◆临床证治◆

麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗稳定型心绞痛痰阻心脉证临床研究

赵鑫海，寿旦，黄聪

诸暨市第六人民医院内一科，浙江 绍兴 311800

［摘要］**目的：**观察麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗稳定型心绞痛痰阻心脉证患者的临床疗效。**方法：**选取2024年4月1日—2025年4月1日诸暨市第六人民医院收治的96例稳定型心绞痛痰阻心脉证患者，按随机数字表法分为对照组和观察组各48例。对照组给予曲美他嗪等治疗，观察组在对照组基础上加用麝香通心滴丸。2组疗程均为8周。比较2组总有效率、心电图改善率及不良反应发生率，比较2组治疗前后中医证候评分及血液流变学指标、心功能指标［心排血量（CO）、左室射血分数（LVEF）、心脏指数（CI）］、心率变异性指标［R-R间期标准差（SDNN）、相邻R-R间期差值均方根（RMSSD）、R-R间期平均值标准差（SDANN）］水平。**结果：**治疗后，观察组总有效率为95.83%（46/48）、心电图改善率为95.83%（46/48），对照组分别为77.08%（37/48）、81.25%（39/48），2组比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组胸痛、胸闷、心悸、痰多黏稠、气短等中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组血浆黏度、全血高切黏度、全血红细胞比容均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组3项指标水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组CO、LVEF、CI水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组3项指标水平均高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组SDNN、RMSSD、SDANN水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组3项指标水平均高于对照组（$P<0.05$）。治疗期间，2组患者均未发生肝肾功能损害、胃肠道反应等不良反应。**结论：**麝香通心滴丸联合曲美他嗪可显著改善稳定型心绞痛痰阻心脉证患者的临床症状、血液流变学状态、心功能，并改善心电图和心率变异情况，且具有良好安全性。

［关键词］稳定型心绞痛；痰阻心脉证；麝香通心滴丸；曲美他嗪；心功能；心率变异性指标

［中图分类号］R256.22；R541.4 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）14-0001-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.001

Clinical Study on Shexiang Tongxin Dropping Pills Combined with Trimetazidine for Stable Angina Pectoris with Phlegm Obstructing Heart Vessel Syndrome

ZHAO Xinhai, SHOU DAN, HUANG Cong

Department of Internal Medicine Ⅰ, Zhuji Sixth People's Hospital, Shaoxing Zhejiang 311800, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Shexiang Tongxin Dropping Pills combined with Trimetazidine on patients with stable angina pectoris with phlegm obstructing heart vessel syndrome. **Methods:** A total of 96 patients with stable angina pectoris with phlegm obstructing heart vessel syndrome who were admitted to Zhuji Sixth People's Hospital from April 1, 2024 to April 1, 2025 were selected and randomly divided into the control group (n=48) and the observation group (n=48) using the random number table method. The control group was treated with

［收稿日期］2025-12-08
［修回日期］2026-04-07
［基金项目］2023年浙江省医学会科研专项资金项目（第一批）（2023ZYC-B25）
［作者简介］赵鑫海（1986-），男，副主任医师。

Trimetazidine, and the observation group was treated with Shexiang Tongxin Dropping Pills in addition to the treatment of the control group. The course of treatment for both groups was eight weeks. The total effective rate, improvement rate of electrocardiogram, and incidence of adverse reactions after treatment were compared. The changes in traditional Chinese medicine syndrome scores, as well as levels of hemorheological indicators, cardiac function indicators [cardiac output (CO), left ventricular ejection fraction (LVEF), cardiac index (CI)], and heart rate variability indicators [standard deviation of normal-to-normal RR intervals (SDNN), root mean square of successive differences (RMSSD), standard deviation of the averages of normal-to-normal RR intervals (SDANN)] before and after treatment were compared between the two groups. **Results**: After treatment, the total effective rate and improvement rate of electrocardiogram were 95.83% (46/48) and 95.83% (46/48) in the observation group, and 77.08% (37/48) and 81.25% (39/48) in the control group, respectively, differences being significant ($P<0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores of chest pain, chest distress, palpitations, thick and sticky phlegm, and shortness of breath in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the plasma viscosity, high shear viscosity of whole blood, and hematocrit in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above three indicators in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of CO, LVEF, and CI in both groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above three levels of indicators in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of SDNN, RMSSD, and SDANN in both groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above three levels of indicators in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). During treatment, no adverse reactions, such as liver or kidney dysfunction or gastrointestinal reactions, occurred in either group of patients. **Conclusion**: The combination use of Shexiang Tongxin Dropping Pills and Trimetazidine can significantly improve the clinical symptoms, hemorheology, and cardiac function of stable angina pectoris patients with phlegm obstructing heart vessel syndrome, and also improve the variation of electrocardiogram and heart rate, with great safety.

Keywords: Stable angina pectoris; Phlegm obstructing heart vessel syndrome; Shexiang Tongxin Dropping Pills; Trimetazidine; Heart function; Heart rate variability indicators

稳定型心绞痛(SAP)是冠状动脉粥样硬化性心脏病的常见临床表现，其病理基础是冠状动脉在心肌耗氧量增加时，无法提供足够的血液供应，导致心肌暂时性缺血、缺氧，临床主要表现为胸痛，长期反复发作可能导致心力衰竭甚至猝死[1-3]。现代医学治疗SAP主要以改善预后(如抗血小板、调脂稳定斑块)和缓解症状(如β受体阻滞剂、硝酸酯类、曲美他嗪等)为目标。曲美他嗪可通过优化心肌能量代谢，减少酸中毒和钙超载，在不影响血流动力学的情况下改善心绞痛症状，是治疗SAP的首选药物之一[4-5]。然而，部分患者症状控制仍不理想，且长期用药存在一定的局限性。

中医学认为，SAP以气血亏虚为本，气滞、血瘀、痰浊闭阻心脉为标，为本虚标实之证，痰阻心脉是其常见证型之一，治疗宜以益气活血、化痰通脉、标本兼治为核心，强调辨证论治与整体调理。麝香通心滴丸作为治疗心血管疾病的经典方剂，主要由麝香、人参茎叶

总皂苷、苏合香等组成，具有芳香益气通脉、活血化痰止痛的功效[6]。现代药理学研究表明，该药物可通过调节心肌细胞能量代谢、抑制心室重构、降低炎症因子水平等机制改善心功能[7-8]。本研究观察麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗SAP痰阻心脉证的临床疗效，为中西医结合治疗该病提供循证医学依据。

1 临床资料

1.1 诊断与辨证标准 西医诊断符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》[9]中SAP的标准。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[10]中痰阻心脉证的辨证标准。主症：胸痛、胸闷、心悸；次症：痰多黏稠；气短、身体困重；舌脉：舌苔浊腻或滑，脉弦滑或涩。

1.2 纳入标准 符合上述SAP的诊断标准和痰阻心脉证的辨证标准；年龄40～75岁；具有明确的治疗意愿并自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 存在Child-Pugh分级[11]C级肝功能不全，或肌酐清除率＜30 mL/min的肾功能不全者；伴有消化道溃疡、脑出血等出血性疾病史或凝血功能障碍者；对研究药物中成分存在已知过敏反应者；妊娠或哺乳期女性；合并恶性肿瘤、严重心律失常等可能影响生存期或干扰治疗结果评估的其他基础疾病。

1.4 一般资料 选取2024年4月1日—2025年4月1日诸暨市第六人民医院收治的96例SAP痰阻心脉证患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组男25例，女23例；平均年龄(48.34±7.38)岁；平均病程(3.42±0.78)年。对照组男24例，女24例；平均年龄(47.93±6.89)岁，平均病程(3.51±0.93)年。2组一般资料比较，差异无统计意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经诸暨市第六人民医院伦理委员会审批通过(诸六医伦审2025研第08号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗。阿司匹林肠溶片(沈阳奥吉娜药业有限公司，国药准字H20065051，规格：100 mg/片)口服，每次1片，每天1次；阿托伐他汀钙片(晖致制药有限公司，国药准字H20051407，规格：10 mg/片)口服，每次1片，每晚1次；盐酸曲美他嗪片(瑞阳制药股份有限公司，国药准字H20066534，规格：20 mg/片)口服，每次1片，每天3次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上，加用麝香通心滴丸(内蒙古康恩贝药业有限公司，国药准字Z20080018，每丸重35 mg)，每次2丸，每天3次。

2组疗程均为8周。治疗期间禁用其他抗心绞痛中成药及钙通道阻滞剂等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②心电图改善情况。治疗后，心电图恢复至正常范围判为优秀；S-T段降低，治疗后回升0.05 mV以上，但没有达到正常水平判为一般；心电图和治疗前基本相同判为无变化；S-T段较治疗前降低0.05 mV以上，主要导联倒置T波改变加深，或者T波变为平坦，房室传导阻滞加重判为加重。③痰阻心脉证证候评分。治疗前后参考文献[10]有关痰阻心脉证评分标准，对主症(胸痛、胸闷、心悸)按无、轻、中、重分别计0、3、5、7分；次症(痰多黏稠、气短)按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。④血液流变学。在治疗前后采集患者晨起空腹静脉血4 mL，使用全自动血流变仪(南京志伦科技有限公司，BT-300A)测定血浆黏度、全血高切黏度、全血红细胞比容。⑤心功能。治疗前后采用心脏

彩超(飞利浦，EPIQ 7C)测定患者的心功能指标，主要包括心排血量(CO)、左室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)。⑥心率变异性指标。治疗前后采用动态心电图仪(乐普医疗，Lepod Pro)对患者的心率变异情况进行检测，主要指标包括R-R间期标准差(SDNN)、相邻R-R间期差值均方根(RMSSD)、R-R间期平均值标准差(SDANN)。⑦不良反应发生率。记录2组患者在治疗期间发生的肝肾异常或胃肠道反应等。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，经S-W正态检验符合正态分布，组间及组内比较分别使用独立样本t检验、配对样本t检验。计数资料用百分比(%)表示，执行χ^2检验。当$P<0.05$时表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[12]中相关标准评定疗效。显效：心绞痛等主要临床症状消失，心电图恢复至正常；有效：症状减轻，心电图改善；无效：症状无改善，心电图无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组总有效率为95.83%，对照组为77.08%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	21	16	11	77.08
观察组	48	30	16	2	95.83
χ^2值					5.934
P值					0.014

4.3 2组心电图改善率比较 见表2。治疗后，观察组心电图改善率为95.83%，对照组为81.25%，组间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表3。治疗前，2组胸痛、胸闷、心悸、痰多黏稠、气短等证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组上述各项证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组心电图改善率比较 例

组 别	例数	优秀	一般	无变化	加重	改善率(%)
对照组	48	24	15	6	3	81.25
观察组	48	33	13	1	1	95.83
χ^2值						5.031
P值						0.025

表3 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证 候	对照组(例数=48)		观察组(例数=48)	
	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
胸痛	4.35±0.43	3.94±0.74①	4.28±0.52	2.89±0.53①②
胸闷	4.63±0.82	3.90±0.76①	4.56±0.91	2.78±0.56①②
心悸	4.22±0.51	3.85±0.78①	4.25±0.60	2.92±0.73①②
痰多黏稠	2.71±0.32	2.34±0.15①	2.73±0.22	1.56±0.18①②
气短	2.89±0.41	2.32±0.24①	2.88±0.32	1.63±0.22①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.5 2组治疗前后血液流变学指标水平比较 见表4。治疗前，2组血浆黏度、全血高切黏度、全血红细胞比容比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组血浆黏度、全血高切黏度、全血红细胞比容均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组3项指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后血液流变学指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	例数	血浆黏度(mPa·s)	全血高切黏度(mPa·s)	全血红细胞比容(%)
对照组	治疗前	48	3.15±0.78	9.72±2.17	49.64±7.19
	治疗8周后	48	2.34±0.65①	6.54±1.34①	46.19±4.23①
观察组	治疗前	48	3.14±0.88	9.68±2.02	49.76±6.84
	治疗8周后	48	1.18±0.27①②	3.45±1.82①②	40.15±4.32①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.6 2组治疗前后心功能指标水平比较 见表5。治疗前，2组CO、LVEF、CI水平比较，差异

无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组CO、LVEF、CI水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组3项指标水平均高于对照组（$P<0.05$）。

4.7 2组治疗前后心率变异性指标水平比较 见表6。治疗前，2组SDNN、RMSSD、SDANN水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组SDNN、RMSSD、SDANN水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组3项指标水平均高于对照组（$P<0.05$）。

表5 2组治疗前后心功能指标水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组 别	时 间	例数	CO（L/min）	LVEF（%）	CI[L/（min·m²）]
对照组	治疗前	48	2.28±0.67	41.23±5.87	2.97±0.56
	治疗8周后	48	3.87±1.12①	49.35±5.43①	4.38±1.72①
观察组	治疗前	48	2.29±0.71	41.19±5.68	2.99±0.62
	治疗8周后	48	5.23±1.42①②	57.62±4.72①②	4.93±1.68①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

表6 2组治疗前后心率变异性指标水平比较（$\bar{x}\pm s$） ms

组 别	时 间	例数	SDNN	RMSSD	SDANN
对照组	治疗前	48	86.73±10.24	20.78±3.12	2.97±0.56
	治疗8周后	48	94.38±11.26①	24.15±4.26①	4.02±1.72①
观察组	治疗前	48	86.89±11.23	20.89±4.58	2.99±0.62
	治疗8周后	48	116.32±10.24①②	29.75±4.31①②	4.93±1.68①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.8 不良反应 治疗期间，2组患者均未发生肝肾功能损害、胃肠道反应等不良反应。

5 讨论

SAP是冠状动脉粥样硬化性心脏病的典型表现，其病理基础为冠状动脉固定性狭窄，在心肌耗氧量增加时出现供需失衡，主要涉及机制包括动脉粥样硬化、心肌缺血、炎症反应、能量代谢异常等。在中医学理论中，SAP属于胸痹、心痛范畴，其中痰阻心脉是临床常见的证型之一。该证型的发生多因饮食不节、情志内伤，导致痰浊内生，阻滞心脉，气血运行不畅而见胸闷胸痛，发为本病。其病机关键在于痰瘀互结，痹阻心脉，治疗当以活血化痰、通络止痛为法。本研究采用麝香通心滴丸治疗，该方由人工麝香、人参茎叶总皂苷、蟾酥、丹参、人工牛黄、熊胆粉、冰片等组成。方中人工麝香开窍醒神、活血止痛；人参茎叶总皂苷具有调节免疫、抗疲劳、改善心血管功能等作用；蟾酥可提神醒脑、开窍止痛；丹参活血祛瘀、清心除烦；人工牛黄清热解毒、化痰定惊；熊胆粉清热化痰、平肝熄风；冰片豁痰开窍、活血止痛。诸药合用，共奏活血化痰、开窍止痛之功效。

麝香通心滴丸可通过抗氧化应激、抗炎和促进血管新生等多种机制改善冠状动脉微循环障碍[13]，从而为心血管疾病的治疗提供多维度治疗手段。曲美他嗪的主要药理作用在于调节心肌细胞能量代谢，通过抑制脂肪酸氧化、促进葡萄糖氧化，优化心肌细胞能量生成效率。在缺血性心脏病治疗中，麝香通心滴丸与曲美他嗪的联合应用体现了中西医结合的优势，既能发挥麝香通心滴丸快速缓解胸痛的优势，又能借助曲美他嗪的长效代谢调节作用，实现改善症状与远期预后的双重效果[14-15]。

本研究结果显示，治疗后观察组总有效率、心电图改善率、SDNN、RMSSD、SDANN

及LVEF、CI、CO水平均高于对照组，中医证候评分低于对照组。提示联合治疗能有效改善中医证候，增强自主神经对心脏的调节作用，改善心律变异性及心功能，从而提高临床疗效。另外，本研究结果还显示，治疗后观察组血液流变学指标水平低于对照组。提示联合治疗能有效改善血液流变学状态。究其原因，可能是麝香通心滴丸可通过改善微循环、抗血小板聚集等改善血液流变学状态[16]；曲美他嗪可发挥抑制脂肪酸氧化、优化心肌能量代谢的作用，二者联合可协同改善心肌缺血[17]。2组在治疗期间均未发生肝肾损害或胃肠道不良反应等，具有良好安全性。

综上所述，麝香通心滴丸联合曲美他嗪通过多靶点协同作用，改善SAP痰阻心脉证患者的中医证候、血液流变学状态及心功能，并能改善心电图和心率变异情况，从而提高临床疗效。

[参考文献]

[1] 林海真，苏颖思，叶慧华，等. 参松养心胶囊联合氨氯地平治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床，2025，40(11)：2796-2801.

[2] 石秀明，张婷，石莹，等. 心通口服液联合美托洛尔治疗老年冠心病不稳定型心绞痛(痰瘀痹阻型)的临床效果[J]. 中国医学创新，2025，22(33)：10-13.

[3] 卢毅，李春发. 丹参注射液对老年不稳定型心绞痛患者心功能及MACE发生率的影响[J]. 临床合理用药，2025，18(32)：40-42.

[4] 李汶嘉，张欣欣，苟瑜坤，等. 曲美他嗪治疗老年CHD患者PCI术后心绞痛的效果及对血流动力学、心肌酶、hs-CRP水平的影响[J]. 检验医学与临床，2025，22(20)：2803-2807.

[5] 张慧，侯雨岩，苏淑红. 血清CTRP1、PTX3、MMP-9水平与曲美他嗪对不稳定型心绞痛治疗效果的相关性[J]. 实用心电与临床诊疗，2025，34(5)：695-699.

[6] 石靖晴. 曲美他嗪联合麝香通心滴丸治疗对老年缺血性心肌病心力衰竭患者BNP及hs-CRP水平的影响[J]. 内蒙古中医药，2022，41(9)：7-8.

[7] 王兴艳，李纯，沈亚萍. 安定汤加味联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛气阴两虚兼血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志，2025，41(10)：1952-1954.

[8] 赵洁平，卢双慧，袁略翔，等. 基于药物转运体抑制的麝香通心滴丸-药物相互作用预测研究[J]. 药学学报，2025，60(12)：3764-3774.

[9] 沈迎，张瑞岩，沈卫峰. 稳定性冠心病血运重建策略进展——2018中国稳定性冠心病诊断与治疗指南解读[J]. 心脑血管病防治，2019，19(2)：107-111.

[10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2022：68-73.

[11] 邱梅花，邱小辉，丘永芳，等. 老年乙肝肝硬化患者肝功能Child-Pugh分级与血糖、血脂的相关性[J]. 中国老年学杂志，2025，45(15)：3624-3628.

[12] 沈迎，张瑞岩，沈卫峰. 稳定性冠心病血运重建策略进展——2018中国稳定性冠心病诊断与治疗指南解读[J]. 心脑血管病防治，2019，19(2)：107-111.

[13] 赵健，梁春. 麝香通心滴丸治疗冠状动脉微循环障碍的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2023，21(11)：2003-2005.

[14] 童美姣，童美云，黄建峰. 血府逐瘀汤加减联合尼可地尔治疗对冠心病心绞痛患者血栓前状态、内皮功能及心肌损伤的影响[J]. 新中医，2025，57(18)：12-17.

[15] 陈莎帅，傅赵明，孟佩盈，等. 麝香通心滴丸联合替米沙坦治疗气虚血瘀型心力衰竭临床研究[J]. 新中医，2025，57(11)：64-68.

[16] 沈建军，王丹，王增悦，等. 曲美他嗪联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的效果及对cTnI、CK-MB和NT-proBNP表达的影响[J]. 中国医院用药评价与分析，2025，25(7)：835-838.

[17] 唐波，刘学强，田泽铭，等. 麝香通心滴丸联合西医常规治疗改善冠心病患者血管内皮功能Meta分析[J]. 中国中医药图书情报杂志，2025，49(4)：115-120.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]