

• 药物研究 •

# 尼可地尔治疗心肌缺血的用药效果分析与评定

周怀能

常德市第四人民医院 湖南常德 415000

**摘要：目的** 探讨尼可地尔治疗心肌缺血的用药效果。**方法** 根据随机数字表法进行 2017 年 2 月 -2018 年 2 月 90 例心肌缺血患者分成 2 组。对照组给予基础方法治疗，观察组则给予基础方法联合尼可地尔治疗。比较两组心肌缺血治疗转归效果；ST 段压低持续的时间和次数；治疗前后患者心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体；用药安全特点。**结果** 观察组心肌缺血治疗转归效果高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组， $P < 0.05$ ；治疗前两组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体并无明显差异， $P > 0.05$ ；治疗后观察组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体优于对照组， $P < 0.05$ 。观察组用药安全特点和对照组无明显差异， $P > 0.05$ 。**结论** 基础方法联合尼可地尔治疗心肌缺血的疗效确切，可有效改善心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体，药物安全，值得推广应用。

**关键词：**尼可地尔；心肌缺血；用药效果

**中图分类号：**R542.2

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647 (2018) 09-102-02

心肌缺血是常见心血管疾病，需要积极进行药物治疗以改善患者预后<sup>[1]</sup>。本研究分析了尼可地尔治疗心肌缺血的用药效果，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据随机数字表法进行 2017 年 2 月 -2018 年 2 月 90 例心肌缺血患者分成 2 组。观察组年龄 45 岁 -77 岁，平均  $58.71 \pm 2.53$  岁。男女各占 18 例和 27 例。病程 3 年 -13 年，平均  $(7.51 \pm 0.21)$  年。对照组年龄 44 岁 -77 岁，平均  $58.45 \pm 2.51$  岁。男女各占 19 例和 26 例。病程 3 年 -13 年，平均  $(7.54 \pm 0.24)$  年。两组一般资料无明显差异。

### 1.2 方法

对照组给予基础方法治疗，口服硝酸异山梨酯 5mg，每天 3 次，口服辛伐他汀 20mg 每天 1 次，口服阿司匹林 100mg，每天 1 次。治疗 12 周。

观察组则给予基础方法联合尼可地尔治疗。每次口服 5mg，每天 3 次，治疗 12 周<sup>[2-3]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组心肌缺血治疗转归效果；ST 段压低持续的时间和次数；治疗前后患者心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体；用药安全特点。

显效：心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体处于正常范围，症状消失；有效：心肌缺血负荷、E/A 以及血

浆氨基末端脑钠肽前体改善程度达到 50%，症状好转；无效：症状、心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体等情况均无改善。心肌缺血治疗转归效果 = 显效、有效百分率之和<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS20.0 统计，计量数据 t 检验，而计数资料  $\chi^2$  检验，差异显著以  $P < 0.05$  呈现。

## 2 结果

### 2.1 两组心肌缺血治疗转归效果相比较

观察组心肌缺血治疗转归效果高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1：两组心肌缺血治疗转归效果相比较 [例数 (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	35	9	1	44 (97.78)
$\chi^2$					13.520
P					0.000

### 2.2 治疗前后心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体相比较

治疗前两组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体并无明显差异， $P > 0.05$ ；治疗后观察组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2：治疗前后心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体相比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时期	心肌缺血负荷 (mm.min)	E/A	血浆氨基末端脑钠肽前体 (ng/ml)
观察组	45	治疗前	$83.13 \pm 15.96$	$0.78 \pm 0.43$	$541.25 \pm 63.28$
		治疗后	$21.56 \pm 3.21$	$1.29 \pm 0.56$	$322.19 \pm 21.35$
对照组	45	治疗前	$83.24 \pm 15.21$	$0.78 \pm 0.41$	$541.21 \pm 63.91$
		治疗后	$45.56 \pm 5.22$	$0.98 \pm 0.47$	$378.19 \pm 41.31$

表 3：两组 ST 段压低持续的时间和次数相比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ST 段压低持续的时间 (min)	ST 段压低持续的次数 (次/d)
对照组	45	$26.42 \pm 10.25$	$4.23 \pm 1.51$
观察组	45	$16.11 \pm 4.41$	$2.13 \pm 0.24$
t		8.212	9.113
P		0.000	0.000

表 4：两组用药安全特点相比较 [例数 (%) ]

组别	例数	恶心	口干	面色潮红	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
$\chi^2$					0.2118
P					0.6454

(下转第 105 页)

由以下表格 2 数据显示, 两组患者治疗前  $\alpha$ -防御素、TGF- $\beta$  1、IL-25、IL-17 等 4 个血清相关指标进行比较, 科研组与常规组未见明显差异 ( $P > 0.05$ ), 结果无统计学意义。两组患者治疗后 4 个血清相关指标均有显著改变, 而科研组治疗前后指标差异明显大于常规组 ( $P < 0.05$ ), 结果具统计学意义。

### 3 讨论

临床资料显示, 诱发消化性溃疡疾病有遗传因素、小儿大量分泌胃酸、感染幽门螺杆菌、胃黏膜损伤等等多方面因素, 尤其是幽门螺杆菌作为主要致病因素, 占比非常大<sup>[3]</sup>。因此在小儿消化性溃疡疾病治疗中, 首要目标往往是清除幽门螺杆菌。它通常黏附于胃黏膜表面, 分泌空泡毒素、细胞毒素蛋白等物质, 是一种微需氧菌<sup>[4]</sup>。

奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 可抑制胃酸的分泌, 同时对胃蛋白分泌也有一定程度的抑制作用。它可以有选择性的作用于胃黏膜上的壁细胞, 有效抑制酶活性, 从而减少胃酸分泌, 快速实现疗效。而且从安全方面考虑, 奥美拉唑具有较高的安全性, 阿莫西林与克拉霉素作为临床广泛使用的抗菌药物, 对患者软组织与皮肤中的感染具有比较强的抗菌功效, 消灭幽门螺杆菌作用显著。雷尼替丁是一种强效组胺 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂, 它能够对组胺、五肽胃泌素与氨甲酰胆碱的刺激引

发的胃酸大量分泌起到抑制作用, 可降低胃酸与胃酶的活性, 但其对肾功能会造成损伤以及发生恶心等不良反<sup>[5]</sup>。

经治疗后, 科研组治疗总有效率 96.37% 明显优于常规组 80.00%, 且血清相关指标科研组也明显更优 ( $P < 0.05$ ), 组间差异具显著性。综上所述, 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡疾病更合理有效, 积极促进治疗有效率的提升, 有效调节血清相关指标, 临床应用效果理想, 可进一步推荐。

### [参考文献]

- [1] 吴小雄. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡临床分析 [J]. 医学综述, 2016, 21(11):126-127.
- [2] 成少华. 奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效探析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(30).
- [3] 甄劲争. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡对疗效及复发率的影响 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(24):129-130.
- [4] 李少雄. 两种三联疗法治疗小儿消化性溃疡的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5):117-118.
- [5] 张会欣. 奥美拉唑为主的三联疗法基础上联合健胃愈疡颗粒治疗小儿消化性溃疡临床疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(14):2090-2091.

(上接第 102 页)

2.3 两组 ST 段压低持续的时间和次数相比较

观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3.

2.4 两组用药安全特点相比较

观察组用药安全特点和对照组无明显差异,  $P > 0.05$ , 如表 4.

### 3 讨论

心肌缺血主要表现为舒张功能和心脏收缩功能异常, 而心肌缺血的情况因能量供应减少, 减慢了肌浆钙离子摄取速度, 可降低钙离子浓度和延缓心肌收缩活动, 减慢舒张速度。尼可地尔是一种钾离子通道开放剂, 促使钾离子从细胞流出而促进细胞钙离子降低, 有效舒张血管和增加冠脉血流, 减轻心肌负荷, 开放钾离子通道, 减轻后负荷, 促进左心室射血增加和心输出量增加<sup>[5-6]</sup>。

本研究中, 对照组给予基础方法治疗, 观察组则给予基础方法联合尼可地尔治疗。结果显示, 观察组心肌缺血治疗转归效果高于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗前两组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体并无明显差异,  $P > 0.05$ ;

治疗后观察组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体优于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组用药安全特点和对照组无明显差异,  $P > 0.05$ 。

综上所述, 基础方法联合尼可地尔治疗心肌缺血的疗效确切, 可有效改善心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体, 药物安全, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 夏晶晶. 冠心病心肌缺血应用卡维地洛联合尼可地尔治疗的效果分析与研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92):89-91.
- [2] 刘华. 地奥心血康胶囊联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(09):1635-1638.
- [3] 常影, 潘迪. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):86-87.
- [4] 姚曼娇. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床效果分析 [J]. 心血管病防治知识(学术版), 2017(02):38-39.
- [5] 许皓莉. 卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血患者疗效观察 [J]. 九江学院学报(自然科学版), 2016, 31(04):61-62+65.
- [6] 崔浩. 尼可地尔治疗心肌缺血效果观察及评估 [J]. 中国处方药, 2016, 14(11):79.

(上接第 103 页)

酮类抗菌药物用药禁忌外, 还要根据患者情况选择合理给药途径, 以有效防止不适症状出现。

综上所述, 于基层医院中对喹诺酮类抗菌药物进行合理利用可取得显著效果, 同时不适症状发生率偏低, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 马文军. 药学干预对合理应用喹诺酮类抗菌药物的临

床效果 [J]. 中国处方药, 2016, 14(8):29-30.

[2] 叶红. 137 例患者氟喹诺酮类抗菌药物联用致药物不良反应分析 [J]. 抗感染药学, 2016, 13(1):110-111.

[3] 王春琴, 胡志吉. 基层医疗机构门诊口服抗菌药物使用情况分析 [J]. 饮食保健, 2016, 3(17):236-237.

[4] 李小文. 基层医院应用喹诺酮类抗菌药物的效果及安全性评价 [J]. 海峡药学, 2017, 29(7):101-103.