



他汀类药物 + 尼可地尔对不稳定心绞痛 PCI 术后心功能的影响

符金柱 (宁陵县人民医院心血管内科 河南商丘 476700)

摘要:目的 分析他汀类药物 + 尼可地尔对不稳定心绞痛(UAP)患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后心肌酶及左心功能的影响。方法 选取我院经 PCI 术治疗的 UAP 患者 86 例(2017 年 5 月~2019 年 4 月),简单随机法分组。他汀类组(43 例)应用他汀类药物治疗,联合组(43 例)应用他汀类药物 + 尼可地尔治疗。对比 2 组治疗前后心肌酶[肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌钙蛋白(cTnT)]、左心功能[左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期左室内径(LVESD)]水平。结果 联合组术前、术后 4 周 LVEF 较他汀类组高, LVESD 较他汀类组低($P < 0.05$);联合组术前、术后 1d 血清 CK-MB、cTnT 水平较他汀类组低($P < 0.05$)。结论 他汀类药物 + 尼可地尔应用于 UAP 患者 PCI 术后,能显著减轻心肌损伤,改善左心室功能。

关键词: 他汀类药物; 尼可地尔; 不稳定心绞痛; PCI 术

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 11-061-02

不稳定心绞痛(Unstable angina pectoris, UAP)多由不稳定斑块破裂所致,若未予以及时控制,可诱发心源性猝死,增加病死风险^[1]。经皮冠状动脉介入(PCI)术是现阶段临床治疗 UAP 主要手段,能解除冠状狭窄病变,缓解临床症状,但其可加重心肌损伤,影响术后恢复。因此探索一种有效预防措施具有重要意义。本研究选取 86 例 UAP 患者,探究他汀类药物 + 尼可地尔的应用效果。详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院经 PCI 术治疗的 UAP 患者 86 例(2017 年 5 月~2019 年 4 月),简单随机法分组。他汀类组(43 例):女 19 例,男 24 例,年龄 41~76 岁,平均(59.86±6.33)岁;联合组(43 例):女 17 例,男 26 例,年龄 40~75 岁,平均(60.31±5.97)岁。2 组基本资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 选取标准

(1)纳入标准:均符合 UAP 诊断标准^[2];患者及家属知情并签署同意书;(2)排除标准:既往有他汀类药物、尼可地尔等药物过敏史者;恶性心律失常或心源性休克者;甲状腺功能亢进、重度神经官能症或颈椎病者;精神行为异常。

1.3 方法

2 组均于 PCI 术前接受 β 受体阻滞剂、硝酸酯类、抗凝剂、抑制血小板聚集等基础治疗。

1.3.1 他汀类组

于 PCI 术前 7d 开始每晚口服 40mg/次阿托伐他汀(常州亚邦制药有限公司,国药准字 H20153280),qd,术前 2h 顿

服 80mg,术后继续服用 4 周。

1.3.2 联合组

基于他汀类组于 PCI 术前 7d 开始口服 5mg/次尼可地尔(江西海尔思药业股份有限公司,国药准字 H36022313),tid,术前 2h 顿服 10mg,术后继续服用 4 周。

1.3.3 检测方法

空腹取 5ml 静脉血,离心 10min,3000r/min,分离取血清。以酶联免疫吸附法检测血清肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌钙蛋白(cTnT),试剂盒购自南京森贝伽生物科技有限公司,严格按照试剂盒说明书操作。

1.4 观察指标

(1)对比 2 组用药前、术前、术后 1d 血清 CK-MB、cTnT 水平。(2)以彩色多普勒超声诊断仪(型号: EPIQ7C, 购自荷兰飞利浦公司)检测对比 2 组用药前、术后 4 周左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期左室内径(LVESD)水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心肌酶指标

联合组术前、术后 1d 血清 CK-MB、cTnT 水平较他汀类组低($P < 0.05$),见表 1。

2.2 左心功能

联合组术前、术后 4 周 LVEF 较他汀类组高, LVESD 较他汀类组低($P < 0.05$),见表 2。

表 1: 心肌酶指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CK-MB (U/L)			cTnT ($\mu\text{g/L}$)		
		用药前	术前	术后 1d	用药前	术前	术后 1d
联合组	43	15.72±3.09	11.55±2.38	13.28±3.19	0.07±0.02	0.05±0.01	0.05±0.01
他汀类组	43	16.47±3.52	13.69±1.78	21.19±4.16	0.07±0.02	0.06±0.02	0.09±0.04
t		1.050	4.722	9.894	0.000	2.933	6.362
P		0.297	< 0.001	< 0.001	1.000	0.004	< 0.001

表 2: 左心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)	
		用药前	术后 4 周	用药前	术后 4 周
联合组	43	32.49±5.38	47.55±4.96	50.25±3.26	30.49±5.02
他汀类组	43	33.36±6.27	37.72±5.84	49.88±2.73	41.64±4.79
t		0.691	8.413	0.571	10.538
P		0.492	< 0.001	0.570	< 0.001



3 讨论

PCI 是重建 UAP 患者血运首选方法,但部分患者术后血栓脱落或破碎,易引发无复流或慢血流状况,加重心肌损伤^[3]。因此尽早实施有效治疗手段至关重要。阿托伐他汀属他汀类药物,能抑制血小板积聚,防止平滑肌细胞增殖,提高斑块稳定性,调节血管内皮细胞功能。但仅单纯应用,存在一定局限性,需结合其他药物,以增强治疗效果。

尼可地尔能刺激鸟氨酸环化酶,减轻线粒体缺血肿胀,抑制钙超载,进而减轻心肌细胞损伤。同时尼可地尔还能减少细胞质内钙离子水平,促进平滑肌、血管舒张,提高冠脉血流量。另外,尼可地尔能引发细胞膜超极化,缩短动作电位时间,缓解心脏前负荷。本研究针对经 PCI 术治疗 UAP 患者采用他汀类药物+尼可地尔治疗,结果显示,联合组术前、术后 4 周 LVEF 较他汀类组高,LVESD 较他汀类组低 ($P < 0.05$),与肖姗姗等^[4]研究一致。提示二者联合能显著改善左心室功能。

CK-MB 是体现心肌损伤严重程度的特异性指标,水平升高与急性心肌损伤程度存在显著正相关关系,可为临床评估心肌损伤程度、判断心肌梗死灶面积提供客观依据^[5]。cTnI 是心肌损伤敏感性检测指标,可为临床评估心肌坏死、心肌梗死提供循证依据。本研究数据表明,联合组术前、术后 1d 血清

CK-MB、cTnT 水平较他汀类组低 ($P < 0.05$)。说明他汀类药物+尼可地尔应用于 UAP 患者 PCI 术后,能显著缓解心肌损伤。

综上可知,他汀类药物+尼可地尔应用于 UAP 患者 PCI 术后,能显著减轻心肌损伤,改善左心室功能。

参考文献

- [1] 熊哺,武凌云.阿托伐他汀和瑞舒伐他汀对不稳定型心绞痛患者 PCI 术后心肌损伤和炎症因子的影响[J].心脑血管病防治,2018,18(1):26-28.
- [2] 缙海英,啜玉娟,沈彬,等.强化阿托伐他汀对不稳定型心绞痛患者 PCI 围术期不同亚群单核细胞及单核细胞-血小板聚集及预后的影响[J].医学临床研究,2018,35(2):274-277.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(4):295-304.
- [4] 肖姗姗,张思雯,刘吉伟,等.尼可地尔对不稳定型心绞痛病人 PCI 术后血清肌钙蛋白 I 变化及心功能改善情况的分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(6):753-756.
- [5] 林崇强,刘涛,廖望,等.尼可地尔对不稳定型心绞痛 PCI 术后病人心肌损伤标志物和炎症因子水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(5):570-573.

(上接第 58 页)

情,但是对胰岛素抵抗干预效果欠佳,而二甲双胍为常用降糖药物,具有胰岛素增敏作用,能够作用于肌肉等外周组织,促使其摄取和利用更多血糖,抑制胃肠道吸收葡萄糖,进而促使胰岛素水平降低,减少雄激素合成,改善胰岛素抵抗情况。二者联合应用发挥协同作用,强化治疗效果。

综上,在 PCOS 患者治疗中,达英-35 联合二甲双胍更利于患者性激素水平恢复,并改善其胰岛素抵抗情况,值得推荐。

参考文献

- [1] 郭锐,房振亚.炔雌醇环丙孕酮片联合绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合征[J].中国临床研究,2019,32(6):784-788.
- [2] 王萍,邵渝,林辉,等.化痰调经方联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征痰湿阻滞证的临床研究[J].北京中医药大学学报,2017,40(1):77-82.
- [3] 郝翠云.达英-35 和二甲双胍对多囊卵巢综合征不孕患者性激素水平及胰岛素抵抗的影响[J].中国医药导报,2016,13(9):128-130.

(上接第 59 页)

代谢活动,从而最终达到改善脑功能。血塞通药物同样是治疗老年性脑梗塞疾病的常用类药物,该药物中具有三七皂苷成分能够有效改善粥样动脉硬化以及血栓形成。不仅如此,血塞通在促进患者血管扩张以及保护缺血性脑损伤方面更是有着良好功效。

通过本文研究发现,联合组患者治疗后 NIHSS 评分、ADL 评分、BNP 指标评分均好于单一组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。因此,治疗老年性脑梗塞疾病中应用血塞通联合纳洛酮的临床效果显著,患者接受治疗后神经缺损功能得到明显改善,且患者日常生活能力得到显著提升,故值得广泛应用。

参考文献

- [1] 唐波.试论纳络酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床效果[J].中外医疗,2018,37(18):17-18,33.
- [2] 胡岚.纳络酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床效果分析[J].医学信息,2017,30(2):161-162.
- [3] 廖朝明,王永,廖家盛,等.纳络酮合并血塞通治疗老年性脑梗塞的临床有效性评价[J].医药前沿,2016,6(34):27-28.
- [4] 郑志君.纳洛酮辅助治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中国基层医药,2018,25(10):1290-1293.
- [5] 李凯,蒋邦平.纳洛酮治疗 54 例急性脑梗塞的临床方法探讨[J].中国保健营养,2017,27(16):65.

(上接第 60 页)

综上所述,将卡维地洛应用于心血管内科的治疗中不但能提高疗效,还能降低患者用药后的不良反应。因此,在以后治疗心血管疾病时,应大力加强卡维地洛的使用,以推动患者病情康复。但在对患者治疗期间及治疗后,务必要嘱咐患者戒烟戒酒,养成良好的饮食生活习惯,从而达到治疗的最佳效果。

参考文献

- [1] 郭强.卡维地洛在心血管内科应用的临床评价[J].北方药学,2014(9):26-26.
- [2] 李明臣.探析卡维地洛在心血管内科中的临床应用[J].中国医药指南,2015(11):43-44.
- [3] 高娟娥.卡维地洛在心血管内科应用临床研究[J].医学美容美容旬刊,2014(6):210-210.
- [4] 刘红阳,周雁花,王月香.卡维地洛在心血管疾病治疗中的应用价值与安全性[J].中国社区医师,2015(31).