

心血管内科不稳定性心绞痛治疗的临床分析

Clinical analysis of the treatment of unstable angina pectoris in cardiovascular medicine

托合提妮萨古丽·太外库力 牙库莆江·阿不都热西提 (通讯作者)

Tohetini Saguli · Taiwaikuli Yakupujiang · Abuduresiti (corresponding author)

(喀什地区第二人民医院心血管内科 新疆 喀什 844000)

(Department of Cardiovascular Medicine, Second People's Hospital of Kashgar, Xinjiang 844000)

摘要: 目的: 探究在心血管内科治疗不稳定性心绞痛的治疗方案和效果。方法: 将本院心血管内科在 2022 年 3 月-2023 年 3 月期间收治的 368 例不稳定性心绞痛患者作为此次研究对象, 使用双盲分组法对 368 例患者实施分组处理 (两组各 184 例), 其中参照组患者给予常规治疗, 治疗组患者加用曲美他嗪治疗, 对比两组患者的临床疗效。结果: 治疗组患者干预后的治疗优良率、LVEF 水平高于参照组患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 治疗组治疗后对 LVEDD 水平、LVESD 水平、心绞痛发作次数低于参照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 而治疗组的心绞痛发作持续时间短于参照组 ($P < 0.001$), 差异具有统计学意义。结论: 对不稳定性心绞痛患者实施心血管内科规范化曲美他嗪治疗的效果十分显著, 不仅能尽快的缓解患者的症状和表现, 还能稳定患者的心功能指标, 减轻患者由于心绞痛发作带来的不适感和疼痛感。

Objective: To explore the treatment plan and effectiveness of unstable angina in cardiovascular medicine. **Method:** A total of 368 patients with unstable angina pectoris admitted to the cardiovascular department of our hospital from March 2022 to March 2023 were selected as the study subjects. A double-blind grouping method was used to group 368 patients (184 in each group), with the reference group receiving routine treatment and the treatment group receiving additional trimetazidine treatment. The clinical efficacy of the two groups of patients was compared. **Result:** After intervention, the treatment group had a higher rate of excellent treatment and LVEF level compared to the control group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant; The comparison of LVEDD levels, LVESD levels, and the number of angina attacks in the treatment group after treatment was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant; The duration of angina attacks in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.001$), and the difference was statistically significant. **Conclusion:** The standardized treatment of trimetazidine in cardiovascular medicine for patients with unstable angina pectoris is very effective. It can not only alleviate the symptoms and manifestations of the patient as soon as possible, but also stabilize the patient's cardiac function indicators and alleviate the discomfort and pain caused by the onset of angina pectoris.

关键词: 心血管内科; 不稳定性心绞痛; 治疗方案; 治疗优良率

[Key words] Cardiovascular medicine; unstable angina; treatment plan; treatment rate

不稳定性心绞痛--unstable angina, 主要是指临床中较为多见的一种介于劳累性稳定型心绞痛和急性心肌梗死和猝死之间的临床表现, 主要包括恶化劳力性心绞痛、初发心绞痛、静息心绞痛伴心电图缺血变化和心肌梗死后早期心绞痛等等^[1]。这一心绞痛的特点表现为症状属于进行性增加的, 心发作的休息或夜间性心绞痛或出现心绞痛的持续时间不断延长。患者的症状表现为胸部不适、疼痛剧烈、偶尔在睡眠中发作、疼痛时间往往持续半小时左右, 若不及时治疗可能导致较为严重的意外和心衰出现, 威胁患者的生命安全^[2]。因此, 心血管内科在临床中对不稳定性心绞痛患者实施及时有效的治疗显得尤为重要。以往的临床中通常对患者实施基础对症治疗, 虽然能起到一定的效果, 但效果并不十分显著, 具有一定的局限性。所以, 临床中提倡为患者选择规范化的曲美他嗪药物治疗, 旨在改善患者的心功能^[3]。本院心血管内科针对收治的不稳定性心绞痛患者 368 例展开了对比治疗分析, 分别使用了基础治疗和加用曲美他嗪干预, 旨在探究心血管内科不稳定性心绞痛的临床治疗方案和临床疗效。

1 资料与方法

1.1 基线资料

对本院心血管内科同一时间段内就诊的不稳定性心绞痛患者 368 例实施双盲分组处理原则, 184 例参照组患者中男性 99 例, 女性 85 例, 年龄 40-70 岁, 均值 (55.63 ± 3.59) 岁; 治疗组 184 例患者中男性 105 例, 女性 79 例, 年龄 41-69 岁, 均值 (55.65 ± 3.57) 岁。

统计学处理两组不稳定性心绞痛患者的资料, 结果差异不大 ($P > 0.05$) 且可比性高。本研究开展之前, 368 例患者及其家属均对本研究的全部内容展开了详细了解并签署知情同意协议; 本研究均在本院伦理委员审批下通过。

纳入标准^[4]: 1) 经临床诊断均符合“不稳定性心绞痛”的诊断标准; 2) 符合心血管内科住院治疗的临床标准; 3) 临床资料完整

且同意参与此次观察;

排除标准: 1) 先天性心脏病或脏器功能发育障碍; 2) 严重药物过敏史或过敏体质; 3) 转院或拒绝接受治疗研究; 4) 用药依从性较低或不同意参与本次观察的患者。

1.2 方法

对参照组患者实施常规治疗, 主要是心血管内科结合患者的病情严重程度、诊断结果和病程时间为患者实施阿司匹林、阿托伐他汀钙片、 β 受体阻滞剂、硝酸盐类药物等治疗。一个疗程两周。

为治疗组患者加用曲美他嗪治疗, 治疗组基础治疗的方案同上, 在此前提下为患者实施 20.00mg 曲美他嗪 (通用名称: 盐酸曲美他嗪片; 商品名称: 根克通; 英文名称: Trimetazidine Hydrochloride Tablets; 规格: 20mg; 国药准字: H20066534; 企业名称: 瑞阳制药有限公司) 口服治疗, 一天三次, 连续治疗两周。

1.3 观察指标

针对参照组、治疗组不稳定性心绞痛患者治疗后的治疗优良率、LVEF 水平、LVEDD 水平、LVESD 水平、心绞痛发作次数、心绞痛发作持续时间等展开对比分析。治疗优良率 = (优 + 良) / $n \cdot 100.00\%$; 其中优: 治疗半个月后患者症状得到明显控制, 心功能指标恢复正常; 良: 治疗 2 周后患者症状有所缓解, 心功能指标部分恢复正常; 差: 治疗后患者的症状未缓解或加重, 出现严重的心衰或心肌梗死^[5]。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理, 心功能指标、心绞痛发作次数、心绞痛发作持续时间为计量资料, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗优良率为计数资料, 采用 χ^2 表示, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参照组与治疗组患者治疗后的治疗优良率

治疗组心绞痛患者用药后对比的治疗优良率高于参照组心绞

痛患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 1:

表 1: 两组不稳定性心绞痛患者的治疗优良率 (n/%)

| 组别 | 优 (n) | 良 (n) | 差 (n) | 治疗优良率 |
|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 参照组 (184) | 80 (43.48) | 85 (46.20) | 19 (10.33) | 165 (89.6) |
| 治疗组 (184) | 85 (46.20) | 95 (51.63) | 4 (2.17) | 180 (97.83) |
| χ^2 值 | - | - | - | 10.435 |

表 2: 两组不稳定性心绞痛患者治疗前后的 LVEF 水平、LVEDD 水平、LVESD 水平

| 组别 | LVEF (%) | | LVEDD (mm) | | LVESD (mm) | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 参照组 (184) | 57.50 ± 2.25 | 61.10 ± 3.00 | 70.52 ± 6.40 | 60.25 ± 5.74 | 50.20 ± 5.49 | 45.36 ± 3.35 |
| 治疗组 (184) | 57.52 ± 2.22 | 66.46 ± 3.12 | 70.53 ± 6.42 | 52.20 ± 3.55 | 50.20 ± 5.50 | 37.47 ± 3.00 |
| t 值 | 0.086 | 16.798 | 0.015 | 16.179 | 0.000 | 23.800 |
| P 值 | 0.932 | < 0.001 | 0.988 | < 0.001 | 1.000 | < 0.001 |

2.3 两组用药前后对比的心绞痛发作次数、心绞痛发作持续时间

治疗组心绞痛患者治疗后比较的心绞痛发作次数、心绞痛发作持续时间相对于参照组心绞痛患者更少/更短 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 3:

表 3: 两组不稳定性心绞痛患者的心绞痛发作次数、心绞痛发作持续时间

| 组别 | 例数 (n) | 心绞痛发作次数 (次/d) | | 心绞痛发作持续时间 (min) | |
|-----|--------|---------------|-------------|-----------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 参照组 | 184 | 3.52 ± 1.10 | 1.89 ± 0.62 | 9.00 ± 2.63 | 5.56 ± 1.57 |
| 治疗组 | 184 | 3.50 ± 1.15 | 1.42 ± 0.55 | 9.00 ± 0.65 | 3.36 ± 1.38 |
| t 值 | - | 0.171 | 7.692 | 0.000 | 14.277 |
| P 值 | - | 0.865 | < 0.001 | 1.000 | < 0.001 |

3 讨论

临床研究显示^[6], 随着人们基础性疾病的发生和老龄化的加剧, 现阶段临床中不稳定性心绞痛的发生率越来越高, 对患者的身体健康和生命安全均会产生十分严重的影响和威胁。大多数不稳定型心绞痛患者具有严重的梗阻性冠心病, 如心肌需氧量增加和或心肌供氧量减少即可诱发心肌缺血。血管收缩药的短暂影响和或血小板血栓形成引起管腔直径进一步狭窄, 导致心肌供氧量减少, 从而发生自发性静息性心绞痛。动脉压力增高和或心动过速也可增加心肌需氧量, 诱发不稳定型心绞痛。不稳定心绞痛患者发生心源性死亡和非致死性缺血事件的危险性增加。如果管腔被血栓完全阻塞, 可能会引起心肌梗死。由于体内血栓形成和抗血栓存在相关体系, 在没有形成足够大血栓前, 血栓被得以溶解掉, 心绞痛就会缓解。如果反复出现, 就会造成心绞痛反复发作, 影响患者生命安全和生活质量^[7]。

因此, 在心血管内科临床中对不稳定性心绞痛患者实施及时有效的治疗干预显得尤为重要。以往的临床治疗中一般使用的是对症处理治疗, 包括抑制血小板聚集、 β -受体阻滞剂、血管扩张剂药物和降脂药稳定斑块等药物干预, 能有效的改善心肌缺血和缺氧症状, 抑制血栓的形成, 扩张血管, 但对于减少不稳定性心绞痛发生方面的价值并不十分明显, 具有一定的局限性。因此, 在心血管内科临床中提倡为不稳定性心绞痛患者实施规范化药物治疗, 即加用曲美他嗪这一针对性用药方案, 曲美他嗪属于临床中较为多见的抗心绞痛心血管药物之一, 当患者出现心肌缺血和缺氧后给予这一药物干预能改善患者细胞内的 ATP 水平, 对细胞环境起到改善作用, 减少心绞痛发作次数, 缩短心绞痛的发作时间, 通过保护细胞在缺

P 值 - - - 0.001
2.2 两组干预前后的 LVEF 水平、LVEDD 水平、LVESD 水平
治疗前, 两组患者的心功能指标无明显差异 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义; 干预后, 治疗组的 LVEF 水平高于参照组 ($P < 0.05$), 而 LVEDD 水平、LVESD 水平却低于参照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 2:

氧或缺血状态下的能量代谢, 更好的保证离子泵的正常功能与透膜钠-钾流的正常运转, 促使细胞内环境逐渐趋于稳定和改善。另外, 曲美他嗪还能增加冠脉血流的储备量, 延迟运动诱发的缺血和缺氧症状, 控制患者的血压和心率^[8]。联合其他药物一起治疗能更好的缓解患者的心绞痛症状, 稳定患者的病情, 提高临床治疗效果, 改善患者预后。本研究结果显示, 和参照组患者对比, 治疗组患者干预后的治疗优良率、LVEF 水平更高、LVEDD 水平、LVESD 水平更低、心绞痛发作次数更少、心绞痛发作持续时间更短, 这一结果更好的验证了曲美他嗪治疗不稳定性心绞痛的价值和作用。

综上所述, 在心血管内科临床中对不稳定性心绞痛患者实施曲美他嗪治疗干预的效果十分显著, 改善患者的心功能指标, 减轻患者的不适和痛苦, 建议在日后的临床中推广实施。

参考文献:

- [1]戴玉,杨静,雷冬雪等.活血化瘀养心汤联合耳穴贴压治疗冠脉支架植入后不稳定性心绞痛气虚血瘀证的效果[J].中国医药导报,2023,20(20):150-153.
- [2]张宝霞,刘晓虹.丹参酮 II A 磺酸钠注射液对冠心病不稳定性心绞痛患者疗效观察及对血小板活化功能影响分析[J].贵州医药,2022,46(10):1526-1527.
- [3]韩波,陈喜翠.刺五加注射液联合替格瑞洛对冠心病心绞痛患者血小板活化及血管功能状态的影响[J].中国卫生工程学,2023,22(03):412-414+417.
- [4]蒋海洋,刘玲宇,王凤荣.通脉降浊方治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病不稳定性心绞痛作用机制的网络药理学分析[J].中医临床研究,2022,14(31):83-87.
- [5]范红玲,张曼宇.血塞通软胶囊对不稳定性心绞痛患者血管内皮功能及炎症因子的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,18(02):328-332.
- [6]罗嘉敏,张燕,张妹萍等.增强型体外反搏治疗对不稳定性心绞痛患者症状、药物使用及心理的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(30):31-35.
- [7]张蓓,卢晓.复方丹参滴丸联合麝香保心丸对不稳定性心绞痛经皮冠状动脉介入治疗后的治疗效果分析[J].实用中医内科杂志,2022,36(08):132-134.
- [8]段雨萍,曹珮华,郭倩等.三种他汀类降脂方案治疗不稳定性心绞痛的疗效及其对患者炎症因子、血管内皮功能的影响[J].海南医学,2022,33(22):2885-2888.