[12-15]</sup>。而实际上,男女在生理结构、心理情志、社会角色等方面存在很大不同。女性更易焦虑,加之生育经历,均与冠心病人群的死亡率和发病率有关<sup>[16]</sup>。因此,不同性别冠心病风险因素是存在差别的。中医认为,CHD的主要病机是

诸多因素造成心脉痹阻,致使气虚、气阴两虚、阳虚等出现的本虚证候,血瘀、寒凝、气滞、痰浊等出现的表实证候,也存在虚实夹杂,其受情绪、饮食、劳累、年龄、气候等因素影响<sup>[17-20]</sup>。进而,同一疾病不同性别的病因病机(证)、病性分布必定存在性别差异。区分如此差别对女性CHD的防治意义重大。本次研究显示,女性CHD常见证为气虚血瘀、气阴两虚、肝肾阴虚、气滞血瘀,以虚证为主兼血瘀,有别于男性的痰瘀互结、痰热互结,以实证为主。据此,临床诊疗应区别对待,针对女性注意补气、阴以及肝肾之阴。另外,女性心血管疾病发病率和死亡率在绝经前后变化较大<sup>[21]</sup>,说明女性CHD与更年期(49~60岁)关系密切,病因病机具有年龄差异。本研究首次以更年期为时间节点,对更年期前、中、后CHD中医证分布进行比较分析。49岁以下女性以气滞为主要病因,60岁以上多为气、阴虚,而49~60岁更年期阶段则以肝肾阴虚为最常见证,与更年期综合征证分布相近<sup>[22]</sup>。据此,发挥中医治未病优势,更年期期间施以冠心病预防可达到事半功倍的效果。

#### 参考文献:

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报道2015》概要[J].中国循环杂志,2016,31(6):521-528.
- [2] HE J, GU D, WU X, et al. Major causes of death among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2005, 353(11):1124-1134.
- [3] 王彩蕊,任凤学,刘祎秀,等.冠心病患者冠状动脉病变进展的相关危险因素的探讨[J].心肺血管病杂志,2020,39(1):14-18.
- [4] MANSON J E, HSIA J, JOHNSON K C, et al. Estrogen plus progestin and the risk of coronary heart disease[J]. N Engl J Med, 2003, 349(6):523-534.
- [5] MEHTA L S, BECKIE T M, DEVON H A, et al. Acute Myocardial Infarction in Women: A Scientific Statement From the American Heart Association [J]. Circulation, 2016, 133(9):916-947.
- [6] GUREVITZ O, JONAS M, BOYKO V, et al. Clinical profile and long-term prognosis of women < or = 50 years of age referred for coronary angiography for evaluation of

- chest pain[J]. *Am J Cardiol*,2000,85(7):806-809.
- [7] ROSS D, FELDMAN. Sex-specific determinants of coronary artery disease and atherosclerotic risk factors: estrogen and beyond [J]. *Canadian Journal of Cardiology*. 2020,36(5):706-711.
- [8] 陈永宁, 史惠蓉. 雌激素、激素替代疗法与心血管疾病[J]. *国际妇产科学杂志*,2012,39(1):26-28.
- [9] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词(2004)[M]. 北京:科学出版社,2005:121-136.
- [10] 朱文峰. 中医诊断学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2017:143-214.
- [11] 田临芳, 张佳伟. 老年女性冠心病病人临床特点分析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*,2017,15(20):2583-2586.
- [12] MENÉNDEZ-VILLALVA C, GAMARRA-MONDELO M T, ALONSO-FACHADO A, et al. Social network, presence of cardiovascular events and mortality in hypertensive patients [J]. *J Hum Hypertens*,2015,29(7):417-423.
- [13] ORTH-GOMÉR K, DETER H C, GRÜN A S, et al. Socioeconomic factors in coronary artery disease - Results from the SPIRR-CAD study [J]. *J Psychosom Res*, 2018,105:125-131.
- [14] HOLT-LUNSTAD J, SMITH T B, LAYTON J B, et al. Social relationship and mortality risk: a meta-analytic review[J]. *PLoS Med*,2010,7(7):e1000316.
- [15] PELLETIER R, KHAN N A, COX J, et al. Sex versus gender related characteristics: which predicts outcome after acute coronary syndrome in the young? [J]. *J Am Coll Cardiol*,2016,67(2):127-135.
- [16] 包针, 木胡牙提, 刘志强, 等. 女性生育次数及教育程度与冠心病相关性研究 [J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2020,28(2):76-82.
- [17] 毕颖斐, 王贤良, 赵志强, 等. 冠心病中医证候地域性特征的临床流行病学调查[J]. *中医杂志*,2020,61(5):418-422.
- [18] 毕颖斐, 毛静远, 张伯礼. 基于文献的冠心病中医证型地域性分布特征研究[J]. *中医文献杂志*,2012(1):35.
- [19] 孙艳玲, 李联社, 武向阳. 冠心病合并高血压患者、冠心病患者中医证型分布及与冠状动脉病变程度关联性分析[J]. *中国中医急症*,2020,29(1):68-72.
- [20] 安羽萍, 王凤荣. 冠心病动脉粥样硬化心脏病易感体质与辨证相关性 [J]. *实用中医内科杂志*,2016,30(7):34-36.
- [21] MORISE A P. Assessment of estrogen status as a marker of prognosis in women with symptoms of suspected coronary artery disease presenting for stress testing[J]. *Am J Cardiol*,2006,97(3):367-371.
- [22] 赵磊, 梁茂新. 更年期综合征辨证存在问题及对策[J]. *中华中医药杂志*,2014,29(11):3524-3527.