

探讨慢性肺源性心脏病合并冠心病临床治疗方法

熊家良

福泉市牛场中心卫生院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨慢性肺源性心脏病（CCP）合并冠心病（CHD）临床治疗方法。**方法** 选取本院 2024 年 4 月至 2025 年 3 月 80 例 CCP-CHD 患者，随机分组，A 组 40 例予以常规治疗，B 组 40 例予以常规治疗 + 硝酸酯类药物治疗，对比 2 组的心功能、心绞痛情况、临床疗效。**结果** B 组治疗后的心功能各项指标优于 A 组， $P < 0.05$ ；B 组治疗后的发作频率、持续时间少于 A 组， $P < 0.05$ ；B 组总有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。**结论** 在常规治疗基础上加用硝酸酯类药物治疗 CCP-CHD，可有效改善患者心功能，缓解心绞痛症状，提高疗效。

【关键词】慢性肺源性心脏病；冠心病；硝酸酯类药物；心功能；心绞痛情况；临床疗效

【中图分类号】R54

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2025) 05-022-02

慢性肺源性心脏病（CCP）是由于支气管 - 肺组织、胸廓或肺血管病变致肺血管阻力增加，产生肺动脉高压，继而右心室结构或（和）功能改变的疾病^[1]。冠心病（CHD）则是冠脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞，或（和）因冠脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病^[2]。随着人口老龄化的加剧以及人们生活方式的改变，CCP-CHD 的发病率呈逐年上升趋势。这类患者病情复杂，治疗难度大，预后较差，严重影响患者的生活质量。目前，对于 CCP-CHD 的治疗，临床尚无统一的标准方案。常规治疗虽能在一定程度上缓解症状，但效果往往不尽人意。硝酸酯类药物作为治疗 CHD 的常用药物，在扩张冠脉、改善心肌供血方面具有显著效果。然而，其在 CCP-CHD 治疗中的应用及效果仍需进一步探讨。因此，本研究旨在通过对比常规治疗与常规治疗联合硝酸酯类药物治疗 CCP-CHD 的效果，为临床治疗提供更有效的方案，改善患者的预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 4 月至 2025 年 3 月 80 例 CCP-CHD 患者，随机分组，A 组、B 组各 40 例。A 组：男 19 例，女 21 例；年龄 53 ~ 84（ 67.26 ± 6.63 ）岁；病程 1 ~ 16 年（ 8.15 ± 2.14 ）年。B 组：男 20 例，女 20 例；年龄 53 ~ 84（ 67.30 ± 6.60 ）岁；病程 1 ~ 16 年（ 8.18 ± 2.12 ）年。2 组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

纳入标准：（1）符合 CCP-CHD 诊断标准（2）年龄 53 ~ 84 岁；（3）用药依从性好；（4）知情同意。

排除标准：（1）严重肝肾功能障碍；（2）药物过敏；（3）

近 3 个月内发生过心肌梗死、脑卒中；（4）癌症或其他严重慢性疾病；（5）精神病；（6）血液病。

1.3 方法

A 组：予以常规治疗，包括吸氧、抗感染、止咳化痰、纠正电解质紊乱、控制心力衰竭等。具体措施如下：根据痰液培养及药敏试验结果选择合适的抗生素进行抗感染治疗；给予止咳化痰药物缓解咳嗽、咳痰症状；心衰患者，根据病情使用利尿剂、ACEI 或 ARB 等药物；密切监测电解质水平，及时纠正电解质紊乱。治疗 2 周。

B 组：加用硝酸酯类药物治疗。静滴硝酸甘油（北京益民药业，国药准字 H11022337），初始剂量 $5 \mu\text{g}/\text{min}$ ，根据血压和症状反应，每 5-10min 增加 $5 \mu\text{g}/\text{min}$ ，直至症状缓解或出现不良反应，最大剂量不超过 $200 \mu\text{g}/\text{min}$ ，治疗 2 周。

1.4 观察指标

（1）心功能：采用彩色多普勒超声心动图仪测定 LVEDD、LVESD、LVEF。（2）心绞痛情况：发作频率、持续时间。（3）临床疗效：①显效：症状基本消失，心功能改善 2 级及以上；②有效：症状减轻，心功能改善 1 级；③无效：症状无改善甚至加重，心功能无变化或恶化；总有效率 = （显效 + 有效）/ $N \times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

应用 SPSS26.0 软件，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表述计量资料，行 t 检验；以 % 表述计数资料，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 心功能对比

B 组治疗后的心功能各项指标优于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：心功能对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	40	61.52 ± 5.37	57.36 ± 4.44*	51.73 ± 2.96	42.60 ± 2.70*	40.93 ± 10.68	50.63 ± 9.64*
B 组	40	61.55 ± 5.32	53.79 ± 4.15*	51.79 ± 2.91	37.54 ± 2.31*	40.87 ± 10.72	56.50 ± 10.15*
t 值		0.126	3.764	0.180	9.437	0.218	3.282
P 值		0.879	< 0.001	0.836	< 0.001	0.836	< 0.001

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 心绞痛情况对比

B 组治疗后的发作频率、持续时间少于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

2.5 临床疗效对比

B 组总有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

CCP-CHD 患者由于心肺功能同时受损，导致病情更为复杂和严重。在病理生理方面，CCP 导致的肺动脉高压会增加右心室后负荷，引起右心室肥厚和扩张，进而影响心脏的整体功能；而 CHD 引起的冠状动脉狭窄或阻塞，会导致心肌缺血缺氧，加重心脏负担。两者相互影响，形成恶性循环，使得治疗难

度加大。

常规治疗主要针对 CCP 和 CHD 的基础症状进行处理，如抗感染、纠正心力衰竭等，但对于改善心肌供血方面的效果有限。而硝酸酯类药物能够直接松弛血管平滑肌，特别是小血管平滑肌，使全身血管扩张，外周阻力减少，静脉回流减少，减轻心脏前后负荷，降低心肌耗氧量、解除心肌缺氧^[6]。同时，硝酸酯类药物还能选择性扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量，改善心肌供血。

研究显示，B 组治疗后的心功能指标改善程度优于 A 组，表明硝酸酯类药物能够更有效地改善心脏功能，减轻心脏负担。B 组心绞痛发作频率降低幅度、疼痛持续时间缩短程度大于 A 组，这是因为硝酸酯类药物通过扩张冠状动脉，增加心肌供血，同时降低心脏负荷，减少心肌耗氧量，从而有效缓解心肌缺血缺氧状态，减轻心绞痛症状。B 组总有效率高于 A 组。说明在常规治疗基础上加用硝酸酯类药物治疗 CCP 合并 CHD，能够更全面地改善患者的症状和心脏功能，提高治疗效果。

综上所述，在常规治疗基础上加用硝酸酯类药物治疗 CCP-CHD，可更有效改善患者心功能，缓解心绞痛症状，提高疗效。

参考文献

[1] 于树娜. 常规疗法联合硝酸酯类药物治疗慢性肺源性心脏病合并冠心病的临床效果分析 [J]. 中国社区医师, 2023,

39(26):50-52.

[2] 吴雪威. 依那普利联合丹参酮治疗老年慢性肺源性心脏病急性加重期的效果 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(2):225.

[3] 黄迎春, 聂玮, 张明霞, 等. 苏子化痰复元汤治疗老年慢性肺源性心脏病心力衰竭的疗效及对血清 hs-CRP、NT-proBNP 水平的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(5):714-718.

表 2: 心绞痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发作频率 (次 / 周)		持续时间 (min / 次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	40	5.33 ± 1.25	3.24 ± 0.79*	6.28 ± 1.56	2.32 ± 0.68*
B 组	40	5.29 ± 1.21	1.95 ± 0.53*	6.33 ± 1.52	1.79 ± 0.57*
t 值		0.152	7.235	0.120	4.312
P 值		0.877	< 0.001	0.914	< 0.001

注: 与本组治疗前比较, *P<0.05。

表 3: 临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	40	12	20	8	32 (80.00)
B 组	40	18	20	2	38 (95.00)
χ^2 值					4.644
P 值					0.039

(上接第 19 页)

多数炎性介质进行清除，改善与调节器官功能，抑制疾病的发展^[4]。乌司他丁可对多种酶达到抑制作用，减少内毒素损伤机体组织，还可对炎性因素进行清除，对机体康复有着积极的作用^[5]。通过此次研究中得出：两组患者在 C 反应蛋白、血淀粉酶、血脂酶、腹部疼痛等不适症状好转时间以及治疗时间方面进行比较，连续净化治疗优于乌司他丁治疗；两组患者在不适反应发生率与死亡率方面进行比较，连续净化治疗患者发生率均低于乌司他丁治疗；这充分表明了血液净化优势性。为保证治疗效果，在治疗过程中，加强对患者机体指标的观察，告知其相关注意事项，从而提高治疗配合度，根据患者情况可适当补充氨基酸与维生素，减少营养不良情况发生。同时，为提高治疗效果，对血液净化相关工作人员进行培训，提升其专业能力，从而保证治疗质量。为减少机体感染机率，为了有效的预防交叉感染，对患者进行治疗过程中要选用一次性物品；深静脉置管如果有渗血或渗液的情况要立即更换，必须保持置管的洁净干燥，所使用的置换液要现配现用，以免置换液暴露在空中滋生细菌；并安放消毒装置和空调，保持室内的温度、湿度，空气要清新，光线要

充足，定期进行消毒以及床单被罩的更换。在治疗过程中，对患者合理需求尽可能满足，从而保证其治疗依从性。

综上所述：对急性重症胰腺炎患者实施血液净化治疗效果理想，不仅可对血液垃圾毒素清除，还促进机体康复，缩短在院时间，减少相关不适反应的发生，值得推广。

参考文献

[1] 徐彦立. 联合血液净化治疗对重症急性胰腺炎患者炎症因子和疗效的影响 [J]. 重庆医学, 2024, 53(18):2553-2556.

[2] 李梦秋, 余红菊, 李良海, 等. 连续性血液净化对重症急性胰腺炎患者肾素-血管紧张素-醛固酮系统及炎症因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2025, (3):630-632.

[3] 王立娟, 查君敬, 白兆青. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床体会 [J]. 安徽医药, 2024, 28(11):2087-2091.

[4] 黄华, 余锡斌, 邓琳. 连续性血液净化对重症急性胰腺炎合并 MODS 患者血液流变学、血清炎症因子的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2021, 28(10):1133-1137.

[5] 王顺, 张丽, 戴晨, 等. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并急性肾损伤的疗效及对血清炎症因子的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2024, 31(7):727-730.

(上接第 20 页)

[1] 叶霞, 徐清芳, 魏靖, 等. TP-ELISA、TPPA、RPR 联合检测在梅毒诊断中的应用价值 [J]. 热带医学杂志, 2024, 24(5):639-642.

[2] 罗丽雅. TRUST 滴度联合 TPPA 检测在妊娠妇女梅毒

诊断中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022(20):68-69.

[3] 周迪, 王秋玉. ELISA 联合 TRUST 检测在新生儿梅毒诊断中的应用价值 [J]. 中国民康医学, 2025(2):19-20.

[4] 韩红星, 李小勇, 李冉冉, 等. TRUST 和 TPPA 联合检测梅毒的临床应用价值 [J]. 海南医学, 2023, 34(12):2044-2045.

(上接第 21 页)

的变化，在此基础上，给予患者甲状腺激素检测，对早期诊断和治疗 2 型糖尿病具有重要意义。

参考文献

[1] 张芳侠, 刘振社. 血清甲状腺激素检测在 2 型糖尿病

患者临检过程中的临床意义 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(09):21-22.

[2] 张菲. 2 型糖尿病患者血清甲状腺激素水平与代谢综合征关系的相关性研究 [D]. 青岛大学, 2017.