

心可舒胶囊联合桂哌齐特治疗不稳定型心绞痛的临床分析

李大伟

(曹县中医院 山东曹县 274400)

摘要: 目的: 分析心可舒胶囊联合桂哌齐特在治疗不稳定型心绞痛中的临床疗效。方法: 以 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间前来我院治疗不稳定型心绞痛的 96 例患者作为研究对象, 随机将其分为参照组和观察组各 48 例。参照组患者采用桂哌齐特治疗, 观察组在参照组的基础上联合心可舒胶囊进行治疗, 对比两组患者的治疗总有效率及心绞痛发作次数、持续时间等。结果: 经治疗观察组患者的治疗总有效率明显高于参照组, 验证后 $P < 0.05$; 观察组患者的心绞痛发作次数和持续时间及硝酸甘油用量等各项指标明显更优于参照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 在不稳定型心绞痛的临床治疗中采取心可舒胶囊联合桂哌齐特可进一步提升临床疗效, 更有助于病情控制, 可在临床中推广应用。

关键词: 心可舒胶囊; 桂哌齐特; 不稳定型心绞痛

引言

不稳定型心绞痛属于急性冠状动脉综合征, 临床中较为多见, 时粥样硬化的进一步表现, 由冠脉内膜下出血和斑块破裂等病变导致, 从而引发血栓的形成, 最终引起心肌急性、亚急性缺血缺氧。患者临床表征为间歇性或持续性疼痛、近似消化不良、孤立性呼吸困难等, 特征不具备典型性^[1]。该疾病在临床治疗中以往多采用桂哌齐特进行治疗, 可起到扩张血管和改善血流变状态等效果, 属于抗心肌缺血血的常用药物。随着中医学的发展, 中西医联合治疗逐渐受到重视, 而心可舒胶囊目前逐渐被应用于治疗该疾病, 其具有活血化瘀和行气止痛的效果, 常被用于治疗冠心病。本文就两种药物的联合应用展开分析, 详情如下所示。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本研究以 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间前来我院治疗不稳定型心绞痛的 96 例患者作为研究对象, 随机将其分为参照组和观察组各 48 例。患者年龄分布为 45-72 岁, 平均年龄 (56.4 ± 6.7) 岁, 其中合并高血压者 78 例、合并糖尿病患者 36 例、合并高血脂者 42 例, 中危患者 72 例、高危患者 24 例。两组患者的基本资料经对比不存在统计学差异, $P > 0.05$, 具有可比性。本研究已将半年内存在心肌梗死史、精神障碍者排除, 曾有过心脏介入术及搭桥的患者也已排除, 并排除了同时患有其他严重疾病者, 如肿瘤等; 此外, 存在相关药物禁忌症者均已排除。参与者均对本次研究知情并签署了同意书, 已获得我院相关部门的审批同意; 所有患者均符合相关诊断标准。

1.2 方法

两组患者均对其采取常规治疗, 主要指持续心电监测和氧疗及抗栓和调脂等, 参照组同时采用桂哌齐特进行治疗, 将 8mL 桂哌齐特注射液加入 500mL 生理盐水中, 每小时滴速不超过 100mL, 每天

1 次。观察组在参照组的基础上再增联合心可舒胶囊进行治疗, 每次 4 粒且每日服用 3 次。两组患者的治疗时间均为 2 周。

1.3 评定标准

分别对两组患者治疗后的疗效进行评定, 疗效明显则说明患者在心电图监测中各项指标基本正常, 心绞痛等各种不良表现已消失; 疗效尚可说明患者在心电图监测中 T 波段为直立, 而室内或房室传导阻滞已明显得到改善, ST 段或出现下移, 治疗后各心电图指标明显好转但不及正常水平, 且心绞痛等不良表现已得到明显缓解; 无效则说明患者的心电图表现未好转或改善, 心绞痛等不良表现均未得到缓解。同时观察记录两组患者治疗前后的心绞痛发作次数及持续时间和硝酸甘油用量等。

1.4 统计学方法

本文中所有数据资料均采用 SPSS 22.0 版软件进行处理分析, 其中计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用 % 表示, 再用 t 和 χ^2 进行验证, 若 $P < 0.05$, 说明此对比具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者的治疗总有效率

经治疗观察组患者的治疗总有效率明显高于参照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 对比两组患者的治疗总有效率 (n, %)

组别	n	明显	有效	无效	总有效率
参照组	48	18 (37.5)	21 (43.8)	9 (18.8)	39 (81.3)
观察组	48	17 (35.4)	27 (56.3)	4 (8.3)	44 (91.7)

2.2 对比两组患者治疗前后的临床表现

观察组患者的心绞痛发作次数和持续时间及硝酸甘油用量等各项指标明显更优于参照组, 且 $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2: 对比两组患者治疗前后的临床表现 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时期	发作次数/周	持续时间 (min)	硝酸甘油 (mg·d ⁻¹)	ST 段下移 (mm)
参照组	48	治疗前	6.72 ± 2.13	14.11 ± 3.62	4.25 ± 1.33	1.96 ± 0.48
		治疗后	3.32 ± 1.07	5.78 ± 1.45	2.83 ± 0.80	0.96 ± 0.28
观察组	48	治疗前	6.93 ± 2.18	14.09 ± 3.59	4.21 ± 1.36	1.90 ± 0.49
		治疗后	2.21 ± 0.67	3.18 ± 1.01	2.18 ± 0.53	0.61 ± 0.20

3. 讨论

在不稳定型心绞痛的临床治疗中, 桂哌齐特可起到阻止钙离子跨膜内流及抑制 cAMP 磷酸二酯酶活性等作用, 达到扩张血管和降低心肌耗氧量等目的, 该药物还可抑制血小板聚集, 并能有效减少氧自由基的产生等, 因此在该疾病治疗中属于常用药物^[2]。而中医学认为该疾病属于“胸痹”, 因郁怒伤肝及情志抑郁等因素导致, 心可舒胶囊中的丹参、葛根和木香等中药成分正好具有活血化瘀和疏肝理气等作用, 与不稳定型心绞痛的发病机制具有较高吻合度^[3]。研究中发现, 经治疗观察组患者的治疗总有效率明显高于参照组, 验证后 $P < 0.05$; 观察组患者的心绞痛发作次数和持续时间及硝酸甘油用量等各项指标明显更优于参照组, 且 $P < 0.05$ 。本次研究表明,

在不稳定型心绞痛的临床治疗中采取心可舒胶囊联合桂哌齐特可进一步提升临床疗效, 更有助于病情控制, 可在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 贾一青, 韩涛, 郭炜, 等. 冠心病心绞痛气滞血瘀证与血瘀气滞证辨析[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(2): 95-96.
- [2] 陈世明. 心可舒的临床应用研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(10): 1264-1266.
- [3] 李晓宇, 徐男, 黄娜娜, 等. 整合药理学方法的心可舒片干预动脉粥样硬化作用网络机制探讨[J]. 中草药, 2018, 49(15): 3463-3470.