

探讨冠心病心绞痛心内科规范治疗临床体会

陈 茹

上海博爱医院 上海 200010

摘要:目的: 探究分析心内科冠心病心绞痛的规范治疗实际临床疗效。方法: 选取研究样本为本院一年内(2020年4月至2021年4月)接收的共200例冠心病心绞痛病人, 将上述病患随机平均分为对照组和观察组, 每组100例。对照组病人接受常规西药治疗, 对观察组病人给予中西医结合治疗。观察并比较两组病人的治疗效果, 统计并比较两组病人心绞痛病发的频率和持续时间, 同时对所有病人预后不良反应发生率进行统计比较。结果: 两组病人经过治疗后, 观察组病人的治疗有效率(96%)明显高于对照组(83%), $P < 0.05$, 该差异具有统计学意义; 两组病人治疗前心绞痛病发频率和持续时间无明显差异($P > 0.05$), 治疗后观察组病人心绞痛病发频率和持续时间相较于对照组显著较低($P < 0.05$), 表明该差异具有统计学意义。结论: 心内科冠心病心绞痛的规范治疗实践中, 中西医结合治疗可以具有良好的临床疗效, 有效减少不良反应的发生率, 降低心绞痛病发频率和持续时间, 改善病人的生活质量。

关键词: 心内科; 心绞痛; 冠心病; 规范治疗

1 资料及方法

1.1 基本资料

选取研究样本为本院一年内(2020年4月至2021年4月)接收的共200例冠心病心绞痛病人, 将上述病患随机平均分为对照组和观察组, 每组100例。其中观察组男、女比例为49/51; 病人年龄均在48-75岁, 年龄平均为(65.5±3.6)岁; 病程为2-20年, 病程平均为(11.2±2.4)年。对照组男、女均为50例; 病人年龄均在47-74岁, 年龄平均为(64.5±3.4)岁; 病程为3-19年, 病程平均为(10.6±2.1)年。两组病人基本资料无统计学差异, $P > 0.05$, 因此两组之间具有可比性。

1.2 方法

两组患者均先进行常规检查, 再给予常规药物的治疗, 连续治疗3个月, 治疗的原则应以改善患者的冠状动脉血供, 减少心肌耗氧, 治疗动脉粥样硬化为主。对照组的患者使用常规药物治疗的方法^[1]。在患者发作时, 应立即帮助患者平复心情, 休息, 保持镇静, 必要时吸氧3~5 L/min, 若患者感到疼痛, 可采用硝酸甘油片, 患者在舌下含化: 0.3~0.6 mg。注意患者的首次用药, 应该保持平卧体位休息。

常规药物治疗选择: ①硝酸酯类, 具有改善心肌供血的情况。硝酸甘油片(国药准字H13022503, 河北医科大学制药厂, 成人一次用1片舌下含服。每5 min可重复1片, 直至疼痛缓解。如果15 min内总量达3片后疼痛持续存在, 应立即就医)^[2]。②钙离子拮抗剂, 具有使血管扩张的作用。硝苯地平片(国药准字H33020265, 浙江新光药业股份有限公司, 口服, 一次10~20 mg, 2次/d。极

量, 一次40 mg, 0.12 g/d)。③阿替洛尔片(国药准字H12020258, 天津市中央药业有限公司, 口服, 开始每次6.25~12.5 mg(第1~4天), 1日2次, 按需要及耐受量渐增至50~200 mg(第2~8天)。肾功能损害时, 肌酐清除率 $< 15 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 者, 每日25 mg; $15 \sim 35 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 者, 每日最多服用50 mg)。有部分的患者在服用此类药物时, 发现自己心率出现下降, 就立即停止了用药^[3], 但是实际上, 临床上正是利用药物达到降低心率的特点, 从而缓解患者的病情, 因此, 只要患者服用 β -受体阻滞剂没有出现头晕, 胸闷或者心率低于50次/分钟, 就应该坚持服用药物。除了上述药物, 冠心病心绞痛患者还可以配合小剂量的阿司匹林进行治疗, 如每天口服一次75 mg, 就有利于心绞痛的控制, 稳定患者的病情发作。

观察组的患者则在使用常规药物治疗的基础上联合注射用血塞通的方法。注射用血塞通(冻干)一般是适用于活血祛瘀, 通脉活络, 是主要用于治疗中风偏瘫、瘀血阻络及脑血管疾病后遗症、视网膜中央静脉阻塞属瘀血阻滞证者的中药, 治疗组的患者在按照常规治疗的基础上再注射用血塞通(冻干)(国药准字Z20026438, 昆药集团股份有限公司)临用前加专用溶剂使其溶解。主要分为3种注射方法: 肌内注射, 静脉注射和静脉滴注; 肌内注射: 1次100 mg, 1~2次/d; 静脉注射: 一次200~400 mg, 以25%~50%葡萄糖注射液40~60 mL稀释后缓慢注射, 1次/d, 15 d为1个疗程, 停药1~3 d后可继续进行第2疗程。静脉滴注: 1日1次, 1次200~400 mg, 以5%~10%葡萄糖注射液250~500 mL稀释后缓慢滴注。注意

若患者处于脑出血急性期则禁止使用此款药品，注射之后，需要观察患者是否出现不良反应例如面色潮红或出现轻微头痛迹象^[4]。

1.3 观察指标

治疗过程中，密切监测病人的心率、心跳、血压等情况。监测病人不良反应，主要包括头痛、头晕、腹痛、恶心以及便秘等^[5]。

(1) 统计病人治疗前后心绞痛病发频率和持续时间。

(2) 根据有关资料将治疗效果划分为三级，即无效，有效，显效。显效：症状消失，心绞痛病发次数和持续时间呈大幅度减少；有效：症状呈现显著缓解，心绞痛病发频率和持续时间显著减少；无效：症状没有出现改善状况，心绞痛病发频率和持续时间没有减少，甚至加剧。总有效率是指有效与显效的占比相加。

1.4 统计学方法分析

使用SPSS 22.0统计软件分析收集的数据并分析测量数据。通过t检验比较两组间的计量资料，并用 $(\bar{x}+s)$ 表示，用 χ^2 检验计数资料，用率(%)表示，($P < 0.05$)，代表该差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组病人的治疗效果对比

研究结果显示，两组病人经过治疗后，观察组病人的治疗有效率(96%)明显高于对照组(83%)， $P < 0.05$ ，该差异具有统计学意义。具体见表1。

表1 两组病人治疗效果比较[n(%)]

	例数	无效	有效	显效	总有效率/%
对照组	100	17 (17)	56 (56)	27 (27)	83 (83)
观察组	100	3 (3)	41 (41)	56 (56)	97 (97)
χ^2					10.889
P					0.001

2.2 观察组和对照组病人治疗前后的心绞痛病发频率和持续时间比较

在治疗之后，观察组患者的心绞痛发作频率及持续时间显著少于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 两组病人治疗前后的心绞痛病发频率和持续时间比较 $(\bar{x}+s)$

组别	例数	心绞痛持续时间/min		心绞痛病发频率/次	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	11.66±2.53	2.06±0.57	9.26±2.35	3.16±1.53
对照组	100	11.56±2.21	5.66±1.53	9.30±2.51	5.46±1.83
χ^2		0.298	22.049	0.116	9.642
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

对于冠心病患者而言，心绞痛是常见的并发症，发病率、死亡率相对较高，对患者的身心健康带来了更大的伤害。一般情况下，治疗冠心病心绞痛疾病的药物种类较多，虽然能够起到环节病症的效果，但患者长期服用，若机体存在耐受性，药效便不会得到有效的发挥，甚至会引发各种不良反应。因此，寻找更加安全、有效的治疗方法成为医学界人士所关注的重点^[6]。近年来，我国医疗事业取得了突飞猛进的发展，各种新型的诊断技术不断出现，在临床治疗中得到了较为广泛的应用。其中，中医是我国古代流传下来的治病方法，被医学界人士所看重。通过大量医学研究表明，采用中西医结合的治疗方式，可改善冠心病心绞痛的临床症状，降低患者心绞痛发作频率，减少并发症的出现，在临床治疗中彰显出了更大的应用价值，得到了多数医生与患者的认可与接受^[6]。

本研究结果发现，两组病人经过治疗后，观察组病人的治疗有效率(96%)明显高于对照组(83%)， $P < 0.05$ ，该差异具有统计学意义；两组病人治疗前心绞痛病发频率和持续时间无明显差异($P > 0.05$)，治疗后观察组病人心绞痛病发频率和持续时间相较于对照组显著较低($P < 0.05$)，表明该差异具有统计学意义。综上所述，心内科冠心病心绞痛的规范治疗实践中，中西医结合治疗可以具有良好的临床疗效，有效减少不良反应的发生率，降低心绞痛病发频率和持续时间，改善病人的生活质量，可在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]曹国君, 乔岩.冠心病心绞痛心内科规范治疗临床效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(28): 172+198.
- [2]刘玉红.研究探讨冠心病心绞痛心内科规范治疗的临床体会[J].中国医药指南, 2020, 18(14): 99-100.
- [3]张建.冠心病心绞痛心内科规范治疗的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(14): 190-191.
- [4]王梓豪, 权茵.冠心病心绞痛心血管内科治疗临床分析[J].健康前沿, 2020, 27(12): 159.
- [5]张洪富.冠心病心绞痛心血管内科治疗的临床研究[J].心血管外科杂志(电子版), 2020, 6(1): 39.
- [6]张挺.冠心病心绞痛心血管内科治疗的效果研究[J].航空航天医学杂志, 2020, 29(3): 319-320.