

心血管内科急性心绞痛临床治疗效果观察

郭晓敏

山东省淄博高新技术产业开发区卫固中心卫生院 山东 淄博 255000

摘要:目的: 讨论心血管内科治疗急性心绞痛的临床应用。方法: 选择2020年5月~2022年7月在我院接诊的心绞痛病人70例。分成观察组与对照组2组, 各分别是35例。对照组选用基本药品治疗, 观察组在对照组前提下加用氯吡格雷治疗, 剖析2组治疗不同的治疗之后获得效果。结果: 数据分析2组病人治疗期内心绞痛发病工作频率、不断平均时间, 结果显示观察组各项性能指标均好于对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$); 2组病人经不同给药方案治疗后功效差别显著, 观察组总有效率94.29%, 高过对照组82.86%, 具备统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗中, 2组病人均产生一定程度的副作用状况, 观察组头昏1例, 胃肠道危害1例, 2 (5.71%); 对照组表明, 头昏3例, 胃肠不适1例, 恶心干呕2例, 占6 (17.14%)。2组数据比较, 观察组副作用发病率明显低于对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在普通治疗的前提下, 加用氯吡格雷, 能有效缓解心绞痛病症, 非常值得推广。

关键词: 心血管; 急性心绞痛; 效果

引言

状动脉粥样硬化使血管扩张性减弱, 血流量降低。当心脏负荷提升时, 会有冠脉功能减退和心脏供血不足。氧气不足所引起的心绞痛是最常见的心脑血管疾病之一, 也是最常见胸痛综合症。此病的特点就是发病急, 发病快, 进行性加重。病情时会发生短时间胸痛、闷胀、上臂疼痛。在严重的情况下, 病人通常会暂时停止活动并出汗。病人出现恐惧感, 从而加剧心绞痛病症。心绞痛病因尚不明确, 主要因素为体力活、长期疲惫、心态不适感、饱餐肚胀、心动过速、抽烟及气候影响。疼痛的原因是因为一定量的代谢物(相近激肽的肽类以及各种酸性物质)在心脏沉积, 刺激性心血管, 沿自主神经系统引出来纤维末梢神经, 通过1~5个胸交感神经和相应的脊髓节段, 抵达大脑皮质, 造成疼痛的感觉了。发病以中老年为重, 且多见男士。现阶段临床观察以用药治疗为主导, 包含西医方面治疗和中药治疗。很多诊治经验说明, 在治疗中开展干预模式是有用的。假如患者心态差, 适应障碍或兴奋可引起病情严重, 进而引发心绞痛。因而, 在治疗中采用综合性护理诊断至关重要^[1-2]。本研究选择2020年5月至2022年7月在我院积极治疗的70例急性心绞痛病人做为研究主体。对照组给与常规治疗, 观察组在常规治疗的前提下关键观察氯吡格雷治疗临床医学实际效果, 结论比较满意, 如今实际过程报导如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年5月~2022年7月在我院接诊的心绞痛病

人70例。患者进行分析, : 男性 37 例、女性 33 例, 年龄29~68岁, 均值(54.7±2.9)岁, 有胸痛和胸闷气短等。在计算机支持下, 我们首先对患者开展排序, 随后打乱顺序, 将上述患者分成2组, 一组为对照组, 另一组为观察组, 各35例; 这2组材料差异不显眼, 差异无统计学意义(±)。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准①本研究病案均经过临床检查和确诊, 符合冠心病心绞痛临床诊断, 依据中医辨证确诊为气滞血瘀证患者; ②依据心绞痛发病工作频率, 这种情况患者每星期发病2次及以上, 符合心绞痛必须用药治疗的要求; ③心电图发觉患者有显著脑缺血更改或运动试验呈阳性; ④患者年龄层比较广泛, 30-70岁, 符合心绞痛的年龄阶段; ⑤本小组患者均签署知情同意书, 或亲属委托签署知情同意书, 完全同意互相配合科学研究^[3]。

1.2.2 排除标准

①排除经检测被确诊为危重症冠心病的心绞痛患者, 及其检查中发现心绞痛合并急性心梗等心脏疾病、比较严重神经功能紊乱、更年期综合症、劲椎病患者; ②排除合并重度高血压、心肺功能减退、心率失常的心绞痛患者; ③排除心绞痛合并比较严重肝、肾、造血系统等继发性及精神类疾病患者; ④排除30周岁以下或80周岁以上患者; ⑤排除妊娠或哺乳期妇女、未签署知情同意书或拒不配合科学研究^[4]。

1.3 方法

对照组选用基本临床观察方式: 给与依那普利每日1次, 每一次10 mg, 阿托伐他汀钙片每日1次, 每一

次20 mg, 初次肠溶阿司匹林300 mg。以后, 每日服食100mg, 维持4周。观察组给与依那普利10 mg, 每日1次, 阿托伐他汀钙片20 mg, 每日1次, 初次给与阿斯匹林100 mg, 氯吡格雷300 mg, 以后给与阿司匹林肠溶片100 mg, 氯吡格雷75 mg, 每日1次。观察组患者接纳基本氯吡格雷医治。对照组在依那普利和肠溶阿司匹林的前提下, 给与盐酸氢氯吡格雷(国药准字H20000542)每日1次, 每一次75 mg, 持续吃药4周^[5-6]。

1.4 观察指标及疗效评判

(1)2组患者心绞痛发病状况比较, 比较2组心绞痛发病工作频率、延续时间、心电图检查转变及副作用等指标数据。

(2)2组患者治疗效果比较; 参照《冠心病心绞痛疗效评定标准(1979修订)》分辨2组的治疗效果。成效显著: 心绞痛病症缓解二级, 原点I级II级患者疼痛感几乎消退, 心电图检查指标值恢复过来, 不用服食硝酸甘油片。改进: 心绞痛病症等级分类减少I级, 心电图检查指标值较医治前大大提高, 硝酸甘油片使用量递减。失效: 情

况无改进, 心绞痛发病频次及心电图检查ST段没变化。总有效率=(显效例数+改善例数)/总病例数100%^[7]。

(3)患者与患者的比较; 2组间满意度问卷用以了解所有参与询问的患者的满意率, 设定的项目包括医治体会、药品应用、身体恢复、副作用、护理服务质量等。总分100分。60分以下不令人满意, 60多分相当于90分下列基本上令人满意, 90多分相当于令人满意。总满意率=(令人满意病例数+基本上令人满意病例数)/总病例数100%^[8]。

1.5 统计学处理

数据采集与分析选用SPSS 19.0统计分析软件。计量数据以样本均值标准偏差($\bar{x} \pm s$)表明, 选用 t 检验; 记数数据信息以百分数(%)表明, 选用 χ^2 检测, 当 $P < 0.05$ 时, 2组差别有统计意义。

2 结果

2.1 心绞痛发作情况对比

对比分析2组患者治疗期间心绞痛发作频次、持续平均时长, 结果表明, 观察组各项指标均优于对照组, 详见表1, 且差异明显, 具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者心绞痛发作频次、持续时长对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 心绞痛发作频次(次/d) | 心绞痛持续平均时长(min/次) |
|-----|----|--------------|------------------|
| 观察组 | 35 | 1.01±0.22 | 3.46±0.38 |
| 对照组 | 35 | 1.93±0.34 | 5.17±0.52 |
| t | | 10.062 | 10.672 |
| P | | 0.037 | 0.043 |

2.2 治疗效果对比

2组患者给予不同用药方案治疗后, 疗效差异明显,

观察组总有效率为94.29%, 高于对照组的82.86%, 有统计学意义($P < 0.05$), 详见表2。

表2 2组患者临床治疗效果对比[例(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 改善 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 35 | 20 (57.14) | 13 (37.14) | 2 (5.71) | 33 (94.29) |
| 对照组 | 35 | 15 (42.86) | 14 (40.00) | 6 (17.14) | 29 (82.86) |
| χ^2 | | 4.629 | 3.728 | 5.582 | 3.856 |
| P | | 0.037 | 0.039 | 0.021 | 0.024 |

2.3 患者满意度对比

回收有效问卷70份(100%回收率), 经统计分析, 观

察组在满意、基本满意和总满意度方面指标数值均高于对照组, 差异较大, 有统计学意义($P < 0.05$), 详见表3。

表3 2组患者满意度对比[例(%)]

| 组别 | 例数 | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 35 | 24 (68.57) | 10 (28.57) | 1 (2.86) | 34 (97.14) |
| 对照组 | 35 | 16 (45.71) | 13 (37.14) | 6 (17.14) | 29 (82.86) |
| χ^2 | | 3.172 | 3.514 | 4.235 | 5.041 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.4 不良反应比较

在治疗中, 2组患者都有不同程度的不良反应。观

察组出现眩晕1例, 胃肠不适1例, 占2例(5.71%)。对照组出现眩晕3例, 胃肠不适1例, 恶心干呕2例, 占6例

(17.14%)。比较2组数据信息,观察组不良反应发病率明显低于对照组($2 = 4.715, P = 0.036$),合乎统计学差异规定。

3 讨论

急性心绞痛是通过心肌缺氧或缺血性所引起的临床综合征。从目前的临床实验来说,急性心绞痛的发病率变化是低龄化。造成心绞痛的原因很多。在临床分析过程中发现,关键致病因素有疲劳过度、温度剧变、强烈情绪、大吃大喝、抽烟、服用兴奋药等。患者心绞痛时,会伴随模糊不清的胸压或疼痛感;针对感性的人而言,这是一种不愉快的觉得,经常令人窒息;有一些患者还表现出很严重的消化不好或灼热感;疼痛感在两肩中间,患者觉得与心不相干。心肌梗塞引起心绞痛的几率也在逐渐升高。此外,欠佳的态度也能给心绞痛发作产生影象。假如患者长时间处于特别焦虑的情形下,会不同程度地提升心绞痛发作几率。因而,在日常日常生活,他需要结合实际情况改善自己心理状态,多与人沟通,宣泄情绪,开展一定程度的训练,才可以有着良好的身体状况。心绞痛有很多种治疗方案。此次内服依那普利、阿托伐他汀钙片、肠溶阿司匹林、氯吡格雷,减轻心绞痛患者疼痛、焦虑情绪,提升患者的生活品质^[9-10]。

心绞痛患者治疗过程中,一定要留意使其发病初期平躺着歇息,不必任何的活动,调节呼吸。家里有氧气袋,能够给患者供氧。与此同时,心绞痛患者家中一定要提前准备一定量的硝酸甘油片。当患者生病的时候,让她们服用。服用后,观查患者的情况,看一下有没有效果。要是没有做到良好的效果,能够增加使用量。假如这些方法都都没办法缓解患者的苦楚的现象,必须马上拨通120,联络医院门诊,去医院就诊。

在实验中,观察组患者在常规治疗的前提下再加氯吡格雷,取得了良好的临床医学实际效果:数据分析2组病人治疗期内心绞痛发病工作频率、不断平均时间,结果显示观察组各项性能指标均好于对照组,差别有统计学意义($P < 0.05$);2组病人经不同给药方案治疗后功效差别显著,观察组总有效率94.29%,高过对照组82.86%,具备统计学意义($P < 0.05$);治疗中,2组病人均产生一定程度的副作用状况,观察组头昏1例,胃肠道危害1例,2(5.71%);对照组表明,头昏3例,胃肠不适

1例,恶心干呕2例,占6(17.14%)。2组数据比较,观察组副作用发病率明显低于对照组,差别有统计学意义($P < 0.05$)。经过临床试验对比分析之后可以得出,利用氯吡格雷于常规治疗方式结合的途径,能够有效降低患者急性心绞痛发作的几率,并控制发病的时间,因此对提升临床治疗效果有积极影响作用,需要医护人员结合患者实际情况,有针对性的应用于临床治疗过程中。

4 结束语

总的来说,在普通用药治疗的前提下,氯吡格雷能够明显增强急性心绞痛患者的临床观察实际效果,降低发病频率和每一次发病延续时间,对患者的生活品质具有非常重要的作用,非常值得临床上推广。

参考文献

- [1]马运鹏.50例心血管内科急性心绞痛患者的临床治疗效果分析[J].心理月刊,2021,14(04):165-166.
- [2]路小龙.探讨心血管内科急性心绞痛的临床治疗方法及效果[J].名医,2020(12):72-73.
- [3]杜泽慧,贾旭东喻露,陈慧,阿依努尔.探讨心血管内科急性心绞痛的临床治疗方法及效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,5(57):65+68.
- [4]毛颖出,姜福卿,车健,李亚清,董立波.心血管内科急性心绞痛的临床治疗效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2021,5(06):74-75.
- [5]杨飞飞,马慧琴,李卿慧.瑞舒伐他汀联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].吉林医学,2021,39(7):1231-1235.
- [6]马海英,铁虎光,韩荣胜.不同剂量瑞舒伐他汀钙片治疗稳定型心绞痛并慢性心力衰竭临床疗效的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,25(5):56-60.
- [7]比力克孜·阿布力米提.心血管内科急性心绞痛临床治疗护理效果观察[J].中国农村卫生,2020,000(012):55-56.
- [8]黄红.心血管内科急性心绞痛的临床治疗效果分析[J].中国继续医学教育,2020(16):94-95.
- [9]王小渠,李伯庆.中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床研究[J].成都医学院学报,2020,10(4):473-474.
- [10]白涛峰.急性心绞痛患者的临床治疗研究[J].中国医药导刊,2020,19(7):31-33.