

中医心脏康复治疗在冠心病PCI术后的临床应用

李文兰*, 高 珊, 蒋利平#

成都市新津区中医医院心病科, 四川 成都

收稿日期: 2026年7月10日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘 要

经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)是冠心病治疗的核心微创术式, 但多数患者PCI术后仍存在心肌功能受损、胸闷气短、乏力心悸、失眠焦虑、运动耐量下降等问题, 且长期存在血管再狭窄、心肌缺血复发的风险, 使心脏康复的应用越来越广泛。在目前临床实践中, 相对于单纯西医常规康复护理, 中医治疗具有其独特的优势。中医心脏康复核心思想为“整体观念、辨证施治、未病先防、既病防变”, 通过中药调理、中医外治、情志调护、传统功法、膳食养生等特色手段, 可明显改善PCI术后患者的生活质量。本文结合临床护理实践, 探讨中医心脏康复治疗在PCI术后患者中的应用价值、具体干预措施及临床效果, 为临床PCI术后规范化康复护理、中西医结合护理推广提供参考。

关键词

冠心病, 经皮冠状动脉介入术, 中医心脏康复, 中西医护理

The Clinical Application of Traditional Chinese Medicine Cardiac Rehabilitation Therapy Following Percutaneous Coronary Intervention (PCI) for Coronary Heart Disease

Wenlan Li*, Shan Gao, Liping Jiang#

Department of Cardiology, Chengdu Xinjin District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李文兰, 高珊, 蒋利平. 中医心脏康复治疗在冠心病 PCI 术后的临床应用[J]. 中医学, 2026, 15(8): 370-376.
DOI: 10.12677/tcm.2026.158447

Received: July 10, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a key minimally invasive procedure for the treatment of coronary heart disease; however, the majority of patients continue to experience impaired myocardial function, chest tightness and shortness of breath, fatigue and palpitations, insomnia and anxiety, and reduced exercise tolerance following PCI. Furthermore, the long-term risks of vascular restenosis and recurrent myocardial ischaemia mean that cardiac rehabilitation is being increasingly widely adopted. In current clinical practice, Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment offers unique advantages compared to conventional Western rehabilitation nursing alone. The core principles of TCM cardiac rehabilitation are “holistic approach, syndrome differentiation and treatment, prevention before the onset of disease, and prevention of progression once disease has occurred”. Through distinctive methods such as herbal medicine, external TCM therapies, emotional support, traditional exercises and dietary health practices, the quality of life for patients following PCI can be significantly improved. Drawing on clinical nursing practice, this article explores the therapeutic value, specific intervention measures and clinical outcomes of TCM cardiac rehabilitation in patients following PCI, thereby providing a reference for standardised post-PCI rehabilitation care and the promotion of integrated Chinese and Western medicine nursing.

Keywords

Coronary Heart Disease, Percutaneous Coronary Intervention, Traditional Chinese Medicine Cardiac Rehabilitation, Integrated Chinese and Western Medicine Nursing

Copyright © 2026 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

近年来，随着国民生活方式改变、老龄化加剧，我国冠心病发病率呈持续快速上升态势，已成为严重威胁我国居民身心健康的核心心血管疾病之一[1]。经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)是冠心病血运重建的核心干预方式，该术式仅可解除冠状动脉机械性狭窄，无法延缓甚至逆转动脉粥样硬化病变进展，亦难以纠正患者体质偏颇、气血失和、情志失调等内在本源失衡状态[2]。

大量循证医学研究证实，整合医学评估、危险因素管控、个体化运动处方、健康宣教、心理疏导与行为矫正的规范化心脏康复干预，能够有效降低 PCI 术后患者病死率，减少不良心血管事件复发与再住院风险，显著提升患者术后生活质量[3]-[8]。西医常规术后康复多以药物指导、基础运动康复、饮食宣教为主，对患者术后疲劳、焦虑失眠、气虚血瘀等功能性症状改善效果有限。中医学秉持整体观念与形神合一理论，强调人体为有机统一的整体，使其在疾病康复领域具备独到诊疗优势。中医体系历经千年传承发展，衍生出诸多学术流派，积淀形成种类丰富的特色外治与内调疗法[2]。中医理论认为，冠心病 PCI 术后核心病机为本虚标实，本虚以气虚、阴虚、阳虚为主，标实以血瘀、痰浊、气滞多见，术后患者正气亏虚、瘀血未尽，是残余症状频发、血管再狭窄的核心病因。中医心脏康复立足整体调理，兼顾躯体康复与心理康复，契合 PCI 术后患者长期康复需求，能够弥补单纯西医康复的短板，在改善患者临床症状、提升生活质量、改善远期预后方面具有独特优势，现已广泛应用于心血管术后临床护理中。

2. PCI 术后患者中医核心病机与康复原则

(一) 核心病机

冠心病属中医“胸痹”“心痛”“心悸”范畴。从中医学角度来看，PCI 手术可疏通心脉瘀阻，解除急症标证，但手术创伤、术中耗气失血会进一步损伤人体正气，导致术后心气亏虚、心血瘀阻贯穿康复全程[2]。

PCI 术后核心中医病机以气虚为本，血瘀、痰浊为标：其一，气虚对应血管内皮功能障碍，介入治疗解除冠状动脉狭窄后，损伤心络、耗伤心气，致使 eNOS 活性降低、内皮修复能力下降。Thomas HE 等[9]研究发现，介入治疗后局部血管损伤会造成内皮祖细胞(endothelial progenitor cells, EPC)数量下降，减缓 EPC 的早期迁移，内皮结构破坏，严重影响血管内皮功能[10]。其二，痰瘀互结介导术后慢性低度炎症，痰浊对应脂质沉积、泡沫细胞形成，血瘀关联血小板活化与黏附分子高表达。介入治疗可造成血管内皮机械性剥脱，致使血管内皮下基质直接暴露于循环血液；循环内血小板、纤维蛋白原迅速黏附于受损血管创面，进而诱导血小板持续活化、凝血瀑布级联激活，促进微血管血栓形成，同步启动血管局部慢性炎症级联反应，共同驱动血管内膜增生与支架内再狭窄进程[10][11]；其三，心气亏虚、气络失养对应心脏自主神经功能紊乱，气虚引发交感神经过度激活、迷走张力不足，出现心率变异性降低、心悸胸闷等双心症状，益气养心中药、针刺及传统功法可抑制交感重构，调节神经-内分泌-免疫网络稳态[12]。术后患者常见表现：心气不足则胸闷、气短、神疲乏力；瘀血阻滞则间断胸痛、心悸心慌；久病及脾，脾虚失运则痰湿内生，加重胸痹；久病情志失舒，肝气郁结，气滞血瘀，导致失眠、焦虑、情绪低落，形成“虚、瘀、痰、郁”并存的复杂病机。

(二) 中医康复核心原则

结合 PCI 术后病机特点，确立益气活血、补虚固本、化痰通络、调畅情志的康复总原则，遵循“扶正不留邪、祛邪不伤正”，根据患者体质、症状辨证施护，实现个体化、全程化、中西医结合的心脏康复干预。

3. 中医心脏康复在 PCI 术后的具体临床护理应用

(一) 辨证膳食康复护理，固本祛邪

膳食调理是中医康复的基础，根据患者辨证分型制定个性化饮食方案，纠正体质偏颇，辅助改善气血、疏通心脉。中医膳食调护主要分为清淡膳食、养心膳食、补益膳食与健脾膳食四类。清淡膳食多用于热证疾患；养心膳食可改善情志抑郁；补益膳食适宜失血后体虚人群，以充养气血、恢复体力；健脾膳食则重在健运脾胃、疏通气血，改善消化运化功能[13]。

1) 气虚血瘀型：患者多见乏力气短、胸痛隐隐、面色苍白，宜多食益气活血食材，如黄芪、党参、山药等，忌食生冷、油腻、耗气食物。可日常食用黄芪粥、红枣木耳汤，温和补益心气、化解余瘀。

2) 痰浊阻滞型：患者多见胸闷腹胀、肢体沉重、舌苔厚腻，宜健脾化痰、祛湿通脉，多食冬瓜、薏米、茯苓等，忌食肥肉、甜食、油炸食品，避免痰湿内生阻滞心脉。

3) 气滞肝郁型：患者多见胸闷胁痛、烦躁失眠、情绪抑郁，宜疏肝理气，多食玫瑰花、芹菜、茼蒿等，日常可冲泡玫瑰花茶、陈皮茶，调畅气机。

同时统一宣教 PCI 术后膳食禁忌：减少高盐、高脂、高糖食物摄入，调控血脂水平与各类心血管危险因素，能够有效降低心血管疾病发病风险，改善心脏病患者远期预后[10]。

(二) 传统中医功法康复，改善心肺功能

传统中医运动疗法以中医基础理论为核心指导，融合肢体导引、呼吸吐纳与意念调控，实现调身、调息、调神三位一体的整体康复效应，兼具动静相宜、形神共养的特色，现已广泛应用于各类疾病的康

复干预[14][15]。

1) 八段锦: 作为心脏康复首选功法, 其中“两手托天理三焦”“左右开弓似射雕”等招式, 可疏通胸膈气机、扩张胸廓、改善心肌供氧、调节心肺功能。每日早晚各练习 15 分钟, 循序渐进, 可有效改善患者胸闷气短、乏力症状, 提升运动耐量。

2) 太极拳: 一项随机对照研究表明[16], 太极拳能够改善心肺储备功能、疏调情志, 可作为冠心病的有效辅助干预手段。

3) 五禽戏、气功: 根据不同体质选择适合的运动形式, 如气虚者适合柔缓的动作, 阳虚者可选择“虎戏”等补阳运动[17]。

4) 八虚拍打法: 八虚拍打法是中医传统养生功法, 以“八虚”理论为理论依据, 通过平稳、节律均匀的手法拍打人体八处关节窝, 分别为两肘、两腋、两髀、两腘[18], 本法通过刺激体表肌肤、孔窍与经络穴位, 激发经气运行, 疏通周身经络、充养气血, 最终实现经脉通达、瘀散病消之效[19]。唐荣欣[20]等的研究表明, 八虚拍打法操作简便、运动强度温和, 患者长期坚持锻炼的依从性较好, 尤其适用于年老体弱、重症慢病群体; 该疗法可显著改善中医证候表现, 提升患者运动耐力与生活质量, 同时具备操作简易、安全无创、易于实施的优势, 不会为患者增添经济压力。

5) 易筋经: 现有既往研究证实, 习练易筋经可有效改善慢性病患者的运动耐力, 调节心理状态, 并提升其生活质量[21][22]。许娜[23]等认为, 易筋经作为规范化结构化运动干预方案, 可改善冠心病 PCI 术后气虚血瘀证患者心脏微循环灌注、左心室收缩功能与血管内皮功能, 提升运动耐力、调节心理状态, 兼具可靠临床疗效与良好安全性。

护理人员根据患者术后住院阶段、居家康复阶段, 制定梯度化功法训练方案, 避免过度劳累, 保障康复安全。

(三) 中医外治特色干预, 缓解残余症状

针对 PCI 术后患者顽固性胸闷、心悸、失眠、肢体乏力等残余症状, 采用无创、安全的中医外治技术, 快速改善临床不适, 提升康复舒适度。

1) 穴位贴敷: 孙晓丽[24]纳入 84 例冠心病心绞痛患者开展临床观察, 结果显示, 于午时(11:00~13:00)依据子午流注理论施以穴位贴敷(取内关、膻中、心俞、厥阴俞, 贴敷药物组成为细辛、当归、瓜蒌、川芎、薤白等), 可能有助于改善患者心绞痛发作症状, 缩短心绞痛缓解时长。

2) 耳穴压豆: 取心、神门、交感、皮质下耳穴, 采用王不留行籽贴压, 每日按压 3~5 次, 每次 1~2 分钟, 以酸胀微痛为度。可有效改善患者术后失眠、焦虑、心慌症状, 稳定自主神经功能。耳穴压豆选取耳部多组穴位协同施治: 心穴安神解郁、消除心烦; 肺穴理气平逆、通络止痛; 肾穴温补肾阳; 内分泌穴祛湿通痹止痛; 交感穴宁心定悸、舒筋通络; 神门穴解痉缓痛; 皮质下醒脑通窍、活血散瘀。多穴配伍共奏活血通脉之功, 可有效改善周身血运、缓解各类疼痛不适[25]。

3) 中药熏洗: 对于术后气虚血瘀导致的肢体麻木、周身乏力患者, 采用益气活血中药汤剂足浴熏洗, 温通经络、促进周身血液循环, 改善末梢循环障碍, 缓解疲劳症状。

4) 针刺: 中医理论秉持“不通则痛”的核心病机观点。针刺作为经典中医外治手段, 可疏通经络、活血化瘀, 使气血通行无阻, 契合“通则不痛”的治疗机理[2]。王婷婷[26]采用随机数字表法将 76 例冠心病 PCI 术后患者分为观察组与对照组, 研究结果显示, 以内关、神门、大陵等穴位开展针刺治疗联合康复运动干预, 可显著下调患者血脂指标, 减轻心绞痛发作程度、提升运动耐量, 同时管控心血管危险因素, 降低术后冠脉再狭窄发生风险。

(四) 情志调护干预, 改善心理康复

中医认为“心主神明”“情志致病”, PCI 术后患者因担心病情复发、支架终身携带、生活受限, 极

易产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,情志失调则肝气郁结、心脉瘀阻,加重心脏不适,形成恶性循环。心血管病变可诱发情志失调,心理康复亦是心血管疾病全程康复体系中的关键环节。基于规范心理评估个体化制定的心理干预处方,能够有效改善心血管病患者情绪状态,提升其生活质量。五音疗法属于中医情志干预手段,以五行生克制化学说为理论根基,依据五音配属五脏的对应规律疏调脏腑气机、调和形神,既能疏导患者负性情绪、改善心理状态,亦可与西医治疗协同开展辅助干预,全面提升综合临床疗效[14]。

护理人员遵循中医情志护理理论,开展个性化疏导:对思虑过度患者,采用“疏肝解郁”法,耐心沟通疏导,讲解康复知识,消除认知误区;对恐惧焦虑患者,采用“安神宁心”法,配合轻音乐、冥想、呼吸吐纳训练,平复心神。同时指导患者保持心情舒畅、戒怒戒躁,实现“气血平和、心神安宁”,从根源减少情志因素诱发的心肌缺血。

(五) 中药辨证辅助调理,巩固康复效果

在中医医师指导下,根据患者术后证型辨证用药,气虚血瘀者予益气活血方剂,痰浊阻滞者予健脾化痰通脉方剂,阴虚心悸者予滋阴养心方剂。多项改善远期预后的临床研究证实,冠心病介入术后病机以本虚标实、虚实夹杂为核心特征。杨巧宁等[27]开展横断面研究,纳入介入术后 24~48 h 患者并开展证素统计,结果显示血瘀证占比 81.7%、气虚证占比 51.7%、阳虚证占比 10.8%,提示气虚、血瘀为冠心病介入术后最核心证素。一项 Meta 分析研究[28]表明,冠心病 PCI 术后心脏康复期临床常选用黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花等益气活血类中药,临床应用疗效确切。该文献同时证实,相较于单纯西医常规心脏康复方案,中西医结合心脏康复模式可更有效地缓解患者临床不适症状、改善心脏功能、减少术后不良心血管事件发生风险,且中药联合干预不良反应轻微,整体用药安全性良好。

4. 中医心脏康复的临床应用效果

(一) 改善临床症状,提升心肺功能

中西医结合康复干预后,患者胸闷、气短、心悸、乏力等术后残余症状显著改善,6 分钟步行距离明显增加,运动耐量、心肺储备功能较单纯西医康复患者提升显著,有效解决了 PCI 术后“症状残留、体虚难复”的问题。

(二) 降低术后并发症与复发风险

中医整体调理可改善血管内皮功能、调节血脂代谢、疏通全身气血循环,有效降低支架内再狭窄、心绞痛复发、心律失常等术后并发症发生率,减少患者再次住院率,显著改善心血管疾病远期预后[23]。

(三) 改善心理状态,提高生活质量

情志调护、传统功法、耳穴压豆等干预手段,可有效缓解患者术后焦虑、抑郁情绪,改善睡眠质量,帮助患者摆脱疾病心理负担,恢复正常生活、社交能力,全面提升患者生理、心理、社会功能,提高生活质量。

5. 问题与展望

在心血管疾病高发病率背景下,中医心脏康复在 PCI 术后护理中的应用已取得显著临床成效,中医心脏康复可有助于提升患者生活质量,降低再住院率与病死率。但现阶段国内中医心脏康复事业发展仍存在诸多制约因素,包括专业人才短缺、配套设施不完善、群众认知不足等问题。因此,加快推动中医心脏康复规范化发展、改善心血管疾病整体诊疗现状,大力推进县域医疗机构心脏康复体系建设,具备重要现实意义[17]。

同时,中医心脏康复同样存在一定局限性与用药风险。首先,中医辨证存在较强主观性,不同医师

的辨证结论易出现分歧,且缺乏标准化、可量化评估体系,致使疗效个体差异显著。其次,中药多靶点作用机制尚未完全阐明,长期服用可能加重肝肾代谢负荷。尤其需要警惕药物相互作用风险:PCI术后患者常规服用抗血小板药物、他汀类、降压药等西药,活血类中药制剂可能升高出血风险,补益类方药则可能影响降压、降糖药物疗效。此外,针灸、传统导引康复手段存在相应禁忌证,重度心力衰竭、存在出血倾向患者发生不良事件的风险更高。目前该领域仍缺乏大样本安全性随访研究,尚无统一的中西医联用临床规范。临床需结合患者凝血功能、肝肾功能动态调整方案,中医药疗法不可直接替代西医规范化治疗。

未来临床护理工作中,需进一步规范PCI术后中医心脏康复标准化流程,加强护理人员中西医结合康复专项培训,针对不同年龄、体质、病情的患者制定精准化辨证康复方案,同时通过健康宣教、新媒体科普等方式,普及中医心脏康复知识,提高患者居家康复意识。充分发挥中医“简、便、廉、验”的优势,推动中西医结合心脏康复的规范化、常态化、普及化发展,为冠心病PCI术后患者提供更优质、更全面的全程护理服务。

6. 结语

PCI手术是冠心病急救的关键手段,但术后长期康复是改善患者预后的核心环节。中医心脏康复以整体观念、辨证施治为核心,通过膳食调理、传统功法、中医外治、情志调护、中药干预等多元化手段,从脏腑、气血、情志、躯体多维度调理机体,有效改善PCI术后患者残余症状、提升心肺功能、降低复发风险、改善心理状态。现有多项临床研究证实,冠心病PCI术后康复需从控制危险因素、调和气血、安和脏腑多维度干预;依托中药、中成药、传统导引、针灸等多元化中医特色疗法开展中西医协同心脏康复,已成为本病术后干预的主流研究方向。综上,严格管控各类心血管危险因素,并结合患者个体化辨证结果搭配适配的中医特色康复疗法,是搭建PCI术后全程一体化心脏康复管理体系、优化患者远期预后、提升生存质量的有效途径[2]。

参考文献

- [1] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告2021》概要[J].中国介入心脏病学杂志,2022,30(7):481-496.
- [2] 张明飞,董玉江.中医用于冠状动脉粥样硬化性心脏病PCI术后心脏康复的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(18):167-169+173.
- [3] AACVPR (2020) Guidelines for Cardiac Rehabilitation Programs. Human Kinetics Inc.
- [4] Santiago de Araújo Pio, C., Marzolini, S., Pakosh, M. and Grace, S.L. (2017) Effect of Cardiac Rehabilitation Dose on Mortality and Morbidity: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, **92**, 1644-1659. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.07.019>
- [5] Salzwedel, A., Jensen, K., Rauch, B., Doherty, P., Metzendorf, M., Hackbusch, M., et al. (2020) Effectiveness of Comprehensive Cardiac Rehabilitation in Coronary Artery Disease Patients Treated According to Contemporary Evidence Based Medicine: Update of the Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS-II). *European Journal of Preventive Cardiology*, **27**, 1756-1774. <https://doi.org/10.1177/2047487320905719>
- [6] Rea, F., Ronco, R., Pedretti, R.F.E., Merlino, L. and Corrao, G. (2020) Better Adherence with Out-of-Hospital Healthcare Improved Long-Term Prognosis of Acute Coronary Syndromes: Evidence from an Italian Real-World Investigation. *International Journal of Cardiology*, **318**, 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.06.017>
- [7] Taylor, R.S., Walker, S., Smart, N.A., Piepoli, M.F., Warren, F.C., Ciani, O., et al. (2019) Impact of Exercise Rehabilitation on Exercise Capacity and Quality-of-Life in Heart Failure: Individual Participant Meta-Analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, **73**, 1430-1443. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.12.072>
- [8] Risom, S.S., Zwisler, A., Johansen, P.P., Sibillit, K.L., Lindschou, J., Gluud, C., et al. (2017) Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Adults with Atrial Fibrillation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2017**, CD011197. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011197.pub2>
- [9] Thomas, H.E., Avery, P.J., Ahmed, J.M., Edwards, R., Purcell, I., Zaman, A.G., et al. (2009) Local Vessel Injury

- Following Percutaneous Coronary Intervention Does Not Promote Early Mobilisation of Endothelial Progenitor Cells in the Absence of Myocardial Necrosis. *Heart*, **95**, 555-558. <https://doi.org/10.1136/hrt.2008.146662>
- [10] 崔源源, 李圣耀, 史大卓. 介入后冠心病“虚在气、留在瘀”的中医病机认识初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(3): 360-362.
- [11] Inoue, T., Croce, K., Morooka, T., Sakuma, M., Node, K. and Simon, D.I. (2011) Vascular Inflammation and Repair: Implications for Re-Endothelialization, Restenosis, and Stent Thrombosis. *JACC: Cardiovascular Interventions*, **4**, 1057-1066. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2011.05.025>
- [12] 夏啸. 急性心肌梗死患者 PCI 术后心理障碍影响因素及与自主神经功能关系研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [13] 张丽丹. 中医营养膳食管理对心内科疾病康复效果的影响[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(12): 232-234.
- [14] 刘婉, 赵焰, 杨丹, 等. 八段锦运动处方对脑卒中恢复期患者自我动态平衡的影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 936-939.
- [15] 陆晓. 心脏康复的演变与进展[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(1): 4-9.
- [16] Zhao, S.J., Zu, Y.G., Lu, M., et al. (2021) Effect of Tai Chi on Cardiac Function in Patients with Myocardial Infarction: A Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Medicine*, **100**, e27446. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000027446>
- [17] 中国药师协会, 海南博鳌县域医疗发展研究中心. 县域心脏康复综合管理指南[J]. 中国合理用药探索, 2026, 23(2): 1-25.
- [18] 周龙云, 陈旭青, 田子睿, 等. 基于“八虚”理念探析机关之室“代偿”及其意义[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 5357-5360.
- [19] 陈红云, 陈丽宜, 潘建科, 等. 拍打涌泉穴治疗全膝关节置换术后下肢肿胀临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(7): 112-114.
- [20] 唐荣欣, 刘新灿, 任蕾元, 等. 八虚拍打法在急性心肌梗死 PCI 术后病人中的应用[J]. 护理研究, 2025, 39(11): 1829-1835.
- [21] 王雪娟, 王庆高, 龙杰, 等. 传统运动疗法对经皮冠状动脉介入术后心脏康复的影响[J]. 河南中医, 2022, 42(4): 601-604.
- [22] 杨伟松, 张哲. 体育锻炼对老年人慢性疾病的影响研究: 基于 CHARLS 数据的经验分析[J]. 体育师友, 2025, 48(2): 21-24+36.
- [23] 许娜, 陈玄晶, 刘彬, 等. 易筋经训练对急性心肌梗死介入术后气虚血瘀证患者心脏康复的影响[J]. 康复学报, 2026, 36(6): 405-413.
- [24] 孙晓丽. 子午流注联合穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的临床疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(17): 75-78.
- [25] 李语轩, 赵一莎, 刘映辉. 正念行为训练联合耳穴压豆对脑卒中患者睡眠质量及负性情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(3): 386-389.
- [26] 王婷婷. 针刺结合运动疗法对冠心病 PCI 术后患者生存质量的影响[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2016.
- [27] 杨巧宁, 谷丰, 高铸桦, 等. 介入治疗后 ACS 患者中医证候要素分布特征的现况调查[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 6-8.
- [28] 官晓欢, 潘明垚, 陆敬平, 等. 冠心病 PCI 术后心脏康复中医药应用的 Meta 分析[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(7): 38-46.