



· 药物与临床 ·

不稳定心绞痛病人应用曲美他嗪联合稳心颗粒治疗的有效性与症状改善分析

李启桓 (越秀区六榕街社区卫生服务中心 广东广州 510000)

摘要: **目的** 探讨不稳定心绞痛病人应用曲美他嗪联合稳心颗粒治疗的有效性与症状改善效果。**方法** 纳入2016年1月-2017年11月90例不稳定心绞痛病人以数字表法分组。对照组给予曲美他嗪治疗, 观察组应用曲美他嗪+稳心颗粒治疗。比较两组不稳定心绞痛临床疗效; 恢复正常心电图时间、症状控制时间; 干预前后患者硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷。**结果** 观察组不稳定心绞痛临床疗效高于对照组, $P < 0.05$; 观察组恢复正常心电图时间、症状控制时间短于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷相近, $P > 0.05$; 干预后观察组硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 不稳定心绞痛病人应用曲美他嗪联合稳心颗粒治疗的有效性与症状改善效果确切, 可短时间控制症状, 减少硝酸甘油使用和改善心肌负荷, 值得推广。

关键词: 不稳定心绞痛病人 曲美他嗪联合稳心颗粒 有效性 症状改善

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-148-02

不稳定型心绞痛作为一种常见心绞痛类型, 其处于稳定型心绞痛、急性心肌梗死之间, 病情发展可出现急性心肌梗死而引起不良预后, 甚至出现死亡, 因而需加强重视, 及时诊断不稳定型心绞痛并给予有效治疗, 以降低死亡率, 改善患者预后^[1]。本研究分析了不稳定心绞痛病人应用曲美他嗪联合稳心颗粒治疗的有效性与症状改善效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2016年1月-2017年11月90例不稳定心绞痛病人以数字表法分组。观察组男29例, 女16例; 年龄61-83岁, 平均(67.77±2.12)岁。合并高血脂有15例, 合并高血压18例。对照组男28例, 女17例; 年龄62-83岁, 平均(67.72±2.24)岁。合并高血脂有15例, 合并高血压17例。

两组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组给予曲美他嗪治疗, 每次口服20mg, 每天2次, 治疗4周。观察组应用曲美他嗪+稳心颗粒治疗。其中, 曲美他嗪同对照组一致。稳心颗粒每次9g, 每天3次口服, 治疗4周。

1.3 观察指标

比较两组不稳定心绞痛临床疗效; 恢复正常心电图时间、症状控制时间; 干预前后患者硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷。

显效: 症状消失, 心电图恢复正常, 无需应用硝酸甘油;
有效: 症状改善50%以上, 心电图改善, 应用硝酸甘油减量;
无效: 症状、心电图等情况均无改善。不稳定心绞痛临床疗效为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0软件统计数据, 临床资料根据类别不同进行t检验(计量)、 χ^2 检验(计数), $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 两组不稳定心绞痛临床疗效相比较

观察组不稳定心绞痛临床疗效高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 两组不稳定心绞痛临床疗效相比较 [例数 (%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总效率 |
|----------|----|----|----|----|------------|
| 对照组 | 45 | 20 | 11 | 14 | 31 (68.89) |
| 观察组 | 45 | 37 | 6 | 2 | 43 (95.56) |
| χ^2 | | | | | 10.946 |
| P | | | | | 0.001 |

2.2 干预前后硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷相比较

干预前两组硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血

负荷相近, $P > 0.05$; 干预后观察组硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 干预前后硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷相比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时期 | 硝酸甘油消耗量 (片/d) | 不稳定心绞痛发作频率 (次/d) | 24h心缺血负荷 (mm) |
|-----|----|-----|---------------|------------------|---------------|
| 观察组 | 45 | 干预前 | 4.36±1.25 | 3.21±0.56 | 145.31±20.65 |
| | | 干预后 | 1.21±0.32** | 1.12±0.11** | 82.24±7.61** |
| 对照组 | 45 | 干预前 | 4.35±1.21 | 3.21±0.71 | 142.17±20.66 |
| | | 干预后 | 1.89±0.69# | 1.68±0.25# | 95.77±10.62# |

注: 干预前后比较, * $P < 0.05$; 组间比较, # $P < 0.05$

2.3 两组恢复正常心电图时间、症状控制时间相比较

观察组恢复正常心电图时间、症状控制时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3: 两组恢复正常心电图时间、症状控制时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 恢复正常心电图时间 (h) | 症状控制时间 |
|-----|----|---------------|------------|
| 对照组 | 45 | 19.45±2.77 | 17.45±3.57 |
| 观察组 | 45 | 12.51±1.41 | 11.51±2.64 |
| t | | 8.214 | 9.256 |
| P | | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

不稳定型心绞痛是常见心血管疾病之一, 发病因素复杂, 其中, 常见因素有冠状动脉狭窄、血小板聚集、血流动力学障碍、内皮细胞功能异常等。在不同因素作用下, 患者冠状动脉阻力上升, 导致冠脉收缩, 从而引发疾病。

曲美他嗪为新型抗缺血药物、代谢药物, 其治疗作用在于改善患者心肌能量代谢, 促使脂肪酸氧化转化为葡萄糖氧化, 对游离脂肪酸 β 氧化过程进行抑制, 减少心肌对脂肪酸的摄取而减少心肌耗氧, 保护缺血缺氧状态下心肌细胞, 减轻缺血损伤^[3-4]。

稳心颗粒组成有党参、三七、甘松、五味子、黄精和琥珀香等, 各种药物应用可补益元气、醒脑开窍、强心益气、温通止痛和宁心安神、活血化瘀。现代医学表明, 稳心颗粒对于缺血心肌有明显的缓解作用, 可改善心肌供血供氧, 清除氧自由基, 促进冠状动脉扩张, 改善心肌收缩, 稳定斑块^[5-6]。本研究中, 对照组给予曲美他嗪治疗, 观察组应用曲美他嗪+稳心颗粒治疗。结果显示, 观察组不稳定心绞痛临床疗效高于对照组, $P < 0.05$; 观察组恢复正常心电图时间、症状控制时间短于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血负荷相近, $P > 0.05$; 干预后观察组硝酸甘油消耗量、不稳定心绞痛发作频率、心缺血

(下转第150页)



如表 4。

3 讨论

有学者认为,营养不良和生活方式不良、病毒感染,都可能导致慢性胃炎。而在感染因素中,幽门螺杆菌是一种革兰氏阴性菌,也是引起慢性胃炎等消化系统疾病的主要病原体,其也被纳入 I 类致癌因子。流行病学研究表明,世界上有半数以上人群感染幽门螺杆菌^[3-4]。研究显示,幽门螺杆菌感染与胃病之间存在相关性,因此,临床一般用抗幽门螺杆菌感染三联疗法进行治疗。其中,H-K 酶抑制剂可有效抑制胃酸分泌,而抗生作用直接杀死幽门螺杆菌。然而,抗生作用的不合理使用应用可致疗效欠佳且容易出现复发。因此,需要临床寻求更为安全有效的解决方案。研究显示,益生菌可调节胃肠道菌群的平衡,且可抗衡幽门螺杆菌的生长,因此在传统的幽门螺杆菌感染三联疗法基础上联合益生菌可进一步增强疗效,且可显著降低胃泌素,控制胃部炎症^[5-6]。

本研究中,对照组给予常规药物治疗,观察组则给予常规药物联合活菌制剂治疗。结果显示,观察组慢性胃炎疗效高于对照组, $P < 0.05$;观察组腹胀消失时间、食欲不振消失时间、反酸消失时间优于对照组, $P < 0.05$;治疗前两组胃泌素、C 反应蛋白、TNF- α 、白介素-6 相近, $P > 0.05$;

治疗后观察组胃泌素、C 反应蛋白、TNF- α 、白介素-6 优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述,常规药物联合活菌制剂治疗慢性胃炎的应用效果确切,可有效改善症状和恢复血清学指标,无明显不良反应,值得推广应用。

参考文献

- [1] 朱文杰. 胃镜下高频电凝联合幽门螺杆菌根除治疗疣状胃炎的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(06):48-49.
- [2] 常琪琪, 田力男. 幽门螺杆菌根除性治疗对慢性胃炎的治疗价值及对胃泌素水平的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(03):81-82.
- [3] 李红娟. 幽门螺杆菌根除性治疗对慢性胃炎患者胃泌素及细胞因子的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A1):48.
- [4] 史萍慧, 刘丽. 加味柴胡疏肝散联合幽门螺杆菌根除方案治疗幽门螺杆菌感染相关慢性胃炎的临床研究[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2017, 11(05):496-499.
- [5] 陈慕豪, 王立恒, 郭美萍. 慢性胃炎不同中医证型与幽门螺杆菌根除率的相关性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(04):478-482.
- [6] 喻德林, 胡希亚. 幽门螺杆菌根除性治疗对慢性胃炎患者胃泌素及细胞因子的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(04):619-622.

(上接第 146 页)

不良反应,就要对输血指征进行全面掌握,提高用血的科学性、合理性,使用有效的手段与药物进行干预,从而降低失血,并且推广使用自体输血等先进的技术,以此能够使我院临床输血不良反应得到进一步的降低。

参考文献

- [1] 刘景汉, 汪德清. 临床输血学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011:397-400.
- [2] 高安平. 输血不良反应分析及预防[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(8):1111-1112.
- [3] 高峰主编. 临床输血与检验. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社,

2007.193

- [4] 陈金凤, 叶柱江, 何子毅. 东莞市常见输血不良反应相关因素调查分析[J]. 现代检验医学杂志, 2014, 29(2):102-104.
- [5] 贺江. 输血不良反应的回顾性分析及安全用血初探[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(1):42-44.
- [6] 夏和凤, 贾燕华, 于泽芝. 不同血液成分输血不良反应调查与分析[J]. 临床输血与检验, 2015, 17(5):413-415.
- [7] 古丽仙·阿布拉. 250 例输血不良反应的报告分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(6):722-723.
- [8] 蔡昕, 杜跃耀, 陈勤奋. 170 次急性输血反应临床分析. 复旦学报(医学版), 2010, 37:576.

(上接第 147 页)

症状就能够得到有效缓解。大部分患者的临床症状在用药后约 3d,在抗炎、平喘等常规对症支持治疗的辅助下得到了极大程度的改善,同时具有较少的咳嗽、咳痰量,较稀的痰液,较易咳出,临床症状具有较快的好转速度,在门急诊患者的治疗中极为适用,促进了患者就诊困难的减轻及住院费用的减少,临床效果令人满意^[6]。

本研究结果表明,联合治疗组患者治疗的总有效率 95.0% (38/40) 显著高于常规治疗组 75.0% (30/40) ($P < 0.05$)。两组患者治疗后的 FEV1、FEFR 均显著高于治疗前 ($P < 0.05$);治疗前两组患者的 FEV1、FEFR 之间的差异均不显著 ($P > 0.05$),治疗后联合治疗组患者的 FEV1、FEFR 均显著高于常规治疗组 ($P < 0.05$),说明慢性喘息性支气管炎急性发作患者应用盐酸氨溴索治疗的临床效果好,值得推广。

(上接第 148 页)

负荷优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,不稳定心绞痛病人应用曲美他嗪联合稳心颗粒治疗的有效性 with 症状改善效果确切,可短时间控制症状,减少硝酸甘油使用和改善心肌负荷,值得推广。

参考文献

- [1] 颜永乐, 廖美如, 陈蕾蕾等. 稳心颗粒与曲美他嗪联合治疗冠状动脉硬化性心脏病合并心律失常 43 例[J]. 中国药业, 2011, 20(12):66-66.
- [2] 潘永东, 姜波, 王书清等. 稳心颗粒与比索洛尔联用治疗老年冠

参考文献

- [1] 罗田应. 雾化吸入利多卡因治疗慢性喘息性支气管炎急性发作的临床体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(9):113-114.
- [2] 何学春. 射干麻黄汤联合穴位敷贴治疗慢性喘息性支气管炎急性发作疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(5):16, 19.
- [3] 刘琴, 钱静燕, 冯绍中等. 佳贝咳喘宁 2 号治疗慢性喘息性支气管炎急性发作期临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(7):1247-1249.
- [4] 刘俊玲. 小青龙汤加减治疗慢性喘息性支气管炎急性发作效果观察[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(16):56-57.
- [5] 杨香田, 张艳. 慢性喘息型支气管炎急性发作采用雾化吸入利多卡因治疗的临床效果报道[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2014, 4(6):3897-3898.
- [6] 谢乐军, 黄富强. 小青龙汤加减对老年慢性喘息性支气管炎急性发作及患者生活质量的影响[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(1):56-58.

心病室性早搏的疗效[J]. 心血管康复医学杂志, 2010, 19(3):319-321.D

- [3] 兰银花. 观察稳心颗粒联合美托洛尔治疗老年人冠心病心律失常的心律失常疾病缓解率[J]. 中国卫生产业, 2014, 13(22):187-188.
- [4] 张亚静. 胺碘酮联合稳心颗粒治疗心衰合并心律失常的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(18):42-43.
- [5] 陈淑丽. 稳心颗粒治疗冠心病合并的心律失常疗效观察[J]. 心血管康复医学杂志, 2011, 20(4):392.
- [6] 贺云霞. 观察稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 15(10):1971-1971.