

## 冠心病心绞痛内科临床治疗分析

李霞<sup>1</sup> 代旻晖<sup>2</sup>

1. 平度市第五人民医院, 山东 青岛 266742;

2. 青岛大学, 山东 青岛 266000

**【摘要】 目的** 研究冠心病心绞痛内科临床治疗效果。**方法** 选取 2021 年 1 月—2022 年 7 月收治的 68 例冠心病心绞痛患者为研究对象, 并分为常规组 (n=34) 和研究组 (n=34), 常规组采用心可舒治疗, 研究组采用速效救心丸治疗。对两组患者 ST 段变化、心绞痛持续时间、发作频率、生化指标及治疗总有效率进行观察。**结果** 研究组患者 ST 段变化为 (2.01±0.48) min、心绞痛持续时间为 (0.75±0.26) min、发作频率为 (2.25±0.68) 次/周, 常规组患者 ST 段变化为 (2.95±0.85) min、心绞痛持续时间为 (2.10±0.89) min、发作频率为 (4.71±1.25) 次/周, 研究组患者 ST 段变化、心绞痛持续时间及发作频率情况要明显好于常规组 (P<0.05)。研究组患者 TC 为 (5.01±0.40) mmol/L、TG 为 (1.43±0.38) mmol/L、LDL 为 (3.01±0.60) mmol/L、HDL 为 (1.88±0.54) mmol/L, 常规组患者 TC 为 (6.75±0.63) mmol/L、TG 为 (2.11±0.46) mmol/L、LDL 为 (4.12±0.66) mmol/L、HDL 为 (1.26±0.27) mmol/L, 研究组患者生化指标要明显好于常规组 (P<0.05)。研究组患者治疗总有效率为 97.06%, 常规组患者治疗总有效率为 82.35%, 研究组患者治疗总有效率要明显高于常规组 (P<0.05)。研究组患者治疗期间硝酸甘油停减率为 70.59%, 常规组患者治疗期间硝酸甘油停减率为 35.29%, 研究组患者治疗期间硝酸甘油使用停减率要明显高于常规组 (P<0.05)。**结论** 在冠心病心绞痛患者治疗中应用速效救心丸具有确切效果, 可以有效改善心功能, 缩短心绞痛持续时间, 减少心绞痛发作频率, 改善生化指标水平, 具有较高的治疗总有效率, 值得临床推广。

**【关键词】** 冠心病; 心绞痛; 内科临床治疗

在临床中, 冠心病心绞痛是较为常见的心血管内科疾病, 主要是指因为管腔狭窄、心肌缺血等引起的疾病, 具有心绞痛临床表现, 发病部位大多是左前胸、胸骨后。该疾病发病时间较短, 如果不及时给予有效治疗, 会出现病情反复情况, 很难治愈, 严重影响到患者生理、心理<sup>[1]</sup>。临床研究显示, 速效救心丸可以有效改善患者心功能, 降低患者血液黏稠度, 避免斑块形成, 进而减少冠心病心绞痛发作频率。下文从我院随机挑选 2021 年 1 月—2022 年 7 月收治的 68 例冠心病心绞痛患者, 对速效救心丸治疗效果进行观察, 详细如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 1 月—2022 年 7 月本院收治的 68 例冠心病心绞痛患者为研究对象, 按随机数字表法均分为常规组 (n=34) 和研究组 (n=34)。在常规组中, 有 21 例男性患者, 13 例女性患者, 年龄段在 46 ~ 70 岁之间; 在研

究组中, 有 20 例男性患者, 14 例女性患者, 年龄段在 45 ~ 70 岁之间。两组患者一般资料对比无显著差异 (P>0.05), 可比。纳入标准: 符合冠心病心绞痛诊断标准: 每周发作心绞痛超出 2 次; 心电图检查有缺血性改变或运动试验阳性; 签署知情同意书<sup>[2]</sup>。排除标准: 冠心病急性心肌梗死或重度心绞痛、其他心脏疾病、重度神经官能症、颈椎病所引起胸痛; 合并 II 级以上高血压和重度心肺功能不全、重度心律失常; 合并肝肾造血系统等严重原发疾病, 精神疾病; 临床资料不完整。

**1.2 方法** 两组患者治疗前 3d 均停止服用其他相关药物, 心绞痛发作时可含硝酸甘油片。从第 4d 开始, 常规组给予心可舒片治疗, 4 片/次, 3 次/d; 研究组给予速效救心丸治疗, 5 粒/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 6 周<sup>[3]</sup>。

**1.3 观察指标** 对两组患者 ST 段变化、心绞痛持续时间及发作频率进行观察;

对两组患者生化指标进行观察, 其中包括 TC、TG、LDL、HDL;

对两组患者治疗总有效率进行观察, 显效: 症状消失或显著减轻, 心电图恢复正常或大致正常; 有效: 疼痛发作次数、程度、持续时间等症状显著减轻, 心电图 ST 段回声  $\geq 0.05\text{mV}$ , 但是没有达到正常水平, T 波改善, 从平坦转为直立; 无效: 症状基本和治疗前相同, 心电图无显著改善<sup>[4]</sup>;

对两组患者治疗期间硝酸甘油使用情况进行观察。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行统计描述, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 ST 段变化、心绞痛持续时间及发作频率比较** 研究组患者 ST 段变化为  $(2.01 \pm 0.48)$  min、心绞痛持续时间为  $(0.75 \pm 0.26)$  min、发作频率为  $(2.25 \pm 0.68)$  次/周, 常规组患者 ST 段变化为  $(2.95 \pm 0.85)$  min、心绞痛持续时间为

$(2.10 \pm 0.89)$  min、发作频率为  $(4.71 \pm 1.25)$  次/周, 研究组患者 ST 段变化、心绞痛持续时间及发作频率情况要明显好于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组生化指标比较** 研究组患者 TC 为  $(5.01 \pm 0.40)$  mmol/L、TG 为  $(1.43 \pm 0.38)$  mmol/L、LDL 为  $(3.01 \pm 0.60)$  mmol/L、HDL 为  $(1.88 \pm 0.54)$  mmol/L, 常规组患者 TC 为  $(6.75 \pm 0.63)$  mmol/L、TG 为  $(2.11 \pm 0.46)$  mmol/L、LDL 为  $(4.12 \pm 0.66)$  mmol/L、HDL 为  $(1.26 \pm 0.27)$  mmol/L, 研究组患者生化指标要明显好于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组治疗总有效率比较** 研究组患者治疗总有效率为 97.06%, 常规组患者治疗总有效率为 82.35%, 研究组患者治疗总有效率要明显高于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4 两组治疗期间硝酸甘油使用情况比较** 研究组患者治疗期间硝酸甘油停减率为 70.59%, 常规组患者治疗期间硝酸甘油停减率为 35.29%, 研究组患者治疗期间硝酸甘油使用停减率要明显高于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 1 两组患者 ST 段变化、心绞痛持续时间及发作频率比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	ST 段变化 (min)	心绞痛持续时间 (min)	发作频率(次/周)
研究组	34	$2.01 \pm 0.48$	$0.75 \pm 0.26$	$2.25 \pm 0.68$
常规组	34	$2.95 \pm 0.85$	$2.10 \pm 0.89$	$4.71 \pm 1.25$
T 值		4.152	3.968	4.526
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者生化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL (mmol/L)	HDL (mmol/L)
研究组	34	$5.01 \pm 0.40$	$1.43 \pm 0.38$	$3.01 \pm 0.60$	$1.88 \pm 0.54$
常规组	34	$6.75 \pm 0.63$	$2.11 \pm 0.46$	$4.12 \pm 0.66$	$1.26 \pm 0.27$
T 值		4.036	3.859	3.968	4.210
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	34	23 (67.65)	10 (29.41)	1 (2.94)	33 (97.06)
常规组	34	11 (32.35)	17 (50.00)	6 (17.65)	28 (82.35)
$\chi^2$					4.152
P 值					<0.05

表 4 两组患者治疗期间硝酸甘油使用情况比较 [n (%)]

组别	例数	停药	减半	未停	停减率
研究组	34	9 (26.47)	15 (44.12)	10 (29.41)	24 (70.59)
常规组	34	6 (17.65)	6 (17.65)	22 (64.71)	12 (35.29)
$\chi^2$					4.585
P 值					<0.05

### 3 结 论

冠心病心绞痛主要是因为冠状动脉内膜发生破损引起的,以致于机体中血小板和凝血因子被激活,进而产生粥样硬化,促使患者出现心悸、胸闷、心律失常等症状。近几年,人们生活压力增加、生活方式转变,冠心病心绞痛患者数量逐渐增多,且患者心绞痛疼痛程度、发作频率也显著提升,严重威胁到患者身心健康<sup>[5]</sup>。内科临床治疗是冠心病心绞痛治疗的重要手段。现阶段,常用的内科治疗药物有阿司匹林、阿托伐他汀钙片、单硝酸异山梨酯、心可舒、速效救心丸等。本文从我院随机挑选 2021 年 1 月—2022 年 7 月收治的 68 例冠心病心绞痛患者,并分为常规组和研究组,常规组采用心可舒治疗,研究组采用速效救心丸治疗,对两种药物治疗效果进行研究分析。

心可舒,主要成分有丹参、三七、葛根、山楂等,其中丹参可以有效扩冠,对患者心肌缺血情况进行改善;葛根和三七也具有相同作用,和丹参合用可以有效提升扩冠效果<sup>[6]</sup>。在现代药理学中显示,葛根还具有  $\beta$  受体阻断作用,能够减少各种快速性心律失常,其中有葛根黄酮、葛根醇提纯法等,会对细胞膜对钠离子、钾离子、钙离子通道的通透性造成影响,最终降低患者心肌兴奋性,有效预防心律失常<sup>[7]</sup>。但是,需要注意的是,该药物虽然可以在一定程度上缓解患者临床症状,但是效果不够理想。速效救心丸,该药物主要成分是川芎,药理研究显示,川芎能够有效扩张血管,改善血管内皮功能,对血小板聚集、抗血栓形成进行抑制;能够降低患者血液黏度,能够减少细胞之间黏附分子表达和中性粒细胞浸润;能够抗氧化,减少心肌耗氧量,起到抗心律失常、抗动脉粥样硬化、保护心肌缺血后再灌注损伤等作用<sup>[8]</sup>。在速效救心丸中,成分除了有川芎,还配伍芳香温通的冰片,可以起到快速治疗的效果。相关研究显示,针对冠心病心绞痛患者,利用速效救心丸,能够对其临床症状进行有效缓解,可以对心绞痛发作频率进行降低,缓解患者心绞痛程度,缩短心绞痛持续时间,且可以改善心电图,减少硝酸甘油使用量,具有较高的治疗效果。

本文研究显示,研究组患者 ST 段变化为  $(2.01 \pm 0.48)$  min、心绞痛持续时间为  $(0.75 \pm 0.26)$  min、发作频率为  $(2.25 \pm 0.68)$  次/周,

常规组患者 ST 段变化为  $(2.95 \pm 0.85)$  min、心绞痛持续时间为  $(2.10 \pm 0.89)$  min、发作频率为  $(4.71 \pm 1.25)$  次/周,研究组患者 ST 段变化、心绞痛持续时间及发作频率情况要明显好于常规组 ( $P < 0.05$ )。研究组患者 TC 为  $(5.01 \pm 0.40)$  mmol/L、TG 为  $(1.43 \pm 0.38)$  mmol/L、LDL 为  $(3.01 \pm 0.60)$  mmol/L、HDL 为  $(1.88 \pm 0.54)$  mmol/L,常规组患者 TC 为  $(6.75 \pm 0.63)$  mmol/L、TG 为  $(2.11 \pm 0.46)$  mmol/L、LDL 为  $(4.12 \pm 0.66)$  mmol/L、HDL 为  $(1.26 \pm 0.27)$  mmol/L,研究组患者生化指标要明显好于常规组 ( $P < 0.05$ )。研究组患者治疗总有效率为 97.06%,常规组患者治疗总有效率为 82.35%,研究组患者治疗总有效率要明显高于常规组 ( $P < 0.05$ )。研究组患者治疗期间硝酸甘油停减率为 70.59%,常规组患者治疗期间硝酸甘油停减率为 35.29%,研究组患者治疗期间硝酸甘油使用停减率要明显高于常规组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,速效救心丸应用在冠心病心绞痛患者治疗中能够有效改善心功能,缩短心绞痛持续时间,减少心绞痛发作频率,改善生化指标水平,还能够有效提升治疗总有效率,具有较高的临床推广和应用价值。

### 参考文献

- [1] 张建民,龚志科.冠心病心绞痛患者心血管内科治疗的临床效果分析与探讨[J].临床医学工程,2020,27(12):1609-1610.
- [2] 单广杰.冠心病心绞痛心血管内科治疗临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):26.
- [3] 杨宏伟.冠心病心绞痛心血管内科临床治疗观察[J].人人健康,2020(6):31.
- [4] 王俊华.冠心病心绞痛内科规范治疗的临床效果[J].健康之友,2021,(5):47.
- [5] 何济民.冠心病心绞痛心血管内科治疗的临床分析[J].中国保健营养,2021,31(29):46.
- [6] 李敏,刘海.冠心病心绞痛心血管内科治疗临床分析[J].中国农村卫生,2019,11(24):13.
- [7] 王庆春.冠心病心绞痛心血管内科治疗的临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(4):27,47.
- [8] 吴运虎.冠心病心绞痛心血管内科治疗临床分析[J].人人健康,2020(3):71.