·综述·

药物治疗老年冠心病的研究进展

王婷彧

天津华兴医院　天津大港　300270

〔摘　要〕随着我国人口老龄化速度的加快，老年冠心病患者呈现出了逐年增多的趋势。目前临床上对老年冠心病患者的治疗主要以药物为主，随着药物种类的增加，对老年冠心病患者的治疗效果也明显提升。本次研究则详细的综述了老年冠心病患者应用药物治疗的进展情况。

〔关键词〕药物；老年冠心病

〔中图分类号〕R541.4　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2023）03-174-02

冠心病在临床上较为常见，主要由机体冠状动脉发生粥样硬化病变，导致血管腔狭窄、阻塞，造成心肌缺血、缺氧、甚至坏死类疾病。有研究数据显示，随着人口老龄化速度的加快，老年冠心病患者也逐年增多，尤其是 65 岁以上的女性群体高发[1]。在进行分析后发现，居民生活习惯的改变、平均寿命延长均是造成冠心病发病率升高的主要因素。冠心病也是导致老年人死亡的重要因素之一，其致死率甚至高于癌症。因此，临床上要加强对冠心病的防治，药物治疗最为常见，下面就针对药物治疗老年冠心病的效果进行分析。

1　血管紧张素转换酶抑制剂

血管紧张素转换酶抑制剂属于一种降压药，对改善冠心病患者的预后发挥着重要的作用。如卡托普利、福辛普利、雷米普利等，这种药物能够对血管紧张素Ⅰ向血管紧张素Ⅱ的转化过程进行阻断，进一步降低机体内血管紧张素Ⅱ的水平。这种药物还能促进机体内前列腺素及其氧化氮的释放，进一步促进血管的舒张。此类药物的安全性相对比较高，患者用药后可能会出现咳嗽、低血压等不良反应，个别患者还会出现血管性水肿、高钾血症、急性肾损伤等。

2　血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂

血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂也属于降压类药物，但是可较好的保护血管，尤其近些年来在冠心病患者的治疗中取得了较好的效果。比如缬沙坦，给老年冠心病患者用药后可直接作用于患者的血管壁肌细胞，通过抑制血管的收缩，可将患者血管内斑粥样硬化斑块控制在稳定的范围，并且对抑制炎症水平也可发挥出较好的效果。除此之外，血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂类药物还有厄贝沙坦、氯沙坦、替米沙坦以及坎地沙坦等，但是在应用这些药物时要同时保护好患者的肾功能，定期对患者的血钾及血压水平进行检测。

3　β 受体阻滞剂类

β 受体阻滞剂主要被应用于暂时性心肌缺血发作冠心病患者的治疗中，这种药物能够起到较好的保护心脏效果，比如美托洛尔和比索洛尔，军事目前被广泛应用于暂时性心肌缺血患者治疗中的一线药物，这些药物能够较好的改善患者的心脏负荷以及供氧情况。除此之外，β 受体阻滞剂类药物还能有效预防心力衰竭、急性心肌梗死以及心肌缺血等并发症，在用药的过程中，治疗医师要根据老年冠心病患者的具体情况尽量选择一些长效、无内在拟交感活性以及高选择性的 β 受体阻滞剂类药物，比如比索洛尔和美托洛尔均可取得较好的效果。治疗医师还严格控制用药剂量，在保证治疗安全性的同时提高治疗效果。

4　抗血小板类

抗血小板类药物在老年冠心病患者治疗中应用的也比较多，比如阿司匹林，这种药物能够有效抑制血小板的聚集，并且安全性还比较高。一般情况下，如果老年冠心病患者对阿司匹林没有用药禁忌，那么均可使用其进行治疗。部分患者用药后会出现胃肠道反应，但是症状均比较轻，也有个别患者可能会出现胃肠道出血，如果发生此种不良反应，要及时停止用药。如果老年冠心病患者对阿司匹林的耐药性比较差，也可应用氯吡格雷治疗，其效果与阿司匹林的效果相当。比如陈波[2]在研究中应用了氯吡格雷和阿司匹林药物对老年冠心病患者实施治疗后发现，氯吡格雷的治疗效果更佳。

5　他汀类

机体内的血脂水平以及炎性反应参与了冠心病的发生和发展过程，他汀类药物属于调脂类药物，因为冠心病患者发病后其血脂水平处于异常状态，尤其低密度脂蛋白胆固醇升高、血清总胆固醇水平升高，给其应用他汀类药物治疗能够对胆固醇酶的合成进行抑制，降低机体中的胆固醇水平同时还能加速低密度脂蛋白胆固醇酶的合成，通过增强低密度脂蛋白胆固醇酶的活性，进一步降低患者的低密度脂蛋白胆固醇水平。他汀类药物可有效抑制机体中血脂异常和炎性反应，其应用效果得到了患者及医护人员的高度认可。在经过多次应用后发现，他汀类药物还能较好地改善患者血管内皮功能，抑制机体中的炎性反应，因为随着冠状动脉粥样硬化的发生和发展，机体中的炎性反应逐渐加剧，破坏了冠心病患者血管内皮的功能，加速了血管腔狭窄、堵塞的速度。应用他汀类药物治疗，这种药物能够有效抑制人体肝脏中甲羟戊酸生物向代谢物的转化，从而抑制了炎性反应[3]。另外，他汀类药物还能较好的稳定老年冠心病患者的粥样斑块，上述提到他汀类药物可降低低密度脂蛋白的敏感性，还能抑制氧化反应，所以可促进胆固醇的合成。老年冠心病患者机体中胆固醇的含量直接体现着冠状动脉粥样硬化斑块的稳定性。有学者发现，他汀类药物的用药安全性也比较高，能够有效预防一级、二级类冠心病，并且还能降低患者的致残率和死亡率，特别是在改善患者中远期预后方面发挥着较好的效果[4]。

6　中药类

中药治疗老年冠心病患者近年来也取得了一定的成效，在实施治疗之前中医医师首先要对患者实施辩证，应用较多

（下转第 176 页）

学术期刊网

究认为在手术后 6 小时给予患者术侧肾区冰敷处理，有助于减少术后出血，但是若患者出现肢冷、烦躁、脉搏快、血压降低等休克症状时，要立即为患者建立两条或以上的静脉通道，用以补充血容量，给予输血、止血等抗休克治疗[15]。若是保守治疗仍然不能有效止血者，便怀疑是由于肾动静脉瘘形成引起的出血，此时应及时给予高选择性肾动脉栓塞[16]。

3.5 术后发热护理

术后发热是最常发生的并发症。有研究认为手术前未有效控制尿路感染、肾盂高压、结石表面积 >6cm2、术后引流不畅等因素都是引发术后发热的主要因素[17]。因此要尽可能的缩短手术时间，手术后保持各个引流管引流通畅，鼓励患者多喝水，维持肾盂低压状态，防止尿液返流，均能够在一定程度上预防发热发生。

3.6 周围脏器损伤的护理

经皮肾镜碎石取石术在建立通道时可能造成腹膜、胸膜、结肠的损伤，因此手术后护理人员要主动询问患者是否出现胸痛、胸闷、腹胀痛等不适感，还要观察患者的呼吸是否出现异常。一般出现轻度气胸或少量腹膜腔积液的情况，可以自行吸收，但是在此期间要注意观察胸、腹胀痛、呼吸异常等情况。对于大量胸腔积液和严重气胸患者，随时会危及生命安全，因此需要进行抽液、抽气等处理[17]。大量腹腔积液行腹穿抽液或留置引流管后，要注意观察腹胀痛是否改善和有无腹膜刺激征出现。

4 结语

经皮肾镜碎石取石术是目前临床治疗肾结石的首选术式，具有创伤小、痛苦小等优势，但是术后发生并发症的风险仍然比较高，因此需要加强给予患者围手术期的护理干预，在手术前需要完善相关准备工作，加强做好手术过程中的配合和护理，手术后注意各种管道和并发症的护理，在确保手术顺利进行的同时，还能减少出血、发热、感染等并发症发生，提高手术治疗效果，改善患者预后，为术后生活质量提供保障。

[参考文献]

[1]LU GUO-LIANG,WANG XIAO-JIN,HUANG BAO-XING, 等 .Comparison of mini-percutaneous nephrolithotomy and retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for treatment of impacted proximal ureteral stones greater than 15 mm[J]. 中华医学杂志英文版 ,2021,134(10):1209-1214.

[2] 邓丽芹，何倩 . 集束化护理在经皮肾镜气压弹道碎石取石术中的应用价值 [J]. 检验医学与临床，2019，16(15):2228-2231.

[3] 周雪倩，马敬岚，王艳红，等 . 手术室专项护理对 B 超引导下经皮肾镜超声碎石术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(12):94-96.

[4] 李幼莲，周红芳 . 预见性护理在经皮肾镜碎石术治疗复杂肾结石患者中的应用效果 [J]. 中国医药科学，2021，11(9):129-132.

[5] 林佳音 . 行动导向教学在肾结石经皮肾镜超声碎石术患者健康教育中的应用 [J]. 护理实践与研究，2021，18(14):2139-2141.

[6] 孙怡，唐春鸿，刘娟娟 . 舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围手术期的护理效果观察分析 [J]. 山西医药杂志，2020，49(1):89-91.

[7] 吴婷，肖瑶，杨阿罗 . 针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的应用价值分析 [J]. 中国药物与临床，2021，21(8):1452-1453.

[8] 张海丽，李群，陈伟煌 . 基于循证理念的加速康复外科护理在经皮肾镜碎石取石术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(10):130-132.

[9] 罗义佳 . 个体化舒适体位护理在经皮肾镜碎石取石术中对患者舒适度及术后并发症的影响 [J]. 国际护理学杂志，2019，38(6):817-819.

[10] 过月红，金荷莲 . 围术期同理心护理对经皮肾镜碎石术患者护理需求满足、术后疼痛、并发症的效果 [J]. 国际护理学杂志，2019，38(17):2743-2746.

[11]ZHONG,YUNYING,SUN,CHUNMEI,WU,JI,et al.Application of the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of patients undergoing percutaneous nephroscopy[J],Basic&clinical pharmacology&toxicology.,2019,124(S1):108-109.

[12] 李萍，赵琼玲，王赛辉 . 护士主导的全病程规范化管理模式在经皮肾镜取石碎石术患者管理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志，2021，27(32):4462-4466.

[13] 梁美玲，李金蓉，潘洁妙，等 . 基于微课的床旁移动智能系统在经皮肾镜碎石取石术患者健康教育中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2019，25(18):1-3.

[14] 欧密，李瑞，吕凤琳，等 . 加速康复外科模式联合集束化护理对经皮肾镜取石术患者术后结局的影响 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(12):29-30.

[15] 杨丽贞，吴小红，赖慰聪 . 加速康复外科护理在经皮肾镜取石术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(20):72-74.

[16] 陈菲菲 . 护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察 [J]. 检验医学与临床，2019，16(13):1925-1927.

[17] 赫阳森，娄少静，毕瑞瑾 . 无痛理念指导下的针对性护理在肾结石经皮肾镜取石术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2019，25(10):35-37.

（上接第 174 页）

的中医辨证治疗药物有化痰祛瘀类、疏肝理气类、搜风祛痰类、清热解毒类、养血祛瘀类、散寒温阳类、益气养阴活血类等。治疗医师可根据患者的具体情况应用内服和外用的方式，相比较而言，中药类治疗由于引发，的不良反应少，安全性更高，因此患者对治疗的依从性也比较高。比如中医使用的药物贴敷、针灸、艾灸以及按摩推拿等，患者均比较容易接受。

7 结束语

总之，目前临床上对老年冠心病患者的治疗主要以药物为主，但是不同的药物类型其发挥出的效果也不同，临床治疗医师需要根据患者的具体情况选择科学、合理的药物治疗，落实靶点用药，在降低药物引发的不良反应的基础上，保证治疗效果。

[参考文献]

[1] 韩旭，曲雪莲，周阳 . 常规药物治疗联合全方位护理对老年冠心病不稳定型心绞痛患者的影响观察 [J]. 中国现代药物应用，2019，13(6):183-184.

[2] 陈波 . 氯吡格雷药物与阿司匹林药物治疗老年冠心病的临床疗效对比观察 [J]. 健康大视野，2018(23):27.

[3] 李军，柳华 . 阿托伐他汀钙联合依折麦布药物治疗老年冠心病的安全性评价及预后效果 [J]. 解放军预防医学杂志，2018，36(12):1523-1525.

[4] 邓建东 . 抗血小板药物治疗老年冠心病致上消化道出血的影响评价 [J]. 心血管病防治知识，2018(33):41-43.