



应用心内科规范治疗冠心病心绞痛患者的效果分析

秦 辉

(湖南省耒阳市人民医院 421800)

摘要：目的 探讨在冠心病心绞痛患者临床治疗过程中，心内科规范治疗方法的应用效果。方法 选取2015年9月—2017年9月在本院就医的冠心病患者94例，随机分为观察组和对照组，各47例。对照组，对患者进行西药常规治疗。观察组，患者接受复方丹参注射液内科规范治疗。对两组患者的治疗效果进行观察记录。结果 两组患者临床治疗有效率对比经过两组患者临床治疗效果观察和对比可知，观察组患者临床治疗有效率明显高于对照组，差异存在统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对冠心病心绞痛患者来说，进行心内科规范治疗比较有效，值得临床大力应用和推广。

关键词：心内科规范治疗；冠心病心绞痛；效果

Objective: To explore the application effect of standardized treatment in Department of Cardiology during the clinical treatment of angina pectoris. **Methods** 94 patients with coronary heart disease who received medical treatment in our hospital from September 2015 to September in 2017 were randomly divided into observation group and control group, 47 cases in each group. In the control group, the patients were treated with traditional western medicine. In the observation group, patients received Compound Danshen injection for internal medicine standard treatment. The therapeutic effects of the two groups were observed and recorded. Results the effective rate of clinical treatment in the two groups of patients was compared to two groups of patients. The effective rate of clinical treatment in the observation group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion for patients with angina pectoris, it is effective to conduct standardized treatment in Department of Cardiology, which is worthy of clinical application and promotion.

keyword: Department of Cardiology standardized treatment; coronary heart disease angina pectoris; effect

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-139-02

冠状动脉供血不足、心肌急剧的暂时缺血与缺氧引起胸痛或不适等综合征是冠心病心绞痛的临床特征，而直接导致心绞痛的原因是心肌供血不足和氧耗增加，心脏病或高血压也会引起心绞痛，疼痛时间可长达数分钟[1]。冠心病心绞痛患者的发病急、病情变化迅速[2]，多见老年患者，加之老年机体的抵抗能力差，若治疗不规范或无效，会严重损害其健康，甚至威胁其生命[3]。对此，强调冠心病心绞痛的规范治疗，对积极降低血脂水平、改善其病症发作及提升总疗效有重大意义。为了更加有效地控制该种疾病的患者及改善患者的日后生活质量，现对冠心病心绞痛内科规范治疗方法和治疗效果进行探讨和分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年9月—2017年9月在本院就医的冠心病患者94例，随机分为观察组和对照组，各47例。观察组中，男39例，女8例，年龄46—78岁，平均为 (62.48 ± 1.23) 岁，病程1—11年，平均为 (6.13 ± 1.32) 年。对照组中，男37例，女10例，年龄47—79岁，平均为 (63.14 ± 1.42) 岁，病程2—10年，平均为 (6.02 ± 1.15) 年。对比两组的性别、年龄、病程等基本资料，两组差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方案

两组分别进行常规治疗及内科规范治疗。①对照组，对患者进行西药常规治疗。一般用量：阿司匹林110mg/d， β -受体阻滞剂：普奈洛尔口服5mg，2—3次/天；长效钙拮抗剂：贝尼地平口服5mg，

每天1次；硝酸甘油，每间隔5min舌下含服0.5—0.6mg，连用不超过3次。医师可根据患者施药后情况酌情增减药量。②观察组，患者接受复方丹参注射液内科规范治疗。对症状较轻患者施肌肉注射，用量2mL，2次/天；较重患者施静脉滴注治疗，用量8—16mL的复方丹参注射液加于100—150mL的葡萄糖液(5%)中，1次/天，疗程均为2—4周。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗效果进行观察记录，观察指标分别为显效、有效和无效。显效：患者在接受治疗后症状有明显缓解，心绞痛发作次数较治疗前少，持续的时间较治疗前短。有效：患者在接受治疗后症状有一定的缓解，心绞痛发作的次数较少，持续的时间较短，有一定改善。无效：患者在接受治疗后症状没有得到缓解，甚至更加严重。

1.4 统计方法

该文应用SPSS18.0统计学软件对所收集数据进行统计分析，计量资料用(X依s)表示，并采用t检验，计数资料用(n, %)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者临床治疗有效率对比经过两组患者临床治疗效果观察和对比可知，观察组患者临床治疗有效率明显高于对照组，差异存在统计学意义($P < 0.05$)。具体信息见下表1。

(下转第141页)



对照组	40	3	2	4	9 (18.00)
p 值					<0.05

3 讨论

椎管内麻醉是对椎管的蛛网膜下腔或者硬膜外注入麻醉药物, 进而达到阻滞神经的作用, 达到麻醉效果, 常用在腹部以下手术中, 但是很容易导致患者在手术过程中出现应激反应, 因此需要结合相应的镇痛以及镇静类药物使用。而应激反应是人体在受到损伤是, 出现的正常生理现象, 主要以交感神经兴奋和垂体肾上腺素分泌增多为主, 但是严重的应激反应会导致机体出现损伤, 影响患者的治疗效果, 同时还会增加术后并发症的发生, 因此有效的抑制应激反应是麻醉的重要指标。皮质醇是肾上腺素皮质束状带分泌的重要指标, 不论是受到外界还是内部的刺激, 都会导致皮质醇增高[3]。

在临床中, 反应应激反应大部分采用听觉诱发电位指数进行表达, 能有效的反应患者麻醉深度, 该数据可以有效反应患者皮层兴奋以及皮下结构的兴奋程度, 因此能作为临床应激反应的指标[4]。

右美托咪定是临床中常用镇静以及镇痛药物, 能有效达到抗焦虑的作用, 因此在手术中作为辅助药物, 特别是重症以及围手术期的镇静上, 其优势较为明显, 同时, 右美托咪定属于 α_2 肾上腺素能受体激动剂, 可以起到镇痛、镇静的作用, 当注入后, 会对患者体内正常的中性粒细胞进行趋化作用, 并且不影响超氧阴离子的功能, 安全性较高, 可以保障患者术后自然的体内杀伤细胞活性, 降低炎症反应,

• 论 著 •

另外笔者认为, 右美托咪定可以作用在击碎以及脑 α_2AR , 能抑制神经元的放电, 同时还能达到抗寒战、利尿的效果, 也是临床唯一的一个容易唤醒并且没有抑制呼吸的药物[5]。

而此次研究中, 我们将右美托咪定和丙泊酚进行比较, 得出其结果为两组在用药前的血流动力学指标无差异, 而观察组患者在用药 30min、用药后 1h, 手术完成的相关数据明显低于对照组, 同时在观察组的应激反应明显低于对照组, 并且, 观察组患者的不良反应明显少于对照组, $p < 0.05$ 。说明在椎管内麻醉手术中, 采用右美托咪定辅助麻醉的效果较高, 具有较高的选择性, 可以有效降低患者的应激反应, 确保手术的顺利实施, 具有重要的临床意义。

参考文献:

- [1]胡明权, 缪冬梅, 刘睿等. 右美托咪定对椎管内麻醉手术患者应激反应的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2015, 31(1): 12-14.
- [2]陈坤明, 焦相学. 盐酸右美托咪定对老年椎管内麻醉手术患者术中应激反应的影响研究[J]. 河北医药, 2016, 38(13): 1957-1959.
- [3]金震, 张张群, 崔旭等. 右美托咪定在椎管内麻醉术中的临床价值探析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2017, 14(5): 87-89.
- [4]赵通, 马晓静, 赵建辉等. 右美托咪定对睡眠障碍患者椎管内麻醉术中应激反应的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(24): 3749-3751.
- [5]吕彦兵. 右美托咪定和咪达唑仑对椎管内麻醉手术患者应激反应影响的对比分析[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(23): 121-123.

(上接第 139 页)

表 1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	31 (66.0)	14 (29.8)	2 (4.3)	95.7%
对照组	47	16 (34.0)	22 (46.8)	9 (19.1)	80.9%

3 讨论

冠心病心绞痛是一种发病率高的临床综合征, 随着社会进步, 生活压力加大, 患病人群逐年增长, 若不能得到及时治疗, 将严重威胁到患者的生命安全, 也严重影响到患者的生活质量[4]。该疾病的主要临床表现为胸前出现压榨性疼痛, 导致心前区或左上肢疼痛或至颈、咽、下颌部以及上腹部疼痛等, 还常被误诊为肩周炎、胃痛、牙痛和食道炎等, 因此, 一旦身体出现以上状况, 应当及时到医院检查就医, 以防病情加重。

随着我国社会经济的增长、人们生活水平的提高、饮食结构的转变和老龄化速度的加快, 冠心病发病率呈现明显上升趋势, 冠心病的发生、发展受多种因素影响, 对人类健康造成严重威胁, 如何加强冠心病的预防和治疗受到了广泛关注, 当前临床治疗冠心病的方式主要有药物治疗、外科手术和心脏介入治疗[5]。主要治疗目的为改善患者的缺血、缺氧症状, 控制影响动脉粥样硬化的危险因素, 对症处理缺血、缺氧导致的心律失常和心脏机械功能障碍, 维持心脏的灌注良好[6]。

目前临床普遍治疗方式为内科常规治疗, 即使用改善心肌供血的药物阿司匹林、 β 受体阻滞剂、长效钙拮抗剂、硝酸酯等, 但是部分患者存在身体特异性, 且存在不少临床不良反应, 因而难以取得理想的治疗效果。而规范治疗采用的每毫升复方丹参注射液相当于丹参、降香各 1g, 其有效成分可以增加心脏的冠脉流量, 减弱心肌收缩力, 可以令低血压、失血性患者的血压升高, 存活率提高, 可明显提

高休克患者的血压、心脏指数、心排血量、每搏容量、左室每搏做功, 有效降低总外周阻力等具有改善心血管的功效。

本研究结果显示, 两组患者临床治疗有效率对比经过两组患者临床治疗效果观察和对比可知, 观察组患者临床治疗有效率明显高于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 针对冠心病心绞痛患者来说, 进行内科规范治疗比较有效, 值得临床大力应用和推广。

参考文献:

- [1]许德贵, 田志广. 倍他乐克对冠心病不稳定型心绞痛的治疗效果研究. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(77): 141.
- [2]宋喻. 冠心病心绞痛心内科规范治疗临床体会[J]. 《人人健康》, 2016(16): 243-244.
- [3]赵慧. 对冠心病心绞痛心内科规范治疗方法及疗效的探讨[J]. 《中国保健营养》, 2017, 27(12): 153. 154.
- [4]武风华, 陈卓鹏. 倍他乐克联合丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的临床观察. 北方药学, 2015, 12(4): 9-10.
- [5]楚红云. 冠心病颗粒治疗老年冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国保健营养, 2016, 1(1): 130.
- [6]Vosbergen S, Janzen J, Stappers P J, et al. A qualitative participatory study to identify experiences of coronary heart disease patients to support the development of online self-management services [J]. Int J Med Inform, 2013, 82(12): 1183-1194.