

# 基于心血管内科心绞痛临床药物治疗方法相关问题的研究

## Research on the Problems Related to the Clinical Drug Treatment of Angina Pectoris Based on the Department of Cardiovascular Medicine

李聪颖

Congying Li

北京中医药大学东直门医院通州院区 中国·北京 101100

Tongzhou District, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101100, China

**摘要:** **目的:** 探讨基于心血管内科心绞痛临床药物治疗方法相关问题的研究。**方法:** 选取本院2019年3月—2020年3月, 心血管内科收治的心绞痛患者100例, 随机分为实验组、参考组, 各50例。参考组采取常规治疗, 在参考组基础上, 实验组采取氯吡格雷治疗。对比两组患者的临床疗效、血脂指标。**结果:** 实验组总有效率为95.0%, 高于参考组的66.0% ( $\chi^2=13.27$ ,  $P < 0.05$ ); 治疗后, 实验组TC、HDL-C、LDL-C指标优于参考组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 心血管内科心绞痛患者应用氯吡格雷联合常规治疗, 能够有效改善临床疗效, 优化血脂水平, 推荐临床应用。

**Abstract: Objective:** To explore the related problems of clinical drug treatment of angina pectoris in cardiovascular department. **Methods:** 100 patients with angina pectoris in our hospital from March 2019 to March 2020 were randomly divided into experimental group and reference group, 50 cases in each group. The reference group was treated with routine treatment, and the experimental group was treated with Clopidogrel on the basis of the reference group. The clinical efficacy and blood lipid indexes of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate of the experimental group was 95.0%, which was higher than 66.0% of the reference group ( $\chi^2=13.27$ ,  $P<0.05$ ); After treatment, the indexes of TC, HDL-C and LDL-C in the experimental group were better than those in the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Clopidogrel combined with conventional treatment can effectively improve the clinical efficacy and optimize the blood lipid level in patients with angina pectoris in cardiovascular department, which is recommended for clinical application.

**关键词:** 心血管内科; 心绞痛; 氯吡格雷; 冠心病

**Keywords:** department of cardiovascular medicine; angina pectoris; Clopidogrel; coronary heart disease

**DOI:** 10.12346/pmr.v3i2.3423

## 1 引言

冠心病患者容易产生心绞痛, 严重影响患者的生命质量, 主要包括两种类型, 分别是稳定性和不稳定性。稳定性的心绞痛是临床上常见的类型, 心绞痛发作的频次、时间以及诱发因素等通常保持稳定, 占到50%以上<sup>[1]</sup>。心绞痛发作的原因是因为心肌缺氧缺血导致的疼痛, 临床治疗主要是缓解心绞痛的症状, 同时预防发生心肌梗死以及不可逆性病变, 防止形成不稳定型心绞痛, 常用药物包括拮抗剂类药物, 他汀类药物以及血管紧张素抑制剂等, 论文以冠心病患者为研

究对象, 探讨治疗心血管内科心绞痛中的方法, 报告如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取本院2019年3月—2020年3月, 心血管内科收治的心绞痛患者100例, 男55例, 女45例; 病程3~12年, 平均(7.3±5.3)年; 年龄48~79岁, 平均(69.3±6.7)岁。

纳入标准: 冠心病、心功能分级1-III级。

排除标准: 先天性心脏病、不耐受他汀类药物。

**【作者简介】** 李聪颖 (1982-), 女, 中国河北廊坊人, 本科, 主治医师, 现任职于北京中医药大学东直门医院通州院区, 从事心血管内科危重症研究。

随机分为实验组、参考组，各 50 例。参考组采取常规治疗，在参考组基础上，实验组采取氯吡格雷治疗。

## 2.2 治疗方法

入院后接受扩冠脉、稳血糖、血压措施。

进行常规治疗：餐后口服阿司匹林肠溶片（拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20130078），100mg/次，硝酸异山梨酯（上海复旦复华药业有限公司，国药准字 H31021370）10mg qd，瑞舒伐他汀（浙江京新药业股份有限公司，国药准字 J20170008）10mg qd；口服苯磺酸氨氯地平片，5mg/次，3次/d<sup>[2]</sup>。

在以上基础上，实验组口服氯吡格雷，75mg/d。

## 2.3 判定标准

显效：心绞痛消失，心电图正常。

有效：心绞痛发作频次减少，心电图基本正常。

无效：心绞痛未消失或恶化，心电图异常。

血脂指标：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）。

## 2.4 统计学分析

SPSS 20.0 软件对数据统计分析，计量资 *t* 检验；计数资料  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  差异有统计意义。

## 3 结果

### 3.1 两组治疗后疗效比较

实验组总有效率为 95.0%，高于参考组的 66.0%（ $\chi^2=13.27$ ,  $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组疗效比较

| 组别        | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|-----------|-------|-------|-------|---------|
| 实验组(n=50) | 33    | 12    | 5     | 95.0    |
| 参考组(n=50) | 24    | 9     | 17    | 66.0    |
| $\chi^2$  |       |       |       | 13.27   |
| <i>P</i>  |       |       |       | < 0.05  |

### 3.2 两组血脂情况比较

治疗前，两组血脂指标无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，实验组 TC、HDL-C、LDL-C 均优于参考组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组血脂情况比较 [mmol/L, ( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别         | TC          |             | HDL-C       |             | LDL-C       |             |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|            | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         |
| 实验组(n=50)  | 6.11 ± 1.85 | 2.79 ± 1.00 | 0.88 ± 0.11 | 1.83 ± 0.15 | 3.64 ± 0.16 | 1.77 ± 0.53 |
| 参考组(n=50)  | 6.03 ± 1.77 | 5.35 ± 1.14 | 0.89 ± 0.10 | 1.21 ± 0.13 | 3.70 ± 0.17 | 3.01 ± 0.60 |
| <i>t</i> 值 | 0.12        | 10.32       | 1.05        | 12.14       | 1.33        | 13.65       |
| <i>P</i> 值 | > 0.05      | < 0.05      | > 0.05      | < 0.05      | > 0.05      | < 0.05      |

## 4 讨论

冠心病是临床常见的心血管疾病，在中老年人群中具有

很高的发病率，主要与动脉粥样硬化有关，导致冠状动脉管腔狭窄，冠脉血流不足，导致心肌缺血缺氧，是一种多见的综合性疾病。冠心病患者通常伴随随心绞痛症状，导致心绞痛发生的主要原因就是冠状动脉狭窄，引起的冠状动脉血供不足，由于缺血缺氧导致心肌的血供不足，不能够满足心肌的代谢需要，从而使心肌细胞长期缺氧发生疼痛的病变<sup>[1]</sup>。心绞痛发作时疼痛十分明显，主要是阵发性的胸前区疼痛，这种疼痛会进行放射，向胸骨后以及左肩臂放射，严重时疼痛可引起患者产生心慌、气短、冒冷汗，甚至导致窒息等濒死感受。心绞痛在临床上会反复多次发作，但是每次时间较短，一般不超过 30min，可以通过含服硝酸甘油的方式迅速缓解心绞痛，及时挽救患者的生命<sup>[4]</sup>。当冠心病患者出现心绞痛的临床症状时，标志着病情正在逐步恶化，如果不及时进行干预，可能引起急性心肌梗死严重时可导致患者猝死，所以必须进行积极正确的治疗，才能够改善心绞痛患者的预后。当前心绞痛的发病率在逐渐上升，受到生活饮食习惯、工作压力、环境因素多种影响，必须引起临床的高度重视，目前治疗心绞痛的药物类型较多，常用的有苯磺酸氨氯地平片等，这是一种钙离子拮抗剂，能够缓解心绞痛的症状，可以扩张外周小动脉，有效控制阻力，从而显著降低心肌的耗氧量，另外该药物还能够扩张缺血区的动脉改善心肌供血供量，同时不会引起明显的不良反应<sup>[5]</sup>。他汀类药物可以抗炎、稳定斑块，改善胆固醇水平，有助于改善血脂。氯吡格雷是常见的小血小板聚集抑制剂，能够阻碍血小板受体结合二磷酸腺苷，有效抑制血小板的聚集，通过生物转化后发挥作用，能够抑制血小板活化扩增，对磷酸二酯酶的活性无影响。临床上通常利用氯吡格雷与其他药物联用，能够增强抑制血小板聚集作用，与阿司匹林合用可以抗血栓，效果显著。

## 5 结语

综上所述，心血管内科心绞痛患者应用氯吡格雷联合常规治疗，能够有效改善临床疗效，优化血脂水平，推荐临床应用。

## 参考文献

- [1] 周志文,杨盛权.冠心病心绞痛药物治疗中实施阿托伐他汀联合单硝酸异山梨酯的临床研究[J].心血管病防治知识(下半月),2020,10(6):9-11.
- [2] 刘婷.小剂量尿激酶联合常规抗心绞痛药物治疗不稳定型心绞痛疗效探讨[J].基层医学论坛,2019,23(5):653-655.
- [3] 张健,邸成业,林文华.冠心病患者经皮冠状动脉介入术后优化药物治疗的研究进展[J].中国基层医药,2020,27(22):2813-2816.
- [4] 宋丽芝.探讨心血管内科心绞痛临床药物治疗方法[J].养生保健指南,2020(3):115-116.
- [5] 陈晨,田静,冯秋菊.电针预处理配合药物治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(8):827-830.