

观察尼可地尔治疗微血管性心绞痛的效果、安全性

瞿青平

花垣县人民医院 湖南湘西 416400

【摘要】目的 探讨在微血管性心绞痛患者的治疗中运用尼可地尔治疗的临床效果及安全性。**方法** 对照组患者采取常规冠心病的二级预防临床治疗方案, 观察组患者在该基础上联合应用可地尔进行治疗。**结果** 观察组患者的总体治疗有效率是 95.00%, 而对照组患者仅为 77.50% ($P < 0.05$); 两组患者治疗之前平板运动实验结果均较差 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的平板运动实验改善效果显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗期间低血压、心悸、头痛及头昏等并发症率与对照组患者相比, 组间差异不显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在微血管性心绞痛患者的治疗中应用药物尼可地尔可以显著提升临床疗效, 且该药物治疗的安全性较高。

【关键词】 微血管性心绞痛; 尼可地尔; 疗效; 安全性

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-127-02

近年来随着临床中冠脉影像学的广泛应用, 广大临床医学工作者也逐渐意识到心绞痛不仅可能出于造影异常群体, 同时也可能发生于造影正常者群体。该类心绞痛病人通常在其剧烈劳动情况下出现诱发性心绞痛症状, 并且患者的心电图运动实验呈现为阳性, 同时冠脉造影提示正常, 也就是临床中所说的微血管性心绞痛。近年来该疾病得到临床广泛关注, 其病因机制尚未完全明确, 治疗方案各有差异。尼可地尔属于 ATP 敏感钾离子通道开放剂, 有报道指出在微血管性心绞痛患者的治疗中推荐应用尼可地尔治疗^[1]。然而该药物的临床疗效及安全性等相关研究报道较少。本次研究将针对微血管性心绞痛患者的治疗中运用尼可地尔治疗的临床效果及安全性进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 1 月至 2018 年 3 月期间诊治的微血管性心绞痛患者 80 例作为研究样本, 以随机抽样法分组, 每组均为 40 例, 并分别纳入至观察组和对照组。观察组: 男 21 例, 女 19 例; 患者年龄 42~87 岁, 平均年龄 (61.7±0.4) 岁; 合并糖尿病患者 13 例, 合并高脂血症者 7 例, 合并高血压者 22 例。对照组: 男 23 例, 女 17 例; 患者年龄 40~86 岁, 平均年龄 (60.9±0.6) 岁; 合并糖尿病患者 16 例, 合并高脂血症者 11 例, 合并高血压者 19 例。两组患者的线性资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规冠心病的二级预防临床治疗方案, 以药物阿司匹林、ACE 抑制剂、他汀类药物以及 β 受体阻滞剂等进行治疗; 观察组患者在该基础上联合应用可地尔进行治疗, 5mg/次, 3 次/天。两组患者均连续服药治疗 30 天。

1.3 评价指标

(1) 对两组患者治疗效果进行评估, 显效: 患者的心绞痛症状均完全消失, 或者心绞痛发作次数及持续时间均显缓解; 有效: 患者

的心绞痛症状明显改善, 心绞痛发作次数及持续时间均为原来的 50~70% 左右; 无效: 患者的心绞痛症状并未缓解, 其发作次数和持续时间均未改善。(2) 统计两组患者服药治疗期间的不良反应情况, 包括头痛、心悸、低血压和头昏等症状;(3) 两组患者治疗前后均接受活动平板运动实验, 观察指标包括患者运动时间和运动时的 ST 段压低程度。

1.4 统计学方法

研究数据均以 SPSS17.0 处理, 计量资料的均数 ± 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示, 行 t 检验, 采用率以 % 表示, 行卡方检验, 以 $P < 0.05$ 表示两者差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总体治疗有效率对比

观察组患者的总体治疗有效率是 95.00%, 而对照组患者仅为 77.50%, 两组间差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者平板运动实验结果对比

两组患者治疗之前平板运动实验结果均较差 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的平板运动实验改善效果显著优于对照组, 两组间差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生率对比

观察组患者治疗期间低血压、心悸、头痛及头昏等并发症率与对照组患者相比, 组间差异不显著, 并无统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1: 两组患者总体治疗有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总体有效率
观察组	40	22 (0.55)	16 (0.40)	2 (0.05)	38 (95.00)
对照组	40	17 (0.42)	14 (0.35)	9 (0.22)	31 (77.50)
χ^2 值		4.596	3.247	2.609	6.168
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000

表 2: 两组患者治疗前后平板运动实验结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总运动时间 (s)		ST 段压低的最高程度 (mV)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	362.17±103.64	541.29±89.56	1.19±0.16	0.59±0.02
对照组	40	365.29±100.26	481.23±62.58	1.17±0.17	0.82±0.13
t 值		0.266	4.119	0.434	6.192
p 值		0.092	0.000	0.063	0.000

表 3: 两组患者不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	低血压	心悸	头痛	头昏
观察组	40	1 (0.02)	2 (0.05)	2 (0.05)	1 (0.02)
对照组	40	2 (0.05)	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
χ^2 值		0.451	0.164	0.617	0.268
p 值		0.071	0.325	0.085	0.073

3 讨论

心绞痛是由于患者冠脉供血量不足, 导致心肌出现急剧性或短暂

性的缺氧和缺血而引发。患者临床症状集中表现为发作性的胸部不适及胸痛, 通常是由于患者冠脉狭窄或闭塞所以引发^[2]。近年来, 随着临床中冠脉影像学技术的快速发展及广泛应用, 诸多研究均指出大部分伴随心绞痛发作病人并无冠脉狭窄。而微血管性心绞痛则是只存在于典型性劳力性心绞痛症状的患者, 且伴随心肌缺血的客观证据, 然而冠脉造影结果提示并无显著狭窄的临床综合征^[3]。近年来, 临床中关于微血管性心绞痛患者的诊断范围逐渐扩大, 将慢血流所引发的心绞痛都归纳至微血管性心绞痛的范畴。此类患者多数均可取得良好预后,

(下转第 131 页)

保护腹股沟解剖结构,避免损伤血管神经,防止发生缺血性睾丸炎;

(4)在腹腔镜辅助下,术野质量更高,能够减少对周围组织的损伤,提高手术安全性。对部分疝囊易发生水肿的新发疝和嵌顿疝,尤其是嵌顿疝,在治疗时需要松解内环口,判断肠内容物的活动,增加了传统手术的操作难度,且可能破坏腹股沟管结构,容易出现局部水肿,具有一定的术后复发风险。有报道称^[5],微型腹腔镜治疗小儿疝气的并发症率为6%,而传统手术为17%,存在显著差异(P<0.05),与本次研究结果基本相符。在临床治疗时,应尽量采取微型腹腔镜手术治疗方案,提高治疗效率及安全性。

综上所述,对小儿疝气患儿采取微型腹腔镜治疗能够减少创伤,缩短康复时间,减少并发症,值得推广和使用。

(上接第125页)

他汀类联合心血管药物应用后临床总有效率显著高于对照组, P 值小于 0.05; 且不良反应发生率与对照组相比无差异性, P 值大于 0.05; 由此说明他汀类与心血管药物配伍意义重大, 可在确保治疗过程中安全性的同时提高治疗效果^[8]。

总而言之, 他汀类与心血管药物配伍应用具有较高的临床价值, 能够在发挥显著疗效的同时保证安全性, 值得应用及推广。

参考文献

[1] 黄智英. 他汀类药物与心血管药物配伍的安全性分析[J]. 北方药学, 2016, 13(12):142-143.
 [2] 信香兰. 他汀类与心血管药物配伍的安全性回顾性调查分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(37):7468-7469.

(上接第126页)

椎压缩性骨折[J]. 中医正骨, 2016, 28(5):35-37.
 [2] 刘利军, 常浩胜, 杜小平等. 经皮椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎压缩性骨折临床体会[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(21):72-73.
 [3] 柳海铭, 张沿洲, 张圣兵等. 经皮球囊扩张椎体后凸成形术与

(上接第127页)

然而由于不规律性服药等因素可能引发不良预后, 因此用药安全性及患者服药依从性越来越受到广泛关注^[4]。药物尼可地尔不仅具有多数硝酸酯类药物的基本作用同时也属于HP敏感, 钾离子通道开放剂, 能够有效促进冠脉大血管和微血管的扩张, 在微血管性心绞痛患者的治疗中具有良好疗效^[5]。

本次研究中, 观察组患者在常规药物治疗基础上, 联合应用尼可地尔进行治疗结果显示, 观察组患者的总体治疗有效率显著高于对照组, 同时该组患者治疗后平板运动实验结果显著优于对照组。患者服药治疗期间出现的心悸、低血压和头痛等并发症率均较低, 与对照组比较差异并不显著。这提示尼可地尔在微血管性心绞痛患者的治疗中, 具有良好的临床疗效, 且药物治疗的安全性较高, 值得在临床中加以应用并推广。

(上接第128页)

参考文献

[1] 祝栋, 杨帆. 腹腔镜和开腹手术在宫外孕治疗中效果观察[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(1):63-65.
 [2] 杨运清. 腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕的效果对比分析

(上接第129页)

[1] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2011版)[J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(1):9-13.
 [2] 方永平, 罗云藩. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的时机选择[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(22):3764-3766.
 [3] 钟小生, 郑志鹏, 黄有星, 等. 腹腔镜胆囊切除术治疗 342 例

参考文献

[1] 刘鹏, 李建雄. 传统手术和腹腔镜手术治疗小儿疝气效果比较[J]. 临床医学, 2018, 38(07):23-24.
 [2] 高盛贵. 传统开腹手术和腹腔镜下小儿疝高位结扎术治疗小儿疝气的临床效果对比[J]. 中外医学研究, 2018, 16(09):164-165.
 [3] 郭健飞. 单孔腹腔镜微创术与传统手术治疗小儿疝气的临床效果对比[J]. 中国民康医学, 2018, 30(02):50-51.
 [4] 王阳龙, 唐献金, 等. 微型腹腔镜与传统手术在治疗小儿疝气中的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(19):2256-2257.
 [5] 傅华军, 张少林, 陈卉颖. 微型腹腔镜治疗小儿疝气的临床疗效和安全性研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):64-66.

[3] 李刚. 浅谈他汀类与心血管药物配伍的安全性[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):71-72.
 [4] 涂学龄. 他汀类药物与心血管药物配伍的安全性系统评价[J]. 北方药学, 2015, 12(10):120-121.
 [5] 杨海鹤. 浅谈他汀类与心血管药物配伍的安全性[J]. 中国实用医药, 2016, 15(6):173-174.
 [6] 田桂珍, 袁冰青, 王尉. 观察他汀类与心血管药物配伍疗效及安全性[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(9):58-59.
 [7] 罗金根. 他汀类与心血管药物配伍安全性评价[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(32):4590-4591.
 [8] 刘英. 观察他汀类与心血管药物配伍疗效及安全性[J]. 医学信息, 2016, 29(27):274-275.

椎弓根螺钉内固定术治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的临床效果[J]. 中国医药, 2016, 11(11):1672-1676.
 [4] 沙卫平, 严飞, 陈国兆等. 经皮微创椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎压缩性骨折的短期临床疗效研究[J]. 骨科, 2017, 8(3):194-199.

综上所述, 在微血管性心绞痛患者的治疗中, 应用药物尼可地尔可以显著提升临床疗效, 且该药物治疗的安全性较高。

参考文献

[1] 刘涛, 李论, 朱朋飞等. 尼可地尔治疗微血管性心绞痛的效果、安全性以及临床依从性[J]. 广东医学, 2016, 37(05):754-755.
 [2] 崔跃. 尼可地尔治疗微血管性心绞痛效果观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(01):250-252.
 [3] 张峰. 尼可地尔治疗微血管性心绞痛的有效性和安全性评价[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(05):566-567.
 [4] 刘国蹇. 尼可地尔治疗微血管性心绞痛的效果、安全性探讨[J]. 中国医药指南, 2018, 16(09):117-118.
 [5] 张殿恩. 尼可地尔治疗微血管性心绞痛的效果、安全性以及临床依从性[J]. 中国合理用药探索, 2017, 14(06):17-19.

[J]. 吉林医学, 2011, 32(34):7241-7242.
 [3] 叶苑华, 游柳婵, 徐婉芳. 宫外孕腹腔镜与开腹手术治疗的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2011, 09(9):87-88.
 [4] 叶金侠. 腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕临床效果分析[J]. 健康必读旬刊, 2013, 12(6):335.

急性胆囊炎[J]. 广东医学, 2012, 33(14):2162-2164.
 [4] 王雨, 戴睿武, 阎勇, 等. 老年急性胆囊炎开腹胆囊切除与腹腔镜胆囊切除术的选择策略(附149例报道)[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2009, 16(7):563-565.
 [5] 宋建宁, 罗玉政, 洪明, 等. 腹腔镜下治疗急性胆囊炎130例的临床分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(5):553-554.