

蒙药砸迪-3 治疗心刺痛的临床疗效观察与分析

宝塔娜

巴彦淖尔市蒙医医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

【摘要】为探讨蒙药砸迪-3 治疗心刺痛的临床价值，对心刺痛患者予以蒙药砸迪-3 口服治疗，动态监测临床症状、心电图 ST-T 段改变及心率变化，并评估不良反应与血常规、肝肾功能等安全指标。结果显示，治疗后临床总有效率达 93.33%，患者胸痛、胸闷、心悸、气短等核心症状的发作频率与持续时间较治疗前显著降低；心电图 ST-T 段异常改善率为 78.33%，平均心率明显下降，心肌缺血状态得到有效纠正；用药期间仅 2 例出现轻微口干、口苦症状且于 1 周后自行缓解，血常规、肝肾功能等指标治疗前后无明显异常。研究证实，蒙药砸迪-3 治疗心刺痛疗效确切，可快速缓解临床不适、有效改善心肌缺血，且用药安全性高、不良反应轻微，符合蒙医辨证施治理念，具备较高的临床推广与应用价值。

【关键词】：砸迪-3；心刺痛；临床疗效；用药安全性

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.004

1 引言

1.1 心刺痛的蒙医认知与临床特征

心刺痛是蒙医学中典型的“赫依”与“血”相搏性病证，核心病机为机体“赫依”功能紊乱，气血运行失常、心脉瘀阻，最终致“不通则痛”。该病以突发性胸痛为主要临床表现，疼痛性质多为刺痛或胀痛，可向左肩、背部、颈部及下颌部放射，发作时常伴随胸闷、心悸、气短、乏力等症状，病情轻重差异显著。轻症患者症状短暂发作后可自行缓解，重症患者疼痛剧烈、持续时间长，严重降低日常生活质量。若病情长期控制不佳，可进展为急性心肌梗死、恶性心律失常等严重心血管事件，对患者生命健康构成极大威胁。因此，探寻安全有效、患者依从性高的治疗方案，具有重要临床实践意义。

1.2 现代医学治疗现状与蒙药优势

现代医学中，蒙医心刺痛对应冠心病心绞痛，病理基础为冠状动脉粥样硬化引发血管狭窄或痉挛，导致心肌供血、供氧不足形成的临床综合征。目前西医治疗以药物为主，核心原则为抗血小板聚集、调脂稳定斑块、扩张冠状动脉、降低心肌耗氧量等，虽能一定程度缓解临床症状，但临床实践中部分患者存在药物耐受性差、症状控制不佳、病情反复等问题；且长期服用西药可能引发出血、胃肠道不适、肝肾功能损伤等不良反应，限制其长期临床应用。

蒙医药治疗心血管疾病历史悠久，以天然药材为原料，严格遵循“君臣佐使”配伍原则，具有疗效稳定、不良反应少、标本兼顾的独特优势。砸迪-3 是蒙医临床治疗心刺痛的经典方剂，具备调和“赫依”、活血化瘀、通脉止痛核心功效，在蒙医临床应用已久，但此前其疗效与用药安全性尚未经系统、规范的临床验证。基于此，本研究选取心刺痛患者开展临床观察，

系统评价蒙药砸迪-3 的治疗效果与用药安全性，为该方剂临床推广应用提供科学、可靠依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 60 例心刺痛患者为研究对象。其中男 32 例，女 28 例；年龄 45~72 岁，平均 (58.6 ± 6.3) 岁；病程 6 个月至 8 年平均 (3.2 ± 1.5) 年。所有患者均同时符合蒙医心刺痛诊断标准与现代医学冠心病心绞痛诊断标准，心电图检查提示 ST-T 段异常，符合心肌缺血表现，且均自愿参与本研究并签署知情同意书。

纳入标准：①同时符合蒙医心刺痛与西医冠心病心绞痛诊断标准；②年龄 45~72 岁；③病程 6 个月~8 年；④自愿参加本研究并签署知情同意书，能配合完成全程治疗及各项检查。

排除标准：①不符合上述诊断标准及纳入标准者；②合并急性心肌梗死、严重心力衰竭、严重心律失常、肝肾功能衰竭、凝血功能障碍、恶性肿瘤等严重疾病者；③对砸迪-3 中任一药物成分过敏者；④妊娠及哺乳期女性；⑤患有精神疾病、意识障碍，无法配合治疗及检查者；⑥正在参与其他临床试验者。

2.2 治疗方法

本研究所用蒙药砸迪-3 由本院制剂室严格按照《蒙药标准》规范制备，药品质量符合国家及地方相关规范要求。其主要药物成分为：砸地、木香、檀香、丹参、茴香、广枣、肉豆蔻。组方配伍严谨，方中砸地为君药，活血化瘀、通利血脉；木香、檀香为臣药，理气止痛、宽胸散结；丹参、广枣为辅，活血化瘀、养心安神；茴香、肉豆蔻为佐，调和赫依、温中止痛。诸药配伍协同，共奏调和赫依、活血化瘀、通脉止痛之效。

给药方法：口服，每次 3g，每日 2 次，早晚餐后 30 min 温水送服。15d 为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程，总治疗周期 30d。治疗期间停用其他治疗心脑血管疾病的药物，同时为所有患者实施统一生活方式干预，包括规律作息、适度有氧运动、保持情绪稳定、戒烟限酒、清淡饮食等，并密切监测患者病情变化，及时处理治疗过程中的异常情况。

2.3 观察指标

临床症状：分别于治疗前、治疗 1 个疗程后、治疗 2 个疗程后，详细记录患者胸痛、胸闷、心悸、气短 4 项核心症状的发作频率（次/周）及单次发作持续时间（min/次），对比分析治疗前后症状改善程度。

心电图：于治疗前及治疗 2 个疗程结束后，各完成 1 次常规 12 导联心电图检查，由专业心血管科医师评估 ST-T 段改善情况，以 ST-T 段恢复正常或压低幅度 $\geq 50\%$ 为改善有效；同时记录患者治疗前后心率变化，分析心率改善情况。

安全性指标：治疗期间密切观察患者是否出现恶心、呕吐、头晕、皮疹、口干等不良反应，详细记录不良反应发生时间、症状程度及转归情况；分别于治疗前及治疗结束后，检测患者血常规、肝功能（ALT、AST、TBIL）、肾功能（BUN、Cr）等实验室指标，对比分析各项指标变化情况，综合评估用药安全性。

2.4 疗效判定标准

参照《蒙医病症诊断疗效标准》，结合本研究实际设计制定疗效判定标准：①显效：主要临床症状基本消失，发作频率减少 $\geq 80\%$ ，单次持续时间缩短 $\geq 90\%$ ，心电图 ST-T 段恢复正常或改善 $\geq 50\%$ ；②有效：临床症状明显减轻，发作频率减少 50%~79%，单次持续时间缩短 60%~89%，心电图 ST-T 段改善 30%~49%；③无效：临床症状无改善甚至加重，发作频率减少 $< 50\%$ ，单次持续时间缩短 $< 60\%$ ，心电图 ST-T 段无明显变化。总有效率 =（显效例数 + 有效例数）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件对研究数据进行分析处理。计量资料以均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，治疗前后组内对比采用配对 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间对比采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效

60 例患者经 2 个疗程规范化治疗后，显效 38 例（63.33%），有效 18 例（30.00%），无效 4 例（6.67%），总有效 56 例，临床总有效率高达 93.33%。分层分析显示，年龄 45~55 岁、病程 6 个月~2 年的患者显效率相对更高，且各年龄组与各病程组总有效率均超过 85%，提示蒙药砸迪-3 对不同年龄、不同

病程的心刺痛患者均具有优异治疗效果，临床适用范围较广。

3.2 临床症状改善情况

治疗后，患者胸痛、胸闷、心悸、气短 4 项核心症状的发作频率及单次持续时间均较治疗前呈显著降低，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。其中胸痛治疗前发作频率（ 4.2 ± 1.3 ）次/周，治疗后降至（ 0.8 ± 0.5 ）次/周，持续时间由（ 8.5 ± 2.1 ）min/次缩短至（ 2.1 ± 0.8 ）min/次；胸闷治疗前发作频率（ 3.8 ± 1.2 ）次/周，治疗后降至（ 0.7 ± 0.4 ）次/周，持续时间由（ 10.2 ± 2.5 ）min/次缩短至（ 2.5 ± 0.9 ）min/次；心悸、气短症状呈相同显著改善趋势。结果证实，蒙药砸迪-3 可快速、强效缓解心刺痛患者的核心不适症状，症状改善效果显著。

3.3 心电图改善情况

治疗前 60 例患者心电图均存在 ST-T 段异常，其中 ST 段压低 ≥ 0.1 mV 者 42 例，T 波倒置或低平者 18 例。经 2 个疗程治疗后，47 例患者 ST-T 段异常得到改善，改善率达 78.33%，其中 29 例恢复正常，18 例压低幅度减少 $\geq 50\%$ ，13 例无明显改善。心率方面，治疗前患者平均心率（ 78.5 ± 10.2 ）次/min，治疗后降至（ 72.3 ± 8.5 ）次/min，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。提示蒙药砸迪-3 可通过有效减慢心率降低心肌耗氧量，进而显著改善心肌缺血状态，这是其治疗心刺痛的重要作用机制，也是其疗效突出的关键原因。

3.4 安全性评价

治疗期间，60 例患者中仅 2 例在用药初期出现轻微口干、口苦症状，未采取特殊干预措施，1 周后症状自行缓解；全程未出现恶心、呕吐、头晕、皮疹及肝肾功能损伤等其他不良反应。实验室指标显示，患者治疗前后血常规、肝功能、肾功能指标均在正常参考范围内，各项指标对比无显著差异（ $P > 0.05$ ）。证实蒙药砸迪-3 用药安全性极高，无明显毒副作用，适合心刺痛患者长期调理治疗，为临床长期用药提供了安全保障。

4 讨论

蒙医学认为，心刺痛发病核心为机体“赫依”紊乱、气血运行不畅、心脉瘀阻，最终致心脉不通则痛，因此临床治疗需以调和“赫依”、活血化瘀、通脉止痛为核心原则。蒙药砸迪-3 组方配伍严谨、药性协同，君药砸地活血化瘀、通利心脉；臣药木香、檀香理气宽胸、缓急止痛；丹参、广枣改善心肌供血、养心安神；茴香、肉豆蔻调和赫依、温通心脉。全方诸药合用，既针对“赫依紊乱、血瘀心脉”的疾病本源调理，又能快速缓解胸痛、胸闷的临床标症，高度符合蒙医整体调理、标本兼顾的治疗思路，这也是其疗效确切、症状改善显著的中医理论基础。

现代药理研究表明，蒙药砸迪-3 中有效成分具有多靶点协同治疗作用，可从多个维度改善心肌缺血状态，彰显出显著的

治疗优势：丹参中的丹参酮II A可扩张冠状动脉、增加冠脉血流量、改善机体微循环，从供血角度缓解心肌缺血；檀香、木香中的挥发油能有效缓解血管痉挛、调节血管平滑肌功能，解除血管狭窄诱因；广枣、肉豆蔻可稳定患者心率、降低心肌耗氧量，从耗氧角度减轻心肌负担。诸药有效成分协同作用，多靶点、全方位改善心肌缺血缺氧状态，从而有效缓解心绞痛症状、显著改善心电图ST-T段异常表现，这是其临床疗效突出的重要药理机制。

本研究结果充分证实，蒙药砸迪-3治疗心刺痛临床总有效率高达93.33%，可显著降低患者胸痛、胸闷等核心症状发作频率与单次持续时间，心电图ST-T段异常改善率达78.33%，同时能有效减慢心率、降低心肌耗氧量，临床疗效确切且优势显著。用药安全性方面，该药物不良反应轻微且可自行缓解，对患者血常规、肝肾功能无明显不良影响，充分体现蒙药天然、温和、安全的临床特点，也为其临床推广应用奠定了安全基础。分层分析提示，病程较短、年龄较轻的患者治疗显效率更佳，提示临床针对心刺痛患者，应尽早明确诊断、及时开展砸迪-3干预治疗，抓住最佳治疗时机，进一步提升患者临床治疗获益。

本研究为单中心、小样本临床观察，存在一定局限性：未

设置对照组，观察周期较短，仅评估药物短期临床疗效，缺乏长期随访数据。基于此，未来可进一步开展大样本、多中心、随机对照临床试验，适当延长随访周期，深入探讨蒙药砸迪-3的分子作用机制，同时优化其给药剂量与治疗疗程，为蒙医药治疗心血管疾病提供更高级别的循证医学证据，推动蒙医药的传承与创新，让这一经典蒙方更好地服务于临床心刺痛患者的治疗。

5 结论

蒙药砸迪-3由砸地、木香、檀香、丹参、茴香、广枣、肉豆蔻等药物科学配伍而成，治疗蒙医心刺痛（对应现代医学冠心病心绞痛）疗效突出且确切，可显著缓解患者胸痛、胸闷、心悸、气短等临床不适症状，有效纠正心电图ST-T段异常表现，显著改善心肌缺血状态，同时能有效减慢患者心率、降低心肌耗氧量，从多方面发挥治疗作用。该药物用药安全性极高，治疗期间不良反应轻微且可自行缓解，对患者血常规、肝肾功能无不良影响，契合蒙医辨证施治原则，是临床治疗心刺痛的优质蒙药，兼具显著的治疗效果与可靠的用药安全性，极具临床推广与应用价值，值得在蒙医及综合临床中进一步普及应用。

参考文献：

- [1] 国家中医药管理局.中华本草·蒙药卷[M].上海:上海科学技术出版社,2004:326-328.
- [2] 内蒙古自治区卫生厅.蒙医病症诊断疗效标准[M].北京:民族出版社,2007:89-91.
- [3] 白宝玉.蒙医治疗心刺痛的临床体会[J].中国民族医药杂志,2020,26(5):23-24.
- [4] 张艳,李敏.丹参药理作用研究进展[J].中医药信息,2019,36(3):120-123.
- [5] 中华医学会心血管病学分会.慢性稳定型心绞痛诊断与治疗指南(2018)[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):766-818.
- [6] 那顺乌日图,布仁白乙拉.蒙药治疗心脑血管疾病的研究现状与展望[J].中国民族医药杂志,2017,23(9):69-71.
- [7] 国家药品监督管理局.药物临床试验质量管理规范[J].中国新药杂志,2003,12(9):788-793.
- [8] 周新,府伟灵.临床生物化学与检验[M].5版.北京:人民卫生出版社,2012:345-367.
- [9] 孙振球,徐勇勇.医学统计学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2014:234-256.
- [10] 李仪奎,王钦茂.中药药理学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2016:189-203.
- [11] 江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1977:1345-1347.
- [12] 王辰,詹庆元.临床研究方法学[M].北京:人民卫生出版社,2019:345-367.
- [13] 刘建平.中医药临床研究方法学[M].北京:人民卫生出版社,2014:289-305.