

# 多支严重弥漫病变冠心病患者药物治疗效果观察

杨 怡

上海市安亭医院 上海 嘉定 201805

**摘要:** 关于冠心病的各种类型,多支弥漫疾病是其中非常严重的一个,因为该病病情十分危险,所以必须及早做出临床积极的处置。多支全程性的弥漫疾病患者,虽然不适用搭桥和冠状动脉支架疗法,但仍可进行药物干预疗法,并研究合理的药物方法及其药物疗法的实际价值,以保障该患者的生命健康。

**关键词:** 弥漫病变冠心病;护理;物治疗效;效果

## 1 多支严重弥漫病变冠心病概述

冠心病,指的是在冠脉毛细血管中发生了因动脉硬化等病理变化,而导致的毛细血管腔狭窄甚至阻塞,从而引起心脏缺氧甚至缺血坏死,而引起的各类心脏病。在医学当中分为稳定性高血压和急性冠脉综合征。然而由于当前经济社会的日益发达,人民生存条件日益改善,其中出现冠心病的人群日渐增加,每年呈递增态势,而且日益低龄化,开始受到人们和社会各界的普遍重视。

现如今,由于冠脉造影技术的广泛应用,各大医院都已具备一定实力和经验开展了冠脉造影检测工作,对其初期确诊与疗效都具有十分重要的意义。从临床当中,我们可以看到多支、复杂的疾病虽然在患者中比较普遍,但同时也是影响病人预后的独立影响因素。多支、复杂病变患者不仅预后较差,而且生存质量也较低,所以,通过对这些类型患者开放病变的血管,就能够使心脏供血状况得以改善,对心功能予以合理维护,使生存质量明显改善<sup>[1]</sup>。

## 2 多支严重弥漫病变冠心病一般资料

挑选从2019年9月~2022年1月在我院收治的多支病变冠心病患者中共有96例开展了医学科研,并根据统计学的要求把这些病人分为了2个不同的研究组。其中,实验组内共有病人48例,其中25例男病人,23例女患者,平均年纪约为49~74岁左右,平均(58.63±3.29)岁;对照组内共有病人48例,其中26例男患者,22例女患者,年龄范围在49~75岁左右,均为(58.73±3.18)岁。而上述病例都符合了统计学的研究准则。排除标准为:①病人器官、肺脏等主要脏器均出现功能障碍;②合并出现病原细菌感染;③病人合并出现精神系统疾病,且无法正常沟通或交流。

## 3 冠心病患者可以通过以下几种药物进行治疗

一是扩冠状动脉系列的药品能够扩大冠状动脉,有

效防止冠状动脉痉挛防治和减轻心绞痛和心肌梗塞。代表的药品有硝酸甘油。二是可以对抗血小板凝聚的药品,比较常见的是阿司匹林。但是费用比较高适合于普通群众的应用,并且副作用比较小,也便于长时间的使用,另外还有其他的小血小板细胞凝聚的方法,如波立维等。三是β肾上腺阻滞剂,能够减少平均心率从而减少心脏的重构氧消耗量,防止缺血性心脏及骤停,主要代替的药物之一倍是洛克先生。四是对抗严重高血压疾病药物以及控制血脂血糖,可以控制血糖、血压以及从而延缓粥样硬化疾病的发展。

组间24小时血压比较 (X±S)

组别	n	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	平均压 (mmHg)
实验组	48	142±12	86±8	104±7
对照组	48	128±10	78±6	96±5

组间24小时心率比较 (X±S)

组别	n	最快心率 (次/分)	最慢心率 (次/分)	平均心率 (次/分)
实验组	48	126±18	67±9	86±12
对照组	48	107±13	59±7	77±8

组间血脂水平比较 (X±S)

组别	n	TC(mmol/l)	TC(mmol/l)	TCL-C(mmol/l)	HDL-C(mmol/l)
实验组	48	1.36±0.54	5.18±0.53	3.20±0.39	1.68±0.72
对照组	48	2.59±0.66	6.67±0.29	3.95±0.51	1.16±0.46

## 4 多支严重弥漫病变冠心病患者护理

### 4.1 评估病情、选择合适的护理

既然冠心病的类型繁多,包括心绞痛、心肌梗死、无症状性心肌缺血等,那么在面对不同类型的冠心病患者时,其护理措施通常也是多种多样的,这就必须先对冠心病患者的疾病情况作出了评价,以便于采取相应的临床护理措施,例如伴有着脸色苍白、全身四肢发冷、多汗,心率增加、血压增高。这种情况下可嘱病人立即暂停活动、卧床休息,在吸氧后立即舌下含服硝酸

甘油一片, 3~5min后就可以好转了, 但如果是心肌梗死病人, 在立即暂停活动、卧床休息和吸氧的基础上, 由于长时间含服硝酸甘油的效果仍不佳, 此时就需要做好再灌注的治疗与监护工作了<sup>[2]</sup>。

#### 4.2 基础护理

冠心病或心绞痛发作时, 嘱患者迅速停止活动、卧床休息, 吸氧(2~4L/min), 并以立即在舌下含服硝酸甘油片, 3~5min为宜后如无明显改善, 可继续含服片, 对精神紧张的患者则可适当给予镇静药。并给予心电监护, 方便随时观察ST段的改变。密切注意患儿病情变化, 把急救器械和药物预备好, 便于进行救治。按医嘱, 医生指导患者及早应用阿司匹林、氯吡格雷、 $\beta$ 受体阻滞剂、水杨酸类药物和Ca<sup>2+</sup>抑制剂等药物, 同时严密观察患者在服药前后的急性心绞痛的出现日期、部位、严重程度、持续时间、硝酸甘油的含量、生命体征, 以及心电图的异常变化。

#### 4.3 心身护理

由于冠心病是慢性病, 其治疗和保养过程相对长期, 所以很多患者都会产生较大的身心压力, 加上发作情况的变化, 容易出现精神紧张的情况, 同时也由于冠心病的治疗和保养是一个相对长期的工程, 而且患者的家庭经济负担又相当繁重, 导致很多病人都会对医疗与养护管理工作产生了抵触情绪, 不情愿进行一些必要的医疗与养护工作, 也从而影响了疾病的管理效果<sup>[3]</sup>。针对这种情况, 更需要我们护士运用一定的技巧, 经过与患者和家属的充分沟通与交流, 让病人能体会到自身被别人的认可与关怀, 让其心灵有所抚慰;并协助病人全面认识疾病, 准确面对自身存在的疾病, 通过自我调节, 管理好自身的心态, 培养能够战胜疾病的信念与毅力。

#### 4.4 饮食护理

冠心病预防的最基本措施就是膳食调节, 它在病情的出现、发展及其预后中的重要影响, 不言而喻。护士还需要对病人开展膳食宣教活动, 让病人知道合理膳食对于冠心病防治与护理的重要意义, 让病人掌握合理的饮食习惯。一般以低盐、低脂、低糖、含有高纤维素与矿物质的优质蛋白食物为主, 例如奶、蛋、鱼等都是比较好的选择, 饮食时应根据所需热量进行计划, 以避免营养的过剩或不足, 并可多吃新鲜青菜、水果和粗粮等, 这样可以保证营养平衡, 也有助于防止便秘患者的发病;冠心病患者一般也不需要摄食过多肥甘厚腻的食物, 以防止由于血脂过高而进一步加重冠心病病情, 所以冠心病患者的食物要易于消化吸收并少食多餐, 切忌暴饮暴食, 夜间或睡前也应该尽量的不进食, 避免生冷

腥膻、辛辣等刺激性较强的食物, 并禁忌饮用烟酒、可乐、咖啡、浓茶等。

#### 4.5 生活运动指导

冠心病患者在平时工作必须注意合理休息, 而平时工作则要按照不累、不致导致冠心病心绞痛发作等的工作方针。适当的体育锻炼能够降低血糖、减少血脂、降低体重、促进血液循环、协调身体代谢等的重要功效。护士们应该根据每位病人的不同状况, 协助病人选用最符合其自身情况的锻炼方法, 包括广场舞、太极拳、散步、快走、慢跑等, 并指导病人调整每次的运动量, 例如针对具体个人情况而言, 如果锻炼后轻度呼吸急促、感觉有点心跳、周身微热、脸色微红、津津小汗, 这就表示锻炼适度;而如果有明显的心慌、气短、心口发热、头昏、大出汗、筋疲力竭, 这都表明活动过量, 糖尿病患者要减少活动剂量过大或急性活动。工作上, 针对糖尿病并发高血压的病人, 医生要引导病人和家人熟练利用血糖监测仪实现血糖自主控制的能力, 针对糖尿病并发高血压的病人, 医生要引导病人或亲属熟悉运用血压计实现血压自主控制的技术, 医生也要帮助高血压病人培养良好的生活习惯, 培养病人的自我保健能力<sup>[4]</sup>。

#### 4.6 中医药物护理

中医对治疗冠心病的护理尤其讲求辨病施护, 比如:①寒凝心脉型病, 其临床表现就是心痛如绞, 然后卒然发病, 形寒肢冷, 冷汗自出, 并伴随着心跳的加速时间逐渐缩短;在护理中, 必须以祛寒活血、宣痹通阳为主要的调护方针, 比如维持病房体温;嘱病人在早、晚用温水泡脚;在食物方面可以嘱病人用小米一百g, 老姜二十g, 桂皮十g, 大枣十个和葱节熬成的稀粥早晚服用, 如此就可以起到祛寒活血的作用;②气滞心胸型, 其临床表现是胸中满闷, 阵痛隐隐, 痛无定处, 善太息气, 因情志护理不遂而可诱发或加重的表现, 舌苔白淡或薄腻, 声脉弦细;此时在医疗上必须以疏调起乱、和气行血的调护原则, 如在柴胡疏肝散的基础上进行合理增减, 并制成汤剂温服, 同时加以心理开导, 才能使症状取得改善的作用;③痰浊内部电阻型, 其临床特点多表现为肥胖身沉, 有干咳少气, 胸闷重而心痛或轻微, 而遇到阴雨天则更容易发作或加重, 并伴有倦怠疲乏, 纳呆便溏, 恶心想吐及痰涎, 舌苔白腻或白滑, 脉滑;此时, 可在栝蒌薤白半夏汤的基础上进行适当加减, 再用汤药温服, 并同时给患者拍背、雾化等促进痰液排除的护理方法, 对于痰浊内阻型有较好的治疗作用<sup>[2]</sup>。

### 5 多支严重弥漫病变冠心病讨论效果

有研究指出, 引起动脉粥样硬化的最主要因素是

LDL，而LDL在进入血管壁后极易容易引起平滑肌细胞增生，从而使吞噬的类脂质被氧化形成泡沫细胞，从而引起纤维组织的增殖形成粥样斑块，最后才引起动脉粥样硬化。而TC则可提高血凝固度，进而导致冠状动脉的疾病。在本文的研究结论中可以得出，对LDL-C值，包括TC含量与吸烟、高血压、以及二型糖尿病和冠状动脉病变的风险均呈正相关性，同时也是冠心病的最主要风险原因，而最主要的风险原因则是二型糖尿病，所以这些结论都和中国国内专家的研究结论一致。

现如今，中国国内冠心病死亡率正逐年出现递增态势，而且也日趋低龄化。当中，冠脉多支、复杂疾病都是相对比较严峻的一个问题，非常容易导致心肌扩大、心力衰竭以及猝死等，给病人身体健康造成了极大危险。目前，为了治疗此类病变可以进行药物治疗、心脏移植手术和再灌注疗法等。在其中，治疗是对这种病变治疗的关键，就在于进行药物治疗的同时，通过有效开通冠状动脉毛细血管，以维持连续有效的心脏收缩能力水平再灌注疗法，能够使缺血性心脏活动面积显著减少，进而有效维持心功能，同时使死亡率也相应地明显降低，并对其预后形成了良好的促进作用。而PCI方式也一直是目前心脏血运重建的较为普遍的方式，所以多支、复杂病变人群中也就开始了各种心血管事件的靶血管血运重建的高危人群。而经过相关实践的调研和证实，尤其针对于冠心病等多支、复杂疾病的患者，不管通过外科搭桥或者内科介入治疗尽量做到完整型血运重建可以让患者的预后得到明显改善<sup>[3]</sup>。

多支弥漫病变的冠心病患者并发症一般十分明显，费用也相对较多，且并发症风险也比较大，因此对于无法耐受治疗的患者一般首选以药物治疗干预。临床资料与事实研究均表明，在通过常规使用阿司匹林等传统中药进行干预的方式治疗后，的确可以改善患者情况，但恢复程度仍较高，且效果也不能达到预期。与其他药品的合理配伍及应用，增强了药物作用，更有利于糖尿病的诊断及其预后。倍他乐克的主要成分是酒石酸美托洛尔，可以调节心跳的快慢，具有降血压的辅助作用<sup>[4]</sup>。

#### 结束语

综上所述，针对多支严重弥漫病变冠心病的患者使用硫氮卓酮、阿托伐他汀钙和倍他乐克等联合应用，可以起到很好的临床防治效果，也显著改善了患者的血脂代谢情况，所以针对多支严重病变冠心病有着非常重要的应用意义，并值得广泛进行宣传和应用。

#### 参考文献

- [1]陈慧敏.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛临床研究[J].中国临床药理学杂志, 2016, 32.
- [2]王智,唐强,刘坤,等.冠心病多支血管病变部分血运重建优化药物治疗后非干预血管病变冠状动脉造影随访[J].中国介入心脏病学杂志, 2013, 2(5): 48.
- [3]王海昌.冠心病多支病变患者完全血运重建与否对患者长期临床预后的影响[D].西安:第四军医大学, 2010.
- [4]韩雅玲,王效增,荆全民,等.药物洗脱支架联用普通金属支架治疗冠心病多支血管病变的疗效观察[J].中华心血管病杂志, 2013, 32(21): 153.