

血栓心脉宁联合西药治疗冠心病的临床效果研究

王 朋

保定市满城区大册营镇中心卫生院 河北保定 072150

〔摘 要〕目的 分析血栓心脉宁联合西药治疗冠心病的临床疗效。方法 选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月我院收治的 82 例冠心病患者，随机分为两组，各 41 例。两组患者均接受常规西药治疗，研究组在此基础上加入血栓心脉宁胶囊，比较治疗效果及副作用发生情况。结果 研究组治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；副作用发生率研究组低于对照组，但无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效显著且安全性高，可临床推广应用。

〔关键词〕血栓心脉宁；西药治疗；冠心病

〔中图分类号〕R541.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2018）04-0082-02

冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，该病范围广泛，世界卫生组织将其冠心病分为无症状心肌缺血、心肌梗死、心绞痛、猝死及缺血性心脏病五类，其中中老年民众、高血压患者及糖尿病患者是该病高发群体，患者会出现心绞痛、心律失常、发热等症状，影响其劳动能力及生活质量^[1]。临床以药物治疗为主，血栓心脉宁作为中药有益气活血、开窍止痛的功效，多用于治疗冠心病心绞痛及缺血性中风患者，可有效缓解其胸闷、心悸、心痛、气喘等症状^[2]。本文旨在分析血栓心脉宁联合西药治疗冠心病的临床效果，现研究资料如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从 2015 年 1 月至 2017 年 1 月前来我院就诊的冠心病患者中选取 82 例作为研究对象，随机分为两组，每组 41 例。所有入选对象均经冠状动脉 CT 检查确诊，且同意参与研究，排除肝肾功能不全、急性心肌梗死、心功能不全及精神交流障碍者。研究组男 24 例，女 17 例，年龄 43-68 岁，平均（ 59.21 ± 3.14 ）岁；病程 1-10 年，平均（ 7.11 ± 2.03 ）年。对照组男 26 例，女 15 例；年龄 43-71 岁，平均（ 59.63 ± 3.38 ）岁；病程 2-11 年，平均（ 7.36 ± 2.11 ）年。两组患者临床资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可用以对比分析。

1.2 研究方法

对照组患者服用硫酸氢氯吡格雷片（国药准字 H20056410，赛诺菲（杭州）制药有限公司），口服 75mg/次，1 次/日；酒石酸美托洛尔片（国药准字 H20057290，珠海经济特区生物化学制药厂），50-100mg/次，2 次/日；辛伐他汀胶囊（国药准字 H20051157，扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司），10-20mg/次，1 次/日；患者心绞痛剧烈时可舌下含服硝酸甘油片（国药准字 H20053282，大连百利天华制药有限公司），0.5mg/次，隔 5min 后再服 0.5mg，直至症状缓解，若 15min 内仍无效果立即就医。

研究组患者在此基础上加服血栓心脉宁胶囊（国药准字 Z22022536，吉林一正药业集团有限公司），口服 2g/次，3 次/日。

1.3 观察指标

临床疗效：显效，患者经心电图检查，各项指标均恢复正常，且心绞痛、心悸、乏力及胃肠道反应均消失；有效，患

者心电图检查各项指标接近正常值，临床症状有所缓解；无效，患者病情有恶化倾向。观察患者治疗期间副作用发生情况。

1.4 统计学处理

本文涉及所有数据均使用统计学软件 SPSS20.0 进行处理，用（ $\bar{x} \pm s$ ）、（%）表示计量和计数资料，用 t 和 χ^2 对数据进行检验，分析组间差异，若 $P < 0.05$ ，即有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

研究组治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 1。

表 1 两组患者疗效比较（n/%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	41	18	20	3	92.68%
对照组	41	16	15	10	75.61%
χ^2					4.479
P					0.034

2.2 比较两组患者服药期间副作用发生情况

研究组患者副作用发生率低于对照组，但组间数据对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者副作用发生率比较（n/%）

组别	例数	心率 减缓	血压 降低	胃肠道 反应	失眠	乏力	发生率
研究组	41	1	-	1	2	-	9.76%
对照组	41	2	1	2	-	1	14.63%
χ^2							0.456
P							0.500

3 讨论

调查显示，冠心病已成为危及我国民众生命健康的大敌，2015 年国家卫生计生委发布会指出心血管疾病死亡率占主要疾病死因首位，且近几年我国民众冠心病患病率逐年递增，已然成为影响民众身心健康的隐形杀手。药物治疗以硝酸酯类药物、纤溶药物、抗血栓药物、 β -受体阻滞剂及钙通道阻断剂为主，患者接受药物治疗可稳定血压，缓解临床症状，改善其生活质量^[3]。众所周知，西药药效快但副作用多，以往患者服食西药常出现失眠、乏力、心率减缓、恶心呕吐及

（下转第 85 页）

观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$, 如表 4。

表 4 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	面色潮红	腹泻	过敏	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

突发性耳聋属于临床耳鼻喉科常见的急症。病因尚未完全明确, 但可能和以下因素有关: 第一, 自身免疫性疾病导致免疫功能下降。第二, 中耳内压改变; 第三, 病毒感染; 第四, 内耳微循环障碍^[5-6]。研究显示, 糖皮质激素应用后, 内耳迷路水肿即可迅速消除, 获得确切效果, 这和药物的抗炎等作用有关。但使用地塞米松全身治疗具有相对较多的不良反应, 剂量多。地塞米松鼓室治疗可以增加药物的治疗效果, 提高病灶和药物接触面积, 实现直接接触, 用量少, 不增加不良反应, 治疗效果更好^[7-8]。

本研究中, 对照组给予地塞米松静脉滴注治疗, 观察组则给予地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗。结果显示, 观察组突聋治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组听阈水平、生活质量相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组听阈水平、生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治

疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗突聋的应用效果确切, 可有效改善听力和症状, 促使患者获得更好的生活质量, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨菲菲. 鼓室注射治疗突发性感音神经性聋的相关性药物的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(04):175-177.
- [2] 周亚平. 地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):110-111.
- [3] 陈晓华, 秦兆冰. 地塞米松与甲泼尼龙治疗突发性耳聋的临床疗效对比[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15):170-171.
- [4] 常国伟. 地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(20):152.
- [5] 薛远琼, 朱怀文, 阮奕劲, 石雄州, 蔡卓, 肖富新, 刘芊. 鼓室灌注联合静脉注射地塞米松治疗突发性耳聋的临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(14):1159-1161.
- [6] 李晖, 刘莉, 李俊. 两种糖皮质激素鼓室注射治疗突发性聋的疗效比较[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(04):417-418.
- [7] 张秀玲, 赵青, 陈金湘, 吴海燕. 两种激素鼓室灌注治疗重度以上突发性聋的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2014, 21(03):159-160.
- [8] 郭思治, 王静静. 静脉推注碳酸氢钠并鼓室灌注地塞米松治疗突发性耳聋 112 例效果观察[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(16):2415-2416.

(上接第 82 页)

血压降低等症状, 给患者造成诸多不适, 影响其治疗依从性。中药副作用少, 药效温和对胃肠道和肝肾功能刺激小, 多施于体表, 医者可根据患者耐受性及适应情况调整剂量或配方, 能在保证药效的同时提高用药安全性^[4]。

血栓心脉宁胶囊由川穹、丹参、槐花、冰片、人参茎叶总皂苷、牛黄、毛冬青及蟾蜍等中药材组成, 川穹和丹参有活血化瘀、舒筋通络的功效; 牛黄、冰片可醒脑通脉; 槐花和毛冬青, 可促进脂质代谢、抗菌、增强冠脉流量和心收缩力, 但不影响心率, 有清热化痰的效用; 人参茎叶总皂苷能安神益智、增强免疫力、强身健体, 众药材合用可最大程度发挥开窍止痛、活血化瘀益气的作用。本次研究结果显示: 研究组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 副作用发生率低于对照组, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 即

医者将血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效较佳, 可有效缓解患者晕眩、胸闷、心悸、气短、心痛等症状, 同时能减少不良反应, 可最大程度发挥中西药功效。总之, 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效显著, 安全性高, 可推广应用。

[参考文献]

- [1] 张晶, 何胜虎, 王雪飞. 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效及预后观察[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(5):487-488.
- [2] 张德银. 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病的效果分析[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):148-148.
- [3] 龔全友, 叶慧芳, 侯芳丽. 血栓心脉宁片联合银杏达莫治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(1):30-33.
- [4] 李晓艳. 益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛临床效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(14):2058-2060.

(上接第 83 页)

钠离子通道, 扩张冠状动脉, 增加血液供给, 缓解病症, 适用于室性早搏、短暂房性心动过速、房性早搏等。同时, 胺碘酮是一种有轻度非竞争性的 α 及 β 肾上腺素受体阻滞剂, 且伴有轻度 I 及 IV 类抗心律失常药性质, 不会影响心肌收缩能力, 能够延长心肌复极, 阻碍钾通道, 抑制心室提前收缩。口服给药, 吸收缓慢, 生物利用度仅仅有 50%。一般情况下, 静注 5min 后便可起效, 停药后可持续 20min-4h^[4]。本研究中, 对照组给予常规治疗, 观察组联合胺碘酮治疗, 结果, 观察组总有效率比对照组高 (94.4% vs 77.8%, $P=0.001$)。

综上, 胺碘酮治疗慢性充血性心力衰竭合并室性心律失

常, 疗效满意, 值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 乔秀华. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):54-55.
- [2] 郭正现. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(23):43-44.
- [3] 杨琼, 张发尧. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2015, 23(11):111.
- [4] 张天英, 江智慧, 董丽华, 王丽敏. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(01):52-53.