

# 心可舒片与复方丹参片治疗冠心病的疗效对比

张 奎

甘肃省华亭市第一人民医院 744100

**〔摘要〕**目的 探讨心可舒片与复方丹参片治疗冠心病的疗效对比。方法 选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月冠心病患者 80 例作为研究对象,采用随机数字法,分别为对照组和观察组,每组各 40 例,对照组采用复方丹参片治疗,观察组采用心可舒片治疗,对比两组冠心病患者的预后效果及副作用。结果 干预后观察组患者的心电图有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),血液黏度比和血浆黏度比下降程度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 心可舒片对冠心病患者的疗效优于复方丹参片的疗效。

**〔关键词〕**冠心病;心可舒片;复方丹参片;治疗效果

**〔中图分类号〕**R259 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 01-094-02

冠心病,学名冠状动脉粥样硬化性心脏病,是一种由于冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变,引起血管阻塞,导致血管腔狭窄,造成心肌缺氧、缺血或者坏死的心脏病。主要临床表现为心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭、无症状心肌缺血以及猝死 5 大类<sup>[1]</sup>。针对该类病症,本研究中有两类药物可供患者治疗。心可舒片是一种理血剂,主要功效有活血化瘀和行气止痛。可用于治疗冠心病心绞痛、高血压、高血脂以及心律失常的患者,还可用作气滞血瘀引起的胸闷头痛等症<sup>[2]</sup>。复方丹参片为一种用作活血化瘀、理气止痛的理血剂。主治功能为冠心病心绞痛以及因气滞血瘀导致的胸闷头痛、心前区刺痛等症<sup>[3]</sup>。心可舒片和复方丹参片对冠心病患者均有一定的治疗效果,帮助患者抗焦虑,减少心律失常的情况出现,有效降低患者的高血脂<sup>[4]</sup>。但针对心可舒片和复方丹参片对冠心病患者的疗效对比研究较少。因此,本研究中以冠心病患者作为对象,探讨心可舒片与复方丹参片治疗冠心病的疗效对比,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我所接收治疗的冠心病患者 80 例作为研究对象,所选患者符合诊断标准,采用随机数字法,随机分为对照组和观察组,每组各 40 例。对照组中男 25 例,女 15 例,年龄 46-80 岁,平均 63.57±2.13 岁。观察组中男 18 例,女 22 例,年龄 45-82 岁,平均 63.52±4.37 岁。

### 1.2 方法

冠心病患者的常规治疗主要包括给予患者局部麻醉,运用专用的 X 线造影机,经股动脉、桡动脉和肱动脉将造影导管送至主动脉根部,分别插入左冠状动脉口和右冠状动脉口,并注入造影剂,使冠状动脉显影。术后护理需要注意患者的心率,呼吸以及血压等情况,谨遵医嘱,合理使用抗凝剂以及抗生素等药物。

对照组在常规治疗的基础上使用复方丹参片(广州莱泰制药有限公司(药品上市许可持有人),国药准字 Z44022668,薄膜衣片:每片重 0.32g(相当于饮片 0.6g);糖衣片:相当于饮片 0.6g)干预治疗,1 次 3 片,1 日 3 次。

观察组在常规治疗的基础上使用心可舒片(山东沃华医药科技股份有限公司,国药准字 Z20023128,每片重 0.62g)干预治疗,1 次 4 粒,1 日 3 次。

两组均连续治疗 1 周。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者分别使用心可舒片和复方丹参片后的心电图疗效,疗效评定将采用 1979 年修订的《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》进行评估。通过记录心电图的有效率来判断疗效,心电图有效率越高,则该药物对冠心病患者的疗效越好。

(2) 对比两组患者分别使用心可舒片和复方丹参片后的血

液流动指标变化情况。检测两组患者的血液黏度比以及血浆黏度比,若血液黏度比和血浆黏度比下降程度越明显,则该药物对冠心病患者的疗效越好。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行  $\chi^2$  检验,采用 n(%) 表示,计量资料行 t 检验,采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心电图疗效对比

干预后观察组患者的心电图有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 两组患者心电图疗效表 (%)

组别	n	有效	无效	加重	总有效率
对照组	40	25	12	3	62.57%
观察组	40	36	4	0	90.23%
$\chi^2$					6.739
P					0.012

### 2.2 两组患者血液流动指标变化对比

两组治疗前血液黏度比及血浆黏度比无明显差异 ( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者的血液黏度比和血浆黏度比下降程度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2: 两组患者血液流动指标变化表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血液黏度比 mPa·s		血浆黏度比 mPa·s	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	9.12±3.21	8.54±4.78	15.28±5.83	12.57±4.37
观察组	40	9.86±2.15	5.97±3.98	15.73±3.61	10.03±3.84
t		0.284	5.763	0.173	6.385
P		0.711	0.000	0.752	0.000

## 3 讨论

针对冠心病患者的临床表现,常规治疗除基本的手术和药物治疗外,还需对患者进行指导和健康教育。复方丹参片中以丹参为主药,能祛瘀止痛,活血养血。以三七为辅药,能活血通脉,化瘀止痛。以冰片佐之,帮助患者行气止痛。心可舒片以丹参为主药,能够活血化瘀。以葛根和三七两味药为辅药,主活血生津,帮助活血化瘀。佐以山楂,帮助患者活血降脂。两种药物,均可改善患者的血脂血流指标,同时能够降低血液黏度,但心可舒片对于冠心病患者的疗效更优,且副作用相对于复方丹参片更小。

本研究中,观察组患者干预后心电图有效率明显高于对照组;观察组患者的血液黏度比和血浆黏度比下降程度明显优于对照组,说明心可舒片对冠心病患者的疗效优于复方丹参片的疗效。

综上所述,心可舒片对冠心病患者的疗效优于复方丹参片的疗效,值得被推广应用。

(下转第 98 页)

致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用<sup>[4]</sup>。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性（ $P < 0.05$ ），充分表明，针灸联合依巴

斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.  
 [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.  
 [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.  
 [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

(上接第 92 页)

压合并高脂血症患者，临床在常规西医治疗的基础上加以中医治疗可有效提高其治疗效果，改善血压、血脂水平。在任西娟等人<sup>[4]</sup>对中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察一文中，采用中西医结合治疗的观察组治疗总有效率为 95.23%，采用常规西医疗法治疗的对照组患者治疗总有效率为 73.80%，显然观察组更高，表明中西医结合治疗高血压合并高脂血症具有显著的临床疗效，可有效提高治疗有效率。与本文研究结果一致。

综上所述，中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效显著，值得临床大力推广应用。

[参考文献]

[1] 杜国亮, 侯艳平, 刘冬, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 3(10): 1546-1547.  
 [2] 聂颖颖, 周景想, 迟伟峰, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(14): 184-185.  
 [3] 许明军, 朱雪萍, 邱良玉, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(27): 15-16.  
 [4] 任西娟, 许松. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(29): 4131-4132.

(上接第 93 页)

善[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27):364-365.  
 [3] 刘艳秋. 中医补气活血法治疗冠心病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(25):167-168.

[4] 张路. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(22):85-87.  
 [5] 张岩. 中医补气活血法治疗冠心病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(66):53.

(上接第 94 页)

[参考文献]

[1] 张军武, 王艳秋, 李培育. 复方丹参片治疗缺血性脑卒中的疗效及对血液流变学和血脂的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, v.35(04):69-73.  
 [2] 陈保增, 冯泽瑞, 冯明静, 等. 心可舒片治疗冠状动脉微循环障碍的临床疗效及对血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 017(012):1861-1864.

[3] 佟士骅, 张洁函, 庄少伟, 等. 心可舒片治疗冠心病患者 PCI 术后焦虑的疗效及对生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 018(002):305-308.  
 [4] Belov S V, Danileiko Y K, Egorov A B, et al. Impact of Nd : YAG laser radiation ( $\lambda = 1.44 \mu\text{m}$ ) on myocardial tissue in the treatment of coronary heart disease by transmyocardial laser revascularisation[J]. Quantum Electronics, 2019, 49(10):982-987.

(上接第 95 页)

[参考文献]

[1] 胡陈, 陈发胜, 杨思为, 等. 中西医结合治疗甲亢的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10):19-21.  
 [2] 王玉平, 张燕, 王文星. 中西医结合疗法治疗甲状腺功能

亢进症的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(15):107-108.  
 [3] 卢德光, 李刚, 谢维捷. 中西医结合治疗桥本甲亢 62 例的临床分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(24):93-96.  
 [4] 彭璠. 中西医结合治疗甲亢的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21):4-5.

(上接第 96 页)

浅表性胃炎患者的生活质量和治疗效果，故其在慢性浅表性胃炎治疗中价值巨大，值得推广使用<sup>[5]</sup>。

[参考文献]

[1] 毛富民. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(024):4622-4623.  
 [2] 王召伦. 自拟柴芍百乌汤联合常规西药治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 健康必读, 2017, 000(036):85.

[3] 杨兵文. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性浅表性胃炎 96 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, v.39;No.187(01):63-65.  
 [4] 刘丽君, 冯伟勋, 张毅之, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(005):705-707.  
 [5] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(019):22.