

中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察

翟天宋 朱微微*

荆门市第二人民医院心内一科 湖北 荆门 448000

【摘要】目的：探讨对冠心病不稳定型心绞痛患者采用中西医结合治疗的临床价值。**方法：**选取2020年6月—2021年6月我院接收的140例冠心病合并不稳定型心绞痛患者为研究对象，根据随机原则，结合患者意愿，将接受常规西医治疗的患者和接受中西医结合治疗的患者分成实验组和对照组，每组70例，结合治疗前后两组患者的临床症状和心电图缺血ST段检查结果评估临床疗效；采取6min步行实验法评估治疗后两组患者的心功能。**结果：**治疗前，两组患者病情指标（发病频率、单次持续时间、疼痛程度）无明显差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，实验组患者病情指标评估结果均明显较对照组优，各项指标组间数据均具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组6min步行距离（ 493.5 ± 18.5 ）m，显著长于对照组的（ 386.7 ± 21.5 ）m（ $P < 0.05$ ）；两组总治疗有效率为实验组97.14%，对照组87.14%，组间数据对比差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**采取中西医联合治疗手段对冠心病不稳定型心绞痛患者具有减缓症状、降低痛苦、改善心功能的作用，预后效果良好，有较强的临床推广价值^[1]。

【关键词】中西医结合治疗；冠心病；不稳定型心绞痛；治疗效果

【中图分类号】R541.4

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-154-02

近年来，人口老龄化问题在我国日趋凸显，使得慢性代谢型疾病的临床病例逐渐增多，其中冠心病就是其中具有代表性的疾病类型之一。冠心病又称冠状动脉粥样硬化，是一种心血管系统代谢异常疾病，其发病因素众多，如不均衡的膳食营养、不当的生活习惯、过大的心理压力等均会促使冠心病的发生。该病发生后多数患者会出现不稳定型心绞痛症状。发生原因主要是由于管状动脉粥样斑块破裂或糜烂在表面形成血栓，导致血管痉挛及远端血管栓塞，引起心肌供血不足或氧耗不平衡，出现心肌缺血而使患者出现心前区疼痛、胸闷、气短、乏力、恶心、呕吐等综合症状。不稳定型心绞痛是介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的临床症状，不当的治疗会导致疼痛程度加深，疼痛次数增加，加重疾病呈恶性发展，严重威胁患者的生命安全。现阶段，心内科针对该症状多使用西药治疗，虽然取得了一定的疗效，但由于冠心病迁延难愈，维持治疗效果是以持续用药为前提，而长期服药会造成药物成分残留，产生一定的毒副作用，且经临床实践证明，大多数患者停药后症状复发情况时有发生，对患者造成了严重的困扰。因此，探究出一套有效的治疗方法，减轻冠心病患者不稳定型心绞痛症状一直是心内科医学者研究的重点问题之一。

中医是流传于我国本土的一种古老的医学学科，在疾病治疗中具备独特的理论和方法，近年来，随着传统中医与现代医学理论的相互渗透，其在疾病预防、治疗和康复中的临床应用价值逐渐凸显出来。受此启发，我院心内科临床医生大胆提出采用中西医结合方法来治疗冠心病不稳定型心绞痛，并于2020年6月—2021年6月开展了专题研究，研究方式为分组对照，现对研究过程及结果进行如下汇报^[2]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年6月—2021年6月我院接收的140例冠心病合并不稳定型心绞痛患者为研究对象，根据随机原则，结合患者意愿，将接受常规西医治疗的患者和接受中西医结合治疗的患者分成实验组和对照组，每组70例。对照组中男性患者38例，女性患者32例，年龄46~79岁，平均年龄（ 62.79 ± 3.27 ）岁。根据美国NYHA标准，心功能：I级35例、II级23例、III级12例。实验组中男性患者39例，女性患者31例，年龄47~81岁，平均年龄（ 63.75 ± 2.92 ）岁，心功能：I级34例、II级25例、III级11例。两组患者基线资料组间差异不大，不具备统计学意

义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳排标准

纳入标准：（1）临床症状及患者体征符合《缺血性心脏病诊断及治疗标准》中关于冠心病不稳定型心绞痛的描述。（2）经心电图、心脏生化标志物检测、心脏彩超、冠状动脉造影术等临床验证手段确诊为冠心病。（3）患者病情平稳，临床资料真实有效。（4）患者意识清醒，认知正常，能自述躯体感受，治疗全程依从性较好。

排除标准：（1）其他类型心源性疾病，如风湿性心脏病、肺源性心脏病、急性心包炎以及心脏神经症等。（2）合并肝肾功能异常，机体存在恶性肿瘤的患者。（3）近期有外科手术史、继发严重感染患者。（4）患有精神障碍或神经障碍的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 所有患者均接受常规治疗，遵从医嘱给予患者采用下列药物进行治疗：（1）阿司匹林肠溶片，100mg/次，1次/d；（2）硝酸甘油。建立静脉通道，将50mg硝酸甘油与50mL 5%葡萄糖溶液制成混合药液，采用静脉滴注的方式注入患者体内，最大速率保持在10ug/（kg·min）内，1次/d，根据血压调整速度。（3）阿托伐他汀钙，口服10mg/次，1次/d；（4）倍他乐克片。开始服用时2次/d，12.5~25mg/次，逐渐增加剂量，以患者血压计心率耐受为度。治疗期间密切关注患者的各项生命指标，对出现缺氧症状的及时给予吸氧治疗。

1.3.2 实验组患者在常规治疗的基础上叠加使用中医药制剂。药方配伍如下：黄芪30g，葛根、丹参各20g，赤芍、川穹各15g，降香、瓜蒌皮各12g，红花、水蛭、五灵脂、桂枝、路路通各10g。根据患者中医证候对主方进行适当加减：伴淤血刺痛者加入10g桃仁；积热痰多、舌苔肥厚者加入12g浙贝；气滞烦闷者加入12g薤白；阳虚隐痛者加入附子、肉桂各10g；阴虚多汗者加入首乌12g，麦冬10g，偏气虚者减五灵脂，加入10g党参。将配伍好的中草药交至我院煎药室文火煎煮45min，熬成中药汤，取汁100mL，分早晚2次服用，1剂/d。

1.3.3 所有患者均于连续治疗1月后做相关恢复检查。治疗期间密切关注病情，对患者的血压、心肺功能等变化情况做出及时详细的记录。同时基于患者的实际情况做好对应护理，如定期开展健康宣传，普及疾病的发生原因及影响因素，对患者出现的负性情绪进行疏导，对其不良饮食及作息习惯进行纠正，鼓励其

作者简介：翟天宋（1986.8—），男，汉族，广东惠州人，硕士研究生，主治医师，研究方向为中医内科学心内科。

通讯作者：朱微微（1987.4—），女，汉族，湖北荆门人，硕士研究生，副主任医师，研究方向为中西医结合内科学心内科。

适当锻炼增强体魄,保持诊室安静、舒适等^[3-4]。

1.4 观察指标

观察治疗前后两组患者心电图 ST 段,记录两组患者心绞痛症状的发生次数,采取百分制疼痛程度评分评估两组患者治疗前后的心绞痛改善情况,疼痛程度与评分呈负相关。采用 6 分钟步行试验(6MWT)评估两组患者治疗前后的心功能情况,

1.5 评价标准

1.5.1 显效:心绞痛症状消失或基本消失,心电图缺血性 ST 段恢复正常;有效:心绞痛发病次数减少 60% 以上,发病时症状持续时间及疼痛程度下降低 60% 以上,心电图有所改善,ST 段回升明显 > 0.05mV,但仍未达到正常水平;无效:心绞痛发病次数、持续时间、疼痛程度、心电图缺血性 ST 段均无明显变化。总治疗有效率 = (显效病例 + 有效病例) ÷ 总人数 × 100.00%。

1.5.2 6min 步行试验(6MWT)心功能分级:6min 步行试验是一项简单易行安全方便的试验,是测定心脏系统疾病患者

的运动耐力的常见方法。要求患者在平直走廊里尽可能快地行走,测定六分钟的步行距离,并以此进行心功能分级。重度心功能不全:6min 步行 < 150m;中度心功能不全:6min 步行距离 150~425m;轻度心功能不全:6 分钟步行距离 426~550m。

1.6 统计学分析

本研究数据结果录入 SPSS 22.0 统计学软件中,定量指标采用($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,定性指标采用 n(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者病情指标对比

治疗前,两组患者心绞痛平均发病频率、症状持续时间、发病时疼痛程度评分等数据组间差异不大,不具备统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,较对照组患者,实验组患者发病频率较低、发病时症状持续时间较短、疼痛程度评分较低,各项病情指标组间差异较大,统计学意义凸显($P < 0.05$),详情见表 1 所示。

表 1 治疗前后两组患者心绞痛发病频率、持续时间、疼痛程度对比

时间	组别	发病频率(天/次)	持续时间(min)	疼痛程度(分)
治疗前	对照组(n=70)	2.81	12.27 ± 6.86	65.49 ± 4.82
	实验组(n=70)	2.76	12.09 ± 5.97	64.86 ± 3.92
	t	0.626	0.731	0.513
	P	0.254	0.243	0.324
治疗后	对照组(n=70)	4.19	9.85 ± 3.14	60.23 ± 3.15
	实验组(n=70)	7.56	6.53 ± 1.89	51.82 ± 3.38
	t	6.839	5.613	5.873
	P	0.012	0.024	0.019

2.2 心功能

实验组和对照组患者治疗后 6 分钟步行实验平均距离分别为(493.5 ± 18.5) m 和(386.7 ± 21.5) m,两组 6min 步行数据差异较大,组间对比具备统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 治疗后两组患者 6 分钟步行实验结果对比 [$(\bar{x} \pm s)$, m]

组别	步行距离
比对照组(n=70)	386.7 ± 21.5
实验组(n=70)	493.5 ± 18.5
t	7.348
P	0.001

2.3 临床疗效

对照组 70 例患者治疗后显效 29 例、有效 32 例、无效 9 例,总治疗有效率为 87.14%;实验组 70 例患者经治疗,显效 36 例、有效 32 例、无效 2 例,总治疗有效率 97.14%,临床疗效对比上,实验组明显优于对照组,总治疗有效率组间数据差异较大,统计学意义凸显($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组临床疗效对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
比对照组(n=70)	29(41.43)	32(45.71)	9(12.86)	61(87.14)
实验组(n=70)	36(51.43)	32(45.71)	2(2.86)	68(97.14)
χ^2				8.102
P				0

3 讨论

冠心病是心内科常见疾病类型,病患以中老年群体为主。不稳定型心绞痛是该病常见症状,严重制约患者的正常行动能力和劳动能力,进而给患者的正常生活和工作带来诸多不便。目前虽然用于冠心病的临床治疗药物逐渐丰富,但在使用的过程中也暴露了诸多缺陷和不足。根据传统中医辨证思维,该病属胸痹范畴,是由外邪湿寒而起,诱发气滞血瘀,从而产生胸痛、胸闷等临床

症状,故治疗应从通络止痛、活血化瘀作为突破点,以达到理气、清淤、化痰的功效,进而恢复心脏血运通常,减少疼痛感,增强心脏血液携氧水平,改善心肌功能。

我院心内科资深医生提出对该类患者在常规西医疗法的基础上应结合中医理论对该类患者叠加应用中医疗法,并于 2020 年 6 月—2021 年 6 月开展相关课题研究,对收治的 140 例患者采取分组治疗,对其中 70 例患者应用经现代药理学论证实具备一定的活血化瘀、通筋活络的功效中药材配伍合成药剂做辅助治疗,取得了宝贵的经验^[5-6]。

结果表明,在常规的西药治疗基础上,叠加中药汤做支持治疗,实验患者不稳定心绞痛发病频率、持续时间及疼痛程度明显减轻,心功能得到显著改善,总治疗有效率明显优于单纯接受西医治疗的比对照组患者。由此可知,中西医结合对冠心病不稳定心绞痛患者具有确切的临床疗效,较常规西药治疗优势明显,应加大推广力度,广泛应用于冠心病不稳定心绞痛的临床治疗环节。

参考文献

[1] 李晓芳. 中西医结合治疗冠心病心绞痛临床研究[J]. 新中医,2017,49(10):43-45.
 [2] 赏永孟,张敏,普兴宏. 中西医结合治疗对冠心病心绞痛气虚血瘀证患者心功能及内皮功能的影响[J]. 中外医学研究,2018,16(1):58-60.
 [3] 张莉晶,杨毅,姜海兵. 中西医结合治疗痰瘀互结型冠心病心绞痛的疗效评价[J]. 特别健康,2019(34):158-159.
 [4] 曹守沛,顾宁,宋耀鸿. 中西医结合治疗冠心病心绞痛 46 例临床研究[J]. 江苏中医药,2016,48(3):37-39.
 [5] 陆华芳. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2017,17(93):163,167.
 [6] 王莹,翟文勇. 中西医结合治疗冠心病心绞痛临床研究[J]. 实用中医药杂志,2017,33(11):1276-1277.