

心血管内科急性心绞痛治疗的临床分析

张建洪

宜宾市筠连县人民医院 四川 宜宾 645250

【摘要】目的：分析心血管内科急性心绞痛的有效治疗措施与效果。**方法：**对2021年7月-2022年6月本院心血管内科接诊急性心绞痛病人(n=236)进行随机分组，试验和对照组各118人，前者用氯吡格雷和阿司匹林，后者用阿司匹林。对比疗效等指标。**结果：**关于总有效率，试验组数据95.76%，和对照组数据83.9%相比更高(P<0.05)。关于心绞痛发作次数和发作持续时间：试验组数据比对照组好(P<0.05)。关于心率和左室射血分数这两个指标：治疗结束时，试验组数据比对照组好(P<0.05)。关于不良反应，试验组发生率比对照组低(P<0.05)。至于收缩压和舒张压：治疗结束时，试验组数据比对照组低(P<0.05)。关于sf-36评分，治疗结束时：试验组数据比对照组高(P<0.05)。**结论：**心血管内科急性心绞痛联用氯吡格雷和阿司匹林，效果显著，不良反应发生率更低，血压和心率改善更加明显，生活质量提升更为迅速。

【关键词】：急性心绞痛；生活质量；心血管内科；治疗

Clinical Analysis of Acute Angina Pectoris in Cardiovascular Department

Jianhong Zhang

People's Hospital of Junlian County Sichuan Yibin 645250

Abstract: Objective: To analyze the effective treatment measures and effects of acute angina pectoris in cardiovascular department. Methods: A total of 236 patients (n=236) with acute angina pectoris admitted to the Department of Cardiovascular Medicine of our hospital from July 2021 to June 2022 were randomly divided into trial group and control group, 118 patients in each group. The former group received clopidogrel and aspirin, while the latter group received aspirin. Compare curative effect and other indicators. Results: The total effective rate of the experimental group was 95.76%, which was higher than that of the control group (83.9%, $P < 0.05$). Regarding the frequency and duration of angina attacks: the data of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Regarding heart rate and left ventricular ejection fraction, at the end of treatment, the experimental group showed better data than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). As for systolic and diastolic blood pressures: At the end of treatment, the data in the trial group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Regarding sf-36 scores, at the end of treatment: the data in the trial group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of clopidogrel and aspirin for acute angina pectoris in cardiovascular department has significant effect, lower incidence of adverse reactions, more obvious improvement in blood pressure and heart rate.

Keywords: Acute angina pectoris; Quality of life; Internal Medicine-Cardiovascular Department; Treatment

临床上，急性心绞痛十分常见，通常是由冠状血管狭窄或硬化所致，可使心肌因缺氧和缺血而出现坏死的情况，本病具有病死率高、发病急与病情进展迅速等特点，且一般在情绪波动与过度劳累后发病，需要积极的救治，否则，将会导致病人的死亡^[1]。相关资料中提及，急性心绞痛以压迫性窒息与胸痛等为主症，且其疼痛时间通常会持续3-5min，可严重损害病人的身体健康，同时也能限制其日常活动，危害性极大^[2]。本文选取236名急性心绞痛病人(2021年7月-2022年6月)，着重分析心血管内科急性心绞痛的有效治疗措施与效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年7月-2022年6月本院心血管内科接诊急性心绞

痛病人236名，随机分2组。试验组118人中：女性54人，男性64人，年纪范围42-78岁，均值达到(59.36±6.42)岁；体重范围40-79kg，均值达到(53.69±7.43)kg；病程范围1-10年，均值达到(4.27±1.03)年。对照组118人中：女性55人，男性63人，年纪范围42-79岁，均值达到(59.92±6.58)岁；体重范围39-80kg，均值达到(53.97±7.15)kg；病程范围1-11年，均值达到(4.83±1.07)年。纳入标准：

(1)病人非过敏体质；(2)病人对研究知情；(3)病人依从性良好；(4)病人认知和沟通能力正常；(5)病人经影像学心电图等检查明确诊断；(6)病人无精神或心理疾病。排除标准：(1)恶性肿瘤；(2)严重心理疾病；(3)中途转诊；(4)意识障碍；(5)肝肾功能不全；(6)出血性疾病；(7)精神病；(8)全身感染；(9)传染病。2

组体重等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组都接受常规治疗: 吸氧等。硝酸甘油, 单次用量 0.25-0.5mg, 于舌下含服, 5min 后, 可重复用药, 本药产自“哈药集团制药六厂”, 其国药准字是: H23021574。病情稳定后, 指导病人服用氨氯地平, 单次用量 5-10mg, 1 次/d, 疗程为 2 个月, 本药产自“重庆科瑞制药集团有限公司”, 其国药准字是: H20073989。美托洛尔, 单次用量 100-200mg, 口服, 1 次/d, 疗程为 2 个月, 本药产自“珠海经济特区生物化学制药厂”, 其国药准字是: H20057290。

试验组加用氯吡格雷和阿司匹林, 具体如下: 氯吡格雷, 单次用量 75mg, 口服, 3 次/d, 疗程为 2 个月, 本药产自“赛诺菲杭州制药有限公司”, 其国药准字是: J20130007。阿司匹林, 单次用量 0.3-0.5g, 口服, 3 次/d, 疗程为 2 个月, 本药产自“云南云龙制药股份有限公司”, 其国药准字是: H53020321。

对照组加用阿司匹林, 其用药方式和用量同试验组, 本组的疗程是 2 个月。

1.3 评价指标^[3]

1.3.1 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 心绞痛症状未缓解, 心电图检查提示未改善。(2) 好转, 心绞痛症状有所缓解, 心电图检查提示缺血性 ST-T 段明显改善。(3) 显效, 心绞痛症状消失, 心电图检查提示正常。对总有效率的计算以 (好转+显效) / $n \times 100\%$ 为准。

1.3.2 记录 2 组治疗后心绞痛发作次数与发作持续时间。

1.3.3 测量 2 组治疗前/后心率。

1.3.4 检测 2 组治疗前/后左室射血分数。

1.3.5 统计 2 组不良反应 (腹痛, 及皮疹等) 发生者例数。

1.3.6 测量 2 组治疗前/后收缩压和舒张压。

1.3.7 用 sf-36 量表评估 2 组治疗前/后生活质量: 有生理职能、活力和总体健康等内容, 总分 100。得分和生活质量两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 $[n(\%)]$ 。 $P<0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 疗效分析

至于总有效率: 试验组数据 95.76%, 和对照组数据 83.9% 相比更高 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1 疗效判定结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	118	5 (4.24)	30 (25.42)	83 (70.34)	95.76
对照组	118	19 (16.1)	54 (45.76)	45 (38.14)	83.9
χ^2					7.0253
P					0.0286

2.2 心绞痛缓解情况分析

至于心绞痛发作次数和发作持续时间这两个指标: 试验组数据分别是 (1.05 ± 0.21) 次/个月、 (2.14 ± 0.63) min/次, 对照组数据 (3.21 ± 0.59) 次/个月、 (4.58 ± 1.03) min/次。对比可知, 试验组的心绞痛缓解情况更好 ($t_1=3.7158$, $t_2=3.9643$, P 均 <0.05)。

2.3 心率分析

测量结果显示, 至于心率这个指标: 尚未治疗时, 试验组数据 (102.35 ± 4.27) 次/min, 对照组数据 (101.96 ± 4.53) 次/min, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2954$, $P>0.05$); 治疗结束时: 试验组数据 (83.15 ± 3.26) 次/min, 对照组 (90.69 ± 3.97) 次/min, 对比可知, 试验组的心率更低 ($t=5.3182$, $P<0.05$)。

2.4 左室射血分数分析

检测结果显示, 至于左室射血分数这个指标: 尚未治疗时, 试验组数据 $(38.14 \pm 2.56)\%$, 对照组数据 $(38.05 \pm 2.79)\%$, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2793$, $P>0.05$); 治疗结束时: 试验组数据 $(54.28 \pm 3.61)\%$, 对照组数据 $(45.13 \pm 3.59)\%$, 对比可知, 试验组的左室射血分数更高 ($t=6.3928$, $P<0.05$)。

2.5 不良反应分析

统计结果显示, 关于不良反应发生者, 试验组 2 人, 占 1.69%, 包含腹痛者 1 人与消化不良者 1 人; 对照组 19 人, 占 16.1%, 包含腹痛者 5 人、消化不良者 9 人、皮疹者 4 人与皮肤瘀点者 1 人。对比可知, 试验组的发生率更低 ($\chi^2=7.3159$, $P<0.05$)。

2.6 血压分析

测量结果显示, 至于收缩压和舒张压: 尚未治疗时, 试验组数据分别是 (139.36 ± 5.27) mmHg、 (95.37 ± 4.21) mmHg, 对照组数据 (139.04 ± 5.48) mmHg、 (95.64 ± 4.39) mmHg, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t_1=0.3057$, $t_2=0.2983$, P 均 >0.05); 治疗结束时: 试验组数据分别是 (124.51 ± 3.69) mmHg、 (84.36 ± 2.58) mmHg, 对照组数据 (131.74 ± 4.27) mmHg、 (89.73 ± 2.92) mmHg, 对比可

知, 试验组的血压更低 ($t_1=6.8296$, $t_2=5.0358$, P 均 <0.05)。

2.7 生活质量分析

评估结果显示, 至于sf-36 评分: 尚未治疗时, 试验组数据 (56.28 ± 5.43) 分, 对照组数据 (56.71 ± 5.96) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2952$, $P>0.05$); 治疗结束时: 试验组数据 (87.19 ± 3.68) 分, 对照组数据 (80.23 ± 4.79) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更好 ($t=5.3617$, $P<0.05$)。

3 讨论

人口老龄化进程的加剧, 饮食结构和生活方式的转变, 导致我国心绞痛的患病率有所提升。心绞痛乃心血管内科中比较常见的一种病症, 病因主要是心脏血液供需失衡, 可引起胸部发闷、紧缩感与疼痛等症状, 部分伴恶心呕吐、呼吸困难与心悸等症状, 若不积极干预, 将会引起严重后果。相关资料中提及, 心绞痛的发生和动脉粥样硬化、体力劳动、甲亢、冠状动脉痉挛、感染、暴饮暴食与情绪激动等因素都有着较为密切的关系, 病人在发病后, 其胸部会出现压榨性的疼痛感, 且这种疼痛感也能放射到下颌咽喉、心前区与下肢等部位。心绞痛这种疾病作为心血管疾病中比较常见的一种病症, 其发病率极高, 治疗难度也较大, 且容易致人死亡。

对于心绞痛病人来说, 其在发作时一般需要服用硝酸甘油这种药物, 该药物能够对血管平滑肌进行有效的松弛, 并能舒张周围血管, 减轻外周血管阻力, 降低回心血量, 改善心脏负荷, 并能降低心肌耗氧量, 以促进病人心绞痛症状的缓解。经舌下含服的方式用药, 药物能够在 2-3min 之内发挥药效, 且药效也能维持半小时作用。氯吡格雷乃噻吩吡啶类衍生物之一, 能够对血小板膜产生作用, 可与二磷酸腺苷受体进行有效的结合, 以干扰纤维蛋白原, 让纤维蛋白原不能和糖蛋白受体结合, 从而有助于抑制血小板的聚集^[4]。通过对急性心绞痛病人施以氯吡格雷治疗, 可改善其血小板活性, 并能避免血小板聚集, 增加冠脉血流量, 抑制血栓形成,

同时也能预防心肌梗死等问题的发生, 安全性极高。有报道称, 氯吡格雷作为腺苷二磷酸受体阻滞剂中比较常见的一种药物, 具有起效快与药效持久等特点, 能够降低血小板数量, 抑制疾病进展, 但在实际用药的过程当中, 需根据病人的实际情况, 对其用量做出适当的调整, 以在最大限度上预防不良反应的发生, 同时也能减轻病人的心脏负担, 增强疗效。阿司匹林具备较好的抗血小板聚集等作用, 并能促进病人心绞痛症状的缓解, 但若病人在使用阿司匹林之后, 其血液浓度超过 200ug/ml, 将极易引起诸多的不良反应, 并且, 该药物的血液浓度越高, 病人发生不良反应的概率就越大^[5]。

赵翔文的研究^[5]中, 对 82 名心血管内科急性心绞痛病人都应用了阿司匹林, 并对其中 41 名病人加用了氯吡格雷, 结果显示: 联合组的总有效率达到了 90.24% (37/41), 比常规组的 70.73 (29/41) 高; 联合组治疗后的心绞痛发作次数 (2.19 ± 0.88) 次/个月, 比常规组 (5.31 ± 1.05) 次/个月低; 联合组治疗后的收缩压水平是 (125.62 ± 4.76) mmHg、舒张压水平是 (87.22 ± 3.21) mmHg, 比常规组的 (131.48 ± 4.92) mmHg 及 (94.65 ± 3.37) mmHg 低。表明, 氯吡格雷和阿司匹林联合疗法对提升病人的疗效、降低心绞痛发作次数和改善血压水平等都具有显著作用。本研究, 至于疗效这个指标: 试验组评估结果比对照组好 ($P<0.05$); 至于心绞痛发作次数: 试验组数据比对照组少 ($P<0.05$); 至于收缩压和舒张压水平: 治疗结束时, 试验组数据比对照组低 ($P<0.05$), 这和赵翔文的研究结果相似。至于心绞痛发作持续时间: 试验组数据比对照组好 ($P<0.05$); 至于心率和左室射血分数: 治疗结束时, 试验组数据比对照组好 ($P<0.05$); 至于不良反应这个指标: 试验组发生率比对照组低 ($P<0.05$); 组至于sf-36 评分: 治疗结束时, 试验组数据比对照组高 ($P<0.05$)。

综上, 心血管内科急性心绞痛联用氯吡格雷和阿司匹林, 疗效显著, 心绞痛症状缓解更为迅速, 生活质量改善更加明显, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邵明凤. 心血管内科急性心绞痛患者使用氯吡格雷治疗的临床效果研究[J]. 系统医学, 2022, 7(14): 103-106.
- [2] 刘杰, 李春霞, 邱世超. 常规药物联合氯吡格雷治疗心血管内科急性心绞痛的临床效果研究[J]. 养生保健指南, 2020(3): 77-78.
- [3] 陈加贵. 心血管内科中急性心绞痛患者的临床治疗效果观察分析[J]. 心理医生, 2019, 25(2): 20-21.
- [4] PIERMARCO PIATTI, GABRIELE FRAGASSO, LUCILLA MONTI, et al. Acute Intravenous l-Arginine Infusion Decreases Endothelin-1 Levels and Improves Endothelial Function in Patients With Angina Pectoris and Normal Coronary Arteriograms Correlation With Asymmetric Dimethylarginine Levels[J]. Circulation: Journal of the American Heart Association, 2019, 140(3): 429-436.
- [5] 赵翔文. 心血管内科急性心绞痛治疗的临床分析[J]. 当代医学, 2018, 24(33): 149-150.