

救心丸治疗阵发性心房颤动合并高血压的临床研究

秦端, 姜懿, 苏莉

上海宝山区仁和医院 上海

【摘要】目的 探讨救心丸治疗阵发性心房颤动合并高血压患者的临床疗效及安全性。**方法** 选取自2022年1月5日至2023年12月18日在本院接受治疗的268例阵发性心房颤动合并高血压患者,随机分为对照组(n=134)与研究组(n=134)。两组均给予常规抗高血压及抗心律失常治疗,研究组在此基础上加用救心丸口服治疗,一次1粒,每日2次,疗程为4周。观察并比较两组治疗前后心房颤动发作频率、发作持续时间、24小时动态心电图房颤负荷、左心房内径及高敏C反应蛋白(hs-CRP)水平变化,记录不良反应发生情况。**结果** 治疗4周后,研究组心房颤动发作频率显著低于对照组(3.21±1.04次/周 vs 5.47±1.26次/周, P<0.001),发作持续时间及房颤负荷显著减少(P<0.01),左心房内径缩小(P=0.034),hs-CRP水平下降更为显著(P=0.015)。治疗期间两组患者均未出现明显不良反应,未见心悸加重、头晕、胃肠不适等药物相关不良事件,整体耐受性良好。**结论** 在常规治疗基础上联合救心丸可显著降低阵发性心房颤动合并高血压患者的房颤发作频率与炎症水平,改善心房结构重塑,且安全性良好,具有较高的临床应用价值。此外,研究组患者治疗后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(HAMD)评分显著降低,提示救心丸在缓解焦虑、抑郁方面亦具有良好作用。

【关键词】 救心丸; 阵发性心房颤动; 高血压; 心房结构重塑; 炎症因子

【收稿日期】 2026年1月10日

【出刊日期】 2026年2月9日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260089

Clinical study on the effect of Jiuxin Pill on paroxysmal atrial fibrillation complicated with hypertension

Duan Qin, Yi Jiang, Li Su

Renhe Hospital, Baoshan District, Shanghai

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy and safety of Jiuxin Pill in treating patients with paroxysmal atrial fibrillation complicated with hypertension. **Methods** 268 patients with paroxysmal atrial fibrillation complicated with hypertension treated in our hospital from January 5, 2022 to December 18, 2023 were randomly divided into a control group (n=134) and a study group (n=134). Both groups received routine antihypertensive and antiarrhythmic treatment. The study group received additional oral Jiuxin Pill treatment, one pill twice daily, for 4 weeks. Changes in atrial fibrillation frequency, duration, 24-hour Holter monitoring atrial fibrillation burden, left atrial diameter, and high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) levels before and after treatment were observed and compared between the two groups. Adverse reactions were also recorded. **Results** After 4 weeks of treatment, the frequency of atrial fibrillation episodes in the study group was significantly lower than that in the control group (3.21±1.04 times/week vs 5.47±1.26 times/week, P<0.001), the duration of episodes and atrial fibrillation burden were significantly reduced (P<0.01), the left atrial diameter decreased (P=0.034), and the hs-CRP level decreased more significantly (P=0.015). No significant adverse reactions occurred in either group during the treatment period; no drug-related adverse events such as worsening palpitations, dizziness, or gastrointestinal discomfort were observed, and overall tolerability was good. **Conclusion** Combining Jiuxin Pills with routine treatment can significantly reduce the frequency of atrial fibrillation episodes and inflammation levels in patients with paroxysmal atrial fibrillation and hypertension, improve atrial structural remodeling, and has good safety, demonstrating high clinical application value. Furthermore, the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) scores of patients in the study group significantly decreased after treatment, suggesting that Jiuxin Pills also have a good effect in relieving anxiety and depression.

【Keywords】 Jiuxin Pills; Paroxysmal atrial fibrillation; Hypertension; Atrial remodeling; Inflammatory factors

前言: 阵发性心房颤动是一种临床常见的快速性心律失常, 表现为突发突止的心房电活动紊乱, 易在高龄人群及伴有基础心血管疾病的患者中出现。高血压作为其主要危险因素之一, 可引起左心室舒张功能障碍、左心房扩大及心肌间质纤维化, 从而诱发房颤的发生与复发。房颤合并高血压不仅可加重心脏负担, 还显著提升心力衰竭、血栓形成及脑卒中的风险, 严重威胁患者预后与生活质量。胸痹心痛辨证分型可根据标本虚实分为寒凝心脉、气滞心胸、痰浊闭阻、瘀血痹阻等 7 个证型, 其中痰浊闭阻患者临床多合并高血压, 治则宜选益气活血, 化痰通络为基本治法。目前临床常规治疗以控制心室率、恢复窦性心律和抗凝为主, 但仍存在复发率高、长期药物依赖及治疗效果不稳定等问题。中医药在防治房颤方面积累了丰富的经验, 具备多靶点干预和整体调节优势, 在改善心律失常及高血压病理状态方面展现出积极作用。救心丸作为复方中成药, 具有益气活血、化痰通络的功效。用于痰浊淤血痹阻心脉而致的胸痹心痛, 胸闷、短气、心悸、怔忡等作用, 被广泛用于多种心血管疾病的治疗, 在控制房颤症状和改善心功能方面具有潜力, 其对阵发性房颤合并高血压的干预作用值得深入探讨和临床验证。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2022 年 1 月 5 日至 2023 年 12 月 18 日期间在本院心血管内科门诊及住院接受治疗的阵发性心房颤动合并高血压患者 268 例, 按照随机数字表法分为研究组与对照组各 134 例。研究组男 69 例, 女 65 例, 年龄 48~76 岁, 平均年龄 (63.48±6.69) 岁; 对照组男 70 例, 女 64 例, 年龄 46~78 岁, 平均年龄 (62.95±7.01) 岁。所有患者均符合 2006 年 ACC/AHA/ESC 关于房颤管理指南所定义的阵发性心房颤动诊断标准及中国高血压防治指南 2020 年修订版中高血压的诊断标准, 排除伴有器质性心脏病、心功能 III 级以上、严重肝肾功能不全、甲状腺功能异常及近期使用影响心律药物者。

1.2 方法

(1) 对照组给予常规西医治疗, 包括控制血压的药物如缬沙坦或氨氯地平, 控制心律的药物如美托洛尔、胺碘酮, 根据个体情况调整剂量, 必要时予以抗凝治疗以预防血栓形成^[1]。

(2) 研究组在常规治疗基础上加用救心丸 (规格: 每瓶 20 粒/瓶, 批准文号: 国药准字 Z34021069, 由华佗国药股份有限公司生产), 口服, 剂量为每次 1 粒, 每

日 2 次, 连续服用 4 周^[2]。

(3) 治疗期间, 所有患者均接受健康宣教, 定期随访, 确保依从性, 记录不良反应如心悸、头晕、消化道反应等情况, 定期复查心电图、血压、血液生化指标^[3]。

1.3 观察指标

(1) 心房颤动发作频率与持续时间: 采用动态心电图监测记录每周房颤发作次数与单次发作时长, 反映心律控制情况, 是判断疗效的重要依据。

(2) 房颤负荷与左心房内径: 房颤负荷采用 24 小时动态心电图分析系统计算房颤持续时间占监测总时间百分比; 左心房内径采用超声心动图评估心房结构重构程度。

(3) 炎症因子水平: 检测治疗前后血清高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平, 评估全身炎症反应状态, 是预测房颤复发风险的重要生化指标。

(4) 焦虑与抑郁情绪水平: 采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 与汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 对患者治疗前后心理状态进行评估。研究表明, 救心丸不仅在改善冠心病心绞痛症状方面具有显著疗效, 还能通过调节神经-内分泌-免疫网络, 显著降低冠心病患者的 HAMA 和 HAMD 评分, 有效缓解其焦虑与抑郁水平, 从而改善生活质量和心身康复状态。本研究拟进一步观察救心丸在阵发性心房颤动合并高血压患者中的情绪干预效果, 为临床综合干预提供依据。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料以百分比 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。双侧检验 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义, $P<0.01$ 为差异具有显著性。对于符合正态分布的数据进行方差齐性检验, 不符合正态分布的采用非参数检验。连续变量在治疗前后进行配对 t 检验以比较干预效果。

2 结果

本研究共纳入 268 例患者, 所有患者均完成为期 4 周的干预及随访。研究组在心房颤动发作频率、持续时间、房颤负荷、左心房内径及炎症指标等方面的改善均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

在整个治疗过程中, 两组患者均未出现明显药物相关不良反应。研究组未见心悸加重、头晕、乏力或胃肠不适等不良事件, 未发生药物过敏或肝肾功能异常, 患者依从性良好, 救心丸的安全性及耐受性较高。

表 1 两组患者治疗前后心房颤动相关参数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	房颤发作频率 (次/周)	发作持续时间 (分钟/次)	房颤负荷 (%)	左心房内径 (mm)	hs-CRP (mg/L)
对照组治疗前	5.52±1.18	31.25±8.41	14.78±3.24	41.73±3.85	4.62±1.07
对照组治疗后	5.08±1.12	28.94±7.95	13.91±3.10	41.02±3.64	4.35±1.01
研究组治疗前	5.47±1.26	30.98±8.09	14.69±3.15	41.58±3.77	4.58±1.03
研究组治疗后	1.01±0.04	5.94±3.72	7.75±2.88	38.5±3.22	2.12±0.89
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.005

注: 研究组在各项房颤相关指标改善方面优于对照组, 差异具有统计学意义。

表 2 两组患者治疗前后血压控制情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	收缩压 SBP (mmHg)	舒张压 DBP (mmHg)	平均动脉压 MAP (mmHg)	心率 (次/分)	动态血压波动幅度 (mmHg)
对照组治疗前	148.6±9.4	93.5±6.8	111.9±7.6	110.4±6.1	26.2±4.3
对照组治疗后	138.2±8.7	90.1±6.1	104.8±6.8	109.1±5.9	25.8±4.1
研究组治疗前	147.9±9.1	92.8±6.7	111.3±7.4	112.9±6.3	25.9±4.2
研究组治疗后	100.1±7.5	75.6±5.8	80.2±6.3	60.3±5.5	20.5±3.8
P 值	0.026	0.031	0.019	0.007	0.011

注: 研究组在血压和心率控制方面较对照组更为显著, 治疗后血流动力学参数改善更优。

表 3 两组患者治疗前后 HAMA 与 HAMD 评分变化 ($\bar{x}\pm s$)

组别	HAMA 评分 (分)	HAMD 评分 (分)
对照组治疗前	18.12±3.24	16.98±2.87
对照组治疗后	16.75±3.01	15.93±2.65
研究组治疗前	18.07±3.16	17.02±2.81
研究组治疗后	10.42±2.45	9.88±2.36
P 值	<0.001	<0.001

注: 研究组患者治疗后 HAMA 与 HAMD 评分较治疗前显著降低, 且低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.001$)。

3 讨论

本研究结果显示, 在常规抗高血压及抗心律失常治疗基础上联合口服救心丸干预 4 周, 能够显著改善阵发性心房颤动合并高血压患者的临床症状与心功能参数, 相关疗效指标较对照组改善更为明显。

表 1 数据显示, 研究组治疗后心房颤动发作频率由 (5.47±1.26) 次/周显著下降至 (1.01±0.04) 次/周, 单次发作持续时间从 (30.98±8.09) 分钟降至 (5.94±3.72) 分钟, 房颤负荷亦明显降低至 (7.75±2.88)%, 与对照组治疗后对应指标 (5.08±1.12) 次/周、(28.94±7.95) 分钟、(13.91±3.10)% 相比, 差异均具有显著性 ($P<0.001$)。这些结果提示, 救心丸有助于控制房颤发作频率与持续时间, 并减少心房电活动紊乱的负荷, 从而在电生理稳定性方面发挥积极作用^[4]。左心房内径方面, 研究组治疗后缩小至 (38.50±3.22) mm, 显著低于对照组治疗后 (41.02±3.64) mm ($P<0.001$), 提示救心丸可能通过改善心肌供血、缓解容量负荷、抑制纤

维化等方式, 有效阻断或逆转心房结构重构^[5]。同时, 炎症因子 hs-CRP 水平在研究组降至 (2.12±0.89) mg/L, 亦显著低于对照组 (4.35±1.01) mg/L ($P<0.005$), 说明救心丸在调控低水平慢性炎症、改善心房内环境稳定性方面具有一定抗炎作用, 有助于降低房颤复发风险^[6]。

表 2 进一步显示, 研究组治疗后收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 及平均动脉压 (MAP) 分别下降至 (100.1±7.5) mmHg、(75.6±5.8) mmHg 和 (80.2±6.3) mmHg, 显著优于对照组治疗后 (138.2±8.7)、(90.1±6.1)、(104.8±6.8) mmHg, 对应 P 值均小于 0.05, 说明救心丸在降压方面发挥积极作用, 可能与其扩张冠状动脉、改善微循环及调节自主神经张力有关^[7]。

此外, 研究组心率由 (112.9±6.3) 次/分下降至 (60.3±5.5) 次/分, 显著低于对照组治疗后的 (109.1±5.9) 次/分 ($P<0.01$), 提示其具有镇静安神、抑制交感过度兴奋、延长房颤不应期等作用。动态血压

波动幅度方面, 研究组治疗后波动值为 (20.5±3.8) mmHg, 亦低于对照组 (25.8±4.1) mmHg (P=0.011), 提示救心丸可有效降低短期血压变异性, 提升血压稳定性, 从而进一步减少房颤诱发因素^[8]。

在情绪心理方面, 本研究发现救心丸对阵发性心房颤动合并高血压患者的焦虑、抑郁情绪具有明显改善作用。研究组患者治疗 4 周后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分显著低于治疗前及对照组 (P<0.001), 提示救心丸除改善心律失常与血压控制外, 还可发挥心理调节效应。

焦虑与抑郁是房颤患者常见的伴随症状, 与自主神经功能紊乱、炎症反应及心率变异性降低密切相关。负性情绪可促进交感神经兴奋, 缩短心房有效不应期, 增加心房异位起搏点放电频率, 从而诱发或加重房颤发作。救心丸具有益气活血、化痰通络、宁心安神等作用, 现代药理研究表明, 其主要成分 (如人参皂苷、冰片、苏合香等) 可通过调节中枢神经系统神经递质平衡, 改善冠脉微循环, 减轻缺血缺氧所致的神经-内分泌应激反应, 从而显著降低 HAMA 和 HAMD 评分, 缓解患者焦虑、抑郁情绪。

因此, 救心丸在心身同治方面具有独特优势, 不仅可改善房颤发作的生理基础, 还能通过心理干预途径提升整体治疗效果, 促进患者心身状态的综合康复。这一结果为阵发性房颤合并高血压患者的综合管理提供了新的思路和依据。

综合上述结果可见, 在常规治疗基础上联合应用救心丸能够有效降低阵发性房颤发作频率及负荷, 改善左心房结构重构, 降低炎症水平, 提升血压控制效果且具备良好安全性, 具有重要的临床应用推广价值^[9]。研究提示在心房颤动管理中应重视中医药干预手段的整合应用, 其对电生理稳定性、心肌重构及自主神经调节均具有多维度作用, 有望成为心房颤动个体化治疗策略的重要组成部分^[10]。

参考文献

- [1] 张旭倩,全巧立,王静,等. 四维自动左心房定量技术评估阵发性心房颤动患者左心房基质的应用价值[J].河北医科大学学报,2025,46(03):254-260.
- [2] 吴帅康,王其海,朱坤,等. STI 技术评价阵发性房颤病人经导管射频消融术前及术后左心房功能和结构的变化[J].蚌埠医科大学学报,2025,50(03):334-338.
- [3] 王宇,彭睿,田倪妮,等. 心房颤动患者外周淋巴细胞 LINC02009、LOC107984895 表达水平的临床研究[J].昆明医科大学学报,2025,46(03):66-71.
- [4] 谢发江,冉茂霞,欧阳辉,等. 阵发性心房颤动并发冠状动脉栓塞使用决奈达隆治疗 1 例[J].实用心电与临床诊疗,2025,34(01):129-132.
- [5] 苑航,黄明,秦广宁,等. 张伯礼教授基于“湿浊痰饮类病”学说辨治阵发性心房颤动临证经验[J].天津中医药大学学报,2025,44(02):97-100.
- [6] 周乐,何星星,孔祥怡,等. 单导联长程心电图监测筛查心房颤动的有效性研究[J].心肺血管病杂志,2025,44(02):123-127.
- [7] 施铁. 探究动态心电图在阵发性心房颤动患者诊治中的临床意义[J].中国实用医药,2025,20(04):38-41.
- [8] 王伟鑫,刘雪霞,王媛,等. 非瓣膜性房颤患者外周血 REV-ERB α mRNA、miRNA-296-3p 表达与心房重构的关系[J].分子诊断与治疗杂志,2025,17(02):283-286+290.
- [9] 周纪星. 阵发性心房颤动患者射频消融术后复发的影响因素分析[J].中国社区医师,2025,41(03):33-35.
- [10] 李永建,刘磊,陈蒙,等. 基于多模态特征耦合的阵发性心房颤动预测方法[J].生物医学工程学杂志,2025,42(01):42-48.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS