

慢性肺源性心脏病合并冠心病临床治疗分析

解博文

河北中石油中心医院 急诊科 河北廊坊 065000

【摘要】目的：分析在慢性肺源性心脏病合并冠心病治疗中，单硝酸异山梨酯片治疗的疗效以及安全性。方法：抽取我院2022年1月-2022年12月64例慢性肺源性心脏病合并冠心病患者进行研究。采用随机数字表法将患者分为参照组与实验组，每组例数相同，均为32例。其中参照组常规治疗，实验组增加单硝酸异山梨酯片治。观察两组临床相关指标、疗效以及并发症。结果：实验组症状缓解时间更短，动脉硬化指数更低，且住院时间也更短， $P < 0.05$ 。实验组治疗有效率更高（96.88% > 75.00%），而并发症发生率更低（6.25% < 31.25%）， $P < 0.05$ 。结论：联合单硝酸异山梨酯片治疗慢性肺源性心脏病合并冠心病更利于改善患者相关临床症状，缩短患者住院时间，并可降低动脉硬化风险，减少并发症发生，值得推广。

【关键词】慢性肺源性心脏病；冠心病；单硝酸异山梨酯片

慢性肺源性心脏病合并冠心病是一种常见而严重的心血管疾病，其特征是肺部疾病引起长期肺动脉压力增高和右心室负荷过重^[1-2]，进而导致冠状动脉供血不足，从而引起严重症状和并发症，降低生活质量，增加不良预后风险。虽然常规治疗能有效改善患者症状，但治疗效果有限。因此，需要联合其他药物治疗，以此提高疗效。单硝酸异山梨酯片作为治疗心血管疾病常用药物，具有广泛应用和研究基础。其主要作用机制是通过扩张血管，改善心血管系统血液流动^[3]，从而改善心肌供血和减轻症状。基于此，本研究通过对64例慢性肺源性心脏病合并冠心病患者进行研究，分析常规治疗联合单硝酸异山梨酯片治疗的临床效果，为临床医生和患者提供更好治疗选择，旨在改善患者生活质量，降低相关并发症风险。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

抽取我院2022年1月-2022年12月64例慢性肺源性心脏病合并冠心病患者进行研究。随机分为参照组（32例）与实验组（32例）。参照组男性18例，女性14例，年龄最小44岁，最大75岁，平均年龄为（59.12 ± 2.63）岁；病程0.5-6年，平均病程（3.21 ± 0.63）年。实验组男性19例，女性15例，年龄最小45岁，最大75岁，平均年龄为（59.51 ± 2.78）岁，病程1-7年，平均病程（3.51 ± 0.42）年。两组一般资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准^[4]：（1）确诊为慢性肺源性心脏病，且合并冠心病。（2）无其他严重疾病或并发症。（3）愿意参与研究并签署知情同意书。

排除标准：（1）严重心脏衰竭。（2）对药物过敏。（3）孕妇或哺乳期妇女。（4）其他严重疾病或并发症。

1.2 方法

参照组常规治疗：静脉滴注丹参注射液（Z22020703，吉林省辉南辉发制药股份有限公司）15mg/次，每日1次；口服阿司匹林（H37021845，辰欣药业股份有限公司）100mg/次，每日1次。实验组增加单硝酸异山梨酯片治疗：口服单硝酸异山梨酯片（H10960266，上海新亚药业闵行有限公司）10-20mg/次，每日3次。两组均治疗14d。

1.3 观察指标

观察两组临床相关指标、疗效以及并发症。

疗效^[5]：（1）显效：心绞痛明显缓解，体力活动耐力明显改善，心电图及超声心动图等检查结果有明显好转。（2）有效：心绞痛症状有所缓解，部分体力活动耐力改善，心电图及超声心动图等检查结果有一定改善。（3）无效：心绞痛症状无改善或加重，体力活动耐力无明显改善，心电图及超声心动图等检查结果无改善或恶化。

1.4 统计学分析

采用SPSS27.0软件对数据进行处理分析，计量采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验，计数采用[n（%）]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组临床相关指标对比

实验组症状缓解时间更短，动脉硬化指数更低，且住院时间也更短， $P < 0.05$ ，详见表1。

2.2 两组治疗疗效及并发症对比

实验组治疗有效率更高（96.88% > 75.00%），而并发症发生率更低（6.25% < 31.25%）， $P < 0.05$ ，详见表2。

表1 两组临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状缓解时间 (d)	动脉硬化指数	住院时间 (d)
参照组	32	3.51 ± 0.67	6.71 ± 1.12	21.63 ± 4.12
实验组	32	1.21 ± 0.12	3.14 ± 0.45	13.52 ± 2.63
t 值		19.114	16.731	9.385
P 值		0.001	0.001	0.001

表2 两组治疗疗效及并发症对比 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率	并发症
参照组	32	10 (31.25)	14 (43.75)	8 (25.00)	24 (75.00)	10 (31.25)
实验组	32	19 (59.38)	12 (37.50)	1 (3.13)	31 (96.88)	2 (6.25)
χ^2 值					6.335	6.564
P 值					0.012	0.010

3. 讨论

慢性肺源性心脏病是一种由于慢性肺部疾病引起肺动脉高压和右心室肥厚、扩张及功能障碍所致心脏疾病,如 COPD、肺间质纤维化等。而由于心衰状态下心肌供血不足,左心功能减弱会导致心排量减少,血压下降,影响心室舒张末期容积,使冠状动脉灌注压力降低,从而易诱发冠心病。慢性肺源性心脏病合并冠心病会加剧心肌缺血、心绞痛等症状,严重者可导致心肌梗死,甚至猝死。因此,针对慢性肺源性心脏病合并冠心病的治疗策略至关重要。传统治疗常见药物有丹参注射液、阿司匹林等,虽然能够缓解症状,但对于改善心肌供血以及降低心脏前后负荷等方面的作用有限,特别是对于慢性肺源性心脏病合并冠心病复杂病理生理特点,传统常规治疗往往难以取得理想的疗效。同时慢性肺源性心脏病合并冠心病患者往往存在心功能减退、心肌供血不足等问题,易出现各种并发症,而传统治疗难以全面应对并发症的风险^[6]。单硝酸异山梨酯片作为一种长效硝酸酯类药物,在治疗慢性肺源性心脏病合并冠心病具有明显优势,可以更全面地改善心脏供血状况,减少心脏负荷,并且长效特性有助于提高疗效稳定性,降低并发症风险,从而为患者提供更全面和个体化治疗方案。

本研究中,实验组症状缓解时间更短,动脉硬化指数更低,且住院时间也更短, $P < 0.05$ 。提示联合单硝酸异山梨酯片治疗更有效地缓解患者症状、降低动脉硬化风险和缩短患者住院时间。心肌缺血是慢性肺源性心脏病合并冠心病主要病理基础,也是导致心绞痛发生和加重的重要因素。而单硝酸异山梨酯片具有扩血管作用,能够舒张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌缺血。慢性肺源性心脏病合并冠心病患者往往存在动脉硬化病理过程,从而增加心血管事件风险。而单硝酸异山梨酯片能够改善血流动力学,减少血管阻力和血液黏稠度,降低动脉硬化进展速度。

本研究中,实验组治疗有效率更高 (96.88% > 75.00%), 而并发症发

生率更低 (6.25% < 31.25%), $P < 0.05$ 。提示联合单硝酸异山梨酯片治疗的疗效以及安全性均更高。在慢性心血管疾病治疗中,保证心肌的充分血氧供应对于改善心功能、减轻心绞痛症状、提高患者生活质量至关重要。单硝酸异山梨酯片能够扩张冠状动脉和其他血管,改善心肌血液灌注。同时单硝酸异山梨酯片还可以降低心脏前后负荷,减轻心脏负担,改善心功能。而心脏前后负荷降低可以减轻心脏工作负担,改善心脏排血功能,缓解心力衰竭症状,减少心衰发作次数,降低并发症发生风险。此外,单硝酸异山梨酯片通过规律持续使用,能够保持一定药物浓度,提供持久治疗效果,降低疗效波动风险,从而有助于提高疗效,降低并发症。

综上所述,联合单硝酸异山梨酯片治疗慢性肺源性心脏病合并冠心病更利于改善患者相关临床症状,缩短患者住院时间,并可降低动脉硬化风险,减少并发症发生,值得推广。

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]丁翠霞,戴卫英. 慢性肺源性心脏病合并冠心病的临床治疗分析[J]. 心理月刊, 2020, 15 (09): 154.
- [3]梁金芝. 慢性肺源性心脏病合并冠心病患者的临床诊疗研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (24): 165-166.
- [4]李海英. 贝那普利联合氯吡格雷、阿司匹林治疗慢性肺源性心脏病合并冠心病的效果[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30 (14): 2385-2387.
- [5]胡晓玲,安静,吴海斌,王琦. 基于心肺同治理论应用益气化痰活血方治疗慢性肺源性心脏病合并冠心病气虚痰瘀互结证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (07): 3323-3326.
- [6]宋建斌,董白石,杨泽昊,李骥. 观察慢性肺源性心脏病合并冠心病的临床治疗效果[J]. 心理月刊, 2019, 14 (10): 182.