

## 美托洛尔缓释片联合麝香保心丸 治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果分析

齐士林 胡树红

山东省滨州市滨城区人民医院, 山东 滨州 256651

**【摘要】** 目的 探讨美托洛尔缓释片联合麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果。方法 选取本院2020年1月—2021年10月收治的冠心病不稳定型心绞痛患者168例,按随机数字表法将患者分为观察组与对照组,对照组(n=84)给予美托洛尔缓释片治疗,在此基础上,观察组(n=84)联合麝香保心丸进行治疗。结果 两组治疗后疗效对比,观察组治疗总有效率为97.62%高于对照组的77.38%,差异有统计学意义(P<0.05)。心绞痛发作情况对比:治疗前,两组无明显差异(P>0.05);治疗后,观察组心绞痛发作持续时间短于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),观察组心绞痛发作频率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。心功能对比:治疗前,两组心功能指标无明显差异(P>0.05);治疗后,观察组心功能指标明显较对照组改善,差异有统计学意义(P<0.05)。炎症因子水平对比:治疗前,两组炎症因子水平差异较小(P>0.05);治疗后,观察组炎症因子水平明显偏低,差异有统计学意义(P<0.05)。生活质量对比:治疗前,两组SAQ评分无差异(P>0.05);治疗后,观察组SAQ评分偏高,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 采取美托洛尔缓释片、麝香保心丸联合治疗的疗效更为确切,可减少症状发作次数,促进心肌功能的提升,改善生活质量,减轻炎症反应。

**【关键词】** 美托洛尔缓释片; 麝香保心丸; 冠心病; 不稳定型心绞痛

冠心病是常见的心血管疾病,但近年来此病发病呈年轻化趋势,严重危害公共卫生健康<sup>[1]</sup>。冠心病是因血管腔闭塞、狭窄而导致心肌缺氧或坏死,典型症状为不稳定型心绞痛,患者可出现胸痛、呼吸困难等症状,且持续时间较长,病情严重者可并发心肌梗死<sup>[2]</sup>。因此,尽早治疗对改善心绞痛症状及预防并发症具有积极意义。长期药物治疗是控制患者病情持续发展的主要方式之一,但由于临床针对此病的药物种类较多,不同药物疗效不同<sup>[3]</sup>。因此,如何为患者选择有效的药物治疗方案,还需进一步探讨。本次研究为患者采取药物联合治疗方案,并探究对患者的疗效,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经伦理委员会等部门批准,选取2020年1月—2021年10月本院收治的168例冠心病不稳定型心绞痛患者。将患者随机分为对照组和观察组。观察组中男性40例,女性44例,年龄53~82岁,平均年龄(72.69±5.17)岁;对照组中男性43例,女性41例,年龄55~85岁,平均年龄(73.54±5.23)岁。两组患者基本资料对比,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

**纳入标准:** ①符合疾病诊断标准;②心绞痛分级<4级;③意识清楚;④签署知情同意书。

**排除标准:** ①二度及以上房室传导阻滞、病态窦房结综合征等各种类型的心动过缓;②发作期哮喘;③合并其他功能严重疾病;④合并心力

衰竭;⑤严重精神疾病;⑥药物过敏体质。

**1.2 方法** 两组患者均开展常规治疗,阿司匹林100mg/次,单硝酸异山梨酯20mg/次,以及辛伐他汀20mg/次;同时为患者调整饮食习惯,保证清淡、低盐饮食,告知患者多食含维生素的食物,如新鲜蔬菜、水果等,以降低全血黏度,应严格限制高热量、高脂肪食物的摄入,如动物内脏,避免病情加重。

**对照组:** 给予患者美托洛尔缓释片进行治疗,12.5mg/次, bid, 口服,后续可视患者病情改善状况适当调整剂量。

**观察组:** 在上述基础上,增加麝香保心丸进行治疗,患者每次服用2粒, tid。两组患者应坚持治疗60d。

### 1.3 效果判定

**1.3.1 疗效判定** ①患者心绞痛症状消失,心电图指标恢复正常为显效;②患者心绞痛症状明显缓解,心电图指标有所减轻为有效;③未达到上述标准为无效。

**1.3.2** 记录患者治疗前后心绞痛发作持续时间及发作频率。

**1.3.3** 对比两组患者治疗前后心功能指标变化情况,包括左室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)及右心室舒张末期内径(RVEDD)。

**1.3.4** 于治疗前后检测两组患者白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF-α)及高敏C反应蛋白(hs-CRP)。

**1.3.5** 采用西雅图心绞痛量表(SAQ)评定患

者治疗前及治疗后 6 个月的生活质量,评分表包括 5 个评分项目,即躯体活动受限程度(PL)、心绞痛稳定状态(AS)、心绞痛发作情况(AF)、治疗满意度(TS)及疾病认知程度(DS),以百分制计分,分数与患者生活质量呈正比。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率[n(%)]表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果对比** 与对照组相比,观察组治疗总有效率更高, ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 两组心绞痛发作情况对比** 治疗前,两组心绞痛发作持续时间及发作频率无统计学意义

( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组心绞痛发作持续时间短于对照组,发作频率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 两组心功能指标对比** 治疗前,两组心功能指标无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组 LVEF 指标高于对照组, LVESD、LVEDD、RVEDD 指标低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 两组炎症因子水平对比** 治疗前,两组炎症因子水平无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组炎症因子水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 4。

**2.5 两组 SAQ 评分对比** 治疗前,两组 SAQ 评分无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组 SAQ 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 1 两组治疗效果对比[n(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效
观察组 (n=84)	2 (2.38)	26 (30.95)	56 (66.67)	82 (97.62)
对照组 (n=84)	19 (22.62)	43 (51.19)	22 (26.19)	65 (77.38)
$\chi^2$	15.727	5.585	27.665	15.727
P	0.000	0.018	0.000	0.000

表 2 两组心绞痛发作情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	发作持续时间 (min)		发作频率 (次/周)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=84)	7.98 $\pm$ 1.32	2.56 $\pm$ 0.92	11.85 $\pm$ 1.83	2.72 $\pm$ 0.94
对照组 (n=84)	8.05 $\pm$ 1.36	4.95 $\pm$ 1.15	11.89 $\pm$ 1.86	5.79 $\pm$ 1.20
t	0.338	14.873	0.140	18.458
P	0.735	0.000	0.888	0.000

表 3 两组心功能指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)		RVEDD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=84)	45.26 $\pm$ 2.55	67.48 $\pm$ 3.69	42.78 $\pm$ 2.34	35.64 $\pm$ 1.80	65.29 $\pm$ 3.50	40.82 $\pm$ 2.19	60.52 $\pm$ 3.32	20.92 $\pm$ 1.30
对照组 (n=84)	45.33 $\pm$ 2.58	61.03 $\pm$ 3.28	42.84 $\pm$ 2.38	39.87 $\pm$ 2.14	65.35 $\pm$ 3.54	47.38 $\pm$ 2.70	60.61 $\pm$ 3.35	25.45 $\pm$ 1.64
t	0.176	11.973	0.164	13.864	0.110	17.294	0.174	19.839
P	0.859	0.000	0.869	0.000	0.912	0.000	0.861	0.000

表 4 两组炎症因子水平对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-6 (ng/L)		TNF- $\alpha$ (mg/L)		hs-CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=84)	29.87 $\pm$ 3.10	11.67 $\pm$ 2.52	11.98 $\pm$ 2.56	5.46 $\pm$ 1.21	8.14 $\pm$ 1.60	2.86 $\pm$ 1.37
对照组 (n=84)	29.96 $\pm$ 3.12	17.58 $\pm$ 2.93	11.90 $\pm$ 2.50	8.69 $\pm$ 1.57	8.20 $\pm$ 1.62	4.39 $\pm$ 1.68
t	0.187	14.015	0.204	14.934	0.241	18.113
P	0.851	0.000	0.837	0.000	0.809	0.000

## 3 讨论

现如今,心血管事件发生率不断升高,是多种因素共同作用的结果。冠心病是临床常见病,冠状动脉粥样硬化为主要致病原因。另外,高血

压、糖尿病等多种慢性疾病,以及不良生活习惯等因素,也可增加冠心病发病风险<sup>[4]</sup>。

冠心病不稳定型心绞痛是由于斑块糜烂所致,患者可伴有不同程度的血栓形成,且发病快,若患者未得到及时治疗,可并发心肌梗死,甚至危及生命<sup>[5-7]</sup>。

我国医学认为本病属“心悸”的范畴,因气虚所致,中医治疗原则是以活血化瘀、舒经通络为主。目前,临床针对此病是以长期药物治疗为主,但因西药治疗存在一定不良反应,因此临床主要采取中西医结合治疗方式。

本次研究结果显示,观察组治疗总有效率更高( $P < 0.05$ ),心绞痛发作持续时间更短( $P < 0.05$ ),发作频率低于对照组( $P < 0.05$ ),LVEF 指标高于对照组( $P < 0.05$ ),LVESD、LVEDD、RVEDD 指标低于对照组( $P < 0.05$ ),炎性因子水平低于对照组( $P < 0.05$ ),SAQ 评分高于对照组( $P < 0.05$ )。美托洛尔缓释片为  $\beta$ -受体阻滞剂,可阻断交感神经活性增加,降低心率及血压,同时也可降低再次心肌梗死的风险。麝香保心丸为中成药,主要成分为人工麝香、牛黄、肉桂等多种中药材所致而成,具有益气强心之功效。人工麝香具有消肿止痛之功效;人工牛黄可起到解热镇痛、清热降火作用;肉桂有温热散寒、镇静、降压、降糖的效果;苏合香具有利水消肿、开郁化痰之功效;冰片可起到抗炎、止痛的效果;人参具有良好的补益作用,可起到补气强身、益气健脾之功效;蟾酥具有抗炎、解毒止痛的

作用。此药物能够对血管内皮起到保护作用,有效抑制动脉粥样硬化,促进治疗性血管新生,改善心血管功能,同时可调脂、降压、改善心肌缺血,使病情更稳定,故将其应用于冠心病治疗中,对缓解心绞痛具有重要作用。本研究通过将这两种药物联合对患者进行治疗,对缓解心绞痛症状疗效明显,本研究结果得出经治疗后患者心绞痛发作时间及频率得到明显改善,表明这种治疗方式对改善患者病症具有良好作用;治疗后患者炎症反应减轻,心功能明显提高,冠脉血流量增加,心肌损伤程度减少,由此得出联合治疗方案有助于维持患者正常心功能。且本次研究病例经治疗后未出现相关不良反应,提示为联合用药的安全性较高,有助于提高临床合理用药。总之,二者联合用药对改善患者心肌功能具有积极意义,可安全用于患者临床治疗中,对促进疾病转归起到重要影响。

综上所述,采取药物联合治疗方式的疗效更为确切,可有效缩短患者心绞痛发作时间,减少发作次数,减轻机体炎性反应,以维持心功能,这对改善患者生存质量及预后具有重要作用,值得临床推广。

表 5 两组 SAQ 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

类别	观察组 (n=84)	对照组 (n=84)	t	P
PL				
治疗前	47.25 ± 3.28	47.10 ± 3.25	0.297	0.766
治疗后	77.98 ± 4.63	68.04 ± 4.02	14.857	0.000
AS				
治疗前	46.38 ± 3.12	46.15 ± 3.08	0.480	0.631
治疗后	80.45 ± 4.86	70.39 ± 4.28	14.237	0.000
AF				
治疗前	45.47 ± 3.02	45.29 ± 3.96	0.390	0.696
治疗后	73.05 ± 4.47	60.22 ± 3.94	19.734	0.000
TS				
治疗前	44.89 ± 2.90	44.67 ± 2.87	0.494	0.621
治疗后	80.69 ± 4.90	71.02 ± 4.33	13.553	0.000
DS				
治疗前	48.74 ± 3.34	48.80 ± 3.36	0.116	0.907
治疗后	85.49 ± 4.98	75.33 ± 4.40	14.012	0.000

## 参考文献

- [1] 洪燕. 美托洛尔缓释片联合麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(17): 199-201.
- [2] 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.
- [3] 颜丽丽. 琥珀酸美托洛尔缓释片联合麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(20): 185-186.
- [4] 石月. 芪参益气滴丸辅助培哚普利、酒石酸美托洛尔缓释片治疗冠心病慢性心力衰竭患者的临床疗效[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(7): 824-826.
- [5] 马兴献. 自拟宣痹通阳汤联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠心病心绞痛室性期前收缩患者的疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14): 1.
- [6] 吕虎, 范从华, 左文. 胺碘酮注射液联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠心病心绞痛的疗效及其对血压和心率变异性的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(10): 5.
- [7] 康玉萍. 地尔硫卓与美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛患者的疗效与对血脂、运动耐力的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(23): 2525-2526, 2529.