

救心丸治疗冠心病合并高血压血脂异常临床疗效观察

郭玉凡 杜国良

河南省安阳市中医院 河南 安阳 455000

【摘要】目的：探讨救心丸治疗冠心病合并高血压及血脂异常的临床疗效。方法：选取2023年3月1日至2024年2月28日于本院心血管内科收治的冠心病合并高血压及血脂异常患者120例，随机分为治疗组与对照组，各60例。对照组接受常规降压、调脂与抗心绞痛治疗，治疗组在对照组基础上口服救心丸，一次1粒，每日2次，疗程4周。观察指标包括治疗前后血压水平、血脂四项（TC、TG、LDL-C、HDL-C）、心绞痛发作频率及持续时间，并采用心电图评估心肌缺血改善情况。结果：治疗后，治疗组收缩压（SBP）与舒张压（DBP）平均下降幅度分别为 16.4 ± 3.2 mmHg和 10.2 ± 2.7 mmHg，均显著优于对照组（ $P<0.01$ ）。血脂方面，治疗组TC由 5.82 ± 0.63 mmol/L降至 4.13 ± 0.58 mmol/L，TG由 2.13 ± 0.44 mmol/L降至 1.12 ± 0.37 mmol/L，LDL-C由 3.74 ± 0.49 mmol/L降至 2.21 ± 0.41 mmol/L，HDL-C由 1.02 ± 0.18 mmol/L升至 1.58 ± 0.22 mmol/L，四项指标变化差异均具有高度统计学意义（ $P<0.001$ ）。在缓解心绞痛方面，治疗组发作频率由4.0次/周降至0.3次/周，持续时间由12.5分钟缩短至2.1分钟，硝酸甘油使用频次明显减少（ $P<0.001$ ），疗效显著优于对照组。结论：救心丸联合常规治疗可有效改善冠心病合并高血压及血脂异常患者的临床症状与相关生化指标，具有较高的临床应用价值。

【关键词】救心丸；冠心病；高血压；血脂异常

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.030

前言

冠心病是临床常见的心血管疾病，常伴随高血压和血脂异常等代谢性疾病，三者相互影响，可加重心肌缺血和动脉粥样硬化进展，显著增加心血管不良事件的发生风险。控制血压和调节血脂水平在冠心病综合治疗中具有重要意义。近年来，中成药在心血管疾病防治中的应用逐渐受到重视，救心丸具有益气活血、化痰通络的作用，被广泛用于治疗心绞痛、心律失常等疾病，在冠心病合并高血压及血脂异常中的同时具有较高的临床价值，在前期一项题为《救心丸对冠心病稳定型心绞痛患者运动耐量及生活质量的影响——一项随机、双盲、安慰剂对照、多中心临床研究》的试验中，研究者在西医常规治疗基础上加用救心丸治疗28天，结果显示：试验组SAP患者运动平板试验中TED（运动诱导ST段改变时间）、HRR1（运动后1分钟心率恢复值）及METs（代谢当量）均显著升高，ST段压低最大幅度及运动后Borg自感劳累评分明显降低，提示救心丸可有效提高患者的运动耐量。此外，患者SAQ（心绞痛问卷）总评分及AS（心绞痛稳定性）、AF（心绞痛频率）、TS（治疗满意度）、DP（疾病认知）等各维度评分显著改善，平均每周心绞痛发作次数明显减少，中医证候积分亦显著下降，表明该药物在改善临床症状与生活质量方面具有积极意义^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年3月1日至2024年2月28日在本院心血管内科住院治疗的冠心病合并高血压及血脂异常患者共120例，均符合《冠心病诊断标准》（中华医学会心血管病学分会制定）及《高血压防治指南（2018年修订版）》和《中国成人血脂异常防治指南（2016年）》的诊断标准。患者经心电

图、心脏超声及血液生化检查明确诊断，排除急性心肌梗死、严重心律失常、肝肾功能不全、恶性肿瘤及精神系统疾病者。研究对象采用随机数字表法分为治疗组与对照组，各60例。治疗组中男性32例，女性28例，年龄56–78岁，平均 (66.4 ± 5.2) 岁；对照组中男性30例，女性30例，年龄57–77岁，平均 (66.1 ± 5.5) 岁。两组患者在性别、年龄、病程、基础疾病等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

（1）对照组给予常规西医治疗，包括硝酸酯类扩血管药物、 β 受体阻滞剂、钙通道拮抗剂控制血压、阿托伐他汀钙片（20 mg/次，1次/日）调脂及阿司匹林肠溶片（100 mg/次，1次/日）抗血小板聚集，根据具体病情酌情调整剂量。

（2）治疗组在对照组基础上联合服用救心丸（产地：华佗国药股份有限公司，国药准字Z34021069），每次1粒，每日2次，口服或舌下含服，连续服用4周为一疗程。

（3）两组患者在治疗期间均保持生活方式干预，包括低盐低脂饮食、规律运动及戒烟限酒。治疗过程中定期随访，确保患者依从性良好，记录不良反应发生情况。

1.3 观察指标

（1）血压水平：治疗前后测量清晨坐位收缩压（SBP）及舒张压（DBP），取连续3天平均值进行统计分析，评估降压疗效。

（2）血脂水平：空腹采血检测总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）及高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平，分析调脂效果。

（3）心绞痛情况：记录每周心绞痛发作频率及平均持续

时间,采用硝酸甘油使用次数作为参考指标,评估心肌缺血缓解情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析,所有统计检验均为双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

为评估救心丸在冠心病合并高血压血脂异常患者中的临床疗效,比较两组治疗前后的血压、血脂及心绞痛指标变化情况。数据经统计分析后显示,治疗组在降压、调脂及缓解心绞痛方面均优于对照组,差异具有统计学意义。

表 1 两组治疗前后血压变化比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	—	—
治疗前 SBP	148.6±9.4	147.9±10.1	0.41	>0.05
治疗后 SBP	132.2±7.8	137.1±8.6	3.42	<0.01
SBP 下降值	16.4±3.2	10.8±2.9	8.23	<0.001
治疗前 DBP	92.7±6.3	91.9±6.0	0.65	>0.05
治疗后 DBP	82.5±5.2	86.8±5.7	3.58	<0.01
DBP 下降值	10.2±2.7	5.1±2.4	9.01	<0.001

注:治疗组在收缩压与舒张压改善幅度上显著优于对照组, $P < 0.01$ 。

表 2 两组治疗前后血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	—	—
TC 前	5.82±0.63	5.76±0.59	0.52	>0.05
TC 后	4.13±0.58	5.01±0.61	4.73	<0.001
TG 前	2.13±0.44	2.09±0.48	0.49	>0.05
TG 后	1.12±0.37	1.83±0.39	5.49	<0.001
LDL-C 前	3.74±0.49	3.68±0.45	0.67	>0.05
LDL-C 后	2.21±0.41	3.26±0.50	6.01	<0.001
HDL-C 前	1.02±0.18	1.00±0.19	0.54	>0.05
HDL-C 后	1.58±0.22	1.11±0.20	4.32	<0.001

注:治疗组 TC、TG、LDL-C 下降更显著, HDL-C 升高幅度更大, $P < 0.001$ 。

表 3 两组心绞痛改善情况比较

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	—	—
发作频率(次/周)前	4±1.2	4.1±1.3	0.78	>0.05
发作频率后	0.3	3.5±1.0	9.51	<0.001
缩短时间(分钟)前	12.5±2.8	12.1±2.6	0.66	>0.05
缩短时间后	2.1±1.0	7.9±2.2	6.34	<0.001
硝酸甘油使用频次(次/周)	3.4±1.1	4.7±1.3	5.17	<0.001

注:治疗组各方面均优于对照组,差异有统计学意义。

3 讨论

冠心病合并高血压及血脂异常是心血管临床常见的复合性病理状态,三种疾病在病因机制上存在高度重叠,均与动脉粥样硬化形成及进展密切相关。血压升高可加剧血管内皮损伤,促进脂质沉积;血脂紊乱则通过诱导低密度脂蛋白氧化、引发炎症反应,加速斑块形成与破裂风险;冠状动脉供血障碍在这类患者中表现更加复杂。针对这一临床特点,治疗策略需综合考虑抗动脉粥样硬化、改善血管功能、缓解心肌缺血等多重靶点^[1]。表 1 数据显示,在控制血压方面,治疗组在收缩压(SBP)和舒张压(DBP)改善上均优于对照组,SBP 平均下降 16.4 mmHg, DBP 下降 10.2 mmHg,均较对照组改善幅度更大($P < 0.01$),表明救心丸对血压调控具有一定协同增效作用。考虑其药理机制可能与活血通络、改善微循环及降低外周阻力有关,亦可能通过缓解交感神经兴奋性,间接降低动脉张力^[2]。研究中,两组治疗前 SBP、DBP 数值接近,排除初始基线差异,进一步印证救心丸在降压治疗中的辅助价值^[3]。

表 2 可得,治疗组 TC 水平从 5.82 mmol/L 降至 4.13 mmol/L, TG 从 2.13 mmol/L 降至 1.12 mmol/L, LDL-C 从 3.74 mmol/L 降至 2.21 mmol/L, HDL-C 从 1.02 mmol/L 升至 1.58 mmol/L,差异均具有统计学意义($P < 0.001$),而对照组对应指标变化幅度较小,部分项目未达统计学显著性。结果提示,救心丸在改善血脂紊乱方面具有协同调脂作用。在低密度脂蛋白(LDL-C)方面,治疗组升高幅度也优于对照组,提示救心丸可能具有调脂双向调节作用。现代药理研究表明,救心丸中所含人参茎叶总皂甙、人公麝香、人工牛黄等成分具有抗氧化、抗脂质过氧化及促进脂代谢的功能,能够改善肝脏脂蛋白代谢,抑制脂质合成,促进胆固醇外排^[4]。HDL-C 水平的提高对于逆转动脉粥样硬化、稳定斑块、延缓血管硬化进程具有积极意义。本研究结果支持救心丸在辅助调脂治疗中的临床应用价值,有助于实现降压、调脂协同治疗,从而优化整体干预方案^[5]。

在表 3 中,两组患者在心绞痛发作频率、持续时间及硝酸

甘油使用频次方面较治疗前均有明显改善,且治疗组改善幅度更为显著。治疗组心绞痛发作频率由4.0次/周降至0.3次/周,持续时间由12.5分钟缩短至2.1分钟,硝酸甘油使用频次减少至3.4次/周,均显著优于对照组($P<0.001$),反映出救心丸在改善心肌供血、缓解心肌缺血症状方面具有良好的临床效果^[6]。该药物的作用机制可能包括冠脉扩张、增加冠脉血流量、改善心肌氧供,亦可能涉及抗血小板聚集、抑制血栓形成、减轻心肌缺血再灌注损伤等多途径效应。其复方组分中的三七、冰片、人工牛黄等具备协同抗缺血、改善微循环与神经调节的能力,可减轻冠脉微血管病变对心绞痛症状的影响^[7]。

综合上述三项指标分析,救心丸在多通路、多靶点干预冠心病合并高血压及血脂异常方面显示出积极的治疗潜力。临床治疗不应孤立关注某一病理参数,而应注重多系统协同调节,强化整体风险控制,构建全程管理体系。救心丸作为中成药,其整体性治疗思路契合现代多因素干预理念,在改善血管内皮功能、调节炎症反应、优化血流动力学等方面具有独特优势。其服用方式简便,不良反应少,具备良好的依从性与安全性,是当前药物治疗体系的重要补充,在慢病长期管理中具有广阔的应用前景^[8]。

从当前结果来看,救心丸在降低血压、改善血脂、缓解心绞痛等方面展现出复合型治疗优势,其可能作用机制涵盖血流

动力学改善、心肌能量代谢调节、抗炎抗氧化、抗血小板聚集、改善内皮功能等多个环节,反映出中药复方在干预慢性复杂性心血管疾病中的独特价值。与西药单一靶点机制不同,中药复方具有整体调节、系统干预的特点,更适用于多因素交织的血管病理状态^[9]。救心丸中诸如牛胆膏粉、人工麝香、蟾酥、三七膏粉、冰片等组分在现代药理研究中被证实具有扩张冠状动脉、改善心肌微循环、抑制炎症因子释放及减轻氧化应激的作用,这些机制有助于稳定动脉粥样硬化斑块、降低血管张力、提升心肌耐受性,最终实现心血管保护效应。研究显示,救心丸不仅能缓解症状,还可能延缓病情进展,其协同多靶点作用可作为西医治疗的有益补充。这也提示临床医生在处理冠心病合并代谢异常等多重疾病表型时,应更加重视个体化与多维度干预策略,在保障标准化西药治疗的基础上,科学合理引入循证医学支持的中药治疗,有助于提高治疗依从性,优化临床结局,提升远期疗效,延缓病程进展,改善患者预后和生活质量。当前临床治疗策略亟需从“单病种思维”转向“系统整合管理”,将多因素共同管理作为提高疗效的关键路径。救心丸所代表的中药复方干预模式为慢性心血管病的综合治疗提供了新的思路和方向,尤其适用于高龄、多病共存、耐受性差的患者群体,在强化疾病控制同时,也可减轻药物负担,值得在临床实践中推广应用^[10]。

参考文献:

- [1] 王贤良,朱明军,倪代梅,等.救心丸对冠心病稳定型心绞痛患者运动耐量及生活质量的影响——一项随机、双盲、安慰剂对照、多中心临床研究[J].中医杂志,2024,65(24):2549-2557.
- [2] 宋涛,马骏,沈祥礼,等.IVUS 引导下观察速效救心丸对稳定型心绞痛患者冠状动脉扩张的影响[J].新疆医科大学学报,2024,47(05):694-698.
- [3] 刘思浓.速效救心丸治疗冠心病心绞痛的应用体会[J].内蒙古中医药,2024,43(03):66-68.
- [4] 刘冬梅,钟镇龙,罗桂菊,等.速效救心丸联合阿罗洛尔治疗心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(12):2781-2785.
- [5] 王金霞.速效救心丸治疗冠心病心绞痛的药理研究及临床运用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(19):10-12+25.
- [6] 王晓梅,王丽杰,赵铁明.速效救心丸和复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的效果评价[J].中国社区医师,2022,38(07):56-58.
- [7] 袁慧婵,商洪才,张晶芳,等.不同疗程速效救心丸对冠心病心绞痛临床疗效及安全性的 Meta 分析[J].北京中医药,2022,41(01):58-63.
- [8] 胡国清,高阳,孙粼希,等.使用速效救心丸患者肾功能异常影响因素的真实世界研究[J].中国中医急症,2021,30(08):1324-1327+1354.
- [9] 袁慧婵,张晶芳,李洁白,等.不同剂量速效救心丸治疗冠心病心绞痛临床疗效及安全性的 Meta 分析[J].中国中医急症,2021,30(03):406-410.
- [10] 林泉,徐凤芹,马晓娟,等.速效救心丸对比硝酸甘油治疗心绞痛急性发作疗效和安全性的系统评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(02):177-185.