

冠心病心绞痛中西医治疗的临床研究

李雄辉

邯郸市永年区中医院 河北 邯郸 057150

摘要:目的:探究冠心病心绞痛中西医治疗的临床疗效。方法:选取于2020年1月至2023年1月本院收治的100例冠心病心绞痛患者,随机分为对照组(常规治疗)、观察组(中西医结合治疗)各50人。结果:观察组治疗效果好,血压水平、临床症状改善更明显($P < 0.05$)。结论:冠心病心绞痛患者应用中西医结合治疗可以获得理想的治疗效果。

关键词:冠心病心绞痛;中西医结合治疗;临床效果

冠心病心绞痛是心血管疾病中的常见病、多发病,其发病率逐年上升,严重威胁着人民群众的生命健康。冠心病心绞痛的发病机制复杂,治疗方法多样,包括药物治疗、介入治疗和外科手术治疗等。由于冠心病心绞痛的临床表现和危险因素各不相同,因此,制定规范治疗策略对提高临床疗效和改善患者预后具有重要意义。本文旨在探究冠心病心绞痛中西医治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2023年1月本院收治的100例冠心病心绞痛患者,随机分为观察组男27、女23,平均年龄(68.64 ± 8.12)岁;对照组男26、女24,平均年龄(69.17 ± 7.51)岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:明确冠心病心绞痛的诊断标准,如根据临床表现、心电图、心肌标志物等进行诊断。排除标准:(1)其他心血管疾病:例如严重的心肌梗死、心力衰竭等;(2)严重的合并症:如严重的肺部疾病、肾功能不全等。

1.2 方法

给予对照组吸氧、利尿剂等治疗。同时,还采用阿托伐他汀钙片治疗:每次10mg为初始用药剂量,每日1次,之后按照患者的病情对用药量进行适当增减,注意每天的最大用药量需要低于80mg。除上述治疗以外,观察组还采用复方丹参滴丸口服治疗:每次10粒,一天3次。均持续用药4周。

1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:症状明显减轻或完全缓解,心电图改善,体检指标恢复正常,患者能够正常进行日常生活和体力活动,无心绞痛发作。有效:症状有所减轻,心电图显示稳定或改善,体检指标有所改善,患者能够进行适度的体力活动,心绞痛发作频率和强度减少。无效:症状无明显减轻或加重,心电图无明显改善,体检指标无改善,患者无法进行正常的日常生活和体力活动,心绞痛发作频率和强度无变化或增加;(2)血压水平;(3)李克特评分表评价临床症状。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示,“ t ”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗效果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	36	12	2	96%(48/50)
对照组	50	21	14	15	76%(35/50)
χ^2					11.205
P					< 0.05

2.2 血压水平:观察组降低明显($P < 0.05$),见表2。

表2 血压水平($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	145.21±16.35	127.65±9.52	99.59±6.21	80.02±5.23
对照组	50	146.22±15.69	137.12±9.85	99.57±5.39	88.12±5.27
t		1.558	13.625	2.582	10.364
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 临床症状评分:观察组升高明显($P < 0.05$),见表3。

表3 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	心慌		心悸		胸闷		胸痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	1.41±0.52	4.25±0.11	1.36±0.32	4.54±0.51	1.15±0.49	4.22±0.26	1.41±0.33	4.26±0.12
对照组	50	1.40±0.50	3.16±0.18	1.30±0.29	3.06±0.11	1.26±0.62	3.01±0.18	1.47±0.45	3.78±0.22
t		5.628	10.669	3.141	15.624	6.352	10.541	1.524	16.521
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病心绞痛是由于冠状动脉供血不足引起心肌缺血而导致的一种临床综合征。冠心病心绞痛主要是由于冠状动脉狭窄或闭塞造成的。一般来说,冠心病的主要原因是动脉粥样硬化,即血管壁内层的胆固醇和钙沉积形成斑块,导致血管腔狭窄或完全阻塞。当冠状动脉狭窄时,心肌供血不足,导致心肌缺氧。在剧烈活动或其他导致心脏负荷增加的情况下,心肌需要更多的氧气,但由于冠脉狭窄,供血不能满足需求,导致心肌细胞缺氧,产生胸痛。冠心病心绞痛的典型症状是胸痛发作,通常表现为压迫性、憋闷感或胸闷感,可以辐射到左肩、左臂、颈部、下颚或背部。一般情况下,疼痛发作持续短暂(几分钟到十几分钟),伴随着活动后的缓解。有些患者可能会出现呼吸困难、恶心和出冷汗等症状。冠心病心绞痛对人体具有十分巨大的危害,例如:冠心病心绞痛是由于冠状动脉供血不足引起的,如果冠脉狭窄严重或完全闭塞,就可能导致心肌缺血甚至心肌梗死。心肌缺血是指心肌组织供血不足,而心肌梗死则是指心肌组织因完全缺血而坏死。心肌梗死是冠心病的一种严重并发症,可导致心力衰竭、心律失常甚至猝死;冠心病心绞痛发作时,患者通常会出现胸痛、呼吸困难以及其他不适症状,这些症状会对日常生活造成严重影响。患者可能需要减少体力活动、避免剧烈运动,甚至影响工作和社交活动,从而降低了生活质量;冠心病心绞痛患者常常因为担心胸痛发作而导致焦虑、抑郁等心理问题。长期的心绞痛症状可能会影响患者的情绪和心理状态,增加心理负担,进一步影响其生活质量;冠心病心绞痛是冠心病的早期表现,也是心血管事件(如心肌梗死、猝死)的一个重要危险因素。如果冠脉狭窄严重,形成血栓或斑块脱落,就有可能导致急性冠脉综合征,进一步引发心血管事件;冠心病心绞痛患者容易合并其他心血管疾病,如高血压、心律失常、心力衰竭等。这些合并疾病会增加患者的病情复杂性和治疗难度。因此,冠心病心绞痛是一种严重的心血管疾病,对患者的健康和生活都带来了重大的危害。及早进行诊断、积极治疗和采取预防措施对于降低冠心病心绞痛相

关危害至关重要。目前,冠心病心绞痛的治疗目标是减轻症状、改善生活质量,并预防心肌梗死等严重并发症的发生。

中西医治疗是指结合了两种不同的思维方式和治疗方法,可以互相补充和提高治疗效果。本文通过探究冠心病心绞痛中西医治疗的临床疗效,结果显示,观察组治疗效果好,血压水平、临床症状改善更明显($P < 0.05$)。原因在于:阿托伐他汀钙片是一种常用的药物,用于治疗冠心病心绞痛。它属于他汀类药物,作用机制主要包括:(1)抑制HMG-CoA还原酶:阿托伐他汀钙片能抑制肝细胞内的HMG-CoA还原酶,这是胆固醇合成途径的关键酶。通过抑制该酶的活性,阿托伐他汀钙片可以减少肝脏合成胆固醇的速度,从而降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。(2)增加LDL受体表达:阿托伐他汀钙片的使用可以增加肝细胞上的LDL受体的表达。LDL受体是肝脏摄取循环中的LDL的关键蛋白,通过增加LDL受体的数量,阿托伐他汀钙片促进了LDL的清除和降低血液中的LDL-C水平。(3)抗炎作用:除了降低胆固醇水平外,阿托伐他汀钙片还具有抗炎作用。它通过减少C-反应蛋白等炎症标志物的产生,减轻血管内膜的炎症反应,从而降低心血管事件的风险。(4)血管功能改善:阿托伐他汀钙片还可以改善血管内皮功能。它通过增加一氧化氮(NO)的合成和释放,促进血管扩张,改善血液流动,从而减轻心绞痛症状。复方丹参滴丸是一种中药,常用于治疗冠心病心绞痛。其主要成分为丹参,具有以下作用机理:(1)改善微循环:复方丹参滴丸中的丹参含有多种活性成分,如丹参酮、酚酸类和黄酮类化合物等。这些成分能够扩张血管,增加血流量,改善心肌与冠脉之间的血液供应,从而改善心绞痛的症状。(2)抗氧化作用:丹参中的活性成分具有抗氧化作用,可以减轻氧自由基对心血管系统的损伤。氧自由基的过度产生会导致心血管系统的炎症反应和血管内皮功能的异常,复方丹参滴丸通过抗氧化作用来减轻这些损伤,保护心血管健康。(3)抗凝血作用:丹参中的丹参酮具有抗凝血的作用,可以防止血液过度凝结,减少血栓的形成。血栓的形成是冠心病

心绞痛的重要机制之一,复方丹参滴丸通过抗凝血作用来降低心绞痛发作的风险。(4)抗炎作用:丹参中的一些成分具有抗炎作用,可以减轻血管内皮的炎症反应。炎症反应会导致血管内膜的损伤和血管收缩,复方丹参滴丸通过抑制炎症反应来改善血管功能,减轻心绞痛症状。因此,冠心病心绞痛中西医结合治疗的临床效果是显著的,可以有效缓解心绞痛症状,提高患者的生活质量。然而,冠心病心绞痛是一种慢性疾病,患者需要长期进行管理,并采取积极的生活方式改变,如戒烟、控制血压和血脂、合理饮食和适量运动等,以减少症状发作的频率和严重程度,提高生活质量。

综上所述,冠心病心绞痛应用中西医结合治疗可以获得更高的治疗效果,能够有效控制患者的血压,减轻其临床症状。

参考文献

[1]王远莉.研究探讨冠心病心绞痛心内科规范治疗的临床体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):166-167.

[2]陈卫平,肖晖,罗胜兰.心内科专科介入护士对冠心病PCI治疗患者围术期整体护理的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):90-92.

[3]詹永忠,程龙飞,林旭城.心内科冠心病合并肺部感染患者血清PCT、CRP、IL-6水平变化及临床意义[J].中国医药导报,2022,19(5):68-70,78.

[4]袁亮亮,王超,翟慧媛.药学干预对心内科冠心病患者出院后用药依从性及其预后的影响[J].药学与临床研究,2021,29(6):473-476.

[5]赵维维*.研究探讨冠心病心绞痛心内科规范治疗的临床体会[J].国际医学与数据杂志,2023,7(2).

[6]唐丽琚.心内科护理单元对冠心病患者心理状况与生活质量的影响[J].婚育与健康,2021(16):105.

[7]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.

[8]陈俊俊,王耀振,卢泽原,等.阿托伐他汀联合氯吡格雷在冠心病心绞痛治疗中对血脂、血液流变学及心功能的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(7):1546-1549.