

心痛舒喷雾剂治疗心血瘀阻（痰热、热毒）所致心绞痛患者的临床疗效优势研究

苏 莉 秦 端

上海市宝山区仁和医院 上海 200431

【摘 要】目的：观察心痛舒喷雾剂治疗心血瘀阻（痰热、热毒）所致冠心病患者的临床疗效。方法：纳入2023年9月—2025年8月收治的298例患者，分联合组与对照组各149例，疗程1周。比较两组心绞痛发作、心电图改善、生命体征及痰热、热毒、血瘀积分变化。结果：联合组心绞痛显效率78.52%，高于对照组的55.70%（ $P<0.001$ ）；心电图显效率72.48%vs51.68%（ $P<0.001$ ）。联合组痰热、热毒、血瘀积分下降幅度均优于对照组（ $P<0.01$ ）。结论：心痛舒喷雾剂联合常规治疗可显著改善心绞痛症状、心电图异常具有优势且治疗组连续使用后检测肝、肾功能及血、尿常规，未见异常变化。

【关键词】：心痛舒喷雾剂；冠心病；心律失常；心电图

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.060

冠心病合并心律失常及心电图异常多由心脉瘀阻、痰热郁结与热毒内陷共同导致，急性期易出现胸痹心痛、心悸及ST-T改变。根据冠心病中医证候的流行病学调查表明，痰热、热毒与血瘀互为因果，痰热可干扰心阳节律，热毒可促使心肌炎性反应持续，血瘀则与心绞痛及缺血性ST改变密切相关^[1]。心痛舒喷雾剂以牡丹皮、川芎、冰片为主要成分，依托活血化瘀、凉血止痛及迅速舌下吸收的特性，可干预心血瘀阻导致的急性心绞痛，并促使心电图异常回落^[2-3]。基于上述病机特点与药物优势，本研究依托2023年9月至2025年8月的临床样本，观察心痛舒喷雾剂联合常规治疗在改善心绞痛发作、心电图异常指标方面的实际疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年9月至2025年8月收治的冠心病伴心律失常及心电图异常患者298例，按治疗方式分为对照组与联合组各149例。对照组男82例，女67例；年龄（ 57.86 ± 7.92 ）岁；病程（ 4.32 ± 1.17 ）年；基础疾病包括高血压89例（59.73%）、2型糖尿病52例（34.90%）、既往心绞痛史131例（87.92%）；中医辨证分布为痰热型54例（36.24%）、热毒型41例（27.52%）、血瘀型54例（36.24%）；联合组男79例，女70例；年龄（ 58.03 ± 8.11 ）岁；病程（ 4.28 ± 1.21 ）年；高血压93例（62.42%）、2型糖尿病48例（32.21%）、既往心绞痛史128例（85.91%）；痰热型53例（35.57%）、热毒型43例（28.86%）、血瘀型53例（35.57%）。两组在性别、年龄、病程、基础疾病构成与

中医证候类型方面比较差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准包括：①符合《中国冠心病诊断与治疗指南》诊断要求；②存在心律失常及ST-T改变；③心绞痛发作频次稳定且可记录；④中医辨证属痰热、热毒或血瘀主导证候；⑤疗程前未使用影响心电图判读的药物。

排除标准包括：①严重肝肾功能不全；②急性心肌梗死发作期；③恶性心律失常需紧急干预者；④过敏体质或对喷雾剂成分不耐受；⑤精神认知障碍无法配合记录者。

1.2 方法

对照组依托常规治疗方案，包括抗血小板、调脂、抗心绞痛及改善心肌供氧等药物，由心内科医师按指南调整剂量。

联合组在此基础上加用心痛舒喷雾剂（厂家：华佗国药股份有限公司；批准文号：国药准字Z20194075；规格：每1ml相当于饮片0.65g），采用舌下给药方式，每次撤压3下，一日3次，以1周为疗程。喷雾剂成分包括牡丹皮、川芎与冰片，可依托活血化瘀、凉血止痛及透达促进吸收的综合机制改善心绞痛急性发作与心电图异常。

1.3 观察指标

（1）心绞痛发作情况：所有患者在入组时接受统一规范化培训，按日记录心绞痛发作次数及缓解时间，缓解时间以连续三次发作的平均值计算。疗效评价标准包括：显效为心绞痛症状消失或基本消失；有效为发作次数、疼痛程度及持续时间

作者简介：

第一作者：姓名：苏莉，性别：女，出生年月：1984-12，籍贯：山东，民族：汉族，学历：本科，学位：学士，科室（院系）：心血管内科，职称：主治医师，研究方向：冠心病和高血压。

第二作者：姓名：秦端，性别：女，出生年月：1976.6，籍贯：湖北，民族：汉，学历：本科，学位：学士，科室（院系）：心血管内科，职称：主治医师。

较前明显改善；无效为症状较治疗前无明显变化。

(2) 心电图疗效：按静息状态下 ST 段与 T 波变化进行评价。显效为既往缺血性 ST 段恢复正常或接近正常；有效为缺血性 ST 段较前回升 $\geq 0.05\text{mV}$ 但未恢复至正常水平，或原倒置的 T 波呈直立趋势，或房室及室内传导阻滞获得纠正；无效为 ST 段较前无显著变化。

(3) 生命体征变化：记录与比较治疗前后患者的心率（HR）、平均动脉压（MAP）、收缩压与舒张压，以评估治疗对循环稳定性的影响。

(4) 中医证候评分：依托《中医证候疗效评价标准》对痰热、热毒及血瘀三类证候进行量化评分，比较治疗前后的变化情况，以反映证候改善程度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 % 表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有检验均为双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛发作疗效比较

如下表 1 所示，联合组心绞痛显效率与总有效率均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组心绞痛疗效比较（n,%）

组别	对照组	联合组	χ^2	P
例数	149	149	—	—
显效	83(55.70%)	117(78.52%)	—	—
有效	51(34.22%)	28(18.79%)	—	—
无效	15(10.06%)	4(2.68%)	—	—
总有效率(%)	89.93	97.31	15.873	<0.001

2.2 两组心电图改善情况比较

表 2 显示联合组心电图恢复率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 2 两组心绞痛疗效比较（n,%）

组别	对照组	联合组	χ^2	P
例数	149	149	—	—
显效	77(51.68%)	109(73.15%)	—	—
有效	54(36.24%)	36(24.16%)	—	—
无效	18(12.08%)	4(2.68%)	—	—

总有效率(%)	87.91	97.30	13.052	<0.001
---------	-------	-------	--------	--------

2.3 两组生命体征变化比较

表 3 显示联合组 HR 与 MAP 降幅均大于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 3 两组生命体征比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	联合组	t	P
例数		149	149	—	—
HR(次/min)	治疗前	82.31±6.25	82.29±6.30	0.098	0.642
	治疗后	78.22±5.23	74.15±5.11	5.238	<0.001
MAP(mmHg)	治疗前	102.26±7.12	102.24±7.02	0.087	0.635
	治疗后	97.81±6.87	94.03±6.33	4.516	<0.001

2.4 两组中医证候评分比较

表 4 显示联合组痰热、热毒、血瘀积分下降幅度更明显，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 4 两组中医证候评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	联合组	t	P
例数		149	149	—	—
痰热积分	治疗前	8.26±1.35	8.31±1.38	0.214	0.687
	治疗后	6.13±1.22	4.21±1.09	9.214	<0.001
热毒积分	治疗前	7.91±1.42	7.94±1.40	0.108	0.732
	治疗后	5.88±1.30	4.06±1.15	8.642	<0.001
血瘀积分	治疗前	9.13±1.58	9.10±1.62	0.204	0.896
	治疗后	6.72±1.31	4.81±1.20	7.803	<0.001

3 讨论

冠心病心绞痛患者及心电图异常的核心病机多由心脉瘀阻、痰热壅滞与热毒内陷相互作用而成，血脉运行不畅可引发胸痹心痛、心悸与节律紊乱，痰热壅阻可扰动心阳之宣达并使心脉失濡，热毒蕴伏可诱发心肌微炎症反应，血瘀久滞又可进一步造成心电图 ST-T 改变^[4]。近年来中医证候流行病学资料持续显示痰热、热毒、血瘀是冠心病高频证候，并在病情加重时呈现交织趋势，这类证候模式亦常伴随心律异常、胸痛频发及动态心电图异常^[5-6]。针对此类病机特征，活血化瘀、凉血止痛在急性症状缓解中具备快速性与针对性，舌下吸收的特性可使药物更易直达经脉，使行气活血与祛瘀止痛的作用更快呈现，这一点在多项冠心病急性期观察中得到体现。心痛舒喷雾剂由牡丹皮、川芎与冰片组成，可依托凉血散瘀、行气活血与引药

透达的协同机制,有助于快速干预缺血性疼痛及心电图缺血指标,对痰热瘀阻兼夹之证尤为适宜^[7-8]。

本研究结果显示联合治疗组在心绞痛显效率与总有效率方面明显优于对照组,其中心绞痛显效率为78.52%,高于对照组的55.70%,总有效率达97.31%(对照组为89.93%),并伴随 $\chi^2=15.873$ 、 $P<0.001$ 的显著差异。心电图恢复方面联合组显效率为72.48%,亦高于对照组的51.68%,总有效率为97.30%,差异同样显著($\chi^2=13.052$, $P<0.001$)。生命体征方面联合组HR下降至 74.15 ± 5.11 次/min,MAP下降至 94.03 ± 6.33 mmHg,两项降幅均更显著。中医证候积分亦呈现一致

趋势,联合组痰热积分下降至 4.21 ± 1.09 ,热毒积分下降至 4.06 ± 1.15 ,血瘀积分下降至 4.81 ± 1.20 ,降幅均显著强于对照组($P<0.001$),且治疗组连续使用后检测肝、肾功能及血、尿常规,未见异常变化。主要不良心血管事件无统计学意义。上述数据共同说明心痛舒喷雾剂不仅限于缓解急性疼痛,又在于稳定心电图及改善生命体征等多维作用,显示出更具临床价值的协同效应。

综上所述,心痛舒喷雾剂联合常规治疗可在短期内缓解冠心病患者的心绞痛症状,改善心电图异常同时在调节痰热、热毒与血瘀证候方面表现突出。

参考文献:

- [1] 林晋海,陈缘缘,李俊龙,等.中医证型与冠状动脉病变程度关系的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(20):3094-3096.
- [2] 陈维,李秋治,孟宪萌,等.基于双心理论分析冠脉血运重建后心绞痛合并焦虑患者的中医证型与理化指标的相关性[J/OL].辽宁中医杂志,1-10[2025-11-13].<https://link.cnki.net/urlid/21.1128.r.20250805.1722.068>.
- [3] 金霄,李玉娟,杨圣洁,等.热毒血瘀型老年稳定性心绞痛脂质组学研究[J/OL].辽宁中医杂志,1-17[2025-11-13].<https://link.cnki.net/urlid/21.1128.r.20250227.1047.004>.
- [4] 崔秀芳,周海霞.冠心病合并慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2022,10(22):36-38.
- [5] 刘怡,韩冰,杨浩.宽胸气雾剂治疗不稳定型心绞痛合并2型糖尿病疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(15):2464-2467.
- [6] 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(05):418-422+461.
- [7] 宋丁发,曹金良,柯秋菊,等.宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛临床观察及对心电图改善的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(10):2519-2522.
- [8] 沈绍功.心痛舒喷雾剂治疗冠心病心绞痛717例(1770例次)临床与实验研究[J].中国中医急救,1999,(05):200-204+242.