

尼可地尔治疗冠心病患者介入治疗后心绞痛的临床效果观察

张 乐 阳 军

湖南省人民医院心血管内科 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探讨在对冠心病患者介入治疗后心绞痛的治疗中使用尼可地尔获得的临床效果。**方法** 按随机排列列表法的分组原则对我院2018年1月~2019年1月收治的92例冠心病介入治疗后劳累型心绞痛患者分成治疗组、对照组两组,对照组单采用介入治疗方法,治疗组则另外联合尼可地尔治疗。对两组患者经治疗效果获得,治疗前后生活质量变化情况进行统计。**结果** 治疗组患者获得临床治疗总有效率95.7%、心电图有效率97.8%都要高于对照组的73.9%、82.6%($P < 0.05$),且治疗前两组患者生活质量评分相近($P > 0.05$),治疗后皆见有改善,治疗组改善情况要更好于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对冠心病患者介入治疗后心绞痛患者采用尼可地尔的治疗方案效果显著,可有效缓解心绞痛、提高其生活质量,应用价值高。

【关键词】 冠心病;介入治疗;心绞痛;尼可地尔**【中图分类号】** R541.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 03-088-02

冠心病介入治疗旨在疏通患者狭窄或是闭塞的冠状动脉,帮助其心肌血流灌注情况加以改善,从而起到治疗血管闭塞、狭窄的目的。但介入治疗术后患者多发心绞痛,影响患者身体恢复^[1]。尼可地尔是硝酸盐的烟酰胺衍生物,有着抗心绞痛的作用。本次实验我们将其用于对介入术后心绞痛患者当中,观察其治疗效果。

1 研究对象及方法

1.1 一般对象

按随机排列列表法的分组原则对我院2018年1月~2019年1月收治的92例冠心病介入治疗后劳累型心绞痛患者分成治疗组、对照组两组。治疗组46例患者当中,男、女患者组成比是25:21,患者年龄范围自45岁到77岁,均值年龄 60.7 ± 5.1 岁。对照组46例患者当中,男、女患者组成比是27:19,患者年龄范围自47岁~78岁,均值年龄 61.2 ± 5.3 岁。入组患者均已排除掉心力衰竭、急性心肌梗死、多支病变等症者。使用统计学软件对两组间患者的样本数据做统计学处理,提示基线资料具有较好的稳定性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:患者单纯采用介入手术治疗,同时使用他汀类药物、氯吡格雷、阿司匹林、血管紧张素转化酶抑制剂和 β 受体阻滞剂等常规药物治疗。

1.2.2 治疗组:在上述基础上,治疗组患者采用尼可地尔治疗,口服,每次5mg,每天3次,持续治疗2周。

1.3 评估指标

1.3.1 临床治疗效果评价^[2]:①显效,经治疗,患者心绞痛症状及体征彻底消失不见,心绞痛发作次数相较于治疗前也有减少,减少超过75%。②有效,经治疗,患者心绞痛症状和体征可见有一定改善,心绞痛发作次数与治疗前比较有所减少,减少超过50%。③无效,经治疗,患者心绞痛症状和体征并未见有良好缓解,甚至发现有趋于加重的态势,心绞痛发作次数相较于治疗之前并未减少。治疗总有效率的计算为显效率和有效率两者之和。

1.3.2 心电图疗效评价^[3]:①显效:经治疗,在休息状态下,患者心电图恢复正常或者是基本在正常范围内;②有效,经治疗,于休息状态下,患者ST段压低上升0.05mV,亦或是倒置T波变浅超过50%;③无效,即使经过了治疗,患者心电图和治疗之前相比较也基本保持持平。总有效率的获得为显效率和有效二者之和。

1.3.3 生活质量^[4]:生活质量判定指标主要有生理职能、认知功能、社会功能、精神健康等几项,总分值为100分,分数越高代表生活质量越好。

1.4 统计检验

对本次研究中所得到的关于患者心绞痛治疗有关数据,使用 t 与 χ^2 分别检验计量与计数资料,相应的以例(n)、率(%)及($\bar{x} \pm s$)的模式阐述。统计学软件使用SPSS19.0, $P < 0.05$ 认定为差异存在显著性。

2 结果

2.1 对比两组患者临床治疗疗效情况

分析表1当中的数据:治疗组患者获得临床治疗总有效率95.7%要高于对照组的73.9%($P < 0.05$),检验值有确切的统计意义。

表1:对比两组患者临床治疗疗效情况[n(%)]

分组	总计数	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	18 (39.1)	16 (34.8)	12 (26.1)	34 (73.9)
治疗组	46	24 (52.2)	20 (43.5)	2 (4.3)	44 (95.7)
χ^2					8.425
P					< 0.05

2.2 比较两组患者经治疗心电图疗效获得情况

分析表2数据组成:经治疗后,治疗组患者心电图获得总治疗有效率97.8%明显比对照组的82.6%要好,两组比较,统计学意义确切($P < 0.05$)。

表2:比较两组患者经治疗心电图疗效获得情况[n(%)]

分组	总计数	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	23 (50.0)	15 (32.6)	8 (17.4)	38 (82.6)
治疗组	46	31 (67.4)	14 (30.4)	1 (2.2)	45 (97.8)
χ^2					6.035
P					< 0.05

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分的判定

见表3:治疗前两组患者生活质量评分相近($P > 0.05$),治疗后皆见有改善,且治疗组改善情况要更好于对照组($P < 0.05$),检验值有确切的统计意义。

表3:两组患者治疗前后生活质量评分的判定($\bar{x} \pm s$,分)

分组	治疗前	治疗后	t	P
对照组	70.3 $\pm$ 5.2	80.6 $\pm$ 6.1	5.747	< 0.05
治疗组	67.2 $\pm$ 5.1	89.8 $\pm$ 6.4	12.350	< 0.05
t	1.903	4.654	-	-
P	> 0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

对冠心病患者采用介入手术治疗,易诱发血管远端鼻塞或者是栓塞等情况,从而患者术后多发心绞痛。以往临床对此采取的常规对策是缓解部分症状和体征,所得效果一般^[5]。本文实验当中所采用的尼可地尔是一种ATP敏感性钾离子通道开放剂,是近年来新兴的一种抗心绞痛药物,它的药物特性相类似于硝酸酯类药物,另外有加强细胞对钾离子通透性的作用,这对于改善患者生活质量是有重要意义的。而且在尼可地尔当中有一种有效成分组成——硝酸还原酶,它能对平滑血管肌起到松弛的作用。随着抑制钙内流作用的发挥,舒张血管平滑肌和血管,增高冠状动脉中的血流量,最终起到改善血管微循环的作用^[6]。那么结合以上分析,再与本次研究所得到的实验数据相联合:治疗组患者获得临

(下转第91页)

酸酶水解,变为具有活化作用型的磷酸胺氮芥而发挥作用,与其他抗癌药物联用,更能在化疗中起到良好的临床效果。通过分析结果可以看出,将多西他赛、表阿霉素和环磷酰胺进行联用治疗三阴性乳腺癌,观察组患者的临床效果明显比对照1组和对照2组好。

综上所述,通过不同的尝试,新辅助化疗方式西他赛、表阿霉素和环磷酰胺联用,不仅有很好的临床疗效,还能减少患者出现不良反应的发生率。值得在临床中进行使用。

参考文献

- [1] 张毅,王燕,王伟,等.青年女性三阴性乳腺癌的临床病理学特征及其影响预后的多因素分析[J].现代生物医学进展,2014,14(11):2092-2099.
- [2] 张磊,许培权.三阴性乳腺癌的系统治疗策略[J].现代肿瘤医学,2015,23(18):2686-2690.
- [3] 王红,赵丽萍,马景旭,等.三阴性乳腺癌乳腺摄影和MRI表现及临床病理特征[J].新疆医科大学学报,2014,37(6):776-777.

(上接第87页)

本研究选用的复位方法为闭合手法复位和切开复位,通过对比这两种方案在舟骨骨折伴月骨脱位患者中的应用效果,发现,治疗后,两组的手腕活动能力评分、生活质量评分数值高于治疗前,观察组数值高于对照组数值,统计学有意义($P < 0.05$);观察组的总有效率96.55%高于对照组的75.86%,统计学有意义($P < 0.05$);通过对比结果表明,在为舟骨骨折伴月骨脱位患者选用治疗方案时,同时,闭合手法复位和切开复位均能实施的情况下,优先为患者选用切开复位方案进行治疗^[5]。

综上所述,切开复位治疗舟骨骨折伴月骨脱位的应用效果显著,各项症状得到有效改善,提升了手腕活动能力,提高生活质量和疗效,切开复位值得舟骨骨折伴月骨脱位患者应用。

参考文献

(上接第88页)

床治疗总有效率95.7%、心电图有效率97.8%都要高于对照组的73.9%、82.6%($P < 0.05$),且治疗前两组患者生活质量评分相近($P > 0.05$),治疗后皆见有改善,治疗组改善情况要更好于对照组($P < 0.05$)。也更进一步证实了尼可地尔在缓解心绞痛症状、改善体征上的应用价值。

总结上文:对冠心病患者接入治疗后心绞痛患者采用尼可地尔的治疗方案效果显著,可有效缓解心绞痛、提高其生活质量,应用价值高。

参考文献

- [1] 周江荣,王爱玲,杨林飞等.尼可地尔对慢性稳定性冠心病患者经皮冠状动脉介入术后血管内皮功能及血清高敏C反应蛋

(上接第89页)

疗效,同时降低并发症的发生率。本研究发现席汉综合征会并发骨质疏松、空蝶鞍和垂体萎缩。腺垂体组织当中钙离子十分丰富,在腺垂体萎缩或者是纤维化后,钙离子大量丢失导致患者容易出现骨质疏松的情况,同时垂体萎缩会导致空蝶鞍的形成。

综上所述,在席汉综合征患者当中泌乳素、雌二醇和黄体生成素激素水平的下降程度较为明显。席汉综合征患者往往并发低钠血症、低血糖症、低蛋白症、贫血症和低血钾症,同时有骨质疏松、空蝶鞍和垂体萎缩的情况发生。

参考文献

- [1] 陈延祺,冯春林.席汉综合征合并急性胰腺炎1例[J].重

[4] Goldstein Lori, Childs Barrett H, Shak Steven, et al. Relationship Between Quantitative GRB7 RNA Expression and Recurrence after Adjuvant Anthracycline Chemotherapy in Triple Negative Breast Cancer [J]. Clinical Cancer Research, 2011, 15, 17(22): 71947203.

[5] Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: Revised RECIST guideline (version 1.1) [J]. European Journal of Cancer, 2009, 45(2): 228-247.

[6] 袁业伟,孙治君.三阴性乳腺癌最新治疗及研究进展[J].重庆医学,2015,44(16):2279-2282.

[7] 卜智斌,曹强,王勇,et al.新辅助化疗后保乳手术治疗三阴性乳腺癌的临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2016(30):5930-5932,5944.

[8] 张明,高嫦娥,邹天宁,等.不同新辅助化疗方案对三阴性乳腺癌治疗疗效临床分析[J].昆明医科大学学报,2015,36(01):65-68+88.

[1] 周旭军.切开复位治疗舟骨骨折伴月骨脱位的效果分析[J].中国现代医生,2017,55(7):56-58.

[2] 高泓一.K-L入路切开复位内固定治疗髌骨骨折伴股骨头脱位的临床疗效[J].广东微量元素科学,2016,23(3):60-63.

[3] 陈晓峰,任立新.切开复位内固定术治疗踝关节骨折脱位的临床效果[J].中国实用医刊,2017,44(1):100-102.

[4] 钱辉,陈国兆,黄建平,等.外固定支架结合空心螺钉克氏针内固定治疗舟骨骨折合并经舟骨月骨周围脱位[J].中华手外科杂志,2016,32(2):87-89.

[5] 叶永志,张隆英,陈永志,等.有限切开复位 Herbert 螺钉内固定联合中药内服和薰洗治疗经舟骨月骨掌侧脱位[J].中医正骨,2017,29(3):69-72.

白水平的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(5):1107-1109.

[2] 郭镇声,李文安,李丽霞等.丹参多酚酸盐联合尼可地尔治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].医学临床研究,2018,35(7):1448-1450.

[3] 王雪.尼可地尔治疗冠心病患者介入治疗后心绞痛的临床疗效评价[J].中国医药指南,2018,16(28):55-56.

[4] 龙吴坚.试析尼可地尔对改善冠心病患者介入治疗后心绞痛的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(9):34-35.

[5] 周建清.尼可地尔治疗冠心病患者介入治疗后心绞痛的临床效果研究[J].中国实用医药,2018,13(11):103-104.

[6] 李艳珍,郭晓萍,郭任维等.尼可地尔对冠心病介入治疗后心绞痛患者症状及近期预后的影响[J].中国处方药,2018,16(10):74-75.

庆医学,2017,46(18):2591-2592.

[2] 李毅.席汉综合征合并抗利尿激素分泌失调综合征所致严重低钠血症一例[J].中华老年医学杂志,2018,37(9):1049.

[3] 朱蓓蓓,周鸿科.席汉氏综合征合并肝硬化脾功能亢进微波消融术后垂体危象一例[J].海南医学,2016,27(23):3943-3944.

[4] 张文学,王桂华,潘斌.席汉综合征并垂体危象1例[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(5):28.

[5] 李蕾.席汉氏综合征的临床新进展[J].临床医学,2016,36(2):123-125.

[6] 任小燕,闫朝丽,张少杰.席汉综合征并垂体危象2例诊治分析及文献复习[J].世界复合医学,2017,3(1):55-57.