

尼可地尔治疗冠心病的临床研究进展

杨君

(武汉市中部战区总医院 430000)

摘要: 冠心病是患者因急性心肌梗死死亡核心因素, 随着调查显示国内每年新发冠心病患者人数持续上涨, 临床开始采用常用疗法治疗急性心肌梗死患者, 例如经皮冠状动脉介入治疗或者是溶酸治疗等, 然而再灌注损伤导致整体疗效欠佳。因此, 需保护再灌注受损心肌, 采用消炎药物治疗梗死面积, 从而对临床进行补充。尼可地尔不仅能够对受损心肌细胞进行修复, 同时还能够削减跟死面积, 促使整体临床治疗效果得到提升。为此, 本文章针对冠心病采用尼可地尔治疗价值进行深入分析。

关键词: 冠心病; 急性心肌梗死; 消炎药物; 尼可地尔

引言

据调查显示, 当前冠心病类型当中, 严重威胁患者自身生存质量核心因素为急性心肌梗死^[1]。以往临床主要采用经皮冠状动脉介入治疗以及溶酸治疗方式进行干预, 但如果出现再灌注损伤则会影响最终疗效^[2]。所以, 对于冠心病患者心肌以及心脏保护必须增强, 尽可能促使梗死面积减小, 从而确保患者预后得到改善。

1 尼克罗尔作用机制

1.1 心脏与缺血预适应

有研究指出, 冠心病患者心脏可通过缺血预适应机制进行保护, 从而实现内源性保护作用。当缺血时间长达两小时以上, 开展缺血预适应并无显著价值。通常短期缺血所致机体释放一氧化氮、超氧化物歧化酶、腺苷等一系列条件作用之下, 其作用在不同信号转导方式以及受体可对抑制线粒体膜通透性转换孔进行激活, 防止出现在灌注或者是缺血, 而患者心肌构成也不会受到严重危害, 还可使其心肌得到有效保护^[3]。

线粒体 ATP 敏感性钾离子通道、线粒体膜通透性转换孔、预适应以及适应之间存在紧密联系, 线粒体膜通透性转换孔作为线粒体跨膜通道, 当处于缺血或者是正常时处于关闭状态, 当处于再灌注时会受到钙超载以及活性氧类影响, 保持开放状态。这时 ATP 耗尽, 将会出现胞质溶质增加体积, 打破离子平稳性, 促使膜电位发生变化, 无法生成 ATP。并且释放凋亡蛋白以后会进入人体胞质中, 因此会出现核酸酶、钙离子蛋白以及磷酸钙激活等, 严重影响细胞原结构, 导致细胞死亡。通过对线粒体 ATP 敏感性钾离子通道实施预适应能, 可确保线粒体膜通透性转换孔通道关闭。

1.2 心肌与二氮嗪、自由基

当患者发生再灌注或者是缺血时, 会大量生成自由基, 抑制白细胞迁移功能。并且, 再灌注受损或者是缺血机制主要为氧自由基大量生成, 从而引发细胞膜脂质过氧化反应。在临床中, 尼可地尔归属为 ATP 开放剂, 可全面保护患者心肌功能, 确保小血管舒张, 改变微循环以及血管阻力。与此同时, 该药物还可促使冠状动脉微血管受到影响降低, 使患者心脏血供现象得到改善, 减缓部分再灌注损伤^[4]。

氧自由基可特异性清除人体中氧自由基酶, 确保患者心肌功能, 预防再灌注损伤。人体心肌细胞内存在乳酸脱氢酶, 若人体心肌细胞受损, 则乳酸脱氢酶会持续上涨。据有关研究调查显示, 若出现在关注或者是心肌缺血, 尼可地尔的使用情况会改变乳酸脱氢酶生成, 有效抑制心肌细胞凋亡, 增强患者心肌抗氧化功能, 保护心肌细胞。

2 冠心病采用尼可地尔治疗进展

2.1 治疗择期 PCI 术前患者

对于冠心病患者, 目前主要采用 PCI 进行血运重建, 可确保心肌缺血表现得到显著改善, 降低患者心血管事件发生率。但其中需要注意, 术后患者极易出现不同程度并发症, 同时还有部分患者出现心肌受损, 而术后引发心肌受损主要机制分别为斑块移位导致编织闭塞或者是冠脉痉挛、血管内皮受损、远端微血管血栓形成等,

所以早期预防心肌损伤至关重要。一旦发生心肌受损, 会出现大量酶类物质, 两者之间存在直接关联。大部分研究显示, 常见酶类分别包括乳酸脱氢酶、谷草转氨酶、肌酸激酶以及心肌肌钙蛋白 I。有研究指出, 针对糖尿病 PCI 手术治疗疾病患者开展尼可地尔治疗, 术后患者心肌组织血流灌注情况显著偏优, 同时改善心肌细胞受损情况。由此说明, 通过开展尼可地尔治疗可促使心肌酶谱指标水平显著下降, 确保心肌受损情况得到有效改善。

术后患者出现心肌受损是因为氧化肌酶所致, 通过尼可地尔治疗后, 能够确保心肌细胞钙离子内流以及细胞内线粒体缺血得到抑制, 从而促使活性氧簇生存降低。通过有关实验结果指出, 氧化应激可通过尼可地尔抑制人体中抗氧化, 维生素可保持稳定性。若遇到过度氧, 自由基生成可被减弱或者是中和, 因此脂质氧化代谢产物与机体氧化应激程度存在密切关系^[5]。以上研究结果均证实, PCI 手术前开展尼可地尔可促使机体氧化应激状态得到有效抑制, 保护心肌功能。与此同时, 尼可地尔归属为尼克酰胺衍生物, 可对心肌细胞钙超载起到减弱效果, 同时还能确保微血管扩张, 促使血管平滑肌松弛。

2.2 不良反应

有研究报道显示, 尼可地尔若长时间使用会导致患者出现黏膜组织溃疡, 对于冠心病患者实施该药物治疗过程中, 部分患者还会出现难治性溃疡症状, 分别包括口腔溃疡、消化道溃疡以及肛周溃疡等, 其中发病率最高为肛周溃疡, 增加患者疼痛程度。因此, 若开展常规治疗后效果欠佳, 可暂停采用尼可地尔, 从而促使患者溃疡症状快速愈合。

3 结语

血管平滑肌细胞中鸟苷酸环化酶整体水平可通过使用尼可地尔显著提升, 同时可确冠状血液供应情况, 减少心肌耗氧量, 静动脉扩张, 抑制钙离子内流, 患者心脏前负荷可显著下降, 改善心肌功能, 在未来临床冠心病治疗中值得广泛推广采用。

参考文献:

- [1] 崔晓婷, 郑红晓. 丹参多酚酸盐联合尼可地尔治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(4):762-766.
 - [2] 王剑, 车玲艳, 谢华宁, 等. 银杏蜜环口服溶液联合尼可地尔对冠心病患者血清 Hs-CRP, HCY, IMAP-PLA2 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(23):155-158.
 - [3] 赵凯, 李永健, 高巧营, 等. 不同剂量尼可地尔对老年冠心病患者造影剂肾病的预防作用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(5):44-47.
 - [4] 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.
 - [5] 孙艳霞, 曹健锋, 杨波, 等. 大株红景天注射液联合尼可地尔治疗冠心病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(7):1588-1593.
- 作者简介: 杨君 1986年5月 女 汉族 湖北武汉 主治医师 硕士研究生 方向: 冠心病。