

- 儿童慢性特发性荨麻疹的疗效观察 (J). 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9): 77-80.
- (13) 王雅琴. 孟鲁司特钠联合盐酸西替利嗪口服溶液治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(10): 1652-1654.
- (14) 彭佩玉, 赵莎莎, 梁珊. 孟鲁司特钠联合盐酸西替利嗪治疗咳嗽变异性哮喘患儿临床观察 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(7): 47-49.
- (15) 李静珊, 孙佳, 李忠亮. 孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗慢性咳嗽的疗效及对患儿肺功能及血清 IL-4, TNF- α , Ig E 及 EOS 水平的影响 (J). 海南医学, 2020, 31(11): 1401-1404.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0157-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.070

吲哚布芬治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效

姜威锋 张祎琳 宋俊钢

(开封市人民医院, 河南 开封 475000)

〔摘要〕 **目的:** 研究吲哚布芬治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床效果。**方法:** 选取开封市人民医院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 100 例冠心病不稳定型心绞痛患者。随机分为对照组和观察组, 各 50 例。患者收治入院后先进行阿司匹林和氯吡格雷双联抗血小板治疗 12 周稳定病情后, 对照组接受阿司匹林肠溶片治疗, 观察组接受吲哚布芬治疗, 比较两组患者在接受治疗后的临床效果, 两组接受治疗后症状持续时间和发生次数比较, 及胃肠道反应、消化道出血比较。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 88.00%, 高于对照组的 66.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的心绞痛持续时间、心绞痛出现次数均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的胃肠道反应发生率、消化道出血率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 吲哚布芬在治疗冠心病不稳定型心绞痛上有明显的优势, 能有效缩短短病症持续时间, 减少病症的发生次数, 临床效果也更明显, 安全性更高。

〔关键词〕 冠心病; 不稳定型心绞痛; 吲哚布芬; 阿司匹林

〔中图分类号〕 R 541 [文献标识码] B

当发生动脉粥样硬化就会导致动脉狭窄或是阻塞, 血液无法到达患病部位, 导致心肌缺血和缺氧, 这样就会出现胸痛, 胸闷等症状。冠心病多发于中老年人, 一般男性发病早于女性。据统计目前冠心病的患病率和死亡率都还在逐年上升, 并且其特点是随着年龄增长, 患病的概率会越高^[1]。冠心病的发病原因主要是遗传和年龄因素, 随着年龄的增长, 血管内的沉淀物会在动脉壁堆积, 慢慢阻塞动脉。除了不可控的因素, 糖尿病, 高血压, 血脂异常, 肥胖, 吸烟等也是引起冠心病发作的重要原因, 所以对于此类病症的控制一定要从源头着手, 这样才能有效防止病症的发作^[2-4]。而对于冠心病引起的不稳定心绞痛的治疗, 临床上一般会使用到阿司匹林肠溶片和吲哚布芬。笔者研究吲哚布芬治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 100 例冠心病不稳定型心绞痛患者。随机分为对照组和观察组, 各

50 例。其中对照组男 22 例, 女 28 例; 年龄 41.5~69.4 岁, 平均年龄 (49.8 ± 5.2) 岁; 病程 1.3~6.8 年, 平均病程 (4.3 ± 1.6) 年。观察组男 23 例, 女 27 例; 年龄 39.2~70.1 岁, 平均年龄 (50.2 ± 5.5) 岁; 病程 1.0~7.1 年, 平均病程 (4.5 ± 1.5) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 所有的患者都经过冠状动脉造影检查, 确诊为冠心病不稳定型心绞痛^[5]; 所有患者均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 患有其他疾病; 对本研究药物过敏; 无法配合本研究。

1.3 方法

在患者收治入院后, 指导患者静卧休息。患者初入院时身体状况急需稳定, 需联合使用阿司匹林肠溶片和氯吡格雷双联抗血小板治疗 12 周稳定病情后再进行分别用药, 减少药物副作用对患者身体影响。

1.3.1 对照组 给予阿司匹林肠溶片 (华东医药 (西安)

〔收稿日期〕 2020-12-05

〔作者简介〕 姜威锋, 男, 副主任医师, 主要从事心血管内科工作。

博华制药有限公司，国药准字 H61022718），口服用药，剂量为每次 100 mg，每日服用 1 次。持续治疗 3 周，后停药观察。

1.3.2 观察组 给予吲哚布芬（杭州中美华东制药有限公司，国药准字 H20194067），口服用药，饭后服用。每次 100 mg，每日服用 2 次。持续治疗 3 周，后停药观察。

1.4 观察指标

(1) 疗效评价，将效果等级分为显效，有效，无效。使用本院自制评分表，分数 ≥ 80 分病情明显好转表示为显效，分值 60 ~ 80 之间患者病情有好转迹象未持续恶化表示为有效，分值 < 60 分病情无明显改善甚至出现病情恶化情况表示为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

(2) 两组接受治疗后症状持续时间和发生次数比较，时间越短，次数越少表示药物治疗效果越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 88.00%，高于对照组的 66.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 50, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(42.00)	12(24.00)	17(34.00)	33(66.00)
观察组	35(70.00)	9(18.00)	6(12.00)	44(88.00) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者症状持续时间和症状出现次数比较

观察组患者的心绞痛持续时间、心绞痛出现次数均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者症状持续时间和症状出现次数比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	心绞痛持续时间 /min · 次 ⁻¹	心绞痛出现次数 / 次 · d ⁻¹
对照组	4.9 ± 2.5	4.5 ± 3.2
观察组	3.2 ± 1.1 ^b	2.4 ± 1.2 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者的胃肠道反应发生率、消化道出血率比较

观察组患者的胃肠道反应发生率、消化道出血率均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者胃肠道反应发生率、消化道出血率比较 (n = 50, n (%))

组别	胃肠道反应	消化道出血
对照组	12(24)	3(6)
观察组	4(8) ^c	0(0) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

阿司匹林肠溶片对血小板聚集有抑制作用，所以在对症方面阿司匹林肠溶片可以治疗多种心血管疾病。例如降低急性心肌梗死疑似患者的发病风险，预防心肌梗死复发，降低稳定和 unstable 型心绞痛患者的发病风险，降低心血管危险因素等^[6]。但是由于阿司匹林肠溶片对血小板的抑制作用，这也同时会增加患者出血的风险，所以易于出血体质的患者是禁止服用该药物的。阿司匹林肠溶片具有解热，消炎镇痛等特征，所以它也常被用于治疗感冒和流感，降低患者的体温和缓解患者肌肉酸痛等症状。吲哚布芬同样对血小板聚集有抑制作用，延长出血时间，但只要停药患者机能便能很快恢复正常^[7]。吲哚布芬一般适用于动脉硬化缺血性心血管疾病，也常被用于体外循环手术时预防血栓形成。由于它对血小板聚集有抑制作用，所以易于出血体质的患者是禁止服用该药物的^[8]。

本研究分别使用两种药物治疗冠心病不稳定型心绞痛，使用阿司匹林肠溶片和吲哚布芬。通过比较两组患者的治疗效果，比较两组患者症状持续时间和治疗过程中心绞痛出现的次数。结果发现后期使用吲哚布芬治疗的患者出现的心绞痛次数更少，治疗效果更明显，起效快，患者感受更好。在选择药物时，需要考虑药物对患者身体的多方面影响，在使用吲哚布芬治疗时，按照医嘱服药未发现任何的不适出现，患者的感受良好。综上所述，得出结论冠心病不稳定型心绞痛患者采取吲哚布芬治疗更具有优势，能有效去除病症，并能减少症状发生的次数。

[参考文献]

- (1) 付仁清. 吲哚布芬联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛的临床疗效分析 (J). 中外医疗, 2012, 31(31): 101.
- (2) 刘怡, 姜红菊. 吲哚布芬与阿司匹林治疗急性冠脉综合征的疗效比较 (J). 实用医药杂志, 2020, 37(7): 616-618.
- (3) 宋巧. 吲哚布芬在不稳定型心绞痛治疗中的疗效分析 (J). 药物与人, 2014, 27(9): 347.
- (4) 黄秋永, 郑建清. 吲哚布芬对比阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的疗效观察 (J). 吉林医学, 2019, 40(3): 108-110.
- (5) 王阶, 李军, 毛静远, 等. 冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 154-155.
- (6) 李辉. 吲哚布芬联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛临床效果观察 (J). 健康导报: 理论周刊, 2015, 20(6): 73.
- (7) 张鑫, 韩立会, 刘玉红, 等. 吲哚布芬治疗冠心病合并低卒中风险非瓣膜性心房颤动患者的效果观察 (J). 中国实用医药, 2019, 14(28): 56-57.
- (8) 姚瑶. 吲哚布芬联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛的临床观察 (J). 中国医药指南, 2019, 17(27): 192-193.