

# 冠心病心绞痛心内科规范治疗的临床效果

陈 茹

上海博爱医院 上海 200010

**摘要:**目的: 观察分析冠心病心绞痛心内科规范治疗所具有的效果。方法: 选取2020年10月~2021年12月本院心内科接诊的冠心病心绞痛患者80例作为研究对象, 按随机数字表法将其分为对照组40例与观察组40例。对照组接受传统西药治疗, 观察组接受中西医治疗。对比两组治疗后心绞痛发作指标及临床疗效。结果: 观察组患者中显效、有效对应人数分别为25例、13例, 治疗总有效率为95.00%, 与对照组(85.00%)相比较, 组间差值具有可比性, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者心绞痛发作频率明显少于对照组, 且心绞痛持续时间由 $12.24 \pm 2.36$  min缩短至 $1.26 \pm 0.36$  min, 组间差值具有可比性, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者的心功能对比中观察组明显优越于对照组, 两组患者的心功能对比。结论: 中西医结合治疗可明显提升冠心病心绞痛患者的临床疗效, 进而稳定心绞痛发作指标, 具有较高的应用价值。

**关键词:** 冠心病; 心绞痛; 心内科; 临床治疗

## 引言

近年来, 冠心病心绞痛疾病发生率不断升高, 且多发于中老年人群, 具有病情复杂、发展速度快等特点, 若患者没有及时到院进行医治, 不仅加大了后期治疗工作中存在的安全风险, 还会危及到患者的生命安全。为此, 想要有效控制住病情的发展, 帮助患者成功脱线, 临床医师应根据实际情况, 科学采取相应的治疗措施, 改善患者的临床症状, 从而达到良好的治疗效果。通常情况下, 在以往冠心病心绞痛疾病治疗过程中, 通常以西药治疗方式为主, 不过, 在大量临床实践中, 逐渐暴露出了更多的问题, 部分患者在用药期间, 体内出现耐药株, 继而对药效的发挥带来了一定的阻碍。基于此, 想要提高患者的存活率, 控制住病情的发展, 应探讨出更有效的临床治疗方案<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年10月~2021年12月本院心内科接诊的冠心病心绞痛患者80例作为研究对象, 按随机数字表法将其分为对照组40例与观察组40例。其中, 对照组男18例, 女22例, 年龄42~69岁, 平均( $55.53 \pm 5.47$ )岁, 病程2~11年, 平均( $6.51 \pm 3.27$ )年, 稳定型23例, 不稳定型心绞痛17例; 观察组男19例, 女21例, 年龄45~72岁, 平均( $58.38 \pm 6.51$ )岁, 病程1~10年, 平均( $5.48 \pm 3.08$ )年, 稳定型21例, 不稳定型心绞痛19例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P >$

0.05)。排除存在肝肾严重疾病、精神疾病及造血功能异常者。

### 1.2 方法

对照组中的患者进行西药治疗。医生应该让该组的患者服用西药, 同时服用不同剂量的阿司匹林和润舒伐他汀, 每次前者服用的剂量为100 mg, 后者服用的剂量为5mg, 并且应该让患者每天吃一次药即可。另外可以根据患者的恢复情况动态的调整各类药物服用的剂量<sup>[2]</sup>。应该让患者坚持服用两个月的时间。

观察组中的患者进行中西医治疗。应该让患者按照上述讲到的方法每天服用西药, 同时也应该让患者每天服用一定剂量的中药。中药药方中包含七种配方, 包含黄芪30 g, 三七5 g, 还包含各15 g的五种药物: 丹参、法半夏等。每天应该让患者服用一副中药, 在煎中药时应该将每副中药分三次进行煎服, 加入清水, 直到剩下200 mL汤汁时便可以关火。患者应该在每天早上和晚上服用煎好的中药, 并且应该持续服用两个月的时间, 应该注意每天都不能中断<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察标准

若患者治疗后身体基本康复, 心绞痛发作频率明显减少, 且每次持续时间均大幅度缩短, 患者精神状态较好, 表示为显效; 若患者治疗后, 临床症状得到明显改善, 与治疗前相比较, 病情逐渐好转, 则表示为有效; 若患者治疗后心绞痛症状仍反复发作, 甚至出现病情加重现象, 则表示为无效<sup>[4]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

以SPSS 20.0统计学软件用于本次实验数据整理,计数、计量单位为%、 $(\bar{x}+s)$ ,在 $\chi^2$ 、 $t$ 检验方式下,若组间差值满足 $P < 0.05$ 的要求时,则表示为具有可比性。

#### 2 结果

#### 2.1 治疗总有效率

观察组患者中显效、有效对应人数分别为25例、13例,治疗总有效率为95.00%,与对照组(85.00%)相比较,组间差值具有可比性,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 治疗总有效率( $n, \%$ )

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25	13	2	95.00
对照组	40	22	12	6	85.00

#### 2.2 两组患者心绞痛发作情况比较

观察组患者心绞痛发作频率明显少于对照组,且心绞痛持续时间由 $12.24 \pm 2.36$  min缩短至 $1.26 \pm 0.36$  min,组

间差值具有可比性,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者心绞痛发作情况比较( $\bar{x}+s$ )

组别	$n$	心绞痛发作频率(次)		心绞痛持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	$10.3 \pm 1.41$	$3.54 \pm 1.26$	$12.24 \pm 2.36$	$1.26 \pm 0.36$
对照组	40	$9.85 \pm 1.35$	$6.24 \pm 1.25$	$11.42 \pm 2.34$	$5.97 \pm 1.24$

2.3 两组患者的心功能对比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者的心功能对比( $\bar{x}+s$ )

组别	$n$	EF	CO(L/min)	CI(L/(min·m <sup>2</sup> ))	SV(mL)
对照组	40	$0.35 \pm 0.10$	$3.76 \pm 0.37$	$1.88 \pm 0.46$	$67.53 \pm 7.13$
观察组	40	$0.58 \pm 0.12$	$5.82 \pm 0.82$	$3.72 \pm 0.56$	$94.33 \pm 8.31$
$t$		8.46	13.15	14.59	14.06
$P$		0.01	0.01	0.01	0.01

#### 3 讨论

冠心病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。它的涉及范围广泛,包括炎症、栓塞等。它的危险因素主要包括可改变的危险因素和不可改变的危险因素,可变的危险因素是指包括高血压,高血脂,过于肥胖,高血糖以及不合理的膳食类(高脂肪、高胆固醇、高热量),还有一定的社会因素存在。其临床症状主要是典型的胸痛,多为发作性绞痛或压榨痛,也可为憋闷感,心绞痛患者在未发作时并无特殊症状<sup>[5-6]</sup>。检查时可利用仪器的辅助,比如心电图,心电图负荷试验,动态心电图,超声心动图以及血液的查样等。冠心病的诊断主要依赖典型的临床症状,再结合辅助检查发现心肌缺血或冠状动脉阻塞的证据,以及心肌损伤标志物判定是否有心肌坏死,但是冠状动脉造影正常不能完全否定冠心病。在临床上一般会采用常规药物治疗的方

法进行治疗,但往往达不到理想的效果。本文研究的主要是采用常规治疗联合注射用血塞通。血塞通的主要成分是三七总皂苷,具体指五加科人参属植物三七提取的有效部位三七总皂苷,血塞通具有活血祛瘀,通脉活络的作用,主要用于瘀血阻络证、动脉粥样硬化性血栓性脑梗死、脑栓塞、视网膜中央静脉阻塞见瘀血阻络症的患者。它可以扩张患者的冠状动脉和外周血管、降低外周阻力、减慢心率、减少和降低心肌耗氧量、增加心肌灌注量、增加脑血流量、对患者的心肌和脑缺血有一定改善作用;具显著抑制血小板凝聚、降低血液黏稠度、抑制血栓形成的作用<sup>[7]</sup>。此外,用血塞通还具有抗脑缺血、抗心肌缺血的作用,主要是因为它能促进大脑软化灶的胶质细胞反应,加速大脑皮层软化灶的吸收,可使海马区神经元病变减轻,对神经元的损伤具有一定的保护作用。根据相关调查显示,通过本品静滴14 d治疗冠心病心绞痛的患者,它可帮助调整变化的ST-T段达到恢

复状态,并且调整患者心电的不均一性,从而改善患者的血液流变学指标。此外,本品还具降血脂,抗疲劳,耐缺氧,提高和增强巨噬细胞功能等作用,在使用本品时,应注意是否患者会出现像心律失常心肌缺血的不良反应。

#### 4 结束语

综上所述,对于冠心病心绞痛患者的内科规范治疗采用常规治疗联合注射用血塞通可以增强治疗的效果,改善患者的症状,缓解患者的痛苦,值得在临床上推广运用。

#### 参考文献

[1]胡春兰,李杰.探讨冠心病心绞痛内科规范治疗临床体会.中西医结合心血管病电子杂志,2019,6(17):51-52.

[2]李世峰.略谈冠心病心绞痛内科规范治疗临床体会.中西医结合心血管病电子杂志,2019,4(33):75-76.

[3]孔爱云,聂雅萍.“治未病”思想在慢性心力衰竭护理中作用[J].中医临床研究,2019,11(27):28-29.

[4]赵惠,李七一.中医“治未病”理论指导慢性心力衰竭临床治疗经验[J].江西中医药,2019,48(05):20-22.

[5]何佰生,汤凤英,陈冬梅,贾苏豫,赵卓.老年冠心病心绞痛规范方案治疗疗效分析[J].淮海医药,2019,34(01):50-51.

[6]刘璐璐.血浆同型半胱氨酸与冠心病及其危险因素的相关性研究[D].吉林大学,2019.(01):150-151.

[7]曾兰,王蓉,卓小萍,等.胸痹心痛病中医护理方案在临床中的应用效果[J].内蒙古中医药,2019,35(14):170-171.