

# 冠心病心绞痛心血管内科治疗的临床分析

张云翼

黄石广慈老年病医院 湖北 黄石 435000

**摘要:**目的:分析冠心病心绞痛心血管内科治疗的应用效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院78例冠心病心绞痛患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,予以常规治疗,观察组39例,予以规范内科治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的HDL-C和治疗有效率均明显高于对照组,发作频次、症状持续时间、乏力、胸痛、胸闷消失时间、LDL-C、TC和TG均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予冠心病心绞痛患者规范内科治疗能有效改善血脂指标,加强疗效,缓解临床症状,具有推广价值。

**关键词:**冠心病心绞痛;心血管;内科治疗;血脂

冠心病临床发生率高,该病发生和冠状动脉粥样硬化有关,血管狭窄,或者堵塞,心肌进一步缺血、缺氧,疾病诱发因素包括高血压、高血糖等<sup>[1]</sup>。因心肌缺血量少,心脏负荷增加,心率变快,轻者短时间内缺氧缺血,重者休克,产生心绞痛。疾病发展快速,常突然发生,危及生命。近些年,该病发生率增加,影响到人们健康,特别是老年人,治疗难度大。心绞痛是冠心病典型表现,发作时间可能为几分钟,也可能为十几分钟,临床常采取硝酸甘油,于舌下含服,以减轻病情,若程度严重,应提供心内科治疗,采取规范化疗法,可以加强疗效,目前该病治疗一线药物主要有硝酸异山梨酯缓释片、尼可地尔等<sup>[2]</sup>。本次研究以冠心病心绞痛患者为对象,分析规范内科治疗的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院78例冠心病心绞痛患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为31-82岁,平均年龄( $57.25 \pm 3.61$ )岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为32-83岁,平均年龄( $57.33 \pm 3.58$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**通过心电图检查,确诊为冠心病<sup>[3]</sup>;有完整资料;知情同意本次研究。

**排除标准:**沟通能力障碍;伴有肝、心、肺功能障碍;研究用药过敏;心血管神经官能症;消化性溃疡;严重心律失常;活动性出血。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组予以常规治疗:选取复方丹参滴丸(天士力医药集团;国药准字Z10950111),用量为10粒/次,3次/d,令患者口服;选取倍他乐克(阿斯利康制药;国药准字H32025392),初始剂量为选取本品12.5mg,2次/d,方式为口服,治疗2周,增加药量,转换为25mg/次,2次/d,治疗3个月。

#### 1.2.2 观察组

该组予以规范内科治疗:选取硝酸异山梨酯缓释片(山德士中国制药;国药准字H10980015),予以患者口服,用量为50mg/次,1次/d;选取尼可地尔(西安汉丰药业;国药准字H61022860),根据患者体重确定剂量,标准为 $30 \mu\text{g}/\text{kg}$ ,予以注射治疗,治疗3个月。

### 1.3 观察项目和指标

**评价血脂指标:**测量血清指标,包含HDL-C、LDL-C、TC和TG<sup>[4]</sup>。评价心绞痛改善情况<sup>[5]</sup>:观察两组的发作频次、症状持续时间、乏力、胸痛和胸闷消失时间。评价治疗效果<sup>[6]</sup>:显效为无心绞痛表现,采取心电图检查,结果恢复正常;有效为心绞痛显著好转,进行心电图检查,结果有所改善;无效为心绞痛和心电图均未好转,对比两组治疗有效率。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血脂指标比较

治疗后两组HDL-C均明显高于治疗前,LDL-C、TC和TG均明显低于治疗前,观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组血脂指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

指标	时间	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
HDL-C (mmol/L)	治疗前	0.92±0.14	0.93±0.12	0.339	0.736
	治疗后	1.54±0.21 <sup>a</sup>	1.31±0.20 <sup>a</sup>	4.953	0.000
LDL-C (mmol/L)	治疗前	4.44±0.71	4.45±0.70	0.063	0.950
	治疗后	2.30±0.20 <sup>a</sup>	3.26±0.42 <sup>a</sup>	12.888	0.000
TC (mmol/L)	治疗前	6.41±2.17	6.39±2.14	0.041	0.967
	治疗后	4.23±1.07 <sup>a</sup>	5.23±1.12 <sup>a</sup>	4.032	0.000
TG (mmol/L)	治疗前	3.36±0.35	3.41±0.27	0.706	0.482
	治疗后	1.51±0.25 <sup>a</sup>	2.47±0.23 <sup>a</sup>	17.648	0.000

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup>P < 0.05。

### 2.2 两组心绞痛改善情况比较

观察组的发作频次、症状持续时间、乏力、胸痛和

胸闷消失时间均明显低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表2。

表2 两组心绞痛改善情况比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	发作频次 (次/周)	症状持续时间 (min)	乏力消失时间 (d)	胸痛消失时间 (d)	胸闷消失时间 (d)
观察组	39	1.54±0.23	1.13±0.11	2.21±0.36	3.21±0.24	2.21±0.23
对照组	39	4.38±0.41	2.99±0.21	4.25±0.41	6.25±0.26	4.71±0.14
t	/	37.727	48.998	23.349	53.654	44.976
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率，观察组更高 (P < 0.05)。详见表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	39	31	7	1	97.44
对照组	39	20	11	8	79.49
$\chi^2$	/	/	/	/	6.155
P	/	/	/	/	0.013

## 3 讨论

心绞痛诱发因素较多，常见的有受到惊吓、高血压、体力劳动、心肌供血量减少、吸烟、高脂血症等。患者常见症状有胸闷、胸前出现压榨性疼痛和咽喉部出现紧缩感等，患者发作后心前区出现闷胀感、引发窒息等，呈现出放射性疼痛，向左侧肩颈部及上肢，一般在过度兴奋、愤怒后发生，对于症状不典型者，其仅表现出胸前发闷感及不适感<sup>[7]</sup>。冠心病患者产生心绞痛后，其生活、工作受到干扰，予以科学、有效治疗是提升预后的关键。该病若治疗不当，可能引发严重后果，例如：  
 ①心肌梗死：心绞痛长期存在，易诱发动脉粥样硬化斑块，同时斑块破裂概率高，引发血栓，产生心肌梗死，危及生命。  
 ②心力衰竭：受心绞痛影响，患者心脏供血量长期不足，影响到其生理功能，易产生心功能不全，

导致心力衰竭。  
 ③突然致死：猝死是该病常见的一种表现。  
 ④心律失常：患者出现冠心病心绞痛后，突然加大心脏负荷，引发房颤等心律失常<sup>[8]</sup>。  
 ⑤生活质量下降：因心绞痛发作频繁，不能劳累，也不可剧烈劳动，身体素质下降，影响正常生活。该病对患者身心均有明显影响，应加强重视程度，一旦有相应表现发生，需要马上予以治疗，采取规范化、科学化治疗措施。

在该病治疗中硝酸异山梨酯缓释片属于一线药物，既能有效解除心肌梗后心绞痛，又可以防范该病，降低发作频率，联合利尿剂，能加强慢心衰疗效。本品以硝酸异山梨酯为主要成分，通过口服能产生单5硝酸异山梨酯，同时产生NO，后者能将鸟苷酸环化酶激活，致使其含量增加，可以扩张血管，具有广泛适应范围，对于静脉、动脉均有效<sup>[9]</sup>。就静脉而言，其得到扩张后，能有效防范血液滞留，促使回血流量下降，心脏前负荷降低，心脏压力减小，能减轻冠心病表现。就动脉而言，血管外周阻力下降，心脏后负荷降低，心脏供血、供氧量均显著增加，管状注量提高，促进心肌耗氧量降低，推动心脏顺畅运行，减轻心绞痛，降低其持续时间和发作频率，防范心肌梗死。有关研究显示，采取本品口服，能被患者快速吸收，起效时间约为0.5h，药效达峰时间为1h，半衰期约为5h，其代谢途径以肝脏为主，随粪便、尿液排出。临床用药时应严格控制剂量，若药量过多，

易产生不良反应,例如颅内压增高、心悸等,程度严重者可能伴有癫痫、昏迷等,更有甚者可能致死。观察患者病情,根据其体重,确定剂量,防范不良反应,另外青光眼、心脏压塞和循环性虚脱者用药时应格外小心,后续应缓慢减少药量,直至终止,防止反跳现象发生。尼可地尔属于钾离子通道开放剂,能有效减轻心绞痛,其能促使冠脉血流量持续增多,对冠脉痉挛形成阻碍,本品存在和硝酸酯相似功效,可以扩张冠脉<sup>[10]</sup>。本品的药理机制大体如下:①能扩张冠脉血管:本品能抑制钙离子游离,促进细胞膜通透性提升,动脉血管扩张后血流量明显增加,能防范冠脉堵塞,既能减轻心绞痛,又能预防心肌梗死。另外,本品不会导致生命体征不稳,不会对血压、脉搏和心率等产生影响,能规避低血压。②可提升冠脉血流量:特别是对于左心室收缩异常者,无论患者心率如何,冠脉血流量均会提高,能提升118%-120%。③防范冠脉血管痉挛:患者用药后,能减少冠脉周期性血流量,进行心电图检查,发现患者ST段显著增加,不会对房室传导心率、时间产生干扰,血流动力学得到改善。通过静脉注入本品,能在短时间内在心脏中发挥药效,同时药物可到达肝脏、血液中,观察其生物利用度,能达到75%,通过肝脏代谢,排出途径为尿液。本品适应证广,对多种类型心绞痛均适用,例如心脏扩大性、混合型和劳力性等,但对于严重肝肾功能障碍、青光眼及高龄心绞痛者,应小心用药。本次研究结果显示和对照组比,观察组的HDL-C更高,LDL-C、TC和TG均更低( $P < 0.05$ ),表明规范内科治疗能有效调节血脂水平,防范疾病进展。陈慧、兰应波等学者证实该观点。观察组的发作频次、症状持续时间、乏力、胸痛和胸闷消失时间均更低( $P < 0.05$ ),表示规范内科治疗可快速减轻各种表现,消除相应症状。观察组的治疗有效率更高( $P < 0.05$ ),代表规范治疗可加强疗效。说明应用规范内科治疗可以显著减轻冠心病心绞痛,阻碍疾病

进展,疗效确切。

综上,给予冠心病心绞痛患者规范内科治疗能有效改善血脂指标,加强疗效,缓解临床症状,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]黄景文,邹军,潘伟,何伟民.曲美他嗪联合舒血宁治疗冠心病心绞痛的临床观察[J].临床合理用药杂志,2021,14(4):54-56.
- [2]陆晓慧,张新月,许丹丹,徐冬梅.基于目标达成理论的多模式健康教育对冠心病心绞痛患者心理状况、认知态度及治疗依从性的影响[J].国际老年医学杂志,2023,44(6):687-690.
- [3]孟雅丽,张真真,刘卫,范宏宏,杜来景,韩延辉.冠心病心绞痛患者PCI术前应用普萘洛尔的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(11):2003-2006.
- [4]费凯,单晓晶,单金平,郝玉芳,贾子岳.子午流注穴位贴敷治疗冠心病的效果观察[J].保健医学研究与实践,2021,18(1):72-75.
- [5]李慧璟,刘雪莹,李兆霖,项鑫,张童,解相蕊,韦倩.中医特色疗法治疗冠心病心绞痛的研究进展[J].长春中医药大学学报,2023,39(11):1280-1285.
- [6]刘文.中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床价值[J].系统医学,2022,7(9):47-50+124.
- [7]郭晓芳,陈静静,陈霞.老年患者冠心病治疗的研究进展[J].医学综述,2021,27(11):2189-2193.
- [8]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.
- [9]钟福强.心血管内科急性心绞痛患者的临床治疗效果观察[J].中国农村卫生,2021,13(10):27+29.
- [10]付明歆.心理护理对冠心病心绞痛患者临床治疗及睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(2):187-188.