

● 临床研究 ●

尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀对不稳定型心绞痛 PCI 术后心功能的影响

王艳

(河南省商丘市第一人民医院心内科 商丘 476100)

摘要:目的:分析尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀对不稳定型心绞痛患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能的影响。方法:选取 2018 年 4 月~2020 年 4 月收治的 86 例不稳定型心绞痛患者,依照随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。两组均行常规、经皮冠状动脉介入治疗,同时对照组接受双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀治疗,观察组接受尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀治疗。比较两组疗效、心功能、心肌损伤水平。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);术后 4 周,观察组左心室射血分数高于对照组,左心室舒张末期内径低于对照组($P<0.05$);术后 2 d,观察组血清肌酸激酶同工酶、超敏肌钙蛋白 T 均低于对照组($P<0.05$)。结论:尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀应用于不稳定型心绞痛经皮冠状动脉介入治疗术后患者,能有效改善心肌损伤程度,改善心功能,且效果显著。

关键词:不稳定型心绞痛;经皮冠状动脉介入治疗;尼可地尔;双联抗血小板;瑞舒伐他汀

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.003

不稳定型心绞痛为常见疾病,是介于慢性稳定型心绞痛、急性心肌梗死间的急性冠脉综合征,具有发病率高、病情进展迅速等特点^[1]。抗血小板聚集、 β 受体阻滞剂、硝酸酯类药物等是该病常用治疗方案,能在一定程度上缓解心绞痛,但临床也有部分患者治疗效果欠佳^[2]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)能有效疏通闭塞冠状动脉,缓解疼痛,但术后易引发心肌损伤,降低预后效果。尼可地尔能促进冠状微循环,减少无复流现象。本研究对不稳定型心绞痛患者 PCI 围术期使用尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀治疗,取得确切效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2020 年 4 月我院收治的 86 例不稳定型心绞痛患者,依照随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组女 19 例,男 24 例;年龄 54~78 岁,平均(66.31 ± 5.49)岁;病程 5 个月~10 年,平均(5.12 ± 1.98)年。观察组女 15 例,男 28 例;年龄 52~78 岁,平均(64.83 ± 6.11)岁;病程 5 个月~10 年,平均(5.79 ± 1.67)年。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合不稳定型心绞痛诊断标准^[3];无心肌梗死、PCI 术史;美国纽约心脏病协会(NYHA)分级 I~II 级;知情本研究并签署知情同意书;无血液系统疾病;免疫功能正常;认知正常;符合 PCI 指征。(2)排除标准:有心脏外科手术史;合并糖尿病、肾上腺皮质增生、甲状腺疾病等内分泌疾病;伴急慢性感染;伴肝肾功能严重障碍;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均接受硝酸酯类、 β 受体阻滞

等治疗。

1.3.1 对照组 接受双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀钙片(国药准字 H20143338)治疗。在 PCI 术前口服硫酸氯吡格雷片(国药准字 H20123116)75 mg/d、阿司匹林肠溶片(国药准字 H14023207)100 mg/d,PCI 术后皮下注射低分子肝素(国药准字 H20052319)100 U/(kg·d),连续 3 d,之后行 PCI,术后口服瑞舒伐他汀钙片,10 mg/次,1 次/d,7 d 为一个疗程,治疗 4 个疗程。

1.3.2 观察组 接受尼可地尔片(国药准字 H41024571)联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀治疗。双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀、PCI 同对照组,尼可地尔于术后口服,5 mg/次,3 次/d,7 d 为一个疗程,治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标 (1)疗效。(2)术前及术后 4 周心功能。采用彩色多普勒超声心动图测量左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDd)。(3)术前及术后 2 d 心肌损伤水平。采集患者 3 ml 静脉血,离心,取血清,使用电化学发光法测定超敏肌钙蛋白 T(hs-cTnT),使用免疫抑制法测定肌酸激酶同工酶(CK-MB)。

1.5 疗效评估标准 显效:治疗 7 d 后,同等劳动程度下患者心绞痛发作次数明显减少,且硝酸甘油用量减少 $>80\%$;缓解:治疗 7 d 后,同等劳动程度下患者心绞痛发作次数减少,且硝酸甘油用量为 $50\% \sim 80\%$;无效:心绞痛次数无明显改变,或加重。显效、缓解计入总有效率。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料

用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	缓解	无效	总有效
观察组	43	22 (51.16)	19 (44.19)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	10 (23.26)	23 (53.49)	10 (23.26)	33 (76.74)
χ^2					6.198
P					0.013

2.2 两组心功能指标比较 术前, 两组 LVEF、LVEDd 比较, 无显著差异 ($P>0.05$); 术后 4 周, 观察组 LVEF 高于对照组, LVEDd 低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF(%)		LVEDd(mm)	
		术前	术后 4 周	术前	术后 4 周
观察组	43	53.18 $\pm$ 7.40	70.54 $\pm$ 7.90	57.28 $\pm$ 5.23	38.20 $\pm$ 4.16
对照组	43	50.96 $\pm$ 8.23	63.27 $\pm$ 8.31	54.91 $\pm$ 6.34	42.17 $\pm$ 5.08
t		1.315	4.158	1.891	3.965
P		0.192	<0.001	0.062	<0.001

2.3 两组心肌损伤水平比较 术前, 两组血清 CK-MB、hs-cTnT 比较, 无显著差异 ($P>0.05$); 术后 2 d, 观察组血清 CK-MB、hs-cTnT 均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组心肌损伤水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CK-MB(U/L)		hs-cTnT(pg/ml)	
		术前	术后 2 d	术前	术后 2 d
观察组	43	31.48 $\pm$ 5.33	10.77 $\pm$ 1.29	65.08 $\pm$ 10.42	16.82 $\pm$ 3.04
对照组	43	30.79 $\pm$ 6.12	14.50 $\pm$ 1.61	62.94 $\pm$ 11.53	30.57 $\pm$ 6.95
t		0.558	11.856	0.903	11.886
P		0.579	<0.001	0.369	<0.001

3 讨论

不稳定型心绞痛为常见心绞痛类型, 可发展为心肌梗死, 严重威胁居民身体健康。因此, 找寻有效的治疗手段成为临床关注的热点。以阿司匹林为基础的双联抗血小板药物为临床抗血小板常用治疗方案, 能抑制血小板聚集, 减少血栓形成, 但也有部分患者出现再次心血管事件, 原因可能与患者对氯吡格雷具有抵抗性有关。虽有研究显示, 瑞舒伐他汀联合双联抗血小板药物治疗不稳定型心绞痛, 能调节患者血脂, 提高粥样斑块稳定性^[9], 但 PCI 术后患者可出现机械性损伤, 增加冠脉慢血流、急性血管闭塞、支架内再狭窄、血栓形成发生风险, 导致整体治疗效果欠佳。尼可地尔具有扩张血管的作用, 通过释放一氧化氮, 开放钾离子通道, 能促进钾离子流

出, 促进细胞膜超极化, 降低冠状动脉外周阻力, 避免钙离子内流, 减轻心脏前后负荷, 从而可抵抗心绞痛^[5-6]。且其与双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀联合治疗, 能通过药物的不同作用机制, 产生协同作用, 有效发挥抗炎、松弛血管平滑肌等作用, 促进患者心功能改善, 缓解临床症状。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 术后 4 周 LVEF 较对照组高, LVEDd 较对照组低 ($P<0.05$), 证实尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀应用于 PCI 术, 能改善不稳定型心绞痛患者心功能, 且效果显著。

PCI 能迅速解除患者冠脉狭窄、阻塞现象, 恢复血流, 改善心肌灌注, 缩小缺血心肌面积, 改善预后, 但再灌注可引起心肌损伤^[7]。CK-MB、hs-cTnT 为心肌损伤重要标志性指标, 检测其水平可有效反映患者心肌损伤程度。本研究结果显示, 术后 2 d, 观察组血清 CK-MB、hs-cTnT 均低于对照组 ($P<0.05$), 提示尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀应用于 PCI 围术期, 能有效减轻不稳定型心绞痛患者心肌损伤程度。其主要原因为尼可地尔通过激活 PI3K/Akt 通路, 降低内质网应激, 能降低末梢循环阻力, 改善心肌微循环, 从而可缓解心肌缺血再灌注损伤。综上所述, 尼可地尔联合双联抗血小板药物、瑞舒伐他汀应用于 PCI 术, 能有效减轻不稳定型心绞痛患者心肌损伤程度, 改善心功能, 疗效显著。

参考文献

[1]张煜,陈茂华,李坚,等.丹红联合瑞舒伐他汀治疗不稳定型心绞痛的临床疗效及对患者血清炎症因子和血液流变学指标的影响[J].山西医药杂志,2017,46(13):1554-1557.

[2]杨波,邓云超,曹腾,等.曲美他嗪联合复方丹参滴丸对不稳定型心绞痛治疗效果的 Meta 分析[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(1):23-27.

[3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2017,45(5):359-376.

[4]李静静,刘会妮.瑞舒伐他汀联合双联抗血小板治疗不稳定型心绞痛疗效及对斑块稳定性的影响研究[J].现代医药卫生,2020,36(8):1201-1204.

[5]李明,赵鸿彦,张亚玲,等.尼可地尔对不稳定型心绞痛患者 PCI 术后血管内皮功能及心绞痛再发作的影响[J].中国药房,2019,30(8):1100-1105.

[6]彭艳玲,黄洁,贺治民,等.尼可地尔对不稳定型心绞痛治疗效果[J].贵州医科大学学报,2018,43(6):678-681.

[7]林崇强,刘涛,廖望,等.尼可地尔对不稳定型心绞痛 PCI 术后病人心肌损伤标志物和炎症因子水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(5):570-573.