

● 综合报道 ●

尼可地尔联合单硝酸异山梨酯、阿司匹林肠溶片 治疗不稳定型心绞痛观察

高玉芳

(河南省宜阳县中医院心内科 宜阳 471600)

摘要:目的:研究尼可地尔联合单硝酸异山梨酯、阿司匹林肠溶片治疗不稳定型心绞痛的临床效果。方法:选取宜阳县中医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 100 例不稳定型心绞痛患者为研究对象,按照治疗方法不同分为观察组和对照组,各 50 例。对照组采用单硝酸异山梨酯、阿司匹林肠溶片治疗,观察组在对照组用药基础上联用尼可地尔治疗。比较两组疗效、心绞痛发作次数及持续时间、6 min 步行距离实验、6 个月内再入院率。结果:治疗 1 个月后,观察组总有效率高于对照组,心绞痛持续时间短于对照组,心绞痛发作次数少于对照组,6 min 步行距离长于对照组,6 个月内再入院率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:尼可地尔联合单硝酸异山梨酯、阿司匹林治疗不稳定型心绞痛效果显著,可有效改善患者临床症状,提高患者生活质量,降低再入院率。

关键词:不稳定型心绞痛;尼可地尔;单硝酸异山梨酯;阿司匹林肠溶片

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.013

不稳定型心绞痛是冠状动脉粥样硬化性心脏病的一种临床表现,主要症状为胸闷、胸痛,严重时会导致心肌梗死,导致患者猝死。稳定硬化斑块、阻止动脉粥样硬化发展为不稳定型心绞痛的主要治疗原则。目前临床多采用硝酸酯类、钙离子拮抗剂类药物治疗不稳定型心绞痛^[1]。本研究主要探讨尼可地尔联合单硝酸异山梨酯、阿司匹林肠溶片治疗不稳定型心绞痛的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取宜阳县中医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 100 例不稳定型心绞痛患者为研究对象,按照治疗方法不同分为观察组和对照组,各 50 例。对照组男 30 例,女 20 例;年龄 48~72 岁,平均 (61.12 ± 3.31) 岁;病程 5 个月至 7 年,平均 (3.12 ± 1.53) 年;观察组男 27 例,女 23 例;年龄 46~70 岁,平均 (60.24 ± 3.51) 岁;病程 6 个月至 6 年,平均 (3.22 ± 1.41) 年。两组基础资料(病程、年龄、性别)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获得医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:既往有心绞痛或心肌梗死病史者;符合《急性冠脉综合征急诊快速诊治指南(2019)》^[2]诊断标准,多普勒超声心电图

检查显示心肌缺血和室壁运动异常者;冠状动脉造影显示存在狭窄甚至闭塞者;知情本研究并签署知情同意书者。(2)排除标准:合并恶性肿瘤者;合并严重肝肾功能不全、严重感染及凝血功能异常等疾病者;存在严重心律失常、心力衰竭甚至心源性休克者;依从性较差,且无法遵从医嘱者。

1.3 治疗方法 两组均根据基础疾病给予控制血压、调脂等常规干预。

1.3.1 对照组 采用阿司匹林肠溶片(国药准字 H20067689)+ 单硝酸异山梨酯片(国药准字 H10960266)口服治疗,单硝酸异山梨酯片 20 mg/次,2 次/d;阿司匹林肠溶片 75 mg/次,1 次/d。持续用药 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用注射用尼可地尔(国药准字 H20120069)治疗,12 mg 加入生理盐水 100 ml 静脉滴注,1 次/d。持续用药 1 个月。

1.4 观察指标 (1)疗效;(2)治疗前后患者心绞痛发作次数及持续时间;(3)治疗 1 个月后患者 6 min 步行距离及 6 个月内再入院次数。

1.5 效果评估标准 无效:治疗 1 个月后临床症状、静息心电图无明显改善,对日常活动造成严重影响;有效:治疗 1 个月后心绞痛发作次数减少, <2

次 / 周, 静息心电图压低 ST-T 段回升, 倒置 T 波由平坦变浅达 50% 以上或转为直立, 对日常活动有轻度影响; 显效: 治疗 1 个月后心绞痛症状基本得到控制, 静息心电图基本恢复正常, 对日常活动无影响。总有效率 = (有效例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 % 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 两组治疗总有效率对比, 观察组 98.00% (49/50) 高于对照组 80.00% (40/50), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	42 (84.00)	7 (14.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	35 (70.00)	5 (10.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2					8.274
<i>P</i>					0.004

2.2 两组心绞痛发作次数及持续时间比较 治疗前两组心绞痛发作持续时间、发作次数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 个月后两组心绞痛发作次数均减少, 发作持续时间均缩短, 且观察组发作次数少于对照组, 持续时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组心绞痛发作次数及持续时间比较($\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	发作次数 (次 / 周)	发作持续时间 (min)
治疗前	观察组	50	5.31± 1.34	7.47± 3.34
	对照组	50	5.33± 1.56	7.45± 3.67
	<i>t</i>		0.069	0.029
	<i>P</i>		0.945	0.977
治疗 1 个月后	观察组	50	1.12± 0.56	2.34± 2.56
	对照组	50	2.45± 1.23	4.56± 2.35
	<i>t</i>		6.989	4.517
	<i>P</i>		0.000	0.000

2.3 两组 6 min 步行距离比较 治疗前两组 6 min 步行距离比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 个月后两组 6 min 步行距离增加, 且观察组长于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 6 min 步行距离比较(m, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	50	385.68± 11.34	488.90± 15.21
对照组	50	384.89± 11.63	425.87± 12.56
<i>t</i>		0.345	22.595
<i>P</i>		0.732	0.000

2.4 两组 6 个月内再入院率比较 观察组 6 个月内再入院率 20.00% (10/50), 低于对照组的 50.00% (25/50), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组 6 个月内再入院率比较[例(%)]			
组别	<i>n</i>	未入院	再入院
观察组	50	40 (80.00)	10 (20.00)
对照组	50	25 (50.00)	25 (50.00)
χ^2		8.615	
<i>P</i>		0.003	

3 讨论

不稳定型心绞痛是由冠状动脉粥样硬化或血管腔狭窄或阻塞, 进而造成心肌缺氧、缺血甚至坏死的临床综合征, 可转化为急性心肌梗死或猝死, 临床危险性高, 严重威胁患者生命安全。有统计数据显示, 不稳定型心绞痛患者在发病后 3 个月内发生急性心肌梗死的概率约为 30%^[3]。由此可见, 改善心肌缺血状况对预防不良并发症有着重要意义^[4]。

目前, 不稳定型心绞痛的治疗药物疗效差异较大, 药物联合使用对缓解症状、延缓冠状动脉粥样硬化较单药效果更好。硝酸异山梨酯酶能够增加环磷酸鸟苷含量, 扩张血管, 降低平滑肌细胞内钙离子浓度, 降低心脏耗氧量, 减轻心脏负荷, 属硝酸酯类药物, 可有效改善心肌缺血区供血, 改善心脏侧支循环, 缓解心绞痛症状^[5]。阿司匹林肠溶片可降低环氧化酶活性, 抑制血栓素 A 的产生与合成, 属于抗血小板聚集药物, 少量使用可缓解心绞痛症状, 但部分患者治疗效果不理想, 甚至诱发不良反应^[6]。尼可地尔属于钾通道开放剂, 可提高钾离子外流, 降低钙离子内流, 松弛平滑肌、扩张血管。尼可地尔可通过增加冠状动脉供氧量, 降低心肌负荷及心肌耗氧量, 改善心绞痛症状, 无耐药性^[7]。尼可地尔可控制缺血发作, 不影响血压、心率及心肌收缩力, 适用于各类型心绞痛^[8]。本研究结果显示, 治疗 1 个月后, 观察组总有效率高于对照组, 心绞痛持续时间短于对照组,

心绞痛发作次数少于对照组,提示尼可地尔联合阿司匹林肠溶片、单硝酸异山梨酯治疗不稳定型心绞痛效果显著,能有效缩短心绞痛持续时间,减少心绞痛发作次数。本研究结果发现,治疗 1 个月后观察组 6 min 步行距离长于对照组,6 个月内再入院率低于对照组,提示尼可地尔联合单硝酸异山梨酯、阿司匹林肠溶片治疗不稳定型心绞痛能有效延长 6 min 步行距离,降低再入院率。综上所述,尼可地尔联合单硝酸异山梨酯、阿司匹林肠溶片治疗不稳定型心绞痛患者效果显著,能显著改善患者临床症状,提升患者生存质量,降低再入院率。

参考文献

[1]王禹,金丽,杨丹凤,等.尼可地尔联合参芍胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(2):219-222.

(上接第 13 页)

本研究结果显示,治疗后观察组射血分数、心输出量均高于对照组,说明联合用药能够有效改善血液流变的状态,增加心脏泵血,促使心功能好转。TNF- α 是由巨噬细胞、单核细胞分泌产生的一种促炎细胞因子,具有广泛生物学活性,在炎症反应及免疫反应发展中都起着至关重要的作用。临床有研究发现,IL-6 浓度与机体损伤程度有着密切关系,因此 IL-6 浓度可以直接作为反应炎症程度的重要指标。CRP 属于一种急性时相反应蛋白,若机体出现严重的感染、炎症及心肌梗死等现象,CRP 浓度会出现迅速升高,因此,可以直接作为机体炎症状态的一种重要指标。hs-CRP、IL-6、TNF- α 水平的高低均能够反映患者病情严重程度。本研究结果显示,观察组治疗后 hs-CRP、IL-6、TNF- α 水平均低于对照组,说明联合用药可降低患者炎症水平,有效缓解炎症反应,抑制炎症表达,进而有效降低不良事件发生,提高患者预后。分析原因在于氨氯地平联合阿托伐他汀钙片可有效抑制大量炎症介质分泌,对缓解患者炎症反应具有极大的促进作用。两组患者治疗 6 个月后,观察组不良反应发生率低于对照组,但两组对比无显著差异($P>0.05$),说明在氨氯地平治疗的基础上联合阿托伐他汀钙片治疗,不仅能够进一步提高治疗效果,改善心功能,而且还不会增加患者用药不良反应,充分证实药物的安全性。

[2]中国医师协会急诊医师分会,国家卫健委能力建设与继续教育中心急诊学专家委员会,中国医疗保健国际交流促进会急诊急救分会.急性冠脉综合征急诊快速诊治指南(2019)[J].临床急诊杂志,2019,20(4):253-262.

[3]周松,高艳周,黄玲芳,等.替格瑞洛与比伐卢定治疗高龄不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(20):3410-3412.

[4]刘桂兰.心可舒片联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(2):81-85.

[5]胡海珍,祝玉娟.自拟活血止痛中药免煎颗粒联合单硝酸异山梨酯治疗不稳定型心绞痛的临床观察[J].中国中医急症,2019,28(12):2196-2199.

[6]唐微,闫翔,刘芳,等.氯吡格雷联合阿司匹林对老年稳定型心绞痛的疗效及其预后影响[J].武警医学,2020,31(9):782-785,788.

[7]顾文娟.参麦注射液联合尼可地尔对冠心病患者纤维蛋白原及血浆比黏度的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(3):523-525.

[8]张崧垚,马淑梅.静脉注射尼可地尔对行经皮冠状动脉介入治疗的不稳定性心绞痛患者的心肌保护作用[J].实用药物与临床,2020,23(1):38-42.

(收稿日期: 2021-09-11)

综上所述,高血压合并冠心病患者给予氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗,其治疗效果十分显著,能够使患者血压和血脂降低至正常范围,改善心功能和控制炎症反应,提高预后,且用药安全性高。用药安全是临床医生首要考虑的因素,特别是针对高血压合并冠心病的老年患者,本研究充分证实联合用药的安全性和可行性,值得临床应用与推广。

参考文献

[1]葛文坤.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治高血压合并冠心病疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(12):8-9.

[2]何洪,钟伟章,雷燕,等.氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(36):98-100.

[3]张琪,倪兆慧.2013 年《美国社区高血压管理临床实践指南》解读[J].中国实用内科杂志,2014,34(6):576-578.

[4]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.

[5]杨红霞,景策,刘睿,等.高血压发病机制研究进展[J].医学综述,2019,25(22):4483-4487.

[6]吴金峰(综述),尹新华(审校).高血压交感神经相关发病机制[J].临床与病理杂志,2021,41(1):210-215.

[7]郑林筠,许洁伟.苯磺酸左旋氨氯地平对轻中度高血压的疗效及动态血压变化[J].中国临床药理学杂志,2021,37(12):1491-1493,1497.

[8]石丹,赵怀美,李凌,等.不同时间给予苯磺酸左氨氯地平对高血压患者血压的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(2):35-38.

[9]朱琪,贾海波.胺碘酮联合阿托伐他汀钙片对心力衰竭患者心功能的影响[J].西北药学杂志,2021,36(3):490-493.

[10]穆万丹,黄丹,何渝.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者血压水平及心功能的影响[J].中国医院药学杂志,2021,41(6):641-644.

(收稿日期: 2021-09-16)