

# 尼可地尔治疗稳定型心绞痛患者的疗效及药学分析

王敏<sup>1</sup> 王丽<sup>2</sup>

(齐鲁制药有限公司 山东济南 250000)

**摘要:** 目的: 分析稳定型心绞痛患者接受尼可地尔治疗的效果。方法: 从 2020 年 3 月~2023 年 3 月期间收治的稳定型心绞痛内选择 86 例实验, 依据治疗形式分组, 即实验与对照, 各组病人数为 43 例。对照组病患均接受常规治疗, 实验组病患均联合尼可地尔治疗, 对比效果。结果: 实验组患者总有效率 (97.67%) 高于对照组 (81.40%),  $P < 0.05$ 。实验组生活质量优于对照组,  $P < 0.05$ 。干预前, 两组不良情绪无差异,  $P > 0.05$ 。干预后, 实验组的负性情绪优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组不良反应低于对照组,  $P < 0.05$ 。治疗前, 两组患者躯体受限程度、心绞痛稳定无差异,  $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组躯体受限程度、心绞痛稳定低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 对稳定型心绞痛患者使用尼可地尔治疗, 可以改善焦虑程度, 缓解疾病症状以及躯体受限程度, 提高生活质量, 降低不良反应, 安全性较高。

**关键词:** 尼可地尔; 稳定型心绞痛; 疗效

心绞痛作为临床内常见心血管病变之一, 该病可分为稳定型与不稳定型两种类别, 前者较为多见, 且患者情绪激动、劳累、气候等因素均会诱发病变[1]。患者的症状主要以阵发性胸骨后压榨性疼痛为主, 极易对患者的生活产生影响, 降低患者的运动耐力以及生活质量, 且患者常出现不良心理状态, 故需及时对其进行治疗[2]。临床常对患者使用药物控制, 多为阿司匹林, 虽然其可以缓解患者的症状, 但无法实现预期目标[3]。尼可地尔作为一种钾离子通道开放药物, 其被广泛用于心绞痛治疗内, 故本文将对其展开分析, 试验如下<sup>[4]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验组年龄在 40~80 周岁, 平均为 (55.76 ± 1.21) 周岁, 男 23, 女 20, 平均病程 (6.43 ± 1.32) 月。对照组年龄在 40~80 周岁, 平均为 (55.75 ± 1.23) 周岁, 男 24, 女 19, 平均病程 (6.44 ± 1.31) 月。对两组资料分析,  $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 知晓实验积极参与; (2) 符合冠心病稳定性心绞痛诊断标准; (3) 符合痰瘀内阻证的判定标准; (4) 焦虑自评量表 (SAS) 评分 ≥ 50 分, < 70 分。排除标准: (1) 存在禁忌证, 组方药物过敏者。(2) 信息残缺。(3) 重度高血压及合并严重心力衰竭、呼吸衰竭者。

### 1.2 方法

对照组病患均接受常规治疗: 选择阿司匹林肠溶片 (石药集团欧意药业有限公司, 国药准字: H20153035, 100mg) 每天 1 次, 每次 1 片; 盐酸曲美他嗪片 (江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂, 国药准字: H20073709, 20mg) 每天 3 次, 每次 1 片; 阿托伐他汀钙片 (乐普制药科技有限公司, 国药准字: H20133127, 10mg) 每晚 1 次, 每次 1 片。

实验组病患均联合尼可地尔治疗: 其他药物与对照组相同, 随后联合尼可地尔片 (河南鼎昌药业有限公司, 国药准字: H41024571, 5mg) 治疗, 患者经口服用, 每天 3 次, 每次 1 片, 服用一段时间后遵医嘱加减药物剂量。

### 1.3 观察指标

对比临床疗效, 包括显效、有效以及无效。

比较两组患者生活质量评分: 包括生理功能、情感职能、社会功能、精神健康四个方面, 每项满分为 100 分, 分数越高, 生活质量越好。

对比干预前后两组心理状态: 采用焦虑量表和抑郁量表评分,

即 SAS、SDS 量表, 分数越低则患者情绪状态越好。

对比不良反应发生率: 包括恶心、呕吐、乏力。

对比两组心绞痛评分: 采用西雅图量表评估, 主要评估躯体受限程度以及心绞痛稳定程度, 分数越高则表示机体状态越好。

## 1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析, 计数型指标则以例 (n/%) 表示,  $\chi^2$  检验, 计量型指标则选用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述、t 检验。 $P < 0.05$ , 则具有差异。

## 2 结果

### 2.1 疗效

实验组患者总有效率 (97.67%) 高于对照组 (81.40%),  $P < 0.05$ 。实验组生活质量优于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 疗效 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	43	31 (72.09%)	11 (25.58%)	1 (2.33%)	42 (97.67%)
对照组	43	19 (44.19%)	16 (37.21%)	8 (18.60%)	35 (81.40%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.0808
P 值	-	-	-	-	0.0137

### 2.2 生活质量

实验组生理功能为 (92.75 ± 4.31) 分、情感职能为 (83.04 ± 6.71) 分、社会功能为 (88.25 ± 4.25) 分、精神健康为 (80.45 ± 6.88) 分, 对照组生理功能为 (84.22 ± 7.56) 分、情感职能为 (63.47 ± 15.35) 分、社会功能为 (72.57 ± 5.68) 分、精神健康为 (69.74 ± 8.68) 分, 故实验组生活质量明显优于对照组,  $T$  为 6.4276、7.6603、14.4940、6.3408,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 不良情绪

干预前, 实验组焦虑评分为 (36.01 ± 4.05)、抑郁评分为 (39.10 ± 3.56), 对照组干预前焦虑评分为 (35.52 ± 4.16)、抑郁评分为 (38.27 ± 3.69),  $T$  为 0.5534、1.0615,  $P > 0.05$ 。干预后, 实验组焦虑评分为 (11.11 ± 2.12)、抑郁评分为 (12.33 ± 1.57), 对照组干预后焦虑评分为 (19.39 ± 3.26)、抑郁评分为 (19.12 ± 2.28),  $T$  为 13.9624、16.0841,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 不良反应

实验组出现不良反应的患者为 3 例, 不良反应率为 6.98%; 对照组出现不良反应的患者为 11 例, 不良反应的几率为 25.58%,

$\chi^2=5.4603$ ,  $P<0.05$ 。

### 2.5 心绞痛评分

治疗前, 实验组躯体受限评分为  $(45.43 \pm 4.33)$  分、心绞痛稳定评分为  $(47.65 \pm 5.98)$  分, 对照组躯体受限评分为  $(45.44 \pm 4.32)$  分、心绞痛稳定评分为  $(47.64 \pm 5.97)$  分, 对比 T0.0107、0.0078,  $P>0.05$ 。治疗后, 实验组躯体受限评分为  $(58.65 \pm 5.62)$  分、心绞痛稳定评分为  $(74.87 \pm 4.87)$  分, 对照组躯体受限评分为  $(48.98 \pm 5.61)$  分、心绞痛稳定评分为  $(62.65 \pm 5.34)$  分, 对比 T7.9854、11.0875,  $P<0.05$ 。由此可见, 治疗前, 两组患者躯体受限程度、心绞痛稳定无差异,  $P>0.05$ 。治疗后, 实验组躯体受限程度、心绞痛稳定低于对照组,  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

稳定性心绞痛的发生因素多为冠状动脉粥样硬化, 且多种情况下该病均可出现, 故稳定型心绞痛是冠心病中较轻的一种类型, 是指患者的心脏血管狭窄程度在轻度至中度之间, 患者劳累或者生气的时候出现胸闷或者胸痛, 休息数分钟之后症状可以完全消失<sup>[5]</sup>。而现在的人由于工作上的压力过大, 生活水平提高, 形成的不健康的饮食习惯, 也可能导致患者出现冠心病心绞痛的症状<sup>[6]</sup>。同时, 此类患者常合并焦虑情绪, 睡眠障碍, 往往担心自己发生一些致命性的心脏事件, 怕突然心跳、呼吸骤停这些事件的发生, 故临床上除了对冠心病二级预防的治疗外, 还需对患者进行合理的情绪干预, 改善其焦虑症状<sup>[7]</sup>。稳定型心绞痛患者接受的药物治疗可以实现一定的调脂、抗血小板聚集、改善心功能等目的, 如阿司匹林看发挥抗血小板聚集及预防血栓形成的作用, 作为常用的抗血小板药物, 可以抑制血小板的聚集以及释放反应<sup>[8]</sup>。盐酸曲美他嗪片, 主要用于治疗心绞痛。同时它也作为眩晕和耳鸣的辅助性治疗用药, 对于存在严重的心功能不全的患者, 也可以与洋地黄一同时用, 来改善心衰症状。此药用于治疗心绞痛时, 经常与  $\beta$  受体阻滞剂、非二氢吡啶类、钙离子拮抗剂、硝酸酯类药物以及抗血小板的药物, 一同治疗冠心病、心绞痛。阿托伐他汀则具有降低血脂的作用, 特别是对高脂血症的患者, 服用这个药物可以有效的降低血脂, 主要是降低胆固醇和低密度脂蛋白, 对甘油三酯也有一定的降低作用。阿托伐他汀则还具有稳定动脉斑块的作用, 特别是对于冠状动脉的粥样硬化斑块, 应用这个药物能够稳定斑块, 减少斑块的表面张力, 使斑块表面的纤维帽不易破裂, 从而减少斑块的破裂、出血及继发血栓形成等风险。同时, 阿托伐他汀则能改善血管内皮的功能。主要机制可能通过一氧化碳的代谢, 调节血管的舒张。但是, 这些常规药物治疗虽然可以缓解症状, 但疗效一般, 故需探索更为有效的方式。

尼可地尔属于一种硝酸酯类化合物, 其是一种血管抗张药物, 可以促使钾离子向外流动, 预防钾离子内瘤, 实现松弛血管平滑肌、扩张血管外周以及冠状动脉的目的。尼可地尔可以将机体冠脉内平滑肌细胞膜的  $K^+$ -ATP 通路和线粒体  $K^+$ -ATP 通路打开, 且平滑肌细胞膜内的  $K^+$ -ATP 通路提高  $K^+$  外流的关键途径, 能使细胞膜处在超极化阶段, 从而控制细胞膜表面电压依赖性钙离子通道, 降低了  $Ca^{2+}$  的内流程度, 实现降低微循环障碍、提高冠脉内血液供应的效果。相关数据显示, 在直径约为  $100 \mu m$  微血管的平滑肌细胞膜表

达上, 可以发现大量的  $K^+$ -ATP 通路, 而尼可地尔可以推动细胞膜上的  $K^+$ -ATP 通路开放, 以此实现扩张血管的效果。抗氧化反应是细胞缺血后再灌注过程中, 自由基过量产生而引起细胞内氧化还原平衡失调的过程, 致使相关酶功能和线粒体组织结构发生损伤, 增加细胞损害程度。尼可地尔通过线粒体  $K^+$ -ATP 通路时, 可以促进  $K^+$  的内流成功, 抑制  $Ca^{2+}$  的内流速度, 降低线粒体  $Ca^{2+}$  载量, 提升细胞膜的稳定性, 以此保障线粒体组织结构以及功能, 有助于机体恢复正常的能量代谢, 降低氧自由基在机体内的生成。同时, 尼可地尔还可以减少了细胞内的能量新陈代谢, 从而促进 NO 的形成, 不仅可以维持毛细血管内皮完整的组织结构和功能, 还可以将多余的氧自由基清除, 减少脂质过氧化物的产生。另外,  $K^+$ -ATP 通路的打开也有助于减少过氧自由基的产生, 从而减轻对机体细胞的不可逆性损伤。经过分析心肌梗死小鼠样本发现, 尼可地尔的使用浓度提高, 则小鼠心肌梗死样本中微血管内的 IL-1 $\beta$ 、IL-6 浓度逐渐改善, 且呈现出一种浓度的依赖情况, 即尼可地尔的浓度越高, IL-1 $\beta$ 、IL-6 改善的情况越显著。由此可见, 尼可地尔浓度与冠脉微血管中的炎症能力存在量效关系, 且小鼠实验证实尼可地尔有助于提高心肌缺血面积、心肌梗死患者下的冠脉微血管破坏程度。所以, 尼可地尔可以降低微循环功能障碍时, 机体内炎症因子的生成, 控制炎症因子形成的级联反应对血栓生成产生的负面影响及其对毛细血管内皮的破坏, 从而维持冠脉微血管, 提高微循环血运。

综上所述, 对稳定型心绞痛患者使用尼可地尔治疗, 可以改善焦虑程度, 缓解疾病症状以及躯体受限程度, 提高生活质量, 降低不良反应, 安全性较高。

#### 参考文献:

- [1]高刺丽,田兴中,赵春晓. 血府逐瘀丸联合尼可地尔治疗冠心病稳定型心绞痛心血瘀阻型临床疗效及对患者血液流变学的影响[J]. 河北中医,2023,45(03):392-395.
- [2]韩戈飞,杨文博. 脑心通胶囊联合单硝酸异山梨酯、尼可地尔治疗不稳定型心绞痛的临床疗效[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(12):28-32.
- [3]高刺丽,王海霞,赵春晓. 心通口服液联合尼可地尔治疗不稳定型心绞痛疗效及对脂代谢、炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(20):2867-2870+2874.
- [4]李志刚. 蒙药安神补心六味丸联合尼可地尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(07):2-4.
- [5]赵东升,张辉,王云豹. 增强型体外反搏联合尼可地尔治疗不稳定型心绞痛患者的临床疗效[J]. 岭南心血管病杂志,2022,28(01):21-26.
- [6]张闽,张东风,田晋帆,南楠,宋现涛. 尼可地尔联合单硝酸异山梨酯对冠状动脉慢性完全闭塞病变介入术后稳定型心绞痛的疗效[J]. 中国医药,2022,17(01):10-14.
- [7]赖凌燕,蒋辉. 尼可地尔治疗稳定型心绞痛患者的疗效及药理学分析[J]. 中国医药科学,2021,11(22):69-72.
- [8]张春旺,高菲. 尼可地尔治疗冠心病不稳定型心绞痛合并微血管病变的临床疗效[J]. 名医,2021,(14):179-180.