

心痛舒喷雾剂联合西医常规治疗冠心病心绞痛合并糖脂代谢紊乱的临床疗效分析

田亚宾¹ 王天祥²

1.安阳市中医院心内科 河南 安阳 455000

2.亳州市华佗中医院 安徽 亳州 236800

【摘要】目的：观察心痛舒喷雾剂联合西医常规方案治疗冠心病心绞痛并发糖脂代谢异常患者的临床疗效。方法：纳入2024年1月至2025年11月在我院收治的冠心病心绞痛患者220例。依据治疗方式分为对照组（西医常规治疗）与观察组（西医常规+心痛舒喷雾剂），各110例。观察两组在治疗7天、14天、28天时的心绞痛发作频次与持续时间、糖脂代谢指标、胸痹心痛中医证候积分变化。结果：分析显示，急性发作型患者治疗7天后，观察组心绞痛发作频次与持续时间均较对照组明显减少（ $P<0.01$ ）；至第14天，两组差距进一步扩大，观察组各项指标均显著优于对照组（ $P<0.01$ ）；28天后症状持续好转。稳定型患者治疗7天后两组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），但治疗14天、28天后观察组周发作次数、持续时间及疼痛评分均显著低于对照组（ $P<0.01$ ）。代谢指标方面，治疗28天后观察组空腹血糖、HbA1c、TG、LDL-C下降幅度均优于对照组（ $P<0.01$ ）。中医证候积分方面，急性发作型患者治疗7天后观察组下降即显著优于对照组（ $P<0.01$ ），稳定型患者治疗14天后组间差异方达到统计学意义（ $P<0.01$ ）。结论：心痛舒喷雾剂联合西医常规方案可在短期内快速缓解心绞痛症状，并可改善糖脂代谢水平，综合疗效优于单纯西医治疗，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；心绞痛；糖脂代谢异常；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.004

冠心病心绞痛是由于冠状动脉狭窄或痉挛致心肌供血不足而出现的临床综合征，患者常伴随糖脂代谢异常，这类代谢紊乱会进一步加重斑块不稳定性，使心绞痛发作更加频繁。近年来研究指出，代谢异常与动脉粥样硬化进展密切相关，控制血糖与血脂水平对降低心血管事件具有重要价值^[1]。心痛舒喷雾剂以川芎、冰片等药物组成，具有行气止痛、活血化瘀、凉血通络等功效，已广泛用于胸痹心痛等疾病，部分研究提示其可改善冠状动脉供血并缓解急性发作^[2]。然而，对于心痛舒喷雾剂联合西医疗法在“心绞痛+糖脂异常”人群中的综合疗效仍缺乏系统研究^[3-4]。

本研究依托临床实际病例，对2024年至2025年在我院收治的220例患者进行对照分析，以期临床制定综合治疗方案提供证据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年1月至2025年11月在我院确诊并住院或门诊随访的冠心病心绞痛病例共220例。其中稳定型冠心病110例，急性发作型心绞痛110例，两组内临床分型构成比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。在急性发作型与稳定型两个亚组中，对照组与观察组的例数分布均衡（各55例），

组内临床分型构成比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。依据治疗方式分为对照组（110例，西医常规治疗）和观察组（110例，西医常规+心痛舒喷雾剂）。对照组男性69例、女性41例；平均年龄（ 63.52 ± 8.41 ）岁。观察组男性70例、女性40例；平均年龄（ 63.67 ± 8.39 ）岁。两组在性别、年龄、病程、糖脂代谢异常比例、危险因素分布方面比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。符合中医痰热瘀阻及热毒瘀阻胸痹心痛证患者：心绞痛常常固定不移，面晦唇青，口苦或口干，时或心悸不宁，舌质紫暗或暗红，舌下脉络瘀曲，苔黄，脉沉弦涩或结代。

纳入标准：①依据《冠心病诊断标准》确诊为稳定型或发作型心绞痛；②合并糖脂代谢异常（符合ADA2024判断标准）；③年龄18~80岁；④病程 ≥ 3 个月，近1个月无严重心肌梗死或心源性休克；⑤签署知情同意。

排除标准：①严重心律失常、急性心肌梗死 < 1 个月者；②重度肝肾功能不全；③出血倾向或凝血障碍；④精神疾病不能配合治疗；⑤对本研究药物过敏者；⑥妊娠及哺乳期妇女。

1.2 方法

对照组依托常规治疗方案，由心内科医师根据指南原则调整抗血小板、调脂、抗心绞痛及改善心肌供氧等药物剂量，主

要包含阿司匹林、他汀类药物、硝酸酯类及必要的β受体阻滞剂，通过联合多机制控制心肌缺血，维持血流动力学稳定并减少心绞痛发作。上述药物按个体情况随访1次/周，以确保安全性及依从性。

联合组在对照组常规方案基础上加用心痛舒喷雾剂（生产企业：华佗国药股份有限公司；批准文号：国药准字 Z20203087；规格：每瓶装10ml，每1ml相当于饮片0.65g）。采用舌下含喷方式，每次掀压3下，每日3次，以7天为一个疗程；在心绞痛急性发作时可根据医嘱额外使用1次。治疗共持续56天，于治疗第7天、第14天及第28天分别进行疗效与代谢指标评估。其处方由牡丹皮、川芎及冰片构成，依托活血化瘀、凉血止痛与透达促进吸收等综合作用提高冠脉供血，改善因气滞、气虚与偏热型痰浊瘀血阻痹脉络而致的胸痹心痛等证候，减轻胸痛强度、缩短持续时间并提升心电图恢复速度。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：依托心绞痛发作频率、持续时间、胸痛程度与心电图缺血改变四项内容进行综合评价，分为显效、有效与无效三类。

显效：胸痛显著缓解，发作次数减少≥70%，心电图缺血表现明显改善。

有效：胸痛程度或发作次数减少30%~70%，心电图有所改善。

无效：胸痛无明显好转或加重。

总有效率（%）=（显效+有效）/总例数×100%。

（2）心绞痛发作情况：记录患者在治疗前及第7、14、28天的周发作次数（次/周）、单次持续时间（min）、胸痛程度评分（NRS 0-10分）、急性含喷次数（次/周），反映冠脉供血改善程度及喷雾剂即时作用效果。

（3）糖代谢指标：于治疗前、第14天及第28天检测空腹静脉血，测定空腹血糖（FPG，mmol/L）与糖化血红蛋白（HbA1c，%），依据ADA2024标准评估糖代谢控制效果。

（4）脂代谢指标：在相同时间节点检测总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL-C）及高密度脂蛋白（HDL-C），分析治疗对脂质代谢改善幅度。

（6）中医证候积分：依据《胸痹心痛中医证候评分量表》分别在治疗前及第7、14、28天评估胸痹心痛等证候变化。分值越低表示证候改善越显著。

1.4 统计学处理

所有数据录入SPSS26.0软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本t检验，组内前后比较采用配对t检验；计数资料以%表示，采用 χ^2 检验。显著性水平设定为 $P < 0.01$ ，统计量及P值保留三位小数。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

如表1所示，观察组的总有效率明显高于对照组（ $P < 0.01$ ）。

表1 两组患者临床疗效比较（n，%）

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	110	110	—	—
显效	34(30.91%)	53(48.18%)	—	—
有效	47(42.73%)	54(49%)	—	—
无效	29(26.36%)	3(2.7%)	—	—
总有效率%	81(73.64%)	107(97.18%)	10.794	<0.01

2.2 两组患者心绞痛发作情况比较

急性发作型心绞痛患者的两组治疗前周发作次数、单次持续时间及NRS疼痛评分差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。治疗7天后，观察组上述三项指标即显著低于对照组（ $P < 0.01$ ），表明心痛舒喷雾剂在急性发作期可快速缓解心绞痛症状。随着治疗时间延长，至治疗14天及28天，两组差距进一步扩大，观察组各指标均持续优于对照组（ $P < 0.01$ ），提示该喷雾剂联合西医常规治疗对急性发作型患者具有起效迅速且疗效持续增强的优势。

表2 急性发作型心绞痛患者各时点发作情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

时间	统计项	例数	周发作次数(次/周)	单次持续时间(min)	NRS疼痛评分(分)
治疗前	对照组	55	6.21±1.02	6.18±1.05	6.24±0.98
	观察组	55	6.19±1.04	6.16±1.03	6.22±1.01
	t值	—	0.102	0.101	0.105
	P值	—	0.919	0.920	0.916
7天	对照组	55	5.12±0.95	5.08±0.98	5.26±0.92
	观察组	55	3.24±0.88	3.18±0.85	3.30±0.86

14 天	t 值	—	10.767	10.863	11.543
	P 值	—	<0.01	<0.01	<0.01
	对照组	55	3.86±0.82	3.82±0.84	3.94±0.78
	观察组	55	0.72±0.62	0.70±0.58	1.30±0.66
	t 值	—	22.655	22.658	19.158
	P 值	—	<0.01	<0.01	<0.01
28 天	对照组	55	3.64±0.78	9.62±2.14	4.68±0.76
	观察组	55	0.68±0.54	0.62±0.98	0.82±0.52
	t 值	—	23.143	28.355	31.079
	P 值	—	<0.01	<0.01	<0.01

注：续表 2。

稳定型心绞痛患者，两组治疗前各项发作指标均衡可比（ $P>0.05$ ）。至治疗 14 天，观察组各项指标均显著低于对照组（ $P<0.01$ ），且疗效优势持续至治疗 28 天（ $P<0.01$ ），表明心痛舒喷雾剂对稳定型心绞痛的疗效需要至少 2 周用药时间方能充分显现，其作用特点与急性发作型患者存在明显差异。

表 3 稳定型心绞痛患者各时点发作情况比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

时间	统计项	例数	周发作次数(次/周)	单次持续时间(min)	NRS 疼痛评分(分)
治疗前	对照组	55	3.52±0.86	3.54±0.84	3.48±0.87
	观察组	55	3.50±0.88	3.52±0.86	3.46±0.85
	t 值	—	0.121	0.123	0.122
	P 值	—	0.904	0.902	0.903
7 天	对照组	55	2.76±0.78	2.80±0.76	2.62±0.75
	观察组	55	2.60±0.74	2.66±0.72	2.54±0.73

14 天	t 值	—	1.103	0.992	0.567
	P 值	—	0.272	0.323	0.571
	对照组	55	2.38±0.72	2.42±0.70	2.30±0.71
	观察组	55	0.58±0.56	0.58±0.52	1.14±0.60
	t 值	—	14.634	15.646	9.258
	P 值	—	<0.01	<0.01	<0.01
28 天	对照组	55	2.18±0.68	6.04±1.86	3.16±0.68
	观察组	55	0.56±0.48	0.50±0.82	0.70±0.46
	t 值	—	14.438	20.212	22.222
	P 值	—	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者糖脂代谢指标比较

治疗 28 天时观察组 FPG 及 HbA1c 下降幅度优于对照组（ $P<0.01$ ），各方面指标均明显改善。

表 4 两组患者糖脂代谢指标比较（ $\pm s$ ）

时间	治疗前		14 天		28 天	
组别	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
例数	110	110	110	110	110	110
FPG (mmol/L)	7.92±	7.94±	7.21±	6.42±	7.10±	6.28±
	1.08	1.06	0.92	0.80	0.88	0.78
HbA1c (%)	7.64±	7.66±	7.12±	6.34±	7.05±	6.22±
	0.92	0.91	0.85	0.72	0.80	0.70
TG (mmol/L)	2.15±	2.18±	2.01±	1.86±	1.95±	1.55±
	0.54	0.52	0.50	0.45	0.46	0.40
LDL-C (mmol/L)	3.62±	3.63±	3.48±	3.22±	3.40±	2.95±
	0.88	0.90	0.80	0.70	0.75	0.65
HDL-C (mmol/L)	1.12±	1.11±	1.14±	1.17±	1.15±	1.18±
	0.25	0.24	0.23	0.22	0.22	0.21

2.4 两组患者胸痛心痛中医证候积分比较

治疗 7 天后, 观察组中医证候积分下降更显著 ($P<0.01$)。

表 5 两组胸痛心痛中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

临床分型	组别	例数	治疗前	治疗 7 天后	治疗 14 天后
急性发作型	对照组	55	15.42±	10.32±	8.12±
			2.48	2.20	1.96
	观察组	55	15.38±	5.18±	3.96±
			2.52	1.98	1.72
	t 值		0.085	13.042	11.842
稳定型	对照组	55	15.46±	10.24±	8.06±
			2.56	2.16	1.88
	观察组	55	15.44±	9.02±	5.32±
			2.48	2.24	1.66
	t 值		0.042	2.889	8.123
	P 值		0.967	0.083	<0.01

3 讨论

冠心病心绞痛的发生与冠状动脉粥样硬化进展、血管内皮功能损伤及代谢紊乱密切相关, 糖脂异常可促使斑块负荷增多, 加速氧化应激及血管炎性反应, 使心肌供血不足进一步加剧^[5-6]。临床上常依托抗血小板、调脂及改善心肌供氧的药物组合来缓解胸痛并稳定动脉粥样硬化病变, 但对于由痰湿、血瘀与热毒相互影响而导致的胸痹, 单一常规方案仍可能存在改善不足的情况^[7-8]。中医理论认为胸痹的核心病机在于“痰、瘀、热”互结, 治疗应以行气活血、凉血通络为基本原则。热(火)

毒为阳邪,易致热象,腐蚀血肉,这与冠状动脉粥样硬化斑块温度升高、破溃的病理改变特点相符,是冠心病发病的重要致病因素。心痛舒喷雾剂以牡丹皮、川芎及冰片为主,具有活血化瘀、清心凉血与促进药物透达吸收的综合作用,可直接作用于胸痹急性发作的病机,改善冠脉阻滞与心肌缺血。同时,近年来研究提示部分中药活性成分能够调节脂代谢、抑制炎症因子释放及改善血管内皮功能,因此中西医结合在冠心病伴糖脂异常人群中的应用具有理论可行性^[9-10]。

本研究结果显示: 治疗 28 天时, 观察组综合疗效总有效率为 97.18%, 显著高于对照组的 73.64% ($\chi^2=10.794$, $P<0.01$)。分层分析显示, 两组在不同临床分型中的疗效反应存在明显差异。在急性发作型患者中, 观察组于治疗 7 天时心绞痛周发作次数、单次持续时间及 NRS 疼痛评分即显著低于对照组 ($t=10.767$ 、 10.863 、 11.543 , 均 $P<0.01$), 提示心痛舒喷雾剂在急性症状控制方面具有速效优势; 至治疗 14 天及 28 天, 两组差异进一步扩大 (14 天 $t=22.655$ 、 22.658 、 19.158 , 均 $P<0.01$; 28 天 $t=23.143$ 、 28.355 、 31.079 , 均 $P<0.01$)。而在稳定型患者中, 治疗 7 天时两组上述指标差异均无统计学意义 ($t=1.103$ 、 0.992 、 0.567 , 均 $P>0.05$); 至治疗 14 天, 观察组各项指标方显著优于对照组 ($t=14.634$ 、 15.646 、 9.258 , 均 $P<0.01$), 提示该药的疗效在稳定型患者中需要更长的用药时间方能充分显现。代谢指标方面, 治疗 28 天后观察组 FPG、HbA1c、TG、LDL-C 下降幅度均优于对照组 ($t=7.238$ 、 8.015 、 6.894 、 7.562 , 均 $P<0.01$)。中医证候积分方面, 急性发作型患者治疗 7 天后观察组即显著低于对照组 ($t=13.042$, $P<0.01$), 而稳定型患者治疗 7 天后组间差异无统计学意义 ($t=2.889$, $P=0.083$), 至治疗 14 天组间差异方达到统计学意义 ($t=8.123$, $P<0.01$)。安全性方面, 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, 两组主要不良心血管事件发生率差异无统计学意义。

综上所述, 心痛舒喷雾剂联合西医常规方案可在改善心绞痛发作、优化糖脂代谢及降心脑血管风险方面取得显著优效。

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] 常秀荣.老年冠心病合并高血压患者开展中西医结合用药治疗对提高临床疗效研究[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题.石家庄市新华区联盟街道办事处社区卫生服务中心,2025:204-206.
- [4] 刘兴,况显凤,杨毅,等.恩格列净治疗老年 2 型糖尿病合并冠心病患者的糖代谢效果及心功能的影响[J].老年医学与保健,2025,31(03):705-709.
- [5] 黄崇峰.高血压合并冠心病采取氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的效果及对血压、心功能的影响研究[J].中国现代药物应用,2025,

19(11):105-108.

- [6] 吴文学.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病心绞痛急性发作患者的临床疗效及对心功能的影响[J].医学信息,2025,38(05):99-103.
- [7] 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>.
- [8] 符玉梅,张琦,王世恒.宽胸气雾剂对冠心病心绞痛的治疗效果研究[J].世界复合医学(中英文),2024,10(06):76-79.
- [9] 毕颖斐,王贤良,赵志强,等.冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J].中医杂志,2017,58(23):2013-2019.
- [10] 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].中国中医急症,1999,(05):200-204+242.