

冠心病患者介入治疗后心绞痛采取尼可地尔的治疗效果及临床价值分析

赵 星 吴月梅 (通讯作者)

重庆医药高等专科学校附属第一医院 重庆 400000

【摘要】目的：冠心病患者介入治疗后心绞痛患者采用尼可地尔治疗，观察其对患者心绞痛和心功能指标改善情况的影响。方法：对124例冠心病患者介入治疗后心绞痛患者进行研究，研究时间为2022.2-2023.2期间，要依据治疗方法不同将所有患者划分为2组，常规组(n=62，常规治疗)、干预组(n=62，尼可地尔治疗)，比较治疗前后组间患者心绞痛改善情况、心功能指标改善情况、血脂指标、治疗有效率。结果：治疗前组间心绞痛改善情况、心功能指标改善情况、血脂指标比较， $P > 0.05$ ，无统计学差异；治疗后干预组心绞痛改善情况、心功能指标改善情况、血脂指标优于常规组， $P < 0.05$ ，有统计学差异；治疗后干预组患者临床疗效高于常规组， $P < 0.05$ ，有统计学差异。结论：将尼可地尔应用于冠心病介入治疗后心绞痛患者中，可改善患者心功能指标，降低心绞痛发作频次，提升临床疗效，值得广泛应用。

【关键词】冠心病；介入治疗；心绞痛；尼可地尔治疗；心功能；血脂指标

近年来，随着生活环境的改变，患有心血管疾病的概率随之增加，严重威胁人们身心健康。而心血管疾病包含多种类型，其中最为常见的类型为冠心病^[1]。针对这一疾病进行治疗过程中，介入治疗应用较为广泛，其可以有效疏通已经出现狭窄和堵塞的冠状动脉，促进患者冠状动脉功能得到恢复，对于患者冠心病临床症状具有促进作用^[2-3]。根据临床研究表明，采用介入治疗对冠心病患者进行治疗以后，心绞痛发病率相对较高，一定程度上影响患者生活质量，因此介入治疗后采取有效措施缓解患者心绞痛至关重要。鉴于此，本次研究对2022.2-2023.2期间124例冠心病患者介入治疗后心绞痛患者展开研究，探讨尼可地尔的治疗效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以124例冠心病介入治疗后心绞痛患者作为研究对象，以2022.2-2023.2为研究时间，以治疗方法不同将所有患者分组。62例常规组患者采用常规治疗，男女比例32:30，年龄46-79岁，平均年龄(66.32 ± 4.21)岁；病程2-11年，平均病程(6.23 ± 1.12)年；62例干预组患者采用尼可地尔治疗，男女比例33:29，年龄47-78岁，平均年龄(66.47 ± 4.33)岁；病程2-10年，平均病程(6.51 ± 1.14)年。两组基线资料对比，存在可比性， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组：给予本组患者常规治疗，包括抗凝治疗和抗血小板治疗。在心绞痛发作时给予舌下含服硝酸异山梨酯(生产厂家：鲁南贝特制药有限公司；国药准字：H10940039；规格：20毫克)治疗，每次含服1片。

干预组：给予本组患者口服尼可地尔(生产厂家：西安汉丰药业；国药准字：H61022860；规格：5mg*30片/盒)治疗，每日口服3次，每次5mg。

两组患者均持续治疗14d。

1.3 观察指标

(1)记录、对比组间治疗前后心绞痛改善情况，包括心绞痛发生频次、心绞痛间隔时间、心绞痛持续时间。

(2)记录、对比组间治疗前后心功能改善情况，包括左室舒张末期内径、左室收缩末期内径、左室射血分数。

(3)记录、对比组间治疗前后血脂指标，包括低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇、甘油三酯。

(4)记录、对比组间临床疗效。当患者心绞痛情况完全消失，或者发作频率超过75%为显效；当患者心绞痛发作频次减少幅度超过50%为有效；当患者心绞痛以及发作频次减少幅度小于50%为无效；总有效率=显效率+有效率。

1.4 数据处理

将计量资料(心绞痛改善情况、心功能改善情况、后血脂指标)、计数资料(治疗有效率)录入统计学软件SPSS26.0中进行处理，以t检验计量资料，以 χ^2 检验计数资料，分别用 $\bar{x} \pm s$ 、 $[n(\%)]$ 表示，当存在统计学差异， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 组间治疗前后心绞痛改善情况比较

治疗前组间心绞痛发生频次、心绞痛间隔时间、心绞痛持续时间比较， $P > 0.05$ ，无统计学差异；治疗后干预组各项指标优于常规组， $P < 0.05$ ，有统计学差异，见表1。

2.2 组间治疗前后心功能改善情况比较

治疗前组间左室舒张末期内径、左室收缩末期内径、左室射血分数比较， $P > 0.05$ ，无统计学差异；治疗后干预组各项指标优于常规组， $P < 0.05$ ，有统计学差异，见表2。

2.3 组间治疗前后血脂指标比较

治疗前组间低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇、甘油三酯比较， $P > 0.05$ ，无统计学差异；治疗后干预组各项指标优于常规组， $P < 0.05$ ，有统计学差异，见表3。

表1 组间治疗前后心绞痛改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心绞痛发生频次(次/d)		心绞痛间隔时间(d)		心绞痛持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	62	3.86 ± 0.55	1.12 ± 0.23	4.24 ± 0.51	7.94 ± 0.29	7.55 ± 0.48	3.02 ± 0.35
常规组	62	3.84 ± 0.42	2.86 ± 0.31	4.25 ± 0.37	5.11 ± 0.37	7.59 ± 0.52	5.56 ± 0.44
t值		0.2276	35.4938	0.1250	47.4009	0.4451	35.5727
P值		0.8204	0.0000	0.9008	0.0000	0.6571	0.0000

表2 组间治疗前后心功能改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室舒张末期径 (mm)		左室收缩末期径 (mm)		左室射血分数 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	62	47.56 ± 1.38	33.22 ± 1.15	61.88 ± 2.27	43.27 ± 2.22	35.77 ± 0.26	33.59 ± 0.61
常规组	62	47.62 ± 1.46	41.38 ± 1.29	61.76 ± 2.35	51.23 ± 2.08	35.69 ± 0.37	46.91 ± 0.81
t 值		0.2352	37.1790	0.2892	20.6028	1.0905	103.4335
P 值		0.8145	0.0000	0.7729	0.0000	0.2790	0.0000

表3 组间治疗前后血脂指标变化情况 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	低密度脂蛋白胆固醇		总胆固醇		甘油三酯	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	62	4.68 ± 1.03	2.61 ± 0.22	6.55 ± 0.49	3.02 ± 0.09	2.33 ± 0.78	1.02 ± 0.44
常规组	62	4.67 ± 1.04	3.63 ± 0.71	6.54 ± 0.55	4.61 ± 0.12	2.29 ± 0.69	1.68 ± 0.55
t 值		0.0538	10.8051	0.1069	83.4645	0.3024	7.3783
P 值		0.9572	0.0000	0.9150	0.0000	0.7628	0.0000

2.4 组间治疗有效率比较

干预组治疗有效率 98.39% 高于常规组 88.71%, $P < 0.05$, 有统计学差异, 见表 4:

表4 组间治疗有效率统计情况[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	62	31(50.00%)	30(48.39%)	1(1.61%)	61(98.39%)
常规组	62	28(45.16%)	27(43.55%)	7(11.29%)	55(88.71%)
χ^2 值		-	-	-	4.8103
P 值		-	-	-	0.0282

3 讨论

在多种心脏疾病当中, 冠心病较为常见, 且主要发生于中老年患者, 这是由于随着年龄增长, 患者的心肌功能逐渐下降, 一旦发生冠状动脉闭塞以及狭窄现象, 会加剧降低患者心肌功能, 甚至引发器质性病变, 对患者生命安全造成威胁^[4]。为对患者冠状动脉功能进行改善, 现阶段临床治疗中主要方法为介入手术, 这一方法可以及时有效对心肌功能以及冠脉血供现象进行调节, 能够立即缓解患者的临床症状, 效果显著, 且安全性较高。但是介入治疗后极易导致患者出现心绞痛现象, 严重影响患者生活质量, 同时也不利于疾病康复^[5]。

值得注意的是, 冠心病常见并发症之一就是心绞痛, 发病时患者会出现胸部抽插性疼痛, 发作时间与频率不定, 会导致患者产生痛苦^[6]。因此在冠心病介入治疗后, 现阶段临床中通常采用硝酸盐制剂实现扩张患者冠状动脉的目标, 将静脉回流降低, 同时促进血流量的增加, 实现将患者心脏负荷减轻, 降低心输出量以及控制患者血压的目的, 最终可以实现改善患者心绞痛症状的目标。以往采用舍下含服单硝酸异山梨酯的治疗方法, 其可以短时间内帮助患者缓解心绞痛症状, 但是这一药物拥有比较明显的副作用^[7]。而在对尼可地尔进行应用的过程中, 其作为三磷酸腺苷敏感性钾通道开放剂, 不仅可以更加有效改善心绞痛现象, 同时还能够将心血管风险降到最低, 可弥补传统治疗方法的不足, 这一过程中, 由于可以快速溶解血栓, 因此对于血栓的预防具有促进作用^[8]。另外, 由于尼可地尔这一药物包含 K^+ -ATP 释放剂成分, 其可促进钾离子的流出, 能够有效提高静息电位负值, 因此在服药过程中可以促使患者电位持续时间缩短^[9]。加上这一药物可以降低细胞内钙离子浓度, 因此能够松弛患者血管平滑肌以及血管, 这一过程中患者的冠状动脉血流量可以有效提高, 对于改善血管微循环有明显促进作用^[10]。另外, 患者在坚持服用尼可地尔这一药物过程中, 可以有效拮抗血小板聚集, 降低二磷酸腺苷诱导的干扰, 从而降低血液粘稠度, 因此可以对再灌注的产生具有促进作用。

本次研究结果显示: 治疗前组间心绞痛、心功能、血脂指标等相关数据显示, $P > 0.05$; 治疗后干预组患者心绞痛、心功能、血脂指标等相关数据优于常规组, $P < 0.05$ 。说明在对冠心病介入治疗后心绞痛患者采用取尼可地尔进行治疗的过程中, 可发挥该药物三磷酸腺苷敏感性钾通道开放剂功能, 对分叉型心绞痛、痉挛性心绞痛等可以产生抑制作用,

因此心血管疾病发病率较低, 可对心绞痛发作频次、间隔时间等进行有效改善; 同时尼可地尔具有抑制血小板凝集功能, 能够加速溶解血栓, 对血栓的形成具有预防作用, 可以对心功能进行改善; 与此同时, 这一药物还可以促进钾离子的流出, 增加冠状动脉血流量, 通过抑制血小板聚集的方式, 降低血压粘稠度, 实现对患者血脂指标的改善。同时, 治疗后干预组临床疗效高于常规组, $P < 0.05$ 。分析原因, 通过尼可地尔的治疗, 可以对患者心绞痛发作时间进行延长, 对发作频率进行降低, 在改善患者血脂水平的基础上, 提升临床疗效, 改善患者生活质量。

综上所述, 针对冠心病介入治疗后心绞痛患者, 采用尼可地尔进行治疗, 可以实现对患者心绞痛发作频次降低的目的, 延长心绞痛发作间隔, 改善血脂指标, 促进临床疗效的提升, 值得广泛应用

参考文献:

- [1] 曹丽娟, 刘旭辉, 周耀, 等. 大株红景天联合尼可地尔对冠心病 UAP 患者内皮功能及血清 MDA、SOD 水平的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(5): 40-43.
- [2] 米乾坤, 刘珍, 朱萍, 等. 尼可地尔对冠心病合并 T2DM 患者 PCI 术后心绞痛的治疗效果及安全性分析[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(1): 112-114.
- [3] 刘定坤, 谭玉文, 齐彬, 等. 冠状动脉介入联合尼可地尔应用于冠心病合并肾功能不全患者的效果[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(3): 15-19.
- [4] 康杰, 张建设, 张伟东, 等. 尼可地尔联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病合并冠心病患者的疗效和安全性观察[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(7): 936-939.
- [5] 李朋, 徐建辉, 胡威. 尼可地尔辅助治疗冠心病心绞痛介入术后患者的临床疗效及其对血脂指标的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(3): 50-52.
- [6] 吴睿. 曲美他嗪与尼可地尔联合治疗 2 型糖尿病合并冠心病的疗效观察及对患者脂联素、炎症因子的影响[J]. 心脑血管病防治, 2022, 22(2): 81-84.
- [7] 王瑛, 田二虎, 王志伟, 等. 尼可地尔联合阿托伐他汀钙对冠心病 PCI 术后患者血管内皮功能及血清炎症反应的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(2): 151-154.
- [8] 钱晓军, 李杏, 金艳, 等. 尼可地尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性肺源性心脏病伴冠心病心力衰竭的疗效[J]. 西北药学杂志, 2022, 37(1): 96-100.
- [9] 陈婧怡, 黄杰翔, 傅佳栋. 贝那普利联合尼可地尔治疗冠心病合并心绞痛对患者血小板活化功能的影响[J]. 中国血液流变学杂志, 2022, 32(1): 39-43.
- [10] 李娜, 徐宏勇. 尼可地尔联合瑞舒伐他汀对冠心病患者血清炎症、血液流变学及血脂指标水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(6): 770-774.