·论　著·

益心舒片辅助治疗心律失常的疗效及患者心功能、血清 NF-κB、TIMP-1 水平变化观察*

李　鑫[1]，陈磊垚[2]，邢俊武[3]

南京中医药大学附属南京市中西医结合医院：1. 中心实验室；2. 药学部；3. 心血管病科，江苏南京 210014

摘　要：目的　探讨益心舒片辅助治疗心律失常的临床疗效。**方法**　将 2020 年 7 月至 2021 年 7 月该院收治的心律失常患者 106 例纳入研究，通过抽签法将入选患者随机分为观察组和对照组各 53 例。对照组患者给予常规西医治疗，观察组在对照组治疗方案的基础上采用益心舒片辅助治疗，比较两组患者的临床疗效、主要证候积分、心功能指标、血清生化指标及不良反应发生情况。**结果**　观察组总有效率为 92.45%，对照组为 75.47%，两组间比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，两组主要证候积分均较治疗前显著降低（$P<0.05$），两组间比较差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组左心室射血分数和 6 分钟步行距离均较治疗前增加（$P<0.05$），左心室收缩末期内径和左心室舒张末期内径均较治疗前减小（$P<0.05$），两组间上述 4 项指标比较差异均有统计学意义（$P<0.05$）；两组核转录因子 Kappa B、基质金属蛋白酶 9 和肿瘤坏死因子 α 水平均较治疗前显著降低（$P<0.05$），基质金属蛋白酶抑制因子-1 水平较治疗前显著升高（$P<0.05$），两组间上述 3 项指标比较差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗期间，观察组不良反应总发生率为 5.66%，对照组为 13.21%，两组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论**　益心舒片辅助治疗心律失常疗效显著，可减轻患者临床症状、炎症反应和心肌受损情况，进而提高患者心功能，延缓病情进展，安全可靠，值得临床推广应用。

关键词：益心舒片；　心律失常；　心功能；　核转录因子 Kappa B；　基质金属蛋白酶抑制因子-1

DOI：10.3969/j.issn.1673-4130.2023.04.008　　**中图法分类号：**R446.11

文章编号：1673-4130(2023)04-0421-05　　**文献标志码：**A

The efficacy of Yixinshu tablet in the adjuvant treatment of arrhythmia and the changes of cardiac function, serum NF-κB and TIMP-1 levels in patients*

LI Xin[1], *CHEN Leiyao*[2], *XING Junwu*[3]

1. *Central Laboratory*; 2. *Department of Pharmacy*; 3. *Department of Cardiology*, *Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine*, *Nanjing*, *Jiangsu* 210014, *China*

Abstract: Objective　To investigate the clinical efficacy of Yixinshu tablet in the adjuvant treatment of arrhythmia. **Methods**　A total of 106 patients with arrhythmia admitted to the hospital from July 2020 to July 2021 were enrolled in the study. The patients were randomly divided into the observation group and the control group, with 53 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the observation group was treated with Yixinshu tablets as an adjunct to the treatment regimen in the control group. The clinical efficacy, main syndrome scores, cardiac function indexes, serum biochemical indexes and adverse reactions were compared between the two groups. **Results**　The total effective rate was 92.45% in the observation group and 75.47% in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the main syndrome scores of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P<0.05$), and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The left ventricular ejection fraction and 6-minute walk distance in the two groups were higher than those before treatment ($P<0.05$), and the left ventricular end systolic diameter and left ventricular end diastolic diameter were lower than those before treatment ($P<0.05$). There were significant differences in the above four indicators between the two groups ($P<0.05$). The levels of nuclear factor Kappa B,

* **基金项目：**江苏省中医药科技发展计划项目（YB2020032）。

作者简介：李鑫，男，副主任技师，主要从事临床生物化学与分子生物学方面的研究。

matrix metalloproteinase 9 (MMP-9) and tumor necrosis factor α in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P<0.05$), and the level of matrix metalloproteinase inhibitor 1 was significantly higher than that before treatment($P<0.05$). There were significant differences in the above three indicators between the two groups($P<0.05$). During the treatment, the total incidence of adverse reactions was 5.66% in the observation group and 13.21% in the control group, and there was no statistically significant difference between the two groups($P>0.05$). **Conclusion**　Yixinshu tablet is effective in the adjuvant treatment of arrhythmia, can reduce the clinical symptoms, inflammatory response and myocardial damage, improve the cardiac function of patients, delay the progress of the disease, and is safe and reliable, which is worthy of clinical application.

Key words: Yixinshu tablet;　arrhythmia;　cardiac function;　nuclear factor Kappa B;　matrix metalloproteinase inhibitor 1

心律失常通常指因心脏活动的起源和(或)传导发生障碍导致心脏搏动的频率、节律及冲动传导等出现异常所引起的一类临床常见疾病，是心血管疾病中非常重要的一种疾病，也是猝死的常见诱因[1]。祖国传统医学中，根据该病临床表现的特点，将其归类于“心悸”“胸痹”“怔忡”“迟脉证”等的范围，认为悸为因虚而悸，该病病机之关键乃本虚标实也[2]。而六淫外邪、饮食情志及误治失治等皆可为该病的影响因素，如《诸病源候论》中有言：“风邪之来……后经脏腑……神气为邪所乘，则心惊悸也。”《济生方》中亦曰：“有冒风寒暑湿……令人怔忡。”《素问·举痛论》中言：“惊则心无所倚……故气乱矣。”该病的病因十分复杂，日久阳损累及阴血，则阳虚不能温煦、寒凝血脉，致气血运行不畅而发病[3]。益心舒片是一种中成药，具有活血化瘀、益气复脉等作用，多用于改善冠心病心绞痛患者临床症状，但其用于辅助治疗心律失常的报道较少[4]。基于此，本研究旨在观察探讨益心舒片辅助治疗心律失常的临床疗效，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　将 2020 年 7 月至 2021 年 7 月本院收治的心律失常患者 106 例纳入研究。诊断标准如下。(1)西医诊断标准：参照《实用临床心律失常诊断和治疗指南》[5] 中关于心律失常的相关诊断标准。(2)中医诊断标准：参照第 2 版《中医内科学》[6] 中关于心悸的诊断标准。①主症，心悸不安，胸闷气短，神疲乏力；②次症，眩晕，形寒肢冷，面色恍白，自汗懒言；③舌脉，舌淡红苔白或舌质有瘀斑，脉弱时有结或代、脉涩或有结或代。具备 1 项以上主症加 2 项次症并结合舌脉表现即可诊断。纳入标准：(1)同时符合上述中、西医诊断标准；(2)年龄 18～80 岁；(3)停服治疗心律失常相关药物>2 周。排除标准：(1)重度贫血者；(2)Ⅲ度房室传导阻滞者、窦房阻滞者及已安装起搏器患者；(3)伴有昏厥者且心率<35 次/分者；(4)伴有重度心脏疾病、肿瘤及精神疾病者；(5)肝、肾功能严重受损及造血功能异常者；(6)处于妊娠期或哺乳期的女性；(7)对本研究所涉及的药物过敏者。通过抽签法将入选患者随机分为观察组和对照组各 53 例，两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性，见表 1。本研究符合《赫尔辛基宣言》原则，患者对本研究知情同意并签署知情同意书。

表 1　两组患者一般资料比较(n 或 $\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)	心律失常类型			
		男	女			室性早搏	房性早搏	心房扑动	心房颤动
观察组	53	24	29	62.16±6.52	6.75±1.16	21	13	9	10
对照组	53	25	28	61.78±6.84	6.66±1.04	19	16	7	11
t/χ^2		0.038		0.293	0.421	0.708			
P		0.746		0.770	0.675	0.871			

1.2　方法

1.2.1　治疗方案　对照组给予常规西医治疗，盐酸胺碘酮片(杭州赛诺菲制药，国药准字 H19993254，规格：200 mg×10 片)1 片/天，硫酸氢氯吡格雷片(杭州赛诺菲制药，国药准字 J20180029，规格：75 mg×7 片)1 片/天，琥珀酸美托洛尔片(阿斯利康制药，国药准字 J20150044，规格：47.5 mg×7 片)1 片/天，拜阿司匹灵(拜耳医药保健，国药准字 J20130078，规格：100 mg×30 片)1 片/天；对合并高血压、糖尿病、冠心病等者根据患者病情进行对症治疗。观察组在对照

组治疗方案基础上联合益心舒片辅助治疗，益心舒片（广东先通药业，国药准字 Z20090977，规格：400 mg×36 片）3 片/次，3 次/天。两组均以 4 周为 1 个疗程，连续服用 1 个疗程，1 个月后随访并观察治疗效果。

1.2.2　临床疗效的观察　参照《中药新药临床研究指导原则》[7]中的标准。显效：治疗后患者原有症状与体征完全消失或基本消失，动态心电图检查恢复正常，心功能改善超过 2 级；有效：治疗后患者原有症状、体征及动态心电图检查明显改善，早搏次数、房颤发作次数及发作持续时间较治疗前减少一半以上，心功能改善超过 1 级；无效：治疗后患者原有症状体征和动态心电图检查无变化或有加重。临床总有效率＝（显效例数＋有效例数）/总例数×100%。

1.2.3　主要证候积分的评估　参照《中医病证诊断疗效标准》[8]进行评估，对主要症候采用 6 级评分法（0～5 分），积分越高表明症状越严重。

1.2.4　血清生化指标的检测　治疗前后空腹采集两组患者静脉血 3 mL，取上清液用于检测血清生化指标水平，包括核转录因子 Kappa B（NF-κB）、基质金属蛋白酶抑制因子-1（TIMP-1）、基质金属蛋白酶 9（MMP-9）和肿瘤坏死因子 α（TNF-α）。

1.2.5　心功能指标的检测　治疗前后采用由飞利浦电子公司生产的 HDI 5000 超声心动图仪检测两组患者心功能指标，包括左心室射血分数（LVEF）、左心室收缩末期内径（LVESD）、左心室舒张末期内径（LVEDD）及 6 分钟步行距离（6MHW）。

1.2.6　观察不良反应发生情况　治疗前后两组患者均进行肝、肾功能及血、尿、便常规检查，并记录不良反应发生情况。

1.3　统计学处理　采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示，组间比较采用 χ^2 检验；符合正态分布且方差齐的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　两组临床疗效比较　观察组总有效率为 92.45%，对照组总有效率为 75.47%，两组间比较差异有统计学意义（$\chi^2=5.675$，$P=0.017$），见表 2。

表 2　两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	29(54.72)	20(37.73)	4(7.55)	49(92.45)*
对照组	53	18(33.96)	22(41.51)	13(24.43)	40(75.47)

注：与对照组比较，* $P<0.05$。

2.2　两组主要证候积分比较　治疗后，两组主要证候积分均较治疗前显著降低（$P<0.05$），两组间比较差异均有统计学意义（$P<0.05$），见表 3。

2.3　两组血清生化指标比较　治疗后，两组 NF-κB、MMP-9 和 TNF-α 水平均较治疗前显著降低（$P<0.05$），TIMP-1 水平较治疗前显著升高（$P<0.05$）。上述 4 项血清生化指标两组间比较差异均有统计学意义（$P<0.05$）。见表 4。

2.4　两组心功能指标比较　治疗后，两组 LVEF 和 6MHW 均较治疗前显著增加（$P<0.05$），LVESD 和 LVEDD 指标水平均较治疗前显著减小（$P<0.05$）。上述 4 项心功能指标两组间比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。见表 5。

表 3　两组主要证候积分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	时间	心悸	胸闷	气短	神疲乏力
观察组	53	治疗前	3.26±0.82	2.93±0.75	2.91±0.59	3.78±0.71
		治疗后	1.01±0.25*△	0.92±0.21*△	0.97±0.24*△	1.03±0.27*△
对照组	53	治疗前	3.21±0.78	2.86±0.82	2.88±0.62	3.72±0.79
		治疗后	1.64±0.41*	1.35±0.37*	1.29±0.34*	1.76±0.46*

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$；与对照组治疗后比较，△ $P<0.05$。

表 4　两组血清生化指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	时间	NF-κB(U/L)	TIMP-1(μg/L)	MMP-9(μg/L)	TNF-α(ng/L)
观察组	53	治疗前	7.81±0.96	427.57±43.51	81.28±20.21	5.07±1.03
		治疗后	4.15±0.69*△	488.15±55.36*△	63.47±14.18*△	2.73±0.58*△
对照组	53	治疗前	7.76±0.93	428.11±44.07	80.95±19.39	5.01±1.06
		治疗后	5.38±0.77*	462.56±51.44*	70.61±16.25*	3.55±0.69*

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$；与对照组治疗后比较，△ $P<0.05$。

表 5　两组心功能指标比较($\overline{x}\pm s$)

组别	n	时间	LVEF(%)	LVESD(mm)	LVEDD(mm)	6MHW(m)
观察组	53	治疗前	40.42±4.83	47.77±5.19	60.78±6.46	149.13±37.28
		治疗后	50.11±5.24*△	40.12±3.85*△	54.56±5.37*△	338.94±67.22*△
对照组	53	治疗前	40.56±4.75	47.81±5.26	60.52±6.63	148.86±36.65
		治疗后	46.28±4.57*	42.91±4.44*	57.64±5.88*	279.39±62.12*

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，△$P<0.05$。

2.5　两组不良反应发生情况比较　治疗期间，两组患者生命体征、肾功能、肝功能、尿常规等均未见明显异常，其中观察组出现 1 例头痛，1 例血压骤低，1 例轻微腹泻，不良反应总发生率为 5.66%；对照组出现 2 例头痛，2 例血压骤低，3 例轻微腹泻，不良反应总发生率为 13.21%；两组不良反应总发生率比较，差异无统计学意义($\chi^2=1.767$，$P=0.184$)。

3　讨　论

心律失常病位虽在心，但病机之本关乎心、肾及其他脏腑，心气虚衰则血行不运，肾阳虚易致心阳不力，则寒凝血脉，使心脉受瘀血痹阻，致心失所养发为悸；日久又可传脾，脾阳不生则生化失常，致湿浊内盛，与淤互结，痹阻心脉，治疗上应以益心阳、通心血为基本原则[9]。目前，临床上心律失常主要以西药治疗为主，虽可一定程度上改善心率水平，但因不良反应较大，不宜长期服用且治疗前需谨慎评估，而中医用药相对灵活，在治疗上具有整体辨证施治的特点[10]。本研究应用益心舒片辅助治疗心律失常，发现疗效显著，患者主要证候积分得到显著改善，而且不良反应发生率低，提示益心舒片辅助治疗可有效改善心律失常患者临床症状和心功能，与汪海燕等[4]的研究结论具有较高的一致性。分析原因：益心舒片由 7 味中药组成，其中人参可大补元气、复脉固脱，亦可补脾益肺、生津安神，主补五脏，治劳伤虚损及气血津液不足之证，使心气充沛、振奋心阳，行血有力，有助于血脉通畅，消因虚而悸之患；丹参有活血通经、祛瘀止痛之效，为活血化瘀最常用的中草药之一，尤善医治因血脉痹阻引发的胸痹心痛，还能安神宁心、除烦躁、降低血压等，可使心脉通利、补心生血，使心有所养，改善心功能；黄芪有补气固表、利尿排毒之效，专补气，可升可降，阳中之阳也，血虚之人尤宜多用，人参得黄芪健脾胃而消痰食，补营卫而固腠理，助丹参使气血得以兼补；川芎有祛风止痛、活血行气之效，乃血中气药，可散寒湿、去风气、除胁痛等，可引阳畅行达到整体调和的目的；麦冬有养阴生津、润肺清心之效，可补心气之劳伤，清胃中之热邪，泻肺中之伏火，提升脏腑功能以助心脉运行；五味子有益气生津、补肾宁心之效，主益气专补肾兼补五脏，还可收敛固涩，保固元气而无遗泄也；山楂有行气散瘀、消食健胃之效，可去滞血、行结气，常用于心腹刺痛、瘀血经闭、胃脘胀满等症。以上诸药合用，以益气补血温阳为主，辅以养阴行气，兼顾祛除瘀、寒、热、湿等有形实邪，标本同治，使气血得以充复心脉，气顺血调，促使患者临床症状和心功能得以显著改善，对心阳虚痹阻者或气阴两虚者或痰浊阻络者或脾肾阳虚者皆有益处。

心律失常病因错综复杂，常见的有冠心病、冠状动脉痉挛、心内膜炎等。有研究发现，NF-κB 作为一种多种炎症因子所共用的转录调节蛋白，参与多种心血管疾病的病理发展过程，其活化后可促进炎症因子表达进而加重病情[11]。细胞外基质的异常沉积是心肌间质纤维化的主要病理改变之一，TIMP-1 和 MMP-9 可影响基质的降解或异常沉积，反映心肌受损情况[12]。TNF-α 是一种促炎性细胞因子，可增加血管内皮细胞的通透性并促进血栓的形成[13]。本研究结果显示，两组患者和心功能指标及 NF-κB、TIMP-1、MMP-9 和 TNF-α 水平均得到有效改善，且观察组更为显著，提示益心舒片辅助治疗可有效减轻炎症反应，改善心律失常患者心肌受损情况，进而提高心功能。分析其原因，为人参的活性成分人参皂苷可改善血管舒缩功能，具有强心、减缓心率的作用；丹参提取物具有防止血管损伤、抗血小板聚集、抗氧化等作用；黄芪的主要活性成分黄芪皂苷具有抗氧化、增强心肌细胞代谢、降低血小板黏附等作用；川芎水提液可保护血管内皮细胞、抑制血管收缩和扩张冠状动脉等，有助于减轻心肌损伤；麦冬具有抗心肌缺血、抗血栓形成的作用，能缓解心肌缺血，抗心律失常；五味子的主要活性成分五味子素具有抗氧化作用，还可增强心脏能量代谢，促进受损心肌修复；山楂有降血脂和阻止血小板聚集的作用，能抗心律失常和动脉粥样硬化，使患者心功能指标和血清生化指标水平得到进一步改善[14-15]。吕杰[16]的研究表明，益心舒片辅助治疗慢性心力衰竭患者可显著提高临床疗效，改善患者心功能，延缓病情进展，与本研究结论一致。

综上所述，益心舒片辅助治疗心律失常疗效显著，可有效减轻患者临床症状、炎症反应和心肌受损情况，进而提高患者心功能，延缓病(下转第 429 页)

[8] KALIL A C, THOMAS P G. Influenza virus-related critical illness: pathophysiology and epidemiology[J]. Crit Care, 2019, 23(1): 258.
[9] LYONS D M, LAURING A S. Mutation and epistasis in influenza virus evolution[J]. Viruses, 2018, 10(8): 407.
[10] SACZYNSKA V, BIERCZYNSKA-KRZYSIK A, CECUDA-ADAMCZEWSKA V, et al. Production of highly and broad-range specific monoclonal antibodies against hemagglutinin of H5-subtype avian influenza viruses and their differentiation by mass spectrometry[J]. Virol J, 2018, 15(1): 13.
[11] YAO Y, CHEN X, ZHANG X, et al. Rapid detection of influenza virus subtypes based on an integrated centrifugal disc[J]. ACS Sens, 2020, 5(5): 1354-1362.
[12] DOS SANTOS BEZERRA R, DE MELO JORGE D M, CASTRO I A, et al. Detection of influenza A(H_3N_2) virus RNA in donated blood[J]. Emerg Infect Dis, 2020, 26(7): 1621-1623.
[13] LEWANDOWSKI K, XU Y, PULLAN S T, et al. Metagenomic nanopore sequencing of influenza virus direct from clinical respiratory samples[J]. J Clin Microbiol, 2019, 58(1): e00963-19.
[14] 于福荣. C 反应蛋白和血常规检测的临床意义[J]. 质量安全与检验检测, 2022, 32(1): 90-92.
[15] 程娟, 吴颖, 潘秋辉, 等. 血清淀粉样蛋白 A 对儿童流感辅助诊断及疗效监测的评价[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(7): 860-864.
[16] 费凤英, 衣萍, 林见敏. 血清淀粉样蛋白 A 与 C 反应蛋白联合检测的临床应用价值[J]. 检验医学, 2014, 29(10): 1031-1033.
[17] 鄢青, 黄良坚, 徐和模. 血清淀粉样蛋白 A 和 C-反应蛋白联合检测在小儿感染性疾病早期鉴别中的临床应用价值[J]. 中国现代医生, 2021, 59(32): 71-73.
[18] 姜舒亚, 杨霞, 曾昭成, 等. 甲型 H1N1 流感患儿血常规、血清淀粉样蛋白 A 及 C 反应蛋白水平[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(1): 61-66.
[19] 陈小桥, 林杰, 王静, 等. 2017—2018 年冬季流感患儿临床特点和血常规表现[J]. 国际病毒学杂志, 2019, 26(2): 90-92.
[20] 盛鄂湘, 陈良君, 段勇威, 等. 武汉市流感病毒流行特征及检测方法的比较[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(4): 444-446.
[21] MA L, LIU Y P, GENG C Z, et al. Undifferentiated embryonal sarcoma of liver in an old female: case report and review of the literature[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(47): 7267-7270.

（收稿日期：2022-08-29　修回日期：2022-12-22）

（上接第 424 页）

情进展，而且安全可靠，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李玉静, 杨涛. 炙甘草汤加减治疗冠心病并发心律失常的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1): 224-226.
[2] 陈善夫, 邓林华, 李梦蕾, 等. 通脉养心丸治疗心律失常疗效的系统评价与 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 252-258.
[3] 杨洞洞, 张青, 刘福存. 甘草浓煎治疗附子中毒致心律失常的回顾性临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 417-419.
[4] 汪海燕, 王喆, 李慧芳, 等. 益心舒片联合伊伐布雷定治疗慢性稳定型心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(3): 648-651.
[5] 鲁端, 黄元铸. 实用临床心律失常诊断和治疗指南[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003.
[6] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科研究出版社, 2002.
[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
[9] 徐惠梅, 路瑞华, 刘宁, 等. 安律胶囊抗心律失常疗效及作用机制[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(12): 2836-2838.
[10] 黄力. 中西医结合在心房颤动治疗中的优势[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(3): 102-104.
[11] 张义全, 雷芳, 陈亮. 心脉隆注射液联合芪苈强心胶囊对老年慢性心力衰竭患者血清 BNP、NF-κB 及胱抑素 C 水平的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(2): 1-5.
[12] 杨阳, 金明磊, 宋灵燕, 等. 芪苈强心胶囊治疗扩张型心肌病的抗心室重构作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(13): 99-104.
[13] 毛亮, 张威, 刘光辉, 等. 眼针疗法治疗冠心病心绞痛的疗效及对血 CRP、TNF-α 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 38-41.
[14] 申凤霞. 基于系统药理学解析益心舒片治疗心血管疾病的分子机制[D]. 西安: 西北大学, 2018.
[15] 曾会萍. 益心舒片治疗病毒性心肌炎患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(22): 159-160.
[16] 吕杰. 益心舒片联合曲美他嗪治疗对慢性心力衰竭心功能参数及 Adropin 蛋白水平的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(6): 783-786.

（收稿日期：2022-09-11　修回日期：2022-12-26）