

尼可地尔治疗冠心病介入治疗后心绞痛患者的临床分析

关丙燕

唐山市古冶区中医医院 河北 唐山 063000

【摘要】目的：研究尼可地尔对冠心病介入治疗后心绞痛患者症状的控制效果。**方法：**选择我院符合条件的患者134例作为研究对象，根据患者就诊顺序的奇偶数分为研究组和对照组，每组各67例，对照组行传统术后干预，研究组加用尼可地尔治疗，观察两组心绞痛发作次数、住院时间等差异。**结果：**研究组LVEF高于对照组，LVEDD、RV、LVESD均低于对照组，研究组睡眠时间均高于对照组，心绞痛发作次数、心绞痛持续时间、住院时间均低于对照组，研究组治疗总有效率为95.52%，不良反应发病率为7.46%，对照组治疗总有效率为82.08%，不良反应发病率为10.44%，差异明显($P < 0.05$)。**结论：**冠心病介入治疗后心绞痛的临床发病率较高，与患者术后心肌供血尚未得到有效恢复有关，一些患者由于血液再灌注，存在较大的心肌细胞损伤，对患者进行介入手术治疗后，采取尼可地尔用药效果更高，安全性较强且能够有效避免心绞痛发病，值得临床关注。

【关键词】尼可地尔；冠心病介入治疗；术后心绞痛

【中图分类号】R541

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)45-47-02

前言：

冠心病是临床发病率较高的心血管疾病类型，早期患者多采取药物治疗方式干预，能够稳定斑块进展，避免严重心血管不良事件发生，但随着患者冠脉的弹性功能逐步衰退，患者的心肌供血效果也随之下降，同时血管狭窄、高血脂等因素影响，也增加了患者的心肌梗死等严重并发症的发病率，随着患者病情加重，药物干预效果相对较差，手术治疗成为主要的干预手段。介入治疗属于微创治疗措施，能够在极微小的创口下对阻塞的血管进行疏通，并帮助心肌重新恢复正常的供血效果^[1-2]。但介入手术后，患者的心肌受到血液再灌注影响，出现治疗后心绞痛的概率较高。介入后心绞痛会增加患者的术后康复风险，尤其对患者的心功能恢复造成较大的影响。需要在手术后进行积极的干预，以保障患者的预后效果^[3-4]。本文对所选冠心病介入治疗后心绞痛患者开展尼可地尔干预，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2017年1月—2017年12月在我院利用冠心病介入治疗后心绞痛患者134例作为研究对象，根据患者就诊顺序的奇偶数分为研究组与对照组，两组各67例。研究组男35例，女32例；年龄40~88岁，平均年龄(64.23±23.77)岁；冠心病病程5~12年，平均病程(8.66±3.34)年。对照组男34例，女33例；年龄43~87岁，平均年龄(65.32±21.68)岁；病程3~13年，平均病程(8.38±4.62)年。两组患者基线资料无明显差异，具有可比性。纳入标准：①患者均意识清醒，签署同意书；②均符合介入手术治疗标准，能够自主配合实验，在我院接受手术治疗；③重大器官功能正常，凝血功能正常，心功能有效恢复；④精神正常、认知功能正常，无心理疾病；⑤全程配合实验，无中途死亡、转院。排除标准：①不符合冠心病介入手术适应证，意识丧失或未签署同意书；②无法自主配合实验，或中途转入我院的患者；③患者存在其他重大器官恶性肿瘤、凝血功能障碍、心功能衰竭等；④存在认知功能障碍、精神类疾病或心理疾病；⑤无法配合实验，存在中途死亡、转院情况。

1.2 方法

对照组传统术后干预，研究组加用尼可地尔治疗，两组均治疗12周。

1.2.1 对比组术前、术后均对患者进行阿司匹林、氯吡格雷双联用药，进行抗血小板治疗。阿司匹林(国药准字H44021139 广东九明制药有限公司)，剂量为100mg/次，qd，口服用药，氯吡格雷(国药准字J20180029 赛诺菲(杭州)制药有限公司)，剂量为75mg/次，tid。同时在患者术后开展单硝酸异山梨酯片(国药准字H10940039 用药，鲁南贝特制药有限公司)，剂量为20mg/次，口服用药，tid。如患者存在症状严重情况，则适当进行剂量的增加，但日最大剂量不可超过40mg。

1.2.2 研究组在对比组基础上开展尼可地尔治疗。尼可地尔(国药准字H61022860 选择陕西正康医药化工有限公司)，剂量为5mg/次，口服用药，tid。连续用药7天，观察患者症状情况，如未见显著好转，则加大用药剂量，最高剂量10mg/次。

1.3 观察指标

对比两组治疗总有效率(总有效率=显效+有效/总数×100%)。显效：患者症状消除，未见心绞痛发作，能够自主生活；有效：患者症状好转，心绞痛发作频率降低60%以上，能够独立生活；无效：患者症状未见好转，心绞痛发作频率提高，无法自主生活；对比两组不良反应发生率(不良反应发病率=恶心+呕吐+乏力+其他/总数×100%)。对比两组心绞痛发作次数、心绞痛持续时间、住院时间、睡眠时间差异，对比两组心功能指标差异。

1.4 统计学方法

本次研究均由SPSS 17.0软件包处理分析数据资料，等计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，等计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示两组数据资料之间的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组治疗总有效率为95.52%，不良反应发病率为7.46%，对照组治疗总有效率为82.08%，不良反应发病率为10.44%，差异明显($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组不良反应发病率比较[n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	乏力	其他	发病率
研究组	67	1 (1.49)	2 (2.98)	1 (1.49)	1 (1.49)	5 (7.46)
对照组	67	2 (2.98)	0 (0.00)	2 (2.98)	3 (4.47)	7 (10.44)
χ^2	—					7.62
P	—					$P < 0.05$

2.2 研究组睡眠时间均高于对照组,心绞痛发作次数、心绞痛持续时间、住院时间均低于对照组,差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组心绞痛发作次数、心绞痛持续时间、住院时间、睡眠时间对比 [$(\bar{x} \pm s)$, n (次/周)]

组别	例数	心绞痛发作次数	心绞痛持续时间 (min)	住院时间 (d)	睡眠时间 (h)
研究组	67	2.31 ± 0.48	8.62 ± 1.03	10.08 ± 1.28	7.71 ± 1.18
对照组	67	5.46 ± 1.07	12.68 ± 2.61	15.62 ± 2.68	5.83 ± 0.86
<i>t</i>	—	10.6812	11.0831	10.1512	10.1474
<i>P</i>	—	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 研究组 LVEF 高于对照组, LVEDD、RV、LVESD 均低于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组心功能指标对比 [$(\bar{x} \pm s)$, n (mm)]

组别	例数	LVEDD	LVEF (%)	RV	LVESD
研究组	67	50.32 ± 5.13	47.68 ± 6.33	20.26 ± 1.07	40.62 ± 4.22
对照组	67	58.61 ± 7.65	41.25 ± 5.33	25.67 ± 2.45	48.53 ± 2.41
<i>t</i>	—	10.1625	12.0831	13.1514	14.5314
<i>P</i>	—	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

冠心病介入治疗后心绞痛在我国临床发病率较高, 心绞痛的主要发病原因是由于患者存在心肌缺血, 由此引发的胸痛症状, 心绞痛被临床认为是心肌梗死的主要征兆, 因此在治疗过程中, 临床十分重视患者心血管不良事件的发生率。冠心病患者由于存在冠状动脉粥样硬化, 其血管存在一支或多支管腔狭窄等症状, 严重时会出现应激反应, 导致心肌血流、供血效果显著下降, 患者的心绞痛发作频率较高^[5-6]。介入手术虽然能够改善冠脉管径狭窄的问题, 但在手术治疗后早期, 患者心肌供血效果尚未得到完全改善, 同时患者的心肌由于血液再灌注等问题, 出现再灌注损伤的概率较高, 对患者的远期康复不利^[7-8]。

为改善上述问题, 临床对患者进行介入手术后药物干预, 通过阿司匹林、氯吡格雷、单硝酸异山梨酯片等药物进行治疗, 帮助患者改善血管通畅度、缓解心绞痛症状, 促使患者心血管功能提高, 避免静脉回流, 促进心内压、心室容积恢复正常水平^[9-10]。但效果相对较差, 安全性较低, 同时由于冠心病介入治疗患者多存在年龄较高、病情较重, 同时存在免疫功能、代谢功能下降等问题, 使得患者的用药耐药性更强, 治疗效果较低, 单硝酸异山梨酯等药物虽然具有较高的治疗效果, 临床应用时间悠久, 但日常生活中若用药频繁, 对患者的介入术后治疗干预效果较差。同时单硝酸异山梨酯属于舌下含服类药物, 虽然能够迅速缓解心绞痛, 但远期疗效不佳, 患者用药期间的不良反应较高^[11-12]。

尼可地尔属于硝酸酯类药物, 具有 K⁺ 通道激活作用, 能够显著提高血管平滑肌的活性。尼可地尔的心绞痛干预机制, 在于能够提高钾离子的流出效果, 促使精细电位负荷值提高, 促进细胞膜超极化反应, 减少钙离子内流, 促进钾离子的外流等作用, 患者在用药后, 其 NO 的释放效果更高, 对加强血管平滑肌细胞中 cGMP 水平有较大的帮助^[13-14]。尼可地尔主要应用在痉挛性心绞痛、分娩型心绞痛的治疗当中, 具有较高的应用效果, 同时心血管风险相对较低, 该药物同时具有一定的抗血小板治疗作用, 能够对患者体内的血栓产生溶解效果, 不但能够对心绞痛产生较高干预效果, 还能够起到减少动脉粥样硬化、避免血栓复发等作用, 在术后常规用药治疗基础上, 进行尼可地尔用药, 能够显著改善患者的远期预后效果, 促进心绞痛的干预效果提高, 且用药安全性较强, 能够保障患者的治疗体验, 降低住院时间。

本文对所选冠心病介入治疗后心绞痛患者开展尼可地尔干预, 观察到患者的治疗总有效率显著提高, 不良反应下降, 研究组治疗总有效率为 95.52%, 不良反应发病率为 7.46%, 对照组治

疗总有效率为 82.08%, 不良反应发病率为 10.44%, 说明加用尼可地尔的治疗安全性更强, 同时患者的心肌梗死发病频率、发作时间均得到显著降低, 患者的心功能得到明确修复, 值得临床重视。

参考文献

- [1] 程希富, 刘学谦, 李学晋, 等. 比索洛尔+尼可地尔在冠心病介入治疗后心绞痛患者中的应用价值探索 [J]. 临床研究, 2021,29(10):70-72.
- [2] 邓宇阳. 尼可地尔对冠心病介入治疗后心绞痛患者症状及近期预后的影响 [J]. 中国实用医药, 2021,16(10):158-160.
- [3] 刘英娣, 马金文, 邢振国. 尼可地尔治疗冠心病介入术后心绞痛临床疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2021,21(5):797-798.
- [4] 刘雯, 伍芳. 尼可地尔对冠心病介入治疗后心绞痛患者血清 CAT、SOD 水平的影响 [J]. 贵州医药, 2021,45(2):194-195.
- [5] 刘东风. 尼可地尔治疗冠心病患者介入治疗后心绞痛的临床有效性研究 [J]. 北方药学, 2021,18(2):86-88.
- [6] 刘俊, 应璇, 王文标. 尼可地尔对冠心病介入术后患者疗效及对血清基质金属蛋白酶 9、血管内皮生长因子和血管内皮功能的影响 [J]. 中国基层医药, 2020,27(24):3010-3014.
- [7] 李许林. 尼可地尔对冠心病介入术后患者血清 IGFBP-7 和 HSP70 表达及心肌酶和心功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020,40(19):4054-4056.
- [8] 王永, 关宏弟, 田丹丹. 尼可地尔对冠心病介入治疗后心绞痛的疗效及对 VEGF、sICAM-1、MMPs-9、炎症因子表达影响 [J]. 贵州医药, 2020,44(7):1052-1053.
- [9] 李阳. 尼可地尔治疗冠心病患者介入治疗后心绞痛的临床疗效评价 [J]. 中国医药指南, 2020,18(17):54-55.
- [10] 索延征. 冠心病介入治疗后心绞痛患者使用尼可地尔的效果研究 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020,52(2):162-164.
- [11] 路岩. 尼可地尔治疗冠心病患者介入治疗后心绞痛的临床疗效评价 [J]. 中国现代药物应用, 2020,14(1):125-127.
- [12] 王志兴. 尼可地尔在老年冠心病 (CHD) 经皮动脉介入 (PCI) 术后应用的疗效及 CRP 分析 [J]. 临床研究, 2019,27(11):62-63.
- [13] 戴瑞, 张良良, 肖莉. 冠心病介入治疗后心绞痛患者使用尼可地尔的效果研究 [J]. 当代医学, 2019,25(23):126-128.
- [14] 赵可仙, 张开萍, 黄平. 尼可地尔在治疗心绞痛及 PCI 术中的临床应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2019,30(4):400-402.