

# 关于心血管内科急性心绞痛治疗的临床研究与分析

孙明臣 宿翠芳

(高密市柴沟中心卫生院内科 高密市第二人民医院内科 山东潍坊 261500)

**【摘要】**目的 系统研究并分析心血管内科急性心绞痛患者临床治疗方法和效果。方法 以我院2018年9月~2019年4月所收治的60例急性心绞痛患者为主要研究对象,按照对照组(30例)和观察组(30例)的标准进行随机分配,分别给予常规药物治疗和常规药物加以氯吡格雷两种不同治疗方法,并对两组患者临床治疗效果进行全面分析比较。结果 经治疗,观察组在治疗总有效率方面明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );且在患者心绞痛频率和心绞痛持续时间方面,均低于对照组,两组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在心血管内科急性心绞痛患者康复治疗过程中,常规药物联合氯吡格雷治疗方法整体效果较为显著,不断有助于降低患者疾病发作频率,缩短心绞痛持续时间,且在某种程度上有助于患者早日恢复,故具有临床推广价值。

**【关键词】**心血管;内科;急性心绞痛;临床治疗

从临床医学角度来看,心血管内科疾病较为多样化,而急性心绞痛作为其中较为常见的疾病类型之一,一旦发病极有可能促使血管变小,阻碍血液正常流动,导致患者心肌缺氧,且疼痛时间基本维持在3~5分钟左右,极易对患者造成生理和心理的双重影响和打击<sup>[1]</sup>。目前,对于该病的治疗,病情较轻者往往采用简单药物治疗即可,而对于症状较为严重患者而言,则需联合其他药物以达到治疗效果。我院为进一步提高心血管内科整体治疗水平和治疗质量,随机挑选了60例急性心绞痛患者组作为此次实验研究标准,针对其研究过程和结果进行分析,现详细报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究主要选取我院2018年9月~2019年4月所收治的60例急性心绞痛患者为主要研究对象,按照对照组(30例)和观察组(30例)的标准进行随机分配。其中,对照组主要包括男患者16例,女患者14例,年龄最小为32岁,最大为83岁,平均年龄为(57.5±14.7)岁,病程为8.5个月~11年,平均9.75±0.72年;观察组男患者和女患者分别为19例和11例,患者年龄主要集中在42~86岁之间,平均年龄为(61±10.9)岁,病程为9个月~10.5年,平均9.75±0.51年。两组患者均符合疾病相关诊断标准,且在年龄、性别、病程等一般资料方面无显著差异,不具备统计学意义( $P > 0.05$ )

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组30例患者采用常规药物治疗方法,肠溶阿司匹林、他汀类调脂药、硝酸酯类、β受体阻滞剂以及血管紧张素转换酶抑制剂等是几种常见药物,给予患者上述药物,连续口服,1个月为一疗程,以患者病情为标准,对适当调整药物使用剂量,并且以动态心电图对患者治疗过程中的身体状况进行实时监护,心电图复查治疗每隔两周一次。

#### 1.2.2 观察组

观察组在常规药物治疗的基础上与氯吡格雷药物相互联合,硫酸氢氯吡格雷75mg×7片/盒,1次/d,2片/次,口服,治疗1个月,先关医疗人员要对患者病情变化情况密切关注。

### 1.3 观察指标

对于治疗效果的评价主要可以分为三个不同等级,即,显效、有效、无效。

显效:在心电图静息状态下,存在正常的缺血性变化现象;

有效:在心电图缺血状态下,ST不再持续下降,整体回升超过1mm,导联倒置T波变浅超过50%,但与正常水平仍具有明显差异;T波由平坦转变为直立;

无效:患者治疗后,经检查病情为发生就好转,且存在持续恶化现象<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

对于研究所得相关数据的研究分析与处理主要采用SPSS20.0统计学软件。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果的差异

通过研究对比发现,观察组患者在治疗总有效率方面明显优于对照组,两组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组治疗效果差异[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	16 (53.3)	10 (33.3)	4 (13.3)	26 (86.7)
对照组	30	9 (30)	11 (36.7)	10 (33.3)	20 (66.7)
$\chi^2$					13.649
P					<0.05

### 2.2 两组治疗后心绞痛持续时间与发作频率的差异

在患者心绞痛频率和心绞痛持续时间方面,观察组均低于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组治疗后心绞痛持续时间与发作频率的差异( $\bar{x} \pm s$ )

组别	心绞痛持续时间(MIN)	发作频次(次/D)
观察组	3.9±0.4	1.0±0.1
对照组	5.7±0.8	1.9±0.4
T	11.786	11.167
P	<0.05	<0.05

## 3 讨论

从临床医学角度来看,急性心绞痛疾病的主要发病机理为心脏绞痛,而这一症状的产生往往是由于人体心脏供血不足或者动脉供血不足所引起的,而从客观因素来看,记性心绞痛的另一诱因还与患者自身长期劳作或者长期处于消沉心态等息息相关。因此,为进一步实现对急性心绞痛疾病的有效预防,患者应对日常工作时长进行有效把控,保证自己在心态方面的愉悦和舒畅,尤其是作为急性心绞痛疾病多发群体,老年患者应有效调整当前饮食习惯,积极外出参与各类娱乐体育活动,合理控制血压和血糖等指标,使其维持在可控范围之内,警惕急性心绞痛的病发<sup>[3]</sup>。在此次实验调查过程中,对照组30例患者主要采用的是常规药物治疗方法,而观察组则是在对照组的基础上加以氯吡格雷药物进行联合治疗,从临床疗效来看,相较于对照组,观察组整体效果较为显著;观察组心绞痛持续时间明显短于对照组,且疾病发作频率也低于对照组。作为一种抑制性药物,氯吡格雷不仅能够形成对血小板凝聚过程的有效抑制,避免引发严重的急性心绞痛,且在某种程度上有助于急性心绞痛患者临床症状的有效改善,使患者在短时间内快速健康。通过此次研究得出,氯吡格雷在治疗急性心绞痛方面有着十分显著的作用,对心血管内科急性心绞痛疾病的临床治疗和研究具有积极的指导性意义。

### 参考文献:

- [1]陈玉国.心血管内科急性心绞痛患者的临床治疗效果观察[J].中国医药指南,2016,14(27):167-168.
- [2]徐海涛.探讨心血管内科急性心绞痛的临床治疗方法及效果[J].中国继续医学教育,2016,13(15):252-254.
- [3]孙健.阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察.淮海医药,2016,34(13):331-332.