



麝香保心丸治疗心律失常的研究进展

康文¹ 魏铭^{2*} 张文青¹ 李敏敏² 孙健² 李景祥² (1 滨州医学院 山东烟台 264000 2 滨州医学院附属医院 山东滨州 256600)

摘要: 心律失常是心血管系统的常见病。近年来的研究发现麝香保心丸不仅具有改善心肌供血的作用, 同时在治疗心律失常方面有其独特的优势和良好的疗效, 本篇综述将从心律失常的几种常见分类出发, 总结应用麝香保心丸治疗心律失常的研究进展, 为临床提供治疗依据。

关键词: 麝香保心丸 心律失常 研究进展

中图分类号: R259.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-361-03

心律失常是心血管系统常见病之一, 随着人们生活水平的提高以及劳动形式和膳食结构的改变, 心血管疾病逐渐成为全世界范围内的常见病^[1]。麝香保心丸作为治疗心血管疾病的中药组方, 随着科研人员对其作用机制及临床应用研究的逐步深入, 其治疗心律失常的效果也同样受到医学界的广泛关注。本篇综述从心律失常几种常见的分类出发, 总结应用麝香保心丸治疗心律失常病人的疗效, 期望在治疗心律失常病人的药物选择上能提供一些理论依据, 从而更好的为治疗心律失常做出些许贡献。

一、理论依据

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常^[2]。引起心脏激动和传导异常的机制十分复杂, 心肌缺血缺氧是引起心肌异位节律点的兴奋性增高、局部再激动、形成折返心律或单向阻滞的主要机制^[3]。中医学认为, 心律失常应属于“心悸”、“怔忡”等范畴, 多是由于脏腑功能失调、气血阴阳亏损以及内伤七情、外感六淫、气滞血瘀等因素引起, 病变常与心虚胆怯、心血不足、心阳衰弱、水饮内停、瘀血阻络等有关^[4]。

心律失常除病因治疗外, 可以分为药物和非药物治疗两类。主要方法有药物治疗、器械治疗、射频消融治疗等。尽管当前以射频消融技术和起搏技术为代表的心律失常的非药物治疗方式已有了巨大的进步, 但药物治疗仍是抗心律失常必要的组成部分^[5]。然而长期服用抗心律失常药物, 会对患者的肝肾及甲状腺功能、甚至心功能产生一定的危害。同时抗心律失常药物本身也容易引起心律失常, 可以改变患者病变区心肌细胞电生理功能, 如传导速度以及不应期长短的改变, 严重时甚至会引起传导阻滞或室性心律失常^[6]。尤其是老年冠心病患者, 常导致严重后果, 从而限制其在临床的广泛应用。因此, 寻找疗效好、副作用少的抗心律失常药是临床医师长期探求的目标。我国传统中医在漫长的历史发展过程中对心律失常的诊疗积累了丰富的认识, 众多基于中医辨证施治、综合调理治疗原则的中医药抗心律失常治疗研究已初步为我们展示出了美好前景^[7]。

二、药理分析

麝香保心丸的主要成分包括麝香、冰片、肉桂、牛黄、蟾酥、苏合香脂, 人参提取物等。其中麝香有通络散瘀之功效, 肉桂、牛黄、蟾酥扩张血管、止痛强心, 人参提取物有强心、扩张血管的作用。诸药合用可发挥通络散瘀、强心止痛的作用^[8]。

经药理学研究发现, 麝香保心丸能够促进心肌细胞中一氧化氮合酶的表达水平, 从而改善患者左室重建, 达到扩张冠状动脉的作用。此外, 麝香保心丸还可以改善一氧化氮的代谢紊乱, 提高血管内皮舒张功能, 起到保护血管内皮的作用。同时还可以促进血管生长因子合成与释放, 提高梗死部位的血流供应。麝香保心丸还有抗心肌纤维化的作用, 其机制是通过抑制氧自由基的生成和减少心肌成纤维细胞合成来实现^[9-10]。除此之外, 麝香保心丸还具有增强心肌收缩力、抗血小板聚集、改善血液循环的功能。其成分中的人参具有增强心肌收缩力、扩张血管、改善心肌供血及稳定心律的作用; 苏合香作为麝香保心丸的重要组成成分, 其具有抗血小板聚集及改善心肌供血的作用;

牛黄具有增强心肌收缩力及降低血压的作用; 冰片具有改善心肌缺血的作用; 蟾酥具有提高心肌收缩功能, 同时可以达到减慢心率及抗心肌缺血的作用; 肉桂可以扩张外周血管, 促进血液循环, 同时具有改善心肌缺血及抗血小板聚集的作用^[11]。

除此之外, 麝香保心丸还能够调节自主神经, 延缓心脏传导系统的病理改变, 在一定范围内可提高缓慢性心律失常患者的平均心率水平, 减少快速性心律失常发作, 从而减少心律失常发生, 改善临床症状^[12]。不但对老年人心、肝、肾、甲状腺等重要器官无明显不良影响, 而且还对其有一定的保护和改善作用。麝香保心丸的安全系数高, 服用依从性良好, 特别适合老年患者长期服用。

三、分类治疗

1) 治疗早搏

贾兴泽等^[13]采用麝香保心丸联合立普妥治疗老年冠心病室性早搏, 治疗组给予麝香保心丸和立普妥; 对照组给予普罗帕酮。治疗4周后治疗组治愈17例, 好转21例, 无效10例, 总有效率79.2%, 对照组治愈11例, 好转19例, 无效18例, 总有效率62.5%。结果表明, 治疗组较对照组能够明显减少室性早搏的发生次数, 显著改善临床症状, 而且不良反应较少。谈燕群^[14]采用麝香保心丸治疗频发功能性房性早搏, 麝香保心丸组: 麝香保心丸辅以体育锻炼及调整情绪和生活方式治疗。心律平组: 心律平辅以体育锻炼及调整情绪和生活方式治疗。对照组: 单纯给予体育锻炼及调整情绪和生活方式治疗。结果显示: 治疗组显效19例, 有效21例, 无效5例, 总有效率88.9%; 对照组显效14例, 有效19例, 无效15例, 有效率73.3%。试验表明: 麝香保心丸和心律平在治疗效果的总有效率相似, 但治疗后服用麝香保心丸的患者复发率要明显低于服用心律平治疗的患者。所以麝香保心丸能有效治疗频发功能性房性早搏并预防其复发。商丽^[15]采用麝香保心丸治疗频发早搏, 对照组给予倍他乐克缓释片, 治疗组在对照组治疗基础上加用麝香保心丸治疗。结果显示: 对照组显效13例, 有效9例, 无效23例, 总有效率48.9%; 总早搏数由治疗前 6123.9 ± 1890.9 (个 $\cdot 24h^{-1}$), 降低为 5209.5 ± 1713.6 (个 $\cdot 24h^{-1}$); 发作时心室率由治疗前 97.0 ± 12.2 次, 下降为 89.7 ± 11.9 次。治疗组显效24例, 有效16例, 无效11例, 总有效率78.5%, 总早搏数由治疗前 6376.4 ± 3390.4 (个 $\cdot 24h^{-1}$), 降低为 3552.1 ± 2814.1 (个 $\cdot 24h^{-1}$); 发作时心室率由治疗前 90.7 ± 16.9 次/分, 降低为 60.2 ± 17.8 次/分。研究表明: 麝香保心丸治疗频发早搏疗效显著, 麝香保心丸与倍他乐克合用可有效增加其治疗早搏的作用, 改善心率变异性, 和倍他乐克引起的窦性心动过缓。

2) 治疗高血压合并房颤

朱盛珍等^[16]研究试用地高辛联合麝香保心丸、阿司匹林治疗慢性快室率房颤, 心律由治疗前的 105.2 ± 7.36 次/分, 减慢为 84.2 ± 6.23 次/分; 心功能由之前 3.31 ± 0.65 , 改善为 1.73 ± 0.88 , 三药联合治疗能更有效地控制房颤的心室率改善心功能。表明该药使用安全, 无明显毒副作用。周和等^[17]采用在原有降压治疗基础上给予口服胺碘酮, 观察组患者在此基础上加服麝香保心丸治疗高血压心脏病心房颤动患者。经治疗后2组患者心率、收缩压和舒张压均显著下降; 观察组房颤复发时间显著延长。表

* 通讯作者: 魏铭。



明:采用麝香保心丸联合胺碘酮治疗高血压心脏病心房颤动疗效确切,安全性高,值得推广应用。张宁等^[18]采用麝香保心丸联合胺碘酮治疗高血压合并心房颤动患者,两组均行常规降压治疗,对照组行常规降压加胺碘酮,观察组在对照组的基础上施加麝香保心丸,结果显示,对照组的心率由 84.9 ± 8.6 次/分,降低到 71.0 ± 7.2 次/分,血压由治疗前的 $103.4 \pm 12.4/156.1 \pm 12.6$ mmHg,下降为 $89.7 \pm 8.4/133.0 \pm 11.3$ mmHg,房颤复发时间为 136.9 ± 13.0 次/分;观察组的心率由治疗前 85.9 ± 7.6 次/分,下降为 71.5 ± 7.0 次/分,血压由治疗前 $101.7 \pm 10.7/157.2 \pm 12.9$ mmHg,下降为 $92.0 \pm 8.2/134.8 \pm 11.7$ mmHg,房颤复发时间为 190.1 ± 14.9 次/分。结果表明患者血压与心率水平明显改善,房颤复发时间延长,其效果显著,安全性高。闫丽丽^[19]采用麝香保心丸联合胺碘酮治疗高血压合并心房颤动患者,患者均在原有降压药物治疗基础上给予口服盐酸胺碘酮片,观察组患者在此治疗基础上加服麝香保心丸,疗效:观察组显效32例,有效15例,无效7例,有效率45%;对照组显效17例,有效12例,无效15例,有效率29%。研究表明联合应用疗效明显优于单用胺碘酮,能显著提高患者房颤的转复成功率,降低复发率,改善患者的长期预后,提高其生活质量。

3) 治疗冠心病合并急性心律失常或心绞痛

封茂群等^[20]采用在常规治疗方法的基础上加用麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常,对照组采用常规治疗方法:给予改善供血,抗心律失常的药物(硝酸酯类, β 受体阻滞剂,钙离子拮抗剂,阿司匹林等)治疗。观察组在对照组基础上加服麝香保心丸。治疗结果:观察组治愈17例,显效11例,有效7例,无效2例,总有效率94.59%;对照组治愈12例,显效13例,有效6例,无效6例,总有效率83.78%。加用麝香保心丸的治疗组心电图疗效明显高于常规组,不良反应发生率明显低于常规组。结论:麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常疗效确切,不良反应少。陈爱贞等^[21]采用麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常,两组均给予改善供血、抗心律失常治疗。观察组在此基础上同时口服麝香保心丸。结果显示观察组痊愈22例,显效16例,有效10例,无效4例,总有效率48%;对照组痊愈18例,显效10例,有效14例,无效10例,总有效率42%,且两组心电图比较结果示房室性早搏、室性心动过速等各型心律失常的疗效比较,均以观察组为优。所以研究表明麝香保心丸辅助治疗在冠心病合并急性心律失常患者中的应用效果肯定。李新山等^[22]采用在常规治疗基础上加用麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常,结果显示临床治疗有效率为93.18%,加用麝香保心丸的患者房、室性早搏、室性心动过速等心电图治疗效果明显优于常规治疗患者,结论麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常可获得较好的临床治疗效果,改善患者的心功能,减少治疗期间及治疗后副作用,具有安全性和有效性。毛丹^[23]等采用麝香保心丸治疗冠心病心绞痛,患者根据具体情况服用硝酸酯类药、阿司匹林肠溶片等药物。试验组加服麝香保心丸,结果示心绞痛症状疗效试验组有效率为86.66%,对照组为63.3%,中医证候疗效治疗后试验组总有效率76.67%,对照组总有效率56.67%,试验组均好于对照组,表明在西医标准化治疗的基础上加服麝香保心丸疗效优于单纯的西医标准化治疗。

4) 治疗病态窦房结综合征

张亚兵等^[24]采用麝香保心丸和654-2分别治疗病窦患者,临床疗效方面治疗组与对照组总有效率分别为88.68%、62.00%,经检验两组有显著差异。其24h心率总数,治疗组治疗前后分别为 (50698 ± 4886) 次/日, 90370 ± 4988 次/日)有显著性差异;对照组治疗前后分别为 (51887 ± 50187) 次/日, 92015 ± 6010 次/日)有显著性差异,两组间治疗后比较无显著性差异。结论:麝香保心丸治疗病窦综合征有明显疗效,副作用少,值得临床推广应用。苗灵娟^[25]等也采用张亚兵等的试验方法,结果显示服用麝香保心丸的患者24h总心率由治疗前后 $(51746 \pm 6635, 92427 \pm 4776)$ 有显著差异,平均心率由治疗前后 $(41.26 \pm 2.65, 58.35 \pm 6.79)$ 有显著差异,24h心电图和平均心率均有明显改善,且麝香保心丸不仅缓解临床症状,提高患者生存质

量方面明显优于654-2,安全性高,无明显不良反应。

5) 药物安全性

在药物的安全性方面,贾兴泽等^[13]研究报道治疗组48例中发生4例轻微胃肠道不适,而对照组发生5例胃肠道不适症状,8例窦性心动过缓,治疗组不良反应发生率明显低于对照组。封茂群等^[20]研究显示治疗组37例患者中发生头晕1例,窦性心动过缓1例,对照组发生恶心、纳差消化道症状1例,头晕1例,窦性心动过缓4例,治疗组不良反应发生率明显低于对照组。故麝香保心丸不良反应发生率较低,不良反应多表现为轻微的消化道不适症状或头晕,且多能耐受或自行缓解,目前尚未发现有严重的致心律失常不良反应事件报道。现有的临床应用不良反应报道分析、长期安全性临床研究以及大规模的循证医学研究也显示,麝香保心丸临床应用过程中不良反应发生率均小于0.01%,且程度轻微,长期用药可耐受^[26]。本综述也进一步证实了麝香保心丸治疗心律失常的安全性。

四、临床意义

本篇综述证实麝香保心丸具有治疗心律失常的作用,且其安全有效。但因本篇综述所纳入的文献在试验方法的描述上可能过于简单,故无法从文章中判断入选文献的试验分组方法采用是否严谨准确;样本量普遍较小且也未进行估算;所以本次研究的文献质量欠佳,纳入的研究是以心律失常临床治疗有效率作为结局指标,而不是以病人的死亡率或复发率作为结局指标进行研究,所以不能作为麝香保心丸治疗心律失常的长期应用临床效果。因此,可能还需要囊括更多人群、更大样本量且更加科学的分组方法并以病人死亡率作为结局指标的临床随机对照试验来指导药物的临床应用,为心律失常病人提供更加个性化的治疗。

但与其他AADs相比,麝香保心丸治疗心律失常更加有效且更加安全。但麝香保心丸治疗心律失常的长期临床效果和安全性仍需要更加科学、更加严谨的临床试验来证实。

参考文献

- [1] 张凤祥,曹克将.心律失常上游药物的治疗研究进展[J].中国继续医学教育,2011,15(11):68-69.
- [2] 董从新.探索抗心律失常药物研制新思路[J].中华心律失常学杂志,2014,18(1):6-6.
- [3] 王士雯主编.老年心脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1998,765-819.
- [4] 王娟,杨艳敏,朱俊,等.急性心肌梗死合并致死性心律失常的近期死亡危险因素分析[J].中华心血管病杂志,2013,41(7):549-558.
- [5] 蒋彬,宋建平,蒋文平.新型抗心律失常药物的应用[J].中华心律失常学杂志,2013,17(2):101-103.
- [6] 黄德嘉,张澍.心律失常的药物治疗——问题和挑战[J].中华心律失常学杂志,2012,16(6):405-406.
- [7] 魏聪,贾振华,袁国强,等.整合调节——心律失常药物干预新策略从“抗律”到“调律”的思维转变[J].中华心律失常学杂志,2014,18(1):76-78.
- [8] 余丽菲,桂春,林松,等.急性心肌梗死并发致死性心律失常的危险因素及预后分析[J].内科急危重症杂志,2014,20(6):376-378.
- [9] 张红新.麝香保心丸治疗冠心病合并慢性心力衰竭伴室性早搏的临床观察[J].中国药房,2015(20):2832-2834.
- [10] 周荣辉,叶凤朝.麝香保心丸对缺血性心脏病患者心率变异性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(3):308-308.
- [11] 范宏娟.麝香保心丸治疗冠心病心律失常120例临床疗效的研究[J].医学信息旬刊,2011,24(5):1308-1309.
- [12] 孙海英,陈静,张煜,等.麝香保心丸治疗老年缓慢性心律失常疗效观察[J].中成药,2004,26(12):44-45.
- [13] 贾兴泽,赵婷丽,李运夏,等.麝香保心丸联合立普妥治疗老年冠心病室性早搏的临床疗效观察[J].环球中医药,2013(s2):145-146.

(下转第364页)



进行评分。因此, ACR 在 2015 年发表了“甲状腺影像与报告数据系统委员会白皮书”之后, 终于在 2017 年发布了 TI-RADS 系统, 其根据超声中 5 个不同的特征和总的超声表现分别进行评分, 具体包括:

1. 结构, 囊性、几乎囊性或海绵状为 0 分, 囊实混合性结节 1 分, 几乎为实性或实性结节 2 分; 2. 回声, 无回声 0 分, 高或等回声 1 分, 低回声 2 分, 极低回声 3 分; 3. 方位, 纵横比 <1 为 0 分, ≥ 1 为 3 分; 4. 边缘, 光滑或模糊为 0 分, 不规则或微分叶为 2 分, 向甲状腺外侵犯为 3 分; 5. 强回声灶, 无或大彗星尾征为 0 分, 粗大钙化为 1 分, 周边钙化为 2 分, 微小钙化为 3 分。将以上 5 项得分求和, 根据总得分, 分为 TI-RADS 5 个分类: TR1 (0 分, 良性, 恶性风险 $\leq 2\%$), TR2 (2 分, 不可疑, 恶性风险 $\leq 2\%$), TR3 (3 分, 轻度可疑, 恶性风险 $< 5\%$), TR4 (4-6 分, 中度可疑, 恶性风险 5-20%), TR5 (7 分或以上, 高度可疑为恶性, 恶性方法 $> 20\%$)。最后, 结合患者的 TI-RADS 分类和最大径来决定是否进行 FNA 或继续随访。该内容没有将彩色血流、彩色弹性成像及超声造影纳入分类评分系统, 可以使超声医师更容易掌握 TI-RADS 分类, 而且也有利于在不同医疗机构甚至医师之间进行甲状腺超声的研究和应用, 有利于甲状腺超声的随访及甲状腺癌的筛查。

总之, 国内外学者均认为 TI-RADS 分类具有较高的临床应用价值。但是, 甲状腺结节具有复杂性, 加上参考的 TI-RADS 分类版本不同, 就会造成不同医师之间的诊断标准无法统一。ACR 的 TI-RADS 评分系统对超声结节的描述具有统一的规范用词及分类标准, 有望在临床工作及研究中进一步探索, 并形成统一的标准版本。

参考文献

- [1] Park JY, Lee HJ, Jang HW, et al. A proposal for a thyroid imaging reporting and data system for ultrasound features of thyroid carcinoma[J]. Thyroid, 2009, 19(11): 1257-1264.
- [2] Horvath E, Majlis S, Rossi R, et al. An ultrasonogram reporting system for thyroid nodules stratifying cancer risk for clinical management[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2009, 94(5): 1748-1751.
- [3] 楼军, 赵林芳, 张连, 等. 甲状腺超声影像报告和数据系统对结节性甲状腺肿良恶性病灶的诊断价值[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(6): 651-653.

[4] 侯雪琴, 范雪, 杨凌菲, 等. 甲状腺影像报告和数据系统分类诊断甲状腺结节良恶性的准确性[J]. 中国医学影像学杂志, 2015, 23(7): 489-493.

[5] Horvath E, Silva CF, Majlis S, et al. Prospective validation of the ultrasound based TIRADS(thyroid imaging reporting and data system) classification: results in surgically resected thyroid nodules[J]. European Radiology, 2017, 27(6): 2619-2628.

[6] Kwak JY, Han KH, Yoon JH, et al. Thyroid imaging reporting and data system for US features of nodules: a step in establishing better stratification of cancer risk[J]. Radiology, 2011, 260(3): 892-899.

[7] Jimmy Tanche Wang, Paul Babyn, Gary Groot, Rob Otani, et al. Electronic Synoptic Reporting of Thyroid Nodules: Potential for Reduction in Number of Patients Undergoing Thyroid Nodule Biopsies[J]. Open Journal of Radiology, 2016, 6(3): 233-242.

[8] Srinivas M, Amogh V, Munnangi Gautam, et al. A Prospective Study to Evaluate the Reliability of Thyroid Imaging Reporting and Data System in Differentiation between Benign and Malignant Thyroid Lesions[J]. Journal of Clinical Imaging Science, 2016, 6(1): 5.

[9] Sánchez J F. TI-RADS classification of thyroid nodules based on a score modified according to ultrasound criteria for malignancy[J]. Rye Argent Radiol, 2014, 78(3): 138-148.

[10] 姚建锋, 张煜华, 王全江, 等. TI-RADS 分类与常规超声在甲状腺结节定性诊断中的诊断效能[J]. 肿瘤学杂志, 2017, 23(4): 273-277.

[11] Kwak JY, Jung I, Back JH, et al. Imaging reporting and characterization system for ultrasound features of thyroid nodules: multicentric Korean retrospective study[J]. Korean J Radiol, 2013, 14(1): 110-117.

[12] 车静, 张学珍, 王徐旭, 等. 甲状腺影像报告与数据系统诊断多发性甲状腺结节的价值[J]. 中国老年学杂志, 2017, 7(37): 3589-3591.

[13] 李玲, 吕国荣, 沈浩霖, 等. TI-RADS 分类超声客观评价体系的建立和应用[J]. 中国医学影像技术, 2017, 33(5): 698-702.

(上接第 360 页)

和谐的体检环境, 并加强与其它科室的资源共享, 完善体检流程, 提高效率。对于制定出的管理制度, 要求护理人员严格执行, 定期开展内部会议, 探讨服务改善情况。

本次研究结果充分说明医院体检中心工作量大, 以人为本的服务理念的开展与体检人员建立信任、和谐的护患关系, 有效提高体检质量和体检效率, 体检对象的护理满意度大大提高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 姚晓琴. 护理质量管理在健康体检工作中的重要性[J]. 中国

医药指南, 2013, 11(32): 258.

[2] 曹晓涛. 健康体检采血晕针的原因分析及护理对策[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(17): 121.

[3] 韩梅荣. 健康体检流程再造对提高体检质量及满意度的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(10): 253-254.

[4] 陈玉芳, 陈香. 大型健康体检中的难点与护理管理[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(6): 98-99.

[5] 徐锡梅, 宣立娟. 健康体检路径在体检中心优质护理服务中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, (23): 311-312.

(上接第 362 页)

[14] 谈燕群. 麝香保心丸在治疗频发功能性房性早搏中的价值[J]. 中外医学研究, 2012(27): 43-44.

[15] 商丽. 麝香保心丸治疗频发早搏 51 例[J]. 河南中医, 2015, 35(2): 268-269.

[16] 朱盛珍. 地高辛和麝香保心丸、阿司匹林联合治疗慢性快室率心房颤动 30 例报告[J]. 当代医学, 2009, 15(12): 149-150.

[17] 周和. 麝香保心丸联合胺碘酮治疗高血压心脏病心房颤动临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(11): 1201-1202.

[18] 张宁, 王颖, 杨李鹏, 等. 麝香保心丸联合胺碘酮治疗高血压心脏病心房颤动临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2014(7): 204-204.

[19] 闵丽丽, 封艳. 麝香保心丸联合胺碘酮治疗高血压心脏病心房颤动临床观察[C]. 中国转化医学和整合医学研讨会. 2015.

[20] 封茂群. 麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(12): 204-205.

[21] 陈爱贞. 麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 1013-1014.

[22] 李新山. 麝香保心丸辅助治疗冠心病合并急性心律失常临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(44).

[23] 毛丹, 刘畅, 倪磊. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016(4): 191-194.

[24] 张亚兵, 邓阿黎. 麝香保心丸治疗病态窦房结综合征疗效观察[J]. 中成药, 2004, 26(b12): 45-47.

[25] 苗灵娟, 邢海燕. 麝香保心丸治疗病态窦房结综合征 57 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(7): 28-29.

[26] 张琰. 麝香保心丸治疗心律失常效果的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(19): 2269-2272.