

阿司匹林联合麝香保心丸治疗老年冠心病临床效果评价

龚小鹏

湖南省湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000

摘要 目的 评价阿司匹林联合麝香保心丸治疗老年冠心病的有效性。方法 随机将我院收治的老年冠心病患者 61 例分成两组, 针对常规组 30 例老年冠心病患者实施单纯的阿司匹林治疗, 针对治疗组 31 例老年冠心病患者实施阿司匹林联合麝香保心丸治疗, 对比两组老年冠心病患者的治疗效果差异。结果 两组老年冠心病患者治疗后的中医症状积分、治疗优良率存在较为显著的差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。结论 针对老年冠心病患者实施阿司匹林联合麝香保心丸治疗的疗效较为显著, 促进患者生活质量的提高, 减少并发症现象的出现, 利于患者预后。

关键词 阿司匹林; 麝香保心丸; 老年冠心病; 治疗有效性

中图分类号 R541.4

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2020) 03-099-02

冠心病属于临床中较为常见的由于冠状动脉粥样硬化病变引发血管阻塞或狭窄后造成心肌缺血、缺氧或坏死等导致的心脏疾病, 一般发生在老年群体^[1]。老年冠心病的发生主要与年龄、性别、脂质代谢异常、高血压、糖尿病、肥胖等相关, 临床症状主要表现为突感心前区疼痛、憋闷感、发热、出汗、恶心、呕吐及惊恐等等^[2], 严重影响患者的生命安全。临床中一般针对老年冠心病患者实施药物治疗, 为了分析阿司匹林联合麝香保心丸治疗老年冠心病的临床有效性, 我院针对收治的老年冠心病患者 61 例进行了分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机将我院 2019 年 1 月至 2019 年 8 月收治的老年冠心病患者 61 例分成两组, 常规组 30 例老年冠心病患者中男性患者 16 例, 女性患者 14 例, 年龄分布在 60 至 82 岁之间, 年龄均值为 (72.15 ± 3.63) 岁; 治疗组 31 例老年冠心病患者中男性患者 18 例, 女性患者 13 例, 年龄分布在 60 至 81 岁之间, 年龄均值为 (72.10 ± 3.62) 岁。

对两组老年冠心病患者的一般资料进行统计分析, 结果显示组间差异小且可比性高。

1.2 方法

针对常规组 30 例老年冠心病患者实施单纯的阿司匹林治疗, 采用口服的方式在每晚睡前给予患者 100mg 阿司匹林 (国药准字 H22021567, 名称阿司匹林片, 由吉林省百年六福堂药业有限公司生产, 批准于 2011-12-27。为片剂化学药品, 规格为 0.5g。)进行顿服, 连续治疗三个月。

针对治疗组 31 例老年冠心病患者实施阿司匹林联合麝香保心丸治疗, 治疗组阿司匹林的治疗方式与常规组一致, 在此基础上采用口服的方式给予 2 粒麝香保心丸 (国药准字 Z31020068, 名称麝香保心丸, 由上海和黄药业有限公司生产, 批准于 2014-11-27。为丸剂 (水丸) 中药, 规格为每丸重 22.5mg。)进行治疗, 3 次/d, 连续治疗三个月。两组老年冠心病患者均在此基础上给予患者对症的冠状动脉扩张治疗、调脂治疗及血管紧张素转换酶受体抑制剂等基础性治疗。

1.3 观察指标

对比两组老年冠心病患者治疗后的中医症状积分、治疗优良率等指标的差异。(1) 中医症状积分: 针对患者胸闷、心绞痛等症状进行评分, 总分 45 分, 分数越高患者的症状越严重。(2) 治疗优良率 = (优 + 良) / 例数 $\times 100\%$; 其中优: 治疗 3

个月后患者心绞痛发作次数较治疗前减少 80% 以上, 精细状态下心电图缺血性 ST 段恢复 0.1mV 或恢复正常; 良: 治疗 3 个月后患者心绞痛发作次数减少 50% 以上, ST 段恢复 0.05mV 以上; 无效: 治疗 3 个月后症状改善不显著或加重^[3]。

1.4 统计学分析

采用 spss25.0 软件进行处理, 中医症状积分为计量资料, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗优良率为计数资料, 采用 χ^2 表示, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

常规组老年冠心病患者治疗后的中医症状积分为 (18.52 ± 3.26) 分, 治疗组老年冠心病患者治疗后的中医症状积分为 (15.10 ± 2.52) 分, 两组相比: T 值 = 4.59, P 值 = 0.00; 两组老年冠心病患者治疗后的治疗优良率存在较为显著的差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 数据见表 1 所示:

表 1 两组老年冠心病患者治疗后的治疗优良率

组别	优 (n)	良 (n)	无效 (n)	治疗优良率 (n/%)
常规组 (30)	10	12	8	22 (73.33)
治疗组 (31)	12	17	2	29 (93.55)
χ^2 值	-	-	-	4.55
P 值	-	-	-	0.03

3 讨论

冠心病在中医学中属于“胸痹”及“心痛”的范畴^[4], 在西医中属于冠状动脉粥样硬化导致的心脏疾病。冠心病若不及时进行有效治疗将会影响患者的生命安全, 导致一系列并发症现象的出现。

阿司匹林属于临床中较为常见的环氧化酶抑制剂, 一般通过减少血栓素 A2 的合成达到抗血小板的作用, 能显著的降低血小板的粘聚性和纤维蛋白原, 对患者的血液流变及微循环达到一定的改善作用, 能有效的增加血管的通透性, 达到软化血管的作用, 还能预防血管阻塞性病变的发生与发展。具有相应的防治心脑血管疾病的作用。但单纯实施阿司匹林治疗无法很好的缓解患者的症状, 具有一定的局限性。麝香保心丸属于中医学中的中成药, 主要是由麝香、苏合香脂、人参、冰片、蟾酥、人工牛黄等组成, 具有补元气、益气温阳、理气止痛、芳香开窍等作用, 用于冠心病患者中能改善与缓解患者的心绞痛症状, 减少心肌耗氧量, 增加心脏的输出量, 扩张冠状动脉, 提高患者的治疗效果^[5]。针对老年冠心病患

(下转第 101 页)

究组患者并发症发生率低于对照组,但是两组差异不大($P > 0.05$)。

表 2 对比两组患者并发症发生率

组别	嗜睡	体重增加	并发症发生率
对照组	1	1	2(5.0)
探究组	0	0	0(0.0)
χ^2			2.05
P			> 0.05

3 讨论

偏头痛为临床上常见原发性疼痛疾病,患者发病时大多为单侧头痛。通常,头痛症状可持续 4 到 72 小时,部分患者伴有恶心、呕吐症状。引发偏头痛的主要因素为:遗传、内分泌及代谢异常、食物引发及精神紧张^[2]。近几年,随着人们生活方式改变、生活压力增高,偏头痛患者数量在逐渐增多,且严重影响人们的正常生活及日常工作^[3]。现阶段,临床上尚无根治偏头痛的药物。临床治疗中,大多给予患者西药治疗,比如:盐酸氟桂利嗪胶囊。本次研究中对照组患者服用的是盐酸氟桂利嗪胶囊,其主要成分是钙离子拮抗剂,药物可与患者脑血管平滑肌特异受体结合起来,以达到止痛目的。然而,盐酸氟桂利嗪胶囊不能根治偏头痛。另外,盐酸氟桂利嗪胶囊治疗时间较长,且副作用比较大。患者服用盐酸氟桂利嗪胶囊后,可能出现嗜睡、体重增加等并发症,对患者身体健康造成负面影响。

(上接第 98 页)

主要方法为外科手术,且以青光眼和白内障治疗术式联合为首选。一般青光眼采用小梁切除术治疗,其可快速降低眼压,可恢复前方深度,并减少并发症^[5]。而白内障治疗术式包括超声乳化人工晶状体植入、囊外摘除人工晶体植入等,后者可减少切口长度,但并发症较多,而前者操作简单,精确度高,且不会造成较大的眼压波动,同时眼内出血少,并发症少,预后效果更为良好。通过采用此种术式联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼的效果更为理想^[6]。本文的研究中,两个组别并发症率、总有效率对比发现试验组均优于对照组($P < 0.05$),有统计学价值。可见,白内障合并青光眼患者接受青光眼小梁切除术联合白内障超声乳化人工晶状体植入治疗具有显著优势和价值。

综上所述,白内障合并青光眼患者接受青光眼小梁切除术联合白内障超声乳化人工晶状体植入治疗的效果显著,且可减少各种并发症,值得推广研究。

参考文献

(上接第 99 页)

者实施阿司匹林联合麝香保心丸治疗能显著改善患者的中医症状,减少并发症的发生,促进患者预后。

综上所述,针对老年冠心病患者实施阿司匹林联合麝香保心丸治疗的疗效较为显著,建议临床推广实施。

参考文献

- [1] 乔靖,张丽荣,杨建芳.麝香保心丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床观察[J].中医临床研究,2017,29(25):35-36.
- [2] 徐午侠,龚菊娣.阿司匹林联合麝香保心丸治

采用中医辨证治疗方式时,需依据患者实际病给予有针对性治疗方案。本次研究中,将患者分为肝郁气滞型、肝肾阴虚型、风阳上扰型、瘀阻脑络型患者。给予肝郁气滞型患者柴胡疏肝散加减方治疗;给予肝肾阴虚型患者杞菊地黄丸加减方治疗;给予风阳上扰型患者天麻钩藤汤加减方治疗;给予瘀阻脑络型患者血府逐瘀汤加减方治疗。川芎具有缓解人体中枢系统疼痛感、改善患者血液循环的功效;天麻、丹参等药物具有改善人体血管弹性、缓解患者血液循环障碍,进而达到降低患者疼痛感的目的;全蝎末止痛效果较好,且毒性不高。本次研究中分别给予两组患者不同治疗方式,探究组治疗有效率明显高于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。探究组患者并发症发生率低于对照组,但是两组差异不大($P > 0.05$)。

总而言之,中医内科治疗偏头痛,具有缓解患者临床症状,改善患者血液循环状态、安全性比较高等优势。

参考文献

- [1] 杨成,肖连坤.中医内科治疗偏头痛 16 例临床疗效观察[J].健康之路,2018(5):238-238.
- [2] 伍婧婧.中医内科治疗偏头痛的临床效果观察[J].饮食保健,2018,005(021):77-78.
- [3] 张振海,张政.中医内科分型治疗偏头痛的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,v.5;No.228(15):173.

- [1] 冯梅,徐志蓉,王艳丽,等.不同手术方式治疗白内障合并青光眼的临床疗效对比研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,07(05):894-895.
- [2] 霍健.不同联合手术方式治疗青光眼合并白内障的临床效果研究[J].临床医学研究与实践,2018,04(03):74-75.
- [3] 李燕,汪亮,李娟,等.两种联合手术方式治疗急性闭角型青光眼合并白内障的疗效比较[J].国际眼科杂志,2018,06(01):1072-1076.
- [4] 马宁.两种联合手术方式治疗急性闭角型青光眼合并白内障的疗效比较[J].临床医药文献电子杂志,2018,9(6):25-26.
- [5] 刘岚秋.不同联合手术方式治疗青光眼合并白内障的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,9(7):72.
- [6] 林毓妮.青光眼合并白内障的不同联合手术方式疗效对比分析[J].中外医学研究,2020,10(03):126-128.

疗老年冠心病的疗效观察[J].大医生,2017,v.2;No.12(22):156-157.

- [3] 李隆文,张春红,黄咏歌,等.麝香保心丸联合阿司匹林治疗冠心病不稳定性心绞痛临床对照研究[J].中国农村卫生,2013,000(0z1):148-149.
- [4] 贺万乐.麝香保心丸联合阿司匹林治疗冠心病心绞痛的临床观察[J].中国医药指南,2015,26(08):211-212.
- [5] 刘书文,王玥.麝香保心丸联合阿司匹林治疗冠心病不稳定性心绞痛临床对照研究[J].中国继续医学教育,2015,11(16):187-188.