

冠心病心绞痛运用中西医结合治疗的效果分析

高玉阿

天水市第四人民医院门诊部 741020

【摘要】目的 探讨冠心病心绞痛运用中西医结合治疗的效果。**方法** 收集 2023 年 8 月至 2024 年 8 月期间接收的 112 例冠心病心绞痛患者案例, 随机分为西药组与联合组各 56 例, 西药组运用西药治疗, 联合组运用中西药结合治疗, 观察不同治疗后患者治疗疗效、心绞痛发作状况。**结果** 联合组在发作频率、持续时间等指标上, 治疗后降低程度明显多于西药组($p < 0.05$); 联合组在治疗总有效率上为 94.64%, 西药组为 80.36% ($p < 0.05$)。**结论** 冠心病心绞痛运用中西医结合治疗, 可以有效的提升治疗疗效, 同时可以降低心绞痛发作频率与发作时间, 整体改善更好。

【关键词】 冠心病心绞痛; 中西医结合; 治疗效果

【中图分类号】 R256.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-020-02

冠心病心绞痛采用中西医结合治疗在国内许多医院得到了广泛应用, 且呈现出明显的特点。现代医学中心和传统中医医院都开始重视这一综合治疗方法, 通过联合运用西药和中药, 提供更加全面的治疗方案。当前各医院的现状显示, 中西医结合治疗在临床实践中表现出良好的效果, 能够有效减轻患者症状, 改善生活质量。西医方面主要采用标准化的药物治疗, 如倍他乐克、阿司匹林肠溶片和单硝酸异山梨酯缓释片, 通过迅速缓解心绞痛症状、控制心肌耗氧量和血小板聚集。与此同时, 中药的加入, 如瓜蒌、黄芪、丹参等药材, 通过调理气血、活血化瘀, 从整体上增强患者体质和心脏功能, 减少心绞痛的发作频率和持续时间。中西医结合治疗的特点在于其综合性和个性化, 各医院根据患者的具体情况, 灵活调整中药配伍, 提供定制化的治疗方案。这种方法不仅有助于急性期症状的控制, 还能通过长期调理改善患者的整体健康状态, 从而减少复发风险, 提升治疗效果。本文采集 112 例冠心病心绞痛患者案例, 分析运用中西医结合治疗后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 8 月至 2024 年 8 月期间接收的 112 例冠心病心绞痛患者案例, 随机分为西药组与联合组各 56 例, 西药组中, 男: 女=32: 24; 年龄从 60~82 岁, 平均(73.49 ± 4.71) 岁; 联合组中, 男: 女=30: 26; 年龄从 61~84 岁, 平均(72.18 ± 3.54) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等资料上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

西药组运用西药治疗, 倍他乐克每天 2 次, 每次 25mg; 阿司匹林肠溶片, 每天 1 次, 每次 100mg; 单硝酸异山梨酯缓释片, 每天 3 次, 每次 40mg。

联合组运用中西药结合治疗, 西药与西药组使用一致, 在此基础上, 运用中药汤剂, 药方组成中, 瓜蒌、黄芪各 30g, 丹参、薤白、川芎、鸡血藤、赤芍各 15g, 延胡索为 12g, 陈皮、半夏、降香、桂枝、红花各 10g, 炙甘草为 6g, 三七粉 3g。如果患者有失眠情况, 可以适宜添加夜交藤 10g 以及酸枣仁 15g, 珍珠母为 30g。如果患者肝肾亏虚, 可以添加桑寄生 15g 以及补骨脂 10g。每天一剂, 水煎分为早晚各一次口服用药。持续 1 个月用药后观察效果。

1.3 评估观察

观察不同治疗后患者治疗疗效、心绞痛发作状况。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。心绞痛发作频次与时间做具体数据统计观察。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1, 联合组在治疗总有效率上为 94.64%, 西药组为 80.36% ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者治疗疗效结果 [$n(\%)$]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组 ($n=56$)	42 (75.00)	11 (19.64)	3 (5.36)	94.64%
西药组 ($n=56$)	32 (57.14)	13 (23.21)	11 (19.64)	80.36%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者心绞痛发作情况

见表 2, 联合组在发作频率、持续时间等指标上, 治疗后降低程度明显多于西药组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者心绞痛发作结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	发作频率 (次/周)	持续时间 (min/次)
联合组	2.67 ± 0.49	3.14 ± 0.38
西药组	4.52 ± 0.68	5.27 ± 0.49

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛的治疗中, 采用中西医结合的方法比单纯西药治疗效果更为显著, 原因在于中西医结合能够从多方面综合改善病情, 提供更全面的治疗支持。西药治疗方案中, 倍他乐克、阿司匹林肠溶片和单硝酸异山梨酯缓释片主要通过降低心肌耗氧量、抑制血小板聚集、扩张冠状动脉等途径来缓解心绞痛症状, 具有显著的急性期治疗效果。然而, 这些西药虽然能够有效缓解症状, 但长期使用可能会导致耐药性和副作用增加, 且在改善全身机能、增强体质方面存在局限性。

中药汤剂的加入, 通过调理气血、疏通经络、化瘀止痛等多种作用机制, 从整体上改善患者的健康状况。瓜蒌、黄

(下转第 22 页)

囊静脉出血的情况,该种情况多出现在游离胆囊时偏离了正确的解剖层面,导致过于靠近肝脏,损伤肝脏而出血^[3]。对于出血情况较为严重的患者,术者根据患者具体情况及自身经验采取相应的止血措施,如出血量大、视野不清、止血困难,危机患者生命,果断开腹止血。第三种情况是胆囊水肿充血严重,在分离时出现渗血情况。在分离时尽量采用电凝方式,少用电切,减少术区情况。除此之外,为避免胆囊动脉出血,可优先分离胆囊动脉,对胆囊动脉浅支、深支均要结扎。

3.3 结石残留

相对于胆管损伤及手术区出血的情况而言,结石残留所发生的概率要相对小一些。患者出现结石残留的主要原因,一是手术前遗漏诊断,术前已有继发性胆总管结石,二是手术操作中胆囊结石被挤入胆囊管或胆总管中,这一情况多见于多发性胆囊、结石较小,及手术操作粗暴,或胆囊三角炎症、黏连导致正常解剖层面消失。对于术后结石残留这一并发症,医师须注意以下这几个方面:①完善术前检查,根据患者的具体情况给与相关检查,必要时行MRCP检查,手术当天行肝胆B超,了解有无上述情况,避免出现术前漏诊的情况。②术前做好充分沟通,对出现继发性胆总管结石、胆囊管残留结石等意外情况须重点沟通,告知家属有再次手术的可能,并取得患者及家属理解,告知患者家属替代手术方案,消除医疗隐患、避免医疗纠纷。③规范术中操作,不要过度牵拉,胆囊管残端不能留的过长,以0.5cm-1.0cm为宜。除此之外,手术结束前还要仔细检查胆囊管及胆总管结合部是否有结石

残留。在对该院的LC患者的资料进行仔细分析时,共有2例患者出现胆囊结石的情况,且均为胆总管内小结石,经过针对性的治疗后均已痊愈^[4]。

腹腔镜胆囊切除术具有创伤程度小、恢复快、疼痛轻的特点,随着腹腔镜胆囊切除术的不断完善和发展,被广泛应用于临床治疗中。腹腔镜胆囊切除术有一定的并发症,笔者认为,在实施腹腔镜胆囊切除术时,医师须要完善检查、充分评估病情;术前充分沟通,对重点问题重点沟通;熟悉局部解剖、规范操作;术后严密观察,及时发现问题,妥善处理,把对病人的伤害降至最小。同时,医师要加强学习,充分认识手术可能出现的并发症,并发症的预防与处理,做到早发现,早处理。这样才能减少并发症的发生,使腹腔镜胆囊切除术安全、有效,从而造福基层广大患者。

参考文献:

- [1] 华小胜.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的疗效和并发症[J].健康之路,2021,(11):135-136.
- [2] 吴小兵,宋卫林,杨淦宁,侯强,孙彤宇.腹腔镜胆囊切除术切口并发症31例报告[J].腹腔镜外科杂志,2022,(03):252-253.
- [3] 刘中齐,庄仕华,陆海琴,李健,茹荷燕.腹腔镜胆囊切除术切口并发症的预防[J].武警医学,2023,(09):689.
- [4] 仵民宪,张凤奎,朱志伟,朱弘.腹腔镜胆囊切除术切口并发症的预防[J].腹部外科,2022,(01):26-27.

(上接第19页)

互作用较少,可以降低患者因合并用药而产生的风险。

综上所述,老年冠心病患者并伴有高血压症状的情况下使用氨氯地平、厄贝沙坦治疗下血压水平和冠心病症状都能有效改善,值得在临床中推广应用。然而,在实际应用中,医生还需根据患者的具体情况,如年龄、病情严重程度、合并症等,制定个性化的治疗方案,以确保治疗效果和安全性。此外,加强患者用药指导和随访,及时发现和处理药物不良反应,也是提高治疗效果的关键环节。

参考文献:

- [1] 刘春媛.厄贝沙坦联合氨氯地平对老年原发性高血压患者生活质量的影响观察[J].现代诊断与治疗,2023,

34(20):3060-3062.

- [2] 肖宁,张鑫.老年高血压患者应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(19):18-21.
- [3] 顾红娟.对老年冠心病合并高血压患者实施延续性护理的效果[J].婚育与健康,2023,29(17):157-159.
- [4] 武荣霞.左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗老年冠心病合并高血压的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(09):97-99+103.
- [5] 孙玉娟.氨氯地平、阿托伐他汀治疗老年高血压合并冠心病患者的效果[J].人人健康,2023,(09):96-98.

(上接第20页)

芪等药材具有补气养阴、宽胸利气的作用,能够增强心脏功能,提高机体的抗病能力。丹参、川芎、赤芍等具有活血化瘀的功效,有助于改善血液循环,减少血瘀现象,从根本上缓解心绞痛。薤白、鸡血藤、延胡索等药材则能够理气止痛,进一步缓解心绞痛的症状。

通过中西药结合的治疗,患者不仅可以获得西药快速缓解症状的效果,还能通过中药的调理,增强体质、改善体内微循环、调节机体平衡,从而更好地预防心绞痛的发作,减少发作频率和持续时间。此外,中药的配伍还能够根据患者的具体情况进行个性化调整,例如失眠患者添加夜交藤和酸枣仁、肝肾亏虚患者添加桑寄生和补骨脂,从而进一步提高治疗的针对性和有效性。

整体而言,中西医结合治疗通过综合运用西药的速效和中药的调理优势,不仅在短期内显著缓解症状,还能从长远上改善患者的整体健康状况,减少心绞痛的发作频率和持续时间。这种多层面的治疗方法,能够更好地提升治疗效果,使患者在治疗过程中获得更全面的健康保障。

参考文献:

- [1] 赵学芬.复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):131-132.
- [2] 乔丽萍.曲美他嗪联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(11):15-18.
- [3] 刘士俊,刘永春.冠心舒通胶囊联合常规西药对冠心病心绞痛患者的疗效观察[J].临床研究,2024,32(06):114-117.