

何佳纹

(呼伦贝尔市中蒙医院心血管病科, 内蒙古 呼伦贝尔 021000)

摘要:目的 研究美托洛尔缓释片联合冠心苏合胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛(UAP)的临床效果。方法 选取2021年9月—2023年9月呼伦贝尔市中蒙医院收治的60例冠心病UAP患者,经随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组给予美托洛尔缓释片治疗,观察组在其基础上联合冠心苏合胶囊治疗,比较两组心绞痛发作情况(发作频率、发作持续时间)、中医症状积分、西雅图心绞痛量表(SAQ)、全球急性冠脉事件注册危险(GRACE)评分、药物不良反应。结果 观察组治疗后发作频率低于对照组、发作持续时间短于对照组($P<0.05$);观察组治疗后中医症状积分(胸闷胀痛、心悸气短、头晕乏力)低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后SAQ评分高于对照组,GRACE评分低于对照组($P<0.05$);两组药物不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 美托洛尔缓释片联合冠心苏合胶囊在冠心病UAP治疗中具有确切作用,可减少患者的心绞痛发生频率,缩短发作持续时间,改善其中医症状,缓解心绞痛病情,降低冠脉缺血危险等级,且用药安全性较高。

关键词:冠心病;不稳定型心绞痛;美托洛尔缓释片;冠心苏合胶囊;中医症状

中图分类号:R541

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.02.022

文章编号:1006-1959(2025)02-0120-04

Effect of Metoprolol Sustained-release Tablets Combined with Guanxin Suhe Capsules in the Treatment of Unstable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

HE Jiawen

(Department of Cardiovascular Diseases, Hulun Buir Zhongmeng Hospital, Hulun Buir 021000, Inner Mongolia, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical effect of metoprolol sustained-release tablets combined with Guanxin Suhe capsules in the treatment of unstable angina pectoris (UAP) of coronary heart disease. **Methods** From September 2021 to September 2023, 60 patients with UAP of coronary heart disease admitted to Hulunbeier Zhongmeng Hospital were selected and divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients) by random number table method. The control group was treated with metoprolol sustained-release tablets, and the observation group was treated with Guanxin Suhe capsules on the basis of the control group. The incidence of angina pectoris (frequency of attack, duration of attack), TCM symptom score, Seattle Angina Questionnaire (SAQ), Global Registry of Acute Coronary Events Risk (GRACE) score, adverse drug reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the frequency of attack in the observation group was lower than that in the control group, and the duration of attack was shorter than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM symptoms (chest tightness and pain, palpitations and shortness of breath, dizziness and fatigue) in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the SAQ score of the observation group was higher than that of the control group, and the GRACE score was lower than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse drug reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Metoprolol sustained-release tablets combined with Guanxin Suhe capsules have a definite effect in the treatment of UAP in coronary heart disease, which can reduce the frequency of angina pectoris, shorten the duration of attack, improve the symptoms of traditional Chinese medicine, relieve the condition of angina pectoris, reduce the risk level of coronary ischemia, and the safety of medication is high.

Key words: Coronary heart disease; Unstable angina pectoris; Metoprolol sustained-release tablets; Guanxin Suhe capsules; TCM symptom

不稳定型心绞痛(unstable angina pectoris, UAP)为临床常见急性冠脉综合征,以心绞痛进行性增加为主要特征,多继发于冠脉阻塞急性加重期,若未及时治疗,可导致急性心肌梗死等不良后果,对患者生命安全构成了严重威胁^[1,2]。目前,药物口服为

该病维持治疗方式,其常用药物包括美托洛尔,该药物为 β 受体阻滞剂,可通过阻断心肌细胞 β_1 受体,改善心肌供血,以此缓解心绞痛症状,促使病情转归^[3,4]。中医理论认为,UAP属“胸痹”“心痛”范畴,其病机在于“血瘀”“阻痹”,对此当以活血化瘀为该病主要治疗原则^[5]。冠心苏合胶囊是基于中医理论研制而成的化瘀理气类药物,由多味中药材加工而成,具有理气、活血、化瘀等功效,对冠脉病变引起的心

作者简介:何佳纹(1988.6-),女,内蒙古呼伦贝尔人,硕士,主治医师,主要从事心血管病科临床工作

绞痛等病症具有积极治疗作用^[6,7]。现如今,美托洛尔与冠心苏合胶囊均为 UAP 有效治疗药物,但目前为止,关于二者联合用药的研究报道尚不多见,基于此,本研究结合 2021 年 9 月-2023 年 9 月呼伦贝尔市中蒙医院收治的 60 例冠心病 UAP 患者,观察美托洛尔缓释片联合冠心苏合胶囊治疗冠心病 UAP 的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 9 月-2023 年 9 月呼伦贝尔市中蒙医院收治的 60 例冠心病 UAP 患者,经随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 57~89 岁,平均年龄(65.84±6.44)岁。观察组男 20 例,女 10 例;年龄 56~89 岁,平均年龄(65.90±6.48)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情且自愿参与本次研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合冠心病 UAP 诊断标准^[8];②美国纽约心脏病协会(NYHA)分级<Ⅲ级;③入组前 2 周末接受相关治疗;④无药物禁忌。排除标准:①动脉炎、冠脉畸形等因素引起的心绞痛患者;②合并其他心脏疾病者;③恶性肿瘤者;④心脏手术治疗史者;⑤严重肝肾功能不全者;⑥出现心力衰竭或心源性休克者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予美托洛尔缓释片(AstraZeneca AB, 国药准字 J20150044, 规格:47.5 mg/片)治疗,0.5~1 片/次,1 次/d,疗程 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合冠心苏合胶囊(天津同仁堂集团股份有限公司, 国药准字 Z12020171, 规格:0.35 g/粒)治疗,2 粒/次,3 次/d,疗程 2 个月。

1.4 观察指标 比较两组治疗前后的心绞痛发作情

况(发作频率、发作持续时间)、中医症状积分、西雅图心绞痛量表(SAQ)、全球急性冠脉事件注册危险(GRACE)评分、药物不良反应(恶心呕吐、头晕、皮疹、肝肾功能损伤)。

1.4.1 中医症状积分 包括胸闷胀痛、心悸气短、头晕乏力,以 0、2、4、6 分进行量化,分数越高提示症状越严重。

1.4.2 SAQ^[9] 共 19 项问题,于 5 min 内作答,总分 0~100 分,分数越高提示患者心绞痛症状越轻。

1.4.3 GRACE^[10] 包括年龄(0~100 分)、收缩压(0~58 分)、心率(0~46 分)、血肌酐(1~28 分)、Killip 分级(0~59 分)、其他(14~39 分)6 个维度,总分 1~330 分,分数越高提示缺血危险等级越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验对比;计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验对比; $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛发作情况比较 两组治疗后发作频率低于治疗前,发作持续时间短于治疗前,且观察组治疗后发作频率低于对照组、发作持续时间短于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组中医症状积分比较 两组治疗后中医症状积分(胸闷胀痛、心悸气短、头晕乏力)低于治疗前,且观察组中医症状积分(胸闷胀痛、心悸气短、头晕乏力)低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 SAQ、GRACE 评分比较 两组治疗后 SAQ 评分高于治疗前,GRACE 评分低于治疗前,且观察组 SAQ 评分高于对照组,GRACE 评分低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组药物不良反应比较 两组药物不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 1 两组心绞痛发作情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	发作频率(次/周)		发作持续时间(min/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	5.12±1.34	2.25±0.68*	10.32±2.31	3.28±0.75*
对照组	30	5.09±1.29	2.86±0.76*	10.41±2.36	4.71±1.06*
t		0.088	3.276	0.149	6.032
P		0.930	0.002	0.882	0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表2 两组中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	胸闷胀痛		心悸气短		头晕乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	5.15±1.27	2.03±0.48*	4.76±1.33	1.54±0.51*	4.82±1.29	1.32±0.41*
对照组	30	5.11±1.24	2.57±0.61*	4.80±1.35	2.09±0.73*	4.87±1.40	1.71±0.66*
t		0.123	3.810	0.116	3.383	0.144	2.749
P		0.902	0.000	0.908	0.001	0.886	0.008

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表3 两组SAQ、GRACE评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAQ		GRACE	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	57.83±8.76	85.64±7.49*	122.65±21.64	68.59±12.43*
对照组	30	57.89±8.81	81.27±7.38*	123.19±21.70	84.62±14.15*
t		0.026	2.276	0.097	4.662
P		0.979	0.027	0.923	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表4 两组药物不良反应比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕	皮疹	肝肾功能损伤	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	0	2(6.67)*
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	0	3(10.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.218$, $P=0.640$ 。

3 讨论

UAP为冠心病常见类型,其发病机制复杂,多与不稳定粥样斑块破裂、血小板聚集、血栓形成等原因引起的心肌供血不足有关。对此,临床多以改善冠脉血供、减少心肌耗氧为该病主要治疗原则,以缓解心绞痛症状发作,控制患者病情进展^[11,12]。现阶段,美托洛尔为抗心绞痛一线用药,该药可选择性阻滞心肌细胞 β_1 受体,抑制交感神经活性的过度激活,提升心肌电稳定性,对心肌收缩具有良好抑制作用;同时,其可有效降低心肌细胞耗氧量,控制心率,延长舒张期,增加心肌血流灌注,以此改善心肌供血、供血不足引起的心绞痛症状,但其单药应用效果较为有限^[13,14]。冠心苏合胶囊则属于临床常见中成药制剂,其主要成分为苏合香、冰片、乳香、檀香、土木香、蜂蜜等,其中苏合香为行气止痛之良药,可开窍醒神、散瘀止痛;冰片、乳香则具有活血定痛、消肿生肌等功效;乳香、土木香可行气温中、健脾和胃;配合蜂蜜这一补中润燥、止痛解毒之药,诸药配伍,可共奏理气宽胸、行气止痛之效,对UAP具有积极治

疗作用^[15,16]。

本研究结果显示,两组治疗后发作频率低于治疗前,发作持续时间短于治疗前,且观察组治疗后发作频率低于对照组、发作持续时间短于对照组($P < 0.05$),提示美托洛尔联合冠心苏合胶囊可有效减少患者的心绞痛发生频率与持续时间,与罗娜等^[17]研究一致。分析认为,美托洛尔与冠心苏合胶囊的药理机制各不相同,二者联合应用可发挥其协同增效作用,有利于患者心肌供血机制的进一步改善,对其心绞痛症状具有积极抑制效果^[18,19]。两组治疗后中医症状积分(胸闷胀痛、心悸气短、头晕乏力)低于治疗前,且观察组中医症状积分(胸闷胀痛、心悸气短、头晕乏力)低于对照组($P < 0.05$),可见联合用药可减轻患者的中医症状。究其原因,中医认为,UAP属本虚标实之证,其病因多与血行不畅、心脉不通等原因有关,其中血瘀可贯穿始末,以致机体气机阻滞、阻痹不通而发病^[20,21]。而冠心苏合胶囊可利用其理气活血、通络止痛等功效,发挥对症治疗作用,缓解该病引起的各项中医症状。两组治疗后SAQ评分高于治疗前,

GRACE 评分低于治疗前,且观察组 SAQ 评分高于对照组,GRACE 评分低于对照组($P<0.05$),提示联合用药可减轻患者的心绞痛病情程度,降低其冠脉缺血危险等级。分析原因,冠心苏合胶囊中的苏合香成分可有效抑制体内乳酸脱氢酶、肌酸激酶的释放,阻碍心肌细胞凋亡,对其心肌缺血再灌注损伤具有积极改善作用,有助于机体微循环的改善,可进一步缓解心肌缺氧引起的心绞痛问题,降低冠脉缺血的危险程度^[22]。两组药物不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合用药不增加药物不良反应,其方案具有较高应用安全性,这与中药性质温和、副作用少等特点存在直接关联。

综上所述,美托洛尔缓释片联合冠心苏合胶囊在冠心病 UAP 治疗中具有确切作用,可减少患者的心绞痛发生频率,缩短发作持续时间,改善其中医症状,缓解心绞痛病情,降低冠脉缺血危险等级,且用药安全性较高。

参考文献:

- [1]Wang G,Li F,Hou X.Complementary and alternative therapies for stable angina pectoris of coronary heart disease: A protocol for systematic review and network meta-analysis[J].Medicine,2022,101(7):e28850.
- [2]王晟,江文胜,王士芳,等.益心康泰胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].世界中医药,2022,17(18):2628-2631.
- [3]刘剑锋,况春燕,郭慧.基于网络药理学方法和分子对接技术探讨冠心苏合胶囊治疗冠心病的有效成分及作用机制[J].山西中医药大学学报,2023,24(5):547-554.
- [4]童杏,姜峰,沈俐,等.心通口服液联合美托洛尔对冠心病心绞痛患者血管内皮功能、心肌损伤指标和血清 MMP-2、MMP-7、MMP-8、MMP-9 的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(9):1776-1780.
- [5]盛艳华,代永斌,唐碧,等.银杏酮酯滴丸联合美托洛尔对冠心病不稳定型心绞痛患者心肌酶指标、氧化应激和外周血 IL-33/ST2 信号通路的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(23):4465-4469,4429.
- [6]邹燕,李理,邹亚芳.冠心苏合胶囊配合 PCI 治疗急性心肌梗死的疗效观察及对心功能、氧化应激指标水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(7):1106-1109.
- [7]于长生,宫丽鸿.冠心病不稳定型心绞痛中西医结合康复治疗临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(12):167-170.
- [8]《冠状动脉微血管病中西医结合诊疗指南》项目组.冠状动脉

微血管病中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2023,43(9):1029-1039.

[9]史航.冠心舒通胶囊联合美托洛尔治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效及对血脂、hs-CRP 的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(9):137-140.

[10]王海侠.美托洛尔联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者疗效及对患者血清 hs-CRP、sCD40L、IL-6 水平的影响[J].河北医药,2022,44(7):1063-1066.

[11]陈媛,林尤斌,吴清柳,等.冠心丹参滴丸对老年冠状动脉粥样硬化性心脏病不稳定型心绞痛患者血小板活化功能及血清 MMP-9、sICAM-1 及 tPAI-1 水平的影响[J].世界临床药物,2020,41(2):111-117.

[12]叶剑.血府逐瘀汤联合美托洛尔治疗老年人冠心病心绞痛及对 Hcy 水平的影响[J].贵州医药,2021,45(9):1436-1437.

[13]杨晓瑜,谈理,陈伟,等.地尔硫卓联合美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果以及对血脂和运动耐力的影响[J].解放军医药杂志,2020,32(4):43-47.

[14]孙慧,花继平.美托洛尔联合心脉通胶囊对老年冠心病患者血脂、心功能及血液流变学的影响分析[J].中南医学科学杂志,2020,48(4):18-21.

[15]尹桂红,符会妮,彭晓燕.冠心苏合胶囊联合替格瑞洛治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(6):1149-1153.

[16]赵小瑞.PCI 联合冠心苏合胶囊对急性心肌梗死病人心功能及氧化应激水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(21):3152-3154.

[17]罗娜,齐贵彬.冠心苏合软胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(7):1475-1479.

[18]勾韦华,张丹.冠心舒通胶囊联合美托洛尔治疗不稳定型心绞痛的疗效及对血液流变学、炎症因子的影响[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(9):1075-1077,1082.

[19]陶愈婷,黄积存,苏会钦.双参通络方治疗痰瘀互结型冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者 60 例[J].环球中医药,2020,13(9):1534-1536.

[20]刘文武,薛宪骏,罗显元,等.冠心丹参滴丸对老年冠心病不稳定型心绞痛气虚血瘀证患者血小板活化的影响——双盲安慰剂对照试验[J].中医杂志,2020,61(15):1339-1343.

[21]刘健,加拉力丁·买买提,董新玲,等.益气活血方治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J].陕西中医,2021,42(8):1037-1040.

[22]马艳梅,李琳.益气通脉方联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2021,39(9):173-176.

收稿日期:2024-01-19;修回日期:2024-02-02

编辑/杜帆