

心绞痛缓解期的中西医结合治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/263/2021_2022__E5_BF_83_E7_BB_9E_E7_97_9B_E7_c22_263906.htm 心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的暂时缺血与缺氧所引起的临床综合征。

笔者临床治疗心绞痛缓解期患者48例，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例为2006年1~10月确定诊断为心绞痛缓解期患者，男30例，女18例；年龄46~58岁，平均52岁。

1.2 治疗方法

1.2.1 硝酸酯制剂 (1)硝酸异山梨醇：口服二硝酸异山梨醇3次/d，每次5~10 mg；服后30 min起作用，持续3~5 h。(2)长效硝酸甘油制剂：服用长效片剂使硝酸甘油持续而缓慢释放，口服后30 min起作用，持续可达8~12 h，可每8 h服1次，每次2.5 mg。

1.2.2 受体阻滞剂(阻滞剂) (1)普萘洛尔3~4次/d，每次10 mg，逐步增加剂量，用到100~200 mg/d。(2)氧烯洛尔3次/d，每次20~40 mg；(3)阿普洛尔3次/d，每次25~50 mg；(4)吲哚洛尔3次/d，每次5 mg，逐步增至60 mg/d；(5)索他洛尔3次/d，每次20 mg，逐步增至每日240 mg；(6)美托洛尔50~100 mg，2次/d；(7)阿替洛尔25~75 mg，2次/d；(8)醋丁洛尔200~400 mg/d；(9)纳多洛尔40~80 mg，1次/d等。

1.2.3 钙通道阻滞剂 (1)维拉帕米80~120 mg，3次/d，缓释剂240~480 mg，1次/d。不良反应有头晕、恶心、呕吐、便秘、心动过缓、PR间期延长、血压下降等。(2)硝苯地平10~20 mg，3次/d，亦可舌下含用；缓释剂30~80 mg，1次/d。不良反应有头痛、头晕、乏力、血压下降、心率增快等。(3)地尔硫卓++30~90 mg，3次/d；缓释剂90~360 mg，1次/d。不良反应有头痛、头晕、失眠等。(4)新的制剂有尼卡地平10

~ 20 mg , 3次/d , 尼索地平20 mg , 2次/d , 氨氯地平5 ~ 10 mg , 1次/d , 非洛地平5 ~ 20 mg , 1次/d , 苾普地尔200 ~ 400 mg , 1次/d等。 1.2.4 冠状动脉扩张剂 (1)吗多明1 ~ 2 mg , 2 ~ 3次/d , 不良反应有头痛、面红、胃肠道不适等 ; (2)胺碘酮100 ~ 200 mg , 3次/d , 也用于治疗快速心律失常 , 不良反应有胃肠道反应、药疹、角膜色素沉着、心动过缓、甲状腺功能障碍等 ; (3)乙氧黄酮30 ~ 60 mg , 2 ~ 3次/d ; (4)卡波罗孟75 ~ 150 mg , 3次/d ; (5)奥昔非君8 ~ 16 mg , 3 ~ 4次/d ; (6)氨茶碱100 ~ 200 mg , 3 ~ 4次/d ; (7)罂粟碱30 ~ 60 mg , 3次/d等。

1.2.5 中医中药治疗 根据祖国医学辨证论治 , 缓解期心绞痛采用治本方法 , 以调整阴阳、脏腑、气血为主 , 有补阳、滋阴、补气血、调理脏腑等法。其中以活血化瘀法(常用丹参、红花、川芎、蒲黄、郁金等)和芳香温通法(常用苏合香丸、苏冰滴丸、宽胸丸、保心丸、麝香保心丸等)最为常用。此外 , 针刺或穴位按摩治疗也有一定疗效。

1.3 治疗结果 经过中西医结合治疗 , 效果良好 , 48例患者病情均获控制 , 长期稳定。

2 讨论 大多数心绞痛患者 , 尤其是稳定型心绞痛患者 , 经治疗后症状可缓解或消失 , 充分的侧支循环建立后可长时间不发作疼痛。

100Test 下载频道开通 , 各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com