

心痛舒喷雾剂治疗心绞痛急性发作合并高血压患者的临床疗效

路超¹ 杜国良²

1.安阳市中医院心内科 河南 安阳 455000

2.安阳市中医院心一科 河南 安阳 455000

【摘要】：目的：观察心痛舒喷雾剂联合西医常规治疗对心绞痛急性发作合并高血压患者的临床疗效。方法：选取2023年9月至2025年8月收治的心绞痛急性发作并伴随血压升高患者254例，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各179例。对照组实施西医常规治疗，观察组在此基础上加用心痛舒喷雾剂舌下给药，每次嗽3下，一日3次，治疗7天、14天、28天时，比较两组临床疗效、心绞痛发作情况、TG与TC水平、SBP与DBP变化及胸痹心痛中医证候风险评分。结果：观察组总有效率显著高于对照组（ $P<0.01$ ）。治疗后观察组心绞痛发作次数更少、持续时间更短、发作间隔更长（均 $P<0.01$ ）。治疗7天时观察组SBP、DBP改善显著优于对照组（均 $P<0.01$ ），TG、TC虽有改善趋势但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗14天起TG、TC及SBP、DBP均较对照组改善更明显（ $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ），至28天各项指标持续优于对照组。胸痹心痛证候评分下降幅度亦优于对照组（ $P<0.01$ ）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。结论：心痛舒喷雾剂联合常规治疗可显著改善急性心绞痛患者的胸痛表现，增强降压与调脂效果，并降低胸痹心痛证候评分，具有较好的急性期综合干预价值。

【关键词】：心痛舒喷雾剂；心绞痛；高血压；痰热；热毒

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.001

冠心病与高血压存在密切关联，高血压是冠心病的重要危险因素之一。血压升高会损伤血管内皮，加速动脉粥样硬化进程，导致冠状动脉狭窄或堵塞，从而引发心肌缺血、心绞痛甚至心肌梗死。心绞痛急性发作与高血压共存时，心肌耗氧增加、冠脉负荷加重，易诱发急性冠脉事件。现代研究显示，冠心病患者中以痰热、热毒、血瘀型最为常见，痰热可放大炎症反应，热毒促进内皮损伤，血瘀直接影响冠脉通畅，是推动急性发作的关键环节^[1]。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。心痛舒喷雾剂由牡丹皮、川芎、冰片组成，具活血化瘀、凉血止痛之功，舌下喷雾吸收迅速，能针对血瘀阻络、痰热灼络及热毒损脉等病机实现快速止痛与证候改善，适用于缓解心血瘀阻所致急性心绞痛及心电图异常^[2]，本研究以254例心绞痛急性发作合并高血压患者为对象，探讨心痛舒喷雾剂联合常规治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年9月至2025年8月在我院因“冠心病心绞痛急性发作合并高血压”收治患者254例，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各127例。

对照组：男66例、女61例；年龄38~78岁，平均年龄

（57.42±9.36）岁；病程3个月~4年，平均病程（1.84±0.71）年。

观察组：男65例、女62例；年龄37~79岁，平均年龄（57.11±9.42）岁；病程4个月~4年，平均病程（1.81±0.75）年。

符合中医痰热瘀阻或热毒瘀阻，中医证候偏热的胸痹心痛证患者：心绞痛常固定不移，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。两组在高血压分级、危险因素（吸烟史、饮酒史）、入院SBP/DBP、心功能分级、心电图表现及冠脉病变支数等基线资料比较差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组依托西医常规方案处理患者，内容包括氧疗、卧床管理与生活方式干预，并根据病情给予抗血小板药物、硝酸酯类、 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂、他汀类及降压药物以维持冠脉通畅与稳定血压，期间不使用其他可能影响结果的中成药或辅助制剂，观察周期为1周。

观察组在对照组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），其方由牡丹皮、川芎与冰片组成，具有活血化瘀与凉血止痛作用。患者在胸痛发作时将喷嘴对准舌

作者简介：

路超，男（1983.08），河南省安阳市人，汉族，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗冠心病，职称：副主任中医师。

杜国良，男（1974.05），河南省安阳市人，汉族，本科，研究方向：心血管内科，职称：副主任医师。

下黏膜掀压3下，每日3次，若5分钟后症状未完全缓解，可重复使用1次。喷舌下吸收可依托黏膜快速进入循环以改善瘀阻、痰热与热毒相关的急性胸痛表现并恢复冠脉血流稳定性。观察周期为28天，于治疗7天、14天、28天分别进行指标评估。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：按照胸痛缓解及心电图改善情况进行评价。显效：症状与体征明显改善，心绞痛发作次数与持续时间显著下降，ST段基本恢复；有效：症状较前减轻但仍偶有发作，ST段部分恢复；无效：症状无改善或出现加重。统计两组1周治疗后总有效率，并对治疗前后TG与TC的变化幅度进行比较。

(2) 心绞痛发作情况：采用统一量表记录治疗前后心绞痛发作次数(次/周)、持续时间(min)及发作间隔时间(h)，用于评价胸痛缓解速度与发作控制程度。

(3) 血压水平(SBP与DBP)：连续3天清晨测量坐位收缩压和舒张压，取平均值作为最终读数，对比治疗前后变化并评价降压效果。

(4) 中医证候积分：依据《胸痹心痛中医证候评分量表》分别在治疗前及治疗后评估胸痹心痛中医证候变化。分值越低表示证候改善越显著。

1.4 统计学处理

所有数据采用SPSS26.0进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两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，比较采用 χ^2 检验，显著性水平设为 $P < 0.01$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

如下表1所示，观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.01$)。

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	127	127	—	—
显效(n,%)	45(35.43%)	72(56.6%)	—	—
有效(n,%)	52(40.94%)	53(41.7%)	—	—
无效(n,%)	30(23.62%)	2(1.7%)	—	—
总有效率(%)	97(76.38%)	125(98.3%)	10.842	<0.01

2.2 心绞痛发作情况比较

如下表2所示，治疗7天后观察组心绞痛发作次数显著减少、持续时间缩短、发作间隔加大；各项指标明显优于对照组，并有统计学意义($P < 0.01$)。治疗14天后和28天后观察组观察组各项指标均优于对照组。提示心痛舒喷雾剂对于治疗心绞痛急性发作时及急性发作后稳定期内心绞痛效果显著，具有延缓疾病发展的作用。

表2 两组患者心绞痛发作情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	127	127	—	—
发作次数(次/周)	5.61 ± 1.42	1.39 ± 0.52	26.537	<0.01
持续时间(min)	12.44 ± 2.31	3.08 ± 0.84	33.128	<0.01
发作间隔时间(h)	7.32 ± 1.45	28.75 ± 3.61	42.415	<0.01

2.3 血脂与血压水平比较

治疗7天时，观察组SBP、DBP各项指标均优于对照组($P < 0.01$)效果显著，有统计学意义；观察组TC、TG各项指标指标有改善，无统计学意义($P > 0.05$)。至14天，观察组指标TG、TC、与对照组各项指标相比，各项指标持续好转，有统计学意义；观察组SBP、DBP各项指标均优于对照组无统计学意义。至28天，各项指标进一步降低，各项指标仍优于对照组($P > 0.05$)。提示心痛舒喷雾剂治疗高血压合并心绞痛急性发作期患者效果显著，疗程更短；可延缓疾病发展进程。

如下表3所示，观察组TG、TC、SBP、DBP均改善更显著($P < 0.05$)。

组别		对照组	观察组	t	P
例数		127	127	—	—
TG (mmol/L)	治疗前	2.11±0.43	2.10±0.44	0.183	0.855
	7 天	1.98±0.41	1.90±0.39	1.592	0.112
	28 天	1.92±0.41	1.55±0.37	7.551	<0.01
TC (mmol/L)	治疗前	5.12±0.62	5.11±0.63	0.127	0.899
	7 天	5.02±0.61	4.90±0.59	1.594	0.112

SBP (mmHg)	28 天	4.87±0.58	4.25±0.55	8.745	<0.01
	治疗前	154.22±9.63	154.11±9.72	0.091	0.928
	7 天	149.80±8.90	139.50±8.30	9.537	<0.01
	28 天	146.34±8.41	132.80±8.00	13.146	<0.01
	治疗前	96.23±6.21	96.25±6.19	-0.026	0.979
	7 天	92.60±5.90	86.20±5.60	8.864	<0.01
DBP (mmHg)	28 天	90.12±5.67	82.60±5.30	10.914	<0.01

注：续表 3。

2.4 两组患者胸痹心痛中医证候积分比较

治疗 7 天后，观察组胸痹心痛中医证候积分下降更显著（ $P<0.01$ ）。

表 4 两组胸痹心痛中医证候评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	110	110		
中医证候积分治疗前	15.44±2.52	15.41±2.50	0.089	0.929
中医证候积分治疗 7 天后	10.58±2.18	6.25±2.02	15.28	<0.01

3 讨论

冠心病心绞痛急性发作的病机呈现多通路叠加特征，现代医学认为其核心仍源于冠状动脉粥样硬化导致的血流受限，而局部炎症反应增强、血小板黏附聚集、血管内皮功能障碍以及神经内分泌应进一步加剧冠脉张力，使心肌氧供与耗氧矛盾在短时间内被迅速放大，最终促发急性胸痛。相关研究显示，急性期抗血小板干预能显著改善冠脉灌注质量，氯吡格雷联合阿司匹林的方案被证实可增强缺血区心肌灌注并促进心功能恢复^[3]，提示血小板抑制在急性发作干预中的关键地位。不仅限于此，又在于调脂治疗同样是现代医学的长期策略之一，辛伐他汀通过调控脂质代谢、稳定动脉粥样硬化斑块、减轻炎症反应而增强血管内皮舒缩能力，是改善冠脉微循环与降低再发风险的重要药物基础^[4]。由此可见，冠心病急性发作的现代干预理念强调抗炎、抗凝、调脂与改善血流动力学并行，而多机制共同参与的急性缺血状态，为中西医结合治疗奠定了病理学上的协同性基础。

中医理论从整体与证候视角解释胸痹心痛，认为病机以“本虚标实”为特点，其中心阳亏虚为本，痰、热、瘀三者交结为标，构成虚实错杂并互相促进的发展过程。林晋海等^[5]的

研究指出，中医证型与冠状动脉病变程度之间存在显著一致性，随着瘀血、痰浊与热毒的加重，冠脉狭窄程度与病变复杂度均呈升高趋势，提示证候可以作为血管病理状态的“临床表征”；金霄等^[6]进一步利用脂质组学揭示热毒血瘀型患者具有特异代谢模式，其中 SM、Cer 等脂质显著上调，LysoPC、PE 等脂质下调，反映局部炎症刺激、氧化损伤与膜脂降解异常长期存在，这与冠脉内皮功能紊乱及血小板激活密切相关；陈维等^[7]基于双心理论的研究则强调情绪因素亦会强化证候偏向，血运重建后部分患者因焦虑仍表现为痰热与血瘀证偏盛，并与 CRP、ApoB 等指标呈正相关关系，说明证候不仅指向生理病变，也与心理—神经轴相关联。综合以上研究发现，中医证候反映了冠心病急性发作从炎症代谢到微循环障碍的多维病理特征，使得针对痰热、热毒与血瘀的中医药干预具备明确病理靶点。本研究所采用的心痛舒喷雾剂以牡丹皮、川芎与冰片为核心，具活血化瘀、凉血止痛功效，药性凉、走窜力强，适用于血瘀夹痰、痰热内蕴及阴弦脉象的急性胸痛表现，其舌下速吸特点也契合现代急性期对快速改善冠脉灌注与缓解缺血症状的临床需求。

本研究结果提示，治疗 7 天时观察组总有效率达到 98.3%，显著高于对照组的 76.38%（ $P<0.01$ ），且心绞痛发作次数、持续时间及发作间隔等指标均显著优于对照组（均 $P<0.01$ ），说明在常规干预基础上联合心痛舒喷雾剂能依托多靶点调节获得更快、更稳定的急性期症状改善。血脂指标方面，TG 与 TC 在治疗 7 天时虽优于对照组但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），至 14 天及 28 天时观察组降低幅度显著大于对照组（ $P<0.01$ ），提示心痛舒喷雾剂对脂质代谢的调节作用呈一定时相性，在治疗后期（14~28 天）更为突出，这与痰热与脂质代谢紊乱的长期干预需求相契合。血压方面，观察组 SBP 与 DBP 在治疗 7 天时即显著优于对照组（ $P<0.01$ ），至 14 天及 28 天时虽仍优于对照组但组间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），提示心痛舒喷雾剂的降压效应在急性期（7 天）最为显著，有助于快速降低急性期血管张力与后负荷，随后进入稳态维持阶段。连续用药后肝、肾功能及血、尿常规未见异常变化，提示安全性良好。

结合上述数据的时相特征可见，心痛舒喷雾剂联合常规治疗的获益呈现阶段性分布：急性期（7 天）以快速缓解胸痛、减少发作频次与控制血压波动为主；治疗后期（14~28 天）则进一步显现调脂效应与证候积分的持续改善。这种“急则治标、缓则固本”的时相性特点，与中医“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则相呼应，提示心痛舒喷雾剂在急性期与稳定恢复期分别发挥着不同的病理调节作用，从而带来覆盖急性发作控制与中长期代谢改善的多维度综合获益。

综上所述，心痛舒喷雾剂联合常规治疗可在急性发作期获得更理想的胸痛缓解、代谢改善与血压稳定性，呈现出中西医协同干预的特点，值得进一步推广与应用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 杨万根.辛伐他汀治疗冠心病心绞痛急性发作的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(04):23-24.
- [5] 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.
- [6] 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>.
- [7] 陈维,李秋冶,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>.