冠心病心绞痛心血管内科治疗的临床分析

陈 思

牡丹江医学院 黑龙江牡丹江

【摘要】目的 探讨将心血管内科治疗方法用于冠心病心绞痛治疗中的效用价值。**方法** 研究中共选取 126 例患者作为实验对象，采取摇号方式将其分为对照与观察两个组别，均为 63 例患者，前者沿用常规治疗方法，后者在此基础上联合曲美他嗪以及舒血宁药物进行治疗，对比两组实际临床效果。**结果** 实验中数据表明，观察组患者在治疗后血脂水平明显优于对照组及治疗前，与此同时临床疗效显著提升（P＜0.05）。**结论** 对于冠心病心绞痛患者而言，曲美他嗪联合舒血宁药物治疗能够有效改善患者临床症状、减少患者发作频次、降低其血脂指标水，对促进患者康复效率的提升起到了积极促进作用。

【关键词】冠心病；心绞痛；心血管内科治疗

【收稿日期】2022 年 9 月 20 日 **【出刊日期】**2022 年 12 月 9 日

Clinical Analysis of Cardiovascular Medical Treatment of Coronary Heart Disease and Angina Pectoris

Si Chen

Mudanjiang Medical College, Mudanjiang, Heilongjiang

【Abstract】Objective: To explore the effectiveness and value of cardiovascular medical treatment in the treatment of coronary heart disease and angina pectoris. **Methods**: A total of 126 patients were selected as experimental subjects in the study, and they were divided into control and observation groups by lottery method, both of which were 63 patients. The former continued to use conventional treatment methods, and the latter combined trimetazidine on this basis. And Shuxuening drug treatment, compare the actual clinical effect of the two groups. **Results**: The data in the experiment showed that the blood lipid level of the observation group after treatment was significantly better than that of the control group and before treatment, and at the same time the clinical efficacy was significantly improved (P<0.05). **Conclusion**: For patients with coronary heart disease and angina pectoris, trimetazidine combined with Shuxuening drug therapy can effectively improve the clinical symptoms of patients, reduce the frequency of attacks, and reduce the level of blood lipid indicators, which has played a positive role in promoting the recovery efficiency of patients.

【Keywords】coronary heart disease; angina pectoris; cardiovascular medical treatment

引言

冠心病作为当前临床中常见心脏类疾病，发病率较高，在冠状动脉粥样硬化后会导致血管堵塞狭窄从而无法为心脏提供足够的血液支持从而引发，若未能及时得到有效治疗会直接威胁到患者的生命健康。本文主要探讨了不同治疗方案在冠心病心绞痛治疗中的实际应用差异表现，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象均为在院内心血管内科接受治疗的冠心病心绞痛患者，时间在 2021 年 9 月~2022 年 8 月区间，为方便对比疗效进行分组，每组各行一种治疗方法，观察实际治疗效果，在实验前需整合患者各项资料，包括性别、平均年龄、平均病程等信息，具体如下：

①性别比例：对照组与观察组男女人数分别为 35、28 例，37、26 例。

②年龄分布：平均年龄为（57.13±4.29）岁、（56.44±5.35）岁。

③病程分布：平均病程（4.02±1.75）年、（4.37±1.89）年。

所有患者均表示自愿参加此项实验，经诊断均符合该病症研究标准，排除具有系统性疾病、肿瘤、交流不畅患者。两组患者的临床线性资料相比具有同质性（P＞0.05）。

1.2 方法

在对照组治疗期间采取常规治疗方法，给予阿托伐他汀钙片（生产单位:辉瑞制药有限公司，批准文号：国药准字 H20051408,规格：20mg×7 片）药物，用法为口服，成人常用量为单日 10~20mg，晚餐时服用，因每位患者病情有着较大差异性，对此还应当根据实际情况进行适当调整，单日最大剂量不超过 80mg。同时配合单硝酸异山梨酯缓释胶囊（生产单位：优时比（珠海）制药有限公司，批准文号：国药准字 H20031224，规格：50mg×20 粒）药物，单次 50mg，在早饭后服用。阿司匹林肠溶片（生产单位：拜耳医药保健有限公司，批准文号：国药准字 HJ20160685,规格 100mg×30 片）药物，口服 1 次/d，每次一片。若患者病情处于发作阶段还应当应用硝酸甘油片（北京益民药业有限公司,批准文号:国药准字 H11021022,规格：0.5mg×100 片）药物，将其放置舌下含服，成人每次一片，可在间隔五分钟后重复放置一片，直至疼痛缓解，若在十五分钟后用药 3 片后疼痛依然存在还应当停止服用告知医生展开相应的处理[1]。

观察组在常规用药基础上联合曲美他嗪以及舒血宁药物展开治疗，曲美他嗪（生产单位：施维雅（天津）制药有限公司，批准文号：国药准字 H20055465,规格：20mg×30 片）药物，每次一片，3 次/d，需在进餐时服用。同时应用舒血宁注射液（生产单位：山西太原药业有限公司，批准文号：国药准字 Z14021962），采取静脉滴注方式，将 5 毫升与葡萄糖注射液相混合，浓度及剂量分别为 5%、250 毫升，每日一次[2]。

1.3 观察指标

在治疗前后需检测患者的血脂水平，包括 HDL-C（高密度脂蛋白胆固醇）、LDL-C（低密度脂蛋白胆固醇）、TG（甘油三酯）、TC（总胆固醇）等指标，并做好详细记录工作，方便后期对比工作的开展。同时根据患者临床表现对实际治疗效果进行评价，可分为显效、有效、无效三个评判标准，患者心绞痛发作频次显著减少、临床症状改善、心电图检测正常为显效；相比治疗前心绞痛发作数量上有所降低，疼痛症状有一定缓解，心电图 ST 断下降但在服药后上升为有效；治疗前后并无明显变化，部分患者有加重趋势为无效，计算总有效率。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与血脂水平及临床疗效为研究中的计数资料，已有数据后采用 SPSS22.0 软件进行收集、整合、分析。基本资料及血脂水平数据检验时使用标准差（$\bar{x}\pm s$）完成，临床疗效可以使用%（百分比）完成数据检验，检验工具为 t、χ^2，若在对比后，各指标数值有明显的差异，可表示为（P＜0.05）。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看，治疗前两组患者血脂水平相对较为均衡（P＞0.05）。在采取不同治疗措施后均有所改善，与对照组相比，观察组患者血脂水平明显较优，数据之间有一定差异表现（P＜0.05）。具体数值见表 2。

表 1 两组患者血脂水平对比（n=63），（$\bar{x}\pm s$）

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
LDL-C	治疗前	5.98±0.79	5.71±0.63	0.471	P＞0.05
	治疗后	4.63±0.55	3.41±0.27	10.275	P＜0.05
HDL-C	治疗前	1.12±0.34	1.14±0.31	0.295	P＞0.05
	治疗后	1.26±0.23	1.54±0.29	8.051	P＜0.05
TG	治疗前	3.15±0.78	3.24±0.94	0.409	P＞0.05
	治疗后	2.71±0.55	1.84±0.59	6.251	P＜0.05
TC	治疗前	7.13±0.36	7.26±0.26	0.338	P＞0.05
	治疗后	5.19±0.87	4.21±0.56	9.126	P＜0.05

2.2 在对两组患者治疗效果进行整合分析后可见，观察组无效例数为 5 例远少于对照组的 14 例，总满意率分别为 77.78%、92.06%，组间经对比有显著差异（P＜0.05）。如表格 2 所示。

表 2 两组患者临床疗效比较（n/%），（ $\bar{x}\pm s$）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	63	30	19	14	49（77.78）
观察组	63	46	12	5	58（92.06）
χ^2		6.121	10.236	8.175	11.359
P 值		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

冠心病作为冠状动脉粥样硬化的简称，当冠状动脉出现狭窄后，心脏供血供氧量明显减少，无法为心脏提供足够的含氧血液，从而所引发的心脏病。胸部疼痛不适是其主要临床症状表现，部位多集中在胸骨体中上段之后，会呈现出放射状，患者的肩部、上臂内侧、颈部均会有压榨样不适感，甚至会放射到左手无名指，每次发作时间会持续三到五分钟左右，发作次数不规定，在休息或者应用硝酸酯类药物后会有所缓解，同时伴随着恶心呕吐、头晕、呼吸急促、冷汗等症状。该病多见于中老年患者，在劳累、情绪激动、受凉感冒情况下均会引起冠心病，另外其他诱发因素主要就是心率高，血压在短时间内迅速升高均会诱发心绞痛[3]。当前临床治疗时会根据患者的实际情况选择不同方式方法，如药物、介入以及手术等方式，药物分为抗心肌缺血类如硝酸酯（硝酸甘油），其主要具有扩张血管以及抗凝的功效与作用，能够帮助扩张静脉及冠状动脉，改善冠状动脉痉挛；（单硝酸异山梨酯缓释胶囊）的作用为通过释放一氧化碳增加环鸟苷酸，改变平滑肌细胞中各种蛋白的环磷化作用，从而松弛血管平滑肌；β 受体阻滞剂（酒石酸美托洛尔片）具有降低心率、心排出量及血压的作用；预防动脉硬化进展如他汀类（阿托伐他汀钙片），其主要是通过抑制胆固醇合成过程中的关键酶，从而减少胆固醇的合成，起到有效降血脂作用；抗血小板（阿司匹林）药物在血小板聚集中可起到有效抑制作用，降低心肌梗死或者减少其复发，防止血栓形成。但因受到个体差异性影响，其所起到效果并不明显，对此还应当对治疗方案进行适当调整[4]。研究表明在联合曲美他嗪以及舒血宁药物后临床疗效会明显提升，曲美他嗪能够维持心肌存活，保护心脏细胞的能量代谢，有效抑制缺氧导致的心肌细胞损伤，维持细胞内环境的稳定，增加冠状动脉血流的储备，从而减少心绞痛患者的发作频次，该药物吸收较为迅速，在两小时即可达到高峰，半衰期在六小时作用，可通过尿液排出，副作用较小可长期服用。舒血宁作为一种中成药制剂，其可起到扩张血管、改善微循环作用，并有活血化瘀以及通络益气的功效，在与常规西药联合应用后治疗效果较佳[5]。

综上所述，冠心病心绞痛治疗中在常规治疗中联合应用曲美他嗪以及舒血宁药物能够有效改善患者血脂指标，缓解其临床症状，切实提升临床疗效。具有一定推广价值。

参考文献

[1] 洪高明.阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):66-69.

[2] 张春燕,王倩,李勤,谷平平,赵莹.心脏康复治疗对冠心病心绞痛患者的效果及对负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(06):1091-1094.

[3] 耿洪娇,谢雁鸣,王志飞.脑心通胶囊治疗气虚血瘀证脑梗死及冠心病心绞痛的临床综合评价[J].中国中药杂志,2021,46(23):6087-6095.

[4] 陈文全.心血管内科综合治疗对冠心病心绞痛患者临床症状及血管内皮功能的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(16):86-88.

[5] 袁玉亮,王娜.丹参多酚酸盐治疗冠心病的效果及对患者免疫炎症反应的影响[J].国际免疫学杂志,2018,41(02):238-242.