

心痛舒喷雾剂联合西医常规治疗心律失常及心电图异常 冠心病患者的临床疗效

田亚宾，张超

安阳市中医院 河南安阳

【摘要】目的 观察心痛舒喷雾剂联合西医常规治疗心律失常及心电图异常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、心功能、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）。治疗后联合组LVEF（58.32±4.21）%高于对照组（53.06±4.35）%（P<0.001），LVESD、LVDD、CI亦改善更显著（P<0.05）。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、心电图异常与心功能，具有优势且安全性良好。

【关键词】心痛舒喷雾剂；冠心病；心律失常；心电图

【收稿日期】2025年12月25日 **【出刊日期】**2026年1月27日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260030

Clinical efficacy of Xintongshu spray combined with conventional western medicine treatment for coronary artery disease patients with arrhythmia and electrocardiogram abnormalities

Yabin Tian, Chao Zhang

Anyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Anyang, Henan

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of Xintongshu spray combined with conventional Western medicine treatment for coronary artery disease patients with arrhythmia and electrocardiogram abnormalities. **Methods** 298 patients admitted from September 2023 to August 2025 were included, divided into a combined treatment group and a control group, with 149 patients in each group. The treatment course was 1 week. Changes in angina attacks, electrocardiogram improvement, cardiac function, vital signs, and phlegm-heat, heat-toxin, and blood stasis scores were compared between the two groups. **Results** The effective rate of angina in the combined treatment group was 78.52%, which was higher than that in the control group (55.70%) (P<0.001); the effective rate of electrocardiogram was 72.48% vs 51.68% (P<0.001). After treatment, the combined treatment group showed a significantly higher LVEF (58.32±4.21)% compared to the control group (53.06±4.35)% (P<0.001), with more significant improvements in LVESD, LVDD, and CI (P<0.05). The combined treatment group also showed a greater reduction in phlegm-heat, heat-toxin, and blood stasis scores compared to the control group (P<0.01). **Conclusion** The combination of Xintongshu spray and conventional treatment can significantly improve angina symptoms, ECG abnormalities, and cardiac function, demonstrating advantages and good safety.

【Keywords】Xintongshu spray; Coronary heart disease; Arrhythmia; Electrocardiogram

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。中医经典提出“阳微阴弦”用以描述胸痹心痛的病机结构，其中“阳微”意指上焦阳虚推动不足，“阴弦”代表阴邪偏盛致脉道拘急，此类

本虚标实的模式至今仍为冠心病证候辨识的重要依据。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、心电图异常和心功能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, 每次揿压 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) 心功能指标: 比较治疗前后左心室收缩末期内径 (LVESD)、左心室舒张末期内径 (LVDD)、左心射血分数 (LVEF) 及心脏指数 (CI) 的变化, 用以反映心脏结构与泵血功能的改善程度。

(4) 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。

(5) 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} ± 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 ($P<0.05$)。

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 ($P<0.05$)。

2.3 治疗前后心功能指标比较

如下表 3 所示, 联合组 LVEF 升幅更大, LVESD、LVDD、CI 改善幅度优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 两组生命体征变化比较

表 4 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 ($P<0.05$)。

2.5 两组中医证候评分比较

表 5 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1 两组心绞痛疗效比较 (n, %)

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

表2 两组心电图改善情况比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	149	77 (51.68%)	54 (36.24%)	18 (12.08%)	87.91
联合组	149	108 (72.48%)	34 (22.81%)	7 (4.69%)	95.30
χ^2	—	—	—	—	13.052
P	—	—	—	—	<0.001

表3 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVDD (mm)		CI (L/min · m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	149	49.26±4.12	53.06±4.35	39.21±3.22	36.82±3.10	54.16±4.35	51.92±4.10	2.58±0.33	2.71±0.31
联合组	149	49.31±4.17	58.32±4.21	39.30±3.19	34.12±2.87	54.11±4.28	49.01±3.86	2.57±0.35	2.92±0.30
t	—	0.258	7.834	0.189	6.154	0.136	5.893	0.042	4.212
P	—	0.784	<0.001	0.796	<0.001	0.925	<0.001	0.934	<0.001

表4 两组生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

表5 两组中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

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

3 讨论

冠心病伴心律失常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]。中医经典提出“阳微阴弦”, 其中“阳微”指上焦阳气不足推动乏力, “阴弦”表现为阴邪偏盛导致脉

络收束,本虚标实并存的结构对冠心病急性发作期极具解释力。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,并在症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、凉血止痛与通络止痹的外用雾化剂型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95.30%,差异同样显著($\chi^2=13.052$ 、 $P<0.001$)。联合组LVEF由治疗前 $49.31\pm4.17\%$ 增至 $58.32\pm4.21\%$,升幅明显大于对照组增至 $53.06\pm4.35\%$;LVESD从 $39.30\pm3.19\text{mm}$ 降至 $34.12\pm2.87\text{mm}$,LVDD从 $54.11\pm4.28\text{mm}$ 降至 $49.01\pm3.86\text{mm}$,CI提升至 $2.92\pm0.30\text{L/min}\cdot\text{m}^2$,均优于对照组对应改善幅度。生命体征方面联合组HR下降至 74.15 ± 5.11 次/min,MAP下降至 $94.03\pm6.33\text{mmHg}$,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($P<0.001$)。上述数据共同说明心痛舒喷雾剂不仅限于缓解急性疼痛,又在于增强心肌灌注、稳定心电图及改善心功能等多维作用,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,改善心电图异常并

增强心脏功能,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].中国中医急症,1999,(05):200-204+242.

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