

倍他乐克联合心达康治疗冠心病心绞痛的临床分析

刘华东

(暨南大学第二临床医学院深圳市人民医院心内科 广东深圳 518020)

【摘要】目的 观察用倍他乐克联合心达康治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法 将确诊的冠心病心绞痛患者62例随机分为对照组和治疗组各31例,对照采用常规治疗,治疗组采用倍他乐克联合心达康治疗,两组均以30天为1个疗程。连续治疗2个疗程。疗程结束后统计疗效。结果 两组患者病情都有明显改善,治疗组与对照组相比疗效更为显著($P < 0.05$)。结论 倍他乐克联合心达康治疗冠心病心绞痛疗效显著。

【关键词】倍他乐克 心达康 冠心病心绞痛

【中图分类号】R541.4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-0742(2008)10(c)-0125-02

冠心病心绞痛属中医“胸痹心痛”、“真心痛”等病范畴。近年来该病的患病率和病死率呈明显上升趋势,严重威胁人类健康和生命安全。我们应用倍他乐克联合心达康对冠心病心绞痛患者进行临床研究,观察其临床疗效及不良反应。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者随机分为两组。治疗组31例中,男18例,女13例;年龄41.7~72.8岁,平均(58.5±8.30)岁;病程为1~19年,平均(6.32±5.58)年。对照组31例中,男16例,女15例;年龄42.6~73.8岁,平均(57.2±8.50)岁,病程1~18年,平均(6.75±5.39)年。两组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组:给予硝酸酯类、他汀类降脂药及阿莫西林等常规治疗;治疗组:在常规治疗的基础上加服倍他乐克100mg/d,分早晚两次服,病情严重者可适当加量,2周后25mg/次,2次/d,同时口服心达康(四川美大康药业股份有限公司生产,每片含沙棘5mg),4片/次,3次/d。两组均以30d为1个疗程。连续治疗2个疗程。疗程结束后统计疗效。

1.3 观察指标

入院后24h内及治疗1年后进行心电图及动态心电图检查。观察两组患者心绞痛分级(治疗总有效率)、心电图及动态心电图ST-T改变。

1.4 心绞痛疗效评定标准^[1]

参照1979年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》。显效:治疗后心绞痛分级降低2级,原I、II级者心绞痛基本消失,即在较重的超过日常活动的体力活动时,也基本不出现心绞痛,不需要服用硝酸酯类药物;有效:治疗后心绞痛分级降低1级,原I级者心绞痛基本消失,硝酸酯类药物减用一半以上;无效:治疗后心绞痛和硝酸酯类药物用量无改变或有所减少但未达到有效

1.5 心电图疗效标准^[2]

显效:心电图恢复至“大致正常”,或达“正常心电图”。有效:治疗前ST段原有的下降于治疗后回升0.05mV以上,但未达到正常水平,T波改善,房室传导阻滞改善。无效:治疗前后心电图大致相同,或治疗后较治疗前ST段降低0.05mV,T波倒置加深,房室传导阻滞加重及出现异位心律。

1.6 统计学方法

采用SPSS13.0统计分析软件对数据进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效结果比较

治疗结束后,治疗组的临床疗效总有效率高于与对照组,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效结果比较(例,%)

组别	例数	显效		有效		无效		加重		总有效率(%)
		n	%	n	%	n	%	n	%	
治疗组	31	15	48.39	12	38.71	4	12.90	0	0	87.10*
对照组	31	5	16.13	16	51.61	8	25.81	2	6.45	67.74

注:治疗组总有效率与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组心电图疗效比较

治疗结束后,治疗组的心电图疗效总有效率高于与对照组,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组心电图疗效比较(例,%)

组别	例数	显效		有效		无效		加重		总有效率(%)
		n	%	n	%	n	%	n	%	
治疗组	31	15	48.39	13	41.94	3	9.68	0	0	90.32*
对照组	31	5	16.13	15	48.39	9	29.03	2	3.33	64.52

注:治疗组总有效率与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足,心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征。倍他乐克是一种不具有内源性拟交感活性的心脏选择性 β 受体阻滞剂,它能减慢心率,降血压,降低心肌收缩力,减轻心脏负担,从而减少心肌耗氧。心达康片是天然药用植物沙棘经分离提取其有效部位醋柳黄酮加工而成的,醋柳黄酮主含异鼠李素、槲皮素、异鼠李素-3- β -d-葡萄糖苷等黄酮苷类化合物^[3],能扩张冠状动脉,降低心肌耗氧量,降低心脏负荷,增加心肌供血量,缓解心绞痛的症状。通过对血液流变学观察证实:心达康对血液流变性的改善,疗效显著。尤其对改善全血高切粘度、全血低切粘度、纤维蛋白原、红细胞压积经统计学分析具有显著性($P < 0.05$),表明心达康通过改善血液流变性,从而加速血液流动,改善微循环,缓解心绞痛的症状。两药联用,可协同改善心肌氧供求失衡。因此,在冠心病心绞痛治疗中,可取得较好效果。

(下转第151页)

医院管理

调查表,出院一周内电话访问1次、一月内家庭随访1次、每季度上门复诊1次。

2.2 开展人性化、个性化服务

2.2.1 衣:款式新颖、色彩靓丽 精神病人长期吃、住在医院,为使医院真正成为病人们温馨的“家”,我们从细微处着手,把以往款式陈旧、色彩单一的病员服、窗帘以及床上用品等都换上了款式新颖的彩装。

2.2.2 食:品种丰富、营养可口 食堂针对同一菜肴不同的师傅有不同的操作方法,导致味道不一的情况,在总结平时操作实践经验的基础上,归纳提炼出“300种家常食谱”操作规范流程,有效提高了菜肴质量,得到了病人及职工的一致好评,并获得了市创新服务奖。

2.2.3 住:整洁明亮、温暖如家 开展个性化的家庭式整体护理,为病人过生日、赠送生日蛋糕,举办病人家庭日活动,每年组织外出春游、秋游,常年聘请专业理发师义务为病人理发,义务为病人写信、打电话等,在病员中开展手工技能训练、叠衣被比赛,开办便利店让病人参与服务。病人可以在病区里下棋、打牌、看电视,在花园里散步、做广播操,在康复中心健身,使病人感受到家的温暖。

2.2.4 行:方便快捷、轻松愉悦 为方便病人院内活动,购置了新颖的院内观光电动车,使病人往返于病区门诊做检查、治疗时更为方便快捷,避免了日晒雨淋。同时,为患者提供住院车辆接送服务,并派出专业医务人员随车护理,增强了安全性。

3 营造和谐温馨氛围,提升服务新层次,加快国际化现代化医院进程步伐

3.1 医院管理信息化

率先在全国精神卫生行业中实现网络监控与临床工作融为一体的管理新模式,工作人员通过监控画面能最直观的看到病人的一举一动,及时处理病人的不安全隐患和行为,最大程度保证了病人安全。

3.2 就医环境园林化

确立“环境=形象=市场”的环境理念,改造医院环境和就医条件,积极营造园林式医院氛围。院内道路平坦,规则有序;空中花园别致优雅,数千株乔、灌木错落有致;生态绿岛、亭台水榭点缀其间,鸟语花香,绿树成荫,体现了人与自然的融合。

3.3 医患情感贴心化

建立了院、科、病区三级医患沟通网络。制定了沟通工作要求及考核标准,组织各级各类工作人员沟通培训,定期检查和沟通工作的问题,分管领导还直接参与难点和重点问题的沟通。通过全方位、多角度、个性化的沟通,使医患间的情感更为贴心化。

3.4 康复服务居家化

在精神疾病社会防治康复工作中,我们在送医送药上门服务的基础上,进一步增加送检查、送治疗服务内容,并要求随访工作人员做好家属及周围人员的工作,指导病员参加社区康复活动,扮演好家庭角色,加强人际沟通训练,按时服药,营造良好的巩固治疗和康复的环境。

3.5 社会服务公益化

医院不断拓宽社会服务领域,为全社会提供优质服务⁶⁾。组织医务人员走上街头,走进社区,深入厂矿、学校、监狱、军营等开展义诊咨询活动。与团市委协作成立“市青少年心理咨询中心”,与妇联协作成立“妇女心理健康指导中心”,与市图书馆协作成立“市未成年人心理健康咨询平台”,与市委610合作开展法轮功帮教转化及心理矫治工作。作为国家劳动和社会保障部确定的全国心理咨询师执业资质培训基地,每年为社会培养了一大批具有执业资格的心理咨询师。

中心以提升人员素质和服务品质为突破口,建立了系统的医疗服务质量管理平台,提升了医院的服务水平和社会公信力,这是我们向国际化现代化医院迈进的坚实一步,我们将进一步加强医院内涵建设,精心塑造一流服务品牌,为全面推进精神卫生中心的现代化、国际化进程而不懈努力。

参考文献

- [1] 马存根. 试论医学生人文素质的养成及其辐射功能[J]. 中国医学伦理学, 2002, 15(6): 30-33.
- [2] 孔抗美, 杨伟, 郑爱英, 等. 采用国际标准再造服务流程建立医院统一的质量管理平台[J]. 现代医院, 2003, 3(4): 7-10.
- [3] 陈瑞平, 张志刚. 人文素质教育在临床护理中的作用[J]. 中国医药导报, 2006, 3(25): 131.
- [4] 李娜. 医院思想政治工作创新与医院文化建设相结合[J]. 中国现代医生, 2007, 45(14): 158.

(收稿日期:2008-09-24)

(上接第125页)

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病分会、中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409-412.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [3] 翁维良, 姜成田, 崔晶, 等. 冠心病心绞痛患者295例血液粘度测定[J].

中华心血管病杂志, 2004, 12(3): 183-184.

- [4] 廖瑜修. 振源胶囊治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国现代医生, 2007, 45(26): 76-77.
- [5] 周莉华. 奥扎格雷钠治疗冠心病不稳定性心绞痛的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2007, 4(28): 51-52.

(收稿日期:2008-10-13)

(上接第145页)

- [2] Mennick F, 杜淑婷, 张德凤. 缺乏高素质护士, 住院患者正遭受着不应该遭受的痛苦[J]. 国外医学: 护理学分册, 2005, 24(11): 667.
- [3] 敖薪. 关于改善ICU环境的几点设想[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(2): 17.
- [4] 潘孟昭. 护理学导论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 20.
- [5] 杨萍. 人性化服务在ICU中的应用[J]. 2006, 12(4): 653.

- [6] 曾伟红, 陈琼芳. 机械通气患者的需求分析[J]. 现代临床护理, 2004, 3(4): 41.

- [7] 牛宇洁, 赵建会. 焦明30例重症脑出血病人的护理体会[J]. 中国现代医生, 2007, 45(5): 39-40.

(收稿日期:2008-10-17)