

中西药联合治疗冠心病心绞痛临床观察

潘吉猛¹, 吕沛霖²

¹四平市铁西区人民医院 吉林四平

²凤城市中医院介入医学科 辽宁凤城

【摘要】目的 研究中西药联合治疗冠心病心绞痛效果。**方法** 选择2020年01月-2021年12月到本院治疗冠心病心绞痛的患者104例,依照治疗方式的不同,分成实验组和对照组,分析治疗效果。**结果** 治疗后,实验组患者心功能指标优于对照组, $P < 0.05$; 实验组患者血脂水平、6分钟步行距离优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前,组间IMT、斑块面积指标对比, $P > 0.05$, 治疗后,组间IMT、斑块面积指标对比, $P < 0.05$ 。**结论** 运用中西药联合方式对冠心病心绞痛治疗,效果确切,值得推广。

【关键词】 中西药联合; 冠心病心绞痛; 临床疗效

Clinical observation of combined Chinese and Western medicine in the treatment of coronary heart disease and angina pectoris

Jimeng Pan¹, Peilin Lv²

¹SipingTiexi District People's Hospital Jilin Siping

²Department of interventional medicine, Fengcheng Hospital of traditional Chinese medicine, Fengcheng, Liaoning

【Abstract】Objective: To study the effect of Chinese and Western Medicine on angina pectoris of coronary heart disease. **Methods:** 104 patients with coronary heart disease and angina pectoris treated in our hospital from January 2020 to December 2021 were divided into experimental group and control group according to different treatment methods, and the treatment effect was analyzed. **Results:** after treatment, the indexes of cardiac function in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$); The blood lipid level and 6-minute walking distance in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$); Before treatment, the indexes of IMT and plaque area between groups were compared, $P > 0.05$. After treatment, the indexes of IMT and plaque area between groups were compared, $P < 0.05$. **Conclusion:** the combination of Chinese and Western medicine is effective in the treatment of angina pectoris.

【Keywords】 Combination of Chinese and Western Medicine; Coronary Heart Disease, Angina Pectoris; Clinical Efficacy

冠状动脉硬化性质心脏病(简称冠心病)作为一类临床中比较常见的一种心血管类疾病。此种疾病的出现原因为机体冠状动脉出现粥样硬化性病变,使得其局部冠状动脉的管腔出现阻塞亦或是狭窄,造成患者的心脏局部血流量降低,患者心肌出现缺氧与缺血造成的一种疾病^[1]。心绞痛出现的关键因素为机体冠状动脉血流量降低,并不能较好地满足于机体心肌代谢所需造成的。若是患者心绞痛症状发作的时候,患者很有可能出现心率加快、

血压升高以及胸骨上疼痛等诸多症状。在对心绞痛冠心病患者实施心电图诊断中,发现患者心电图存在T波倒置、ST段压低表象^[2]。现阶段,有学者认为,中西药联合性治疗方式在临床中广泛运用,具有较高的临床效果。基于此,本文将研究中西药联合治疗冠心病心绞痛效果,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年01月-2021年12月到本院治疗冠

心病心绞痛的患者 104 例, 依照治疗方式的不同, 分成实验组 (中西药联合治疗) 和对照组 (单一西药治疗)。实验组年龄范围 36~61 岁, 平均年龄 (53.69±4.02) 岁; 对照组年龄范围 35~61 岁, 平均年龄 (52.66±4.01) 岁一般资料 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组: 组内患者接受单一的单硝酸异山梨酯缓释片 (批准文号: 国药准字 H20010247; 生产企业: 南京臣功制药股份有限公司) 药物治疗, 用量用法为: 引导患者每天口服一次, 每次剂量控制在 20mg~40mg。

实验组: 组内患者在对照组基础之上, 接受复方丹参滴丸 (批准文号: 国药准字 Z20010037; 生产企业: 哈尔滨业锐药业有限公司) 药物治疗, 用量用法为: 每天口服药物三次, 每次用药剂量控制在 270 mg。

全部患者均需要接受八周的药物治疗。

1.3 观察指标及评价标准

分析与评估两组患者心功能: LVESD、LVEF、LVEDD; 记录和分析两组患者 IMT、斑块面积; 血脂水平: 总胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、甘油三酯 (TG); 治疗一个月后运动耐力, 对比两组患者 6 分钟步行距离, 感觉到胸闷气短的患者停止行走, 测量行走距离

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组心功能指标

治疗后, 实验组患者心功能指标优于对照组, P<0.05, 见表 1。

表 1 两组心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前			治疗后		
	LVESD/级	LVEF/%	LVEDD/mm	LVESD/级	LVEF/%	LVEDD/mm
对照组 (n=52)	47.81±6.73	46.73±4.29	58.39±1.26	41.23±0.31	40.54±4.32	54.99±5.34
实验组 (n=52)	47.83±6.83	46.75±5.32	58.71±1.56	36.20±0.26	46.12±5.35	47.86±4.12
T 值	0.0150	0.0211	1.1507	89.6490	5.8516	7.6231
P 值	0.9880	0.9832	0.2525	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 分析两组血脂水平、6 分钟步行距离

实验组患者血脂水平、6 分钟步行距离优于对照组, P<0.05, 其中, 实验组患者 TC 指标为: 5.23±0.88 (mmol/L)、HDL-C 指标为: 3.75±0.57 (mmol/L)、LDL-C 指标为: 2.17±0.19 (mmol/L)、TG 指标为: 1.41±0.45 (mmol/L)、6 分钟步行距离为 410.12±25.47/m; 对照组患者 TC 指标为: 6.94±0.46 (mmol/L)、HDL-C 指标为: 3.17±0.42 (mmol/L)、LDL-C 指标为: 3.31±0.12 (mmol/L)、TG 指标为: 2.16±0.42 (mmol/L)、6 分钟步行距离为 369.17±26.51/m。组间 TC 指标对比 (T=12.4182, P=0.0000)、HDL-C 指标对比 (T=5.9072, P=0.0000)、LDL-C 指标对比 (T=36.5814, P=0.0000)、TG 指标对比 (T=8.7862, P=0.0000)、6 分钟步行距离对比 (T=8.0324, P=0.0000)。

2.3 分析两组 IMT、斑块面积

治疗前, 组间 IMT、斑块面积指标对比, P>0.05。其中, 对照组患者 IMT 指标为 1.45±0.07 (mm)、斑块面积为 0.90±0.10 (cm²), 实验组患者 IMT 指标为 1.46±0.09 (mm)、斑块面积为 0.89±0.08 (cm²), 组间 IMT 指标比较 (T=0.6325, P=0.5285)、组间斑块面积比较 (T=0.5631, P=0.5746); 治疗后, 组间 IMT、斑块面积指标对比, P<0.05。其中, 对照组患者 IMT 指标为 1.37±0.10 (mm)、斑块面积为 0.71±0.04 (cm²), 实验组患者 IMT 指标为 1.09±0.09 (mm)、斑块面积为 0.60±0.02 (cm²), 组间 IMT 指标比较 (T=15.0079, P=0.0000)、组间斑块面积比较 (T=17.7370, P=0.0000)。

3 讨论

冠心病疾病作为临床中心血管类疾病, 此疾病

的致病因素比较复杂, 临床表现一般是发作性绞痛、胸痛等, 严重患者甚至会出现猝死与休克等症状, 此疾病致死概率比较高。中医学角度上分析, 认为此疾病隶属“胸痹”以及“心痛”等范畴, 为本虚标实性疾病之一, 因为血瘀、气虚等致使机体气机运行不畅通, 入侵心窍, 使得其心脉出现阻塞, 引发心痛与胸痹。祖国医学著作中《灵枢·五邪》认为“邪在心则病心痛”^[3]。心脉痹阻因素为引发胸痹的关键性因素之一, 病在心, 症状会涉及到患者的其他肝脏器官。此类患者在临床中一般表现为胸部闷痛症状、喘息不得卧症状为最主要的症状, 主要是因为情志失调、寒邪入侵以及年老体虚等相关因素造成的。按照“不通则痛”中医治疗基本理论, 在治疗中, 需以活血化瘀、通脉止痛等为主^[4-5]。

单硝酸异山梨酯类药物作为一类长效性硝酸酯类抗心绞痛药。使用该药物对冠心病心绞痛患者治疗中, 可使得患者血管内皮舒张因子生成速度加快, 对血管平滑肌进行松弛^[6,7]。

而复方丹参滴丸隶属中药, 关键成分包含: 三七药材、丹参药材、冰片药材。此种药物具有止痛消肿作用、活血化瘀作用, 一般会运用在对气滞血瘀引发的心前区刺痛和胸闷症状中。丹参药材内丹参素存在增加冠状动脉的血流量、清除氧自由基以及改善心肌细胞代谢功能等功效^[8,9]。

亦有学者认为, 在中西药治疗的基础之上, 辅以温针灸治疗方式可提升治疗效果。温针灸治疗方式为在针灸治疗方式基础之上改良的一种方式, 主要是针刺和艾灸结合在一起的治疗方式, 运用燃烧的艾条所产出的温和热力, 和针灸联合运用, 对毛细血管进行联合性刺激, 进而发挥出调节血液循环、扩张心脉血管的作用, 进而对心肌缺氧与缺血的症状加以缓解, 对心绞痛进行高效控制, 使得患者心功能被较好的改善, 进而发挥出疾病治疗目的。需积极地将温针灸治疗方式引入到临床治疗中, 提升治疗效果^[10]。

此次研究中, 分析两组心功能指标、血脂水平、6分钟步行距离、IMT、斑块面积, 发现实验组患者各项指标改善状况均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上, 中西药治疗冠心病心绞痛治疗效果理想, 适用于临床。

参考文献

- [1] 肖宝勤. 以循证理念为基础行中西医结合护理对老年冠心病心绞痛的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(7): 85-87.
- [2] 吴一凡, 王舒舒, 叶小婧. 益气活血逐瘀方治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(21): 72-75.
- [3] 程继侠, 王西丽, 张媛, 等. 通脉降浊方加减对冠心病稳定性心绞痛患者血流动力学及血清 IL-6、MCP-1 水平的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 66-69.
- [4] 郑莹芊, 彭廷云. 隔药饼灸干预阳虚水泛型冠心病心绞痛 40 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 98-100.
- [5] 王俊力, 李立为, 田强强, 等. 基于“双心疾病”理论探讨舒心口服液联合西医常规疗法治疗稳定性冠心病合并焦虑的临床疗效[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(5): 14-19.
- [6] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(4): 391-417.
- [7] 王贤良, 莫欣宇, 王帅, 等. 八段锦对稳定性冠心病患者运动心肺功能及生存质量影响的随机对照试验[J]. 中医杂志, 2021, 62(10): 881-886, 903.
- [8] 胡晶, 高双庆, 王阶, 等. 脑梗死与冠心病患者使用血栓心脉宁片的疾病负担及直接医疗费用分析[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(9): 2309-2316.
- [9] 张磊, 李会芳, 刘红梅, 等. 通心颗粒治疗冠心病心绞痛(气虚血瘀证)临床观察[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 91-94.
- [10] 杨俊国, 郭会军. 化痰祛瘀通脉汤联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(13): 42-43.

收稿日期: 2022 年 4 月 13 日

出刊日期: 2022 年 5 月 19 日

引用本文: 潘吉猛, 吕沛霖. 中西药联合治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(1): 18-20
DOI: 10.12208/j.ircm.20220005

检索信息: 中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS