

尼可地尔联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的效果评价及 NT-proBNP 水平观察

梁广钊

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨尼可地尔联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的效果评价及对 N 末端 B 型脑钠肽原 (NT-proBNP) 水平的影响。**方法** 选取我院 2019 年 01 月至 2020 年 01 月收治的不稳定型心绞痛患者 112 例,以随机数字表法将患者分为两组,对照组给予常规治疗,研究组在常规治疗基础上,加予尼可地尔联合曲美他嗪治疗,比较两组心绞痛改善效率、治疗前后 NT-proBNP 水平变化。**结果** 研究组心绞痛改善效率高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗前两组 NT-proBNP 水平比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗后 NT-proBNP 水平低于治疗前,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组治疗后 NT-proBNP 水平低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 不稳定型心绞痛患者的临床治疗中,采用尼可地尔联合曲美他嗪治疗,能够有效缓解患者心绞痛症状,促进 NT-proBNP 恢复正常水平,改善预后。

【关键词】 不稳定型心绞痛; 尼可地尔; 曲美他嗪

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 05-017-02

心绞痛是由于心肌供血不足引发胸痛为特征的临床综合征^[1],多表现为冠状动脉血流难以满足心肌代谢需求,造成心肌供血不足,引发心绞痛^[2]。不稳定型心绞痛介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间,如果得不到及时恰当的治疗,可能发展为急性心肌梗死。尼可地尔是一种钾离子通道开放剂,通过扩张冠状动脉,改善心肌缺血。曲美他嗪通过保护细胞在缺氧或缺血情况下的能量代谢,阻止细胞内 ATP 水平的下降,保护心肌细胞。尼可地尔和曲美他嗪这两种作用机制不同的药物联合应用治疗不稳定型心绞痛,应有利于缓解患者症状,有效改善预后。为探讨联合治疗疗效,以我院 2019 年 01 月至 2020 年 01 月收治的不稳定型心绞痛患者 112 例为研究对象,评估尼可地尔联合曲美他嗪治疗的效果及预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 01 月至 2020 年 01 月收治的不稳定型心绞痛患者 112 例。本次研究经医院伦理委员会批准通过。以随机数字表法将患者分为两组,对照组男 30 例,女 26 例,年龄 49 ~ 78 岁,平均 (61.8 ± 3.4) 岁,病程 1 ~ 8 年,平均 (3.3 ± 0.4) 年,体质指数 (BMI) 23.5 ~ 25.8 kg/m²,平均 (24.4 ± 0.3) kg/m²。研究组男 28 例,女 28 例,年龄 50 ~ 80 岁,平均 (62.3 ± 3.5) 岁,病程 2 ~ 9 年,平均 (3.5 ± 0.4) 年, BMI 23.3 ± 25.5 kg/m²,平均 (24.3 ± 0.3) kg/m²。两组患者一般资料无显著差异。

纳入标准: ①确诊为不稳定型心绞痛; ②接受院内治疗前 3 个月无服用尼可地尔、曲美他嗪药物,无药物过敏史; ③对临床治疗方案知情同意。

排除标准: ①合并严重脏器功能不全、心脏疾病; ②高血压性心脏病、风湿性心脏病; ③冠状动脉痉挛、甲状腺功能亢进; ④严重贫血; ⑤精神疾病。

1.2 方法

对照组采取常规治疗,以阿司匹林、他汀类药物、硝酸酯类药物、血管紧张素转换酶抑制剂等药物进行常规治疗。

研究组在常规治疗基础上,加予尼可地尔联合曲美他嗪治疗。尼可地尔每日三次,每次 5mg,曲美他嗪每日三次,每次 20mg。两组皆连续治疗 4 周。

全部患者入院时抽取静脉血 1 ~ 2ml 于 EDTA 抗凝管中备用,离心后取上清液测定 NT-proBNP 浓度。于治疗后再次抽取静脉血测定 NT-proBNP 浓度。

1.3 观察指标

观察两组心绞痛改善效率、治疗前后 N 末端 B 型脑钠肽原 (NT-proBNP) 水平变化。其中,心绞痛改善效率 = 显效 + 有效。显效表示为心绞痛发作次数减少 > 80%,心绞痛持续时间缩短 >

80%。有效表示为心绞痛发作次数减少 50% ~ 80%,心绞痛持续时间缩短 50% ~ 80%。无效表示为心绞痛发作次数减少 < 50%,心绞痛持续时间缩短 < 50%^[3]。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS24.0 进行数据分析与统计处理,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验,统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组心绞痛改善效率比较

研究组心绞痛改善效率高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组心绞痛改善效率比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	改善效率 (%)
研究组 (n=56)	28	26	2	96.00
对照组 (n=56)	23	23	10	80.00
χ^2	-	-	-	4.573
P	-	-	-	< 0.05

2.2 两组治疗前后 NT-proBNP 水平变化

治疗前两组 NT-proBNP 水平比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗后 NT-proBNP 水平低于治疗前,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组治疗后 NT-proBNP 水平低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组治疗前后 NT-proBNP 水平变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 NT-proBNP 水平	治疗后 NT-proBNP 水平	t	P
研究组 (n=56)	1230.50 ± 238.84	422.50 ± 20.12	32.903	< 0.05
对照组 (n=56)	1233.54 ± 240.05	843.35 ± 22.14	16.525	< 0.05
t	0.172	101.043	-	-
P	> 0.05	< 0.05	-	-

3 分析与讨论

不稳定型心绞痛持续时间较长,疼痛更强烈,可能诱发急性心血管事件或造成患者猝死^[4]。临床治疗不稳定型心绞痛多采取药物治疗措施,常规治疗手段中以抗血小板凝集、降脂、扩张血管为目的,但常规治疗在临床疗效上并不理想。本次研究以常规治疗比较尼可地尔联合曲美他嗪治疗疗效。一方面,在联合治疗措施下,患者心绞痛改善效率更高。这是由于尼可地尔联合曲美他嗪治疗发挥药物协同作用,既能够有效舒张血管,激活钾通道,改善心肌缺血,松弛血管平滑肌,也能够加强心肌对氧的利用度,通过抑制游离脂肪酸代谢促进心肌糖代谢,有效缓解心肌缺血症状,加强碳氧化,保护心肌细胞^[5]。所以在尼可地尔联合曲美他嗪治疗措施下,患者心绞痛改善效率更高,临床治疗疗效 (下转第 20 页)

察组静脉炎发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)；观察组静脉炎疼痛持续时间明显短于对照组 ($P<0.05$)；治疗前两组 IL-6 与 hs-CRP 比较无明显差异 ($P>0.05$)，治疗后观察组明显低于对照组 ($P<0.05$)。可以看出，中医透贴预防肿瘤化疗后静脉炎有不错的价值，可显著降低静脉炎发生。分析原因可能在于：第一，中医透贴维持皮肤良好湿性环境，使得皮肤表面张力得到缓解，从而减轻了化疗后的疼痛。第二，中医透贴有良好的吸附性，能减少细菌的生长与繁殖，从而避免穿刺点发生感染。第三，可在封闭环境下进行预防治疗，从而有效刺激毛细管生长，改善血管环境^[7]。此外，研究中显示还可改善症状，缓解疼痛，从而促进患者化疗后更好地康复^[8]。

综上所述，肿瘤化疗患者用中医透贴预防化疗后静脉炎，相比常规西医预防方案，可更好地避免静脉炎发生，同时改善炎症因子，缩短静脉炎疼痛时间，值得应用。

参考文献

[1] 陶琼, 鲁艳. 康惠尔透明贴在肿瘤患者预防静脉炎中的应用分析[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(5):4021-4022.
[2] 罗容, 李爱华, 祝巧. 康惠尔透明贴与喜疗妥治疗化疗性静脉炎的临床效果对比评价[J]. 东方食疗与保健, 2017, 18(10):63.
[3] 王竹梅, 郑源菊. 水胶体敷料预防非化疗药物所致静脉炎

的疗效[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(9):135-136.
[4] 程艳谭, 张维花, 张凤, 等. 地塞米松注射液联合康惠尔透明贴预防肺癌患者化疗性静脉炎的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34):123-124.
[5] 罗小英, 赵珊, 谢敏. 康惠尔透明贴新贴敷法对化疗药所致静脉炎的预防效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(32):4032-4033.
[6] 徐稳, 王加媛. 应用康惠尔透明贴防治静脉炎的临床效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(10):1021-1023.
[7] 李海云. 水胶体透明贴预防化疗药物引起静脉炎的效果观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2016, 38(2):81-83.
[8] 徐莹. 中医药防治化疗相关性静脉炎概况[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9):1785-1787.

表2: 两组患者治疗前后炎症因子水平对比 ($\bar{x}\pm s$, pg/ml)

组别	IL-6		hs-CRP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(60)	5.48±1.26	8.76±1.56	10.49±2.56	13.29±1.45
对照组(60)	5.39±1.23	12.39±1.36	10.58±2.62	16.50±1.56
t	0.194	4.397	0.207	3.477
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第16页)

者预后，值得在临床中推广及运用。

参考文献

[1] 黄忠卫, 陈刚, 秦祖杰等. Essen 评分联合 LDL-C 和 FIB 预测 TIA 发病后 7d 内发生脑梗死的有效性[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2017, 24(5):372-374.
[2] 孙玲. Essen 评分联合 CTA 对短暂性脑缺血发作患者发生脑梗死的评估价值[J]. 卒中与神经疾病, 2019, 26(3):290-293.
[3] 张艳明, 郑哲岚. Logistics 模型评估颈动脉斑块新生血管

分级联合 Essen 评分预测脑梗死的再发风险[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(4):289-292.

[4] 王凯, 荣良群, 魏秀娥等. 血栓弹力图对急性非心源性脑梗死患者抗血小板聚集治疗的临床价值[J]. 中华生物医学工程杂志, 2018, 24(5):337-341.
[5] 张丹霓. 血清 LDL-C、FIB、颈动脉斑块与 TIA 后脑梗死相关分析[J]. 黑龙江医学, 2019, 44(9):999-1001.
[6] 陈良. 应用 ESSEN 卒中风险量表 (ESRS) 预测孤立性眩晕脑梗死风险[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2018, 17(2):38-40.

(上接第17页)

更好。另一方面，在尼可地尔联合曲美他嗪治疗措施下，患者预后更好。NT-proBNP 水平是心绞痛危险因素及病死率、预后的评价指标^[6]。心绞痛患者接受联合治疗，有效降低 NT-proBNP 水平，提示患者心功能改善，危险因素消除，预后质量增高，也说明临床治疗疗效较高。

总的来说，尼可地尔联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛临床疗效显著，能够有效缓解患者心绞痛症状，改善预后，应用价值显著。

参考文献

[1] 魏立业, 夏岳, 戚国庆, 杨志瑜, 赵红亮, 张庆文. 尼可地尔联合曲美他嗪对非 ST 段抬高心肌梗死冠状动脉介入患者心肌微循环的影响[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(9):1483-1486.
[2] 张炜, 杨禹娟, 孟航, 张小兰, 李文波. 尼可地尔联合盐

酸曲美他嗪治疗微血管性心绞痛的临床效果和安全性分析[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(21):4130-4132+4090.

[3] 刘春娅. 加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(04):149+152.
[4] 庄凤娟, 郑艳, 陈艳. 丹参川芎嗪注射液联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛疗效的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(02):229-233.
[5] 王国华, 李秋凤, 蔡惠娜, 颜凤英. 曲美他嗪联合大剂量阿托伐他汀钙治疗不稳定性心绞痛的效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(09):127-129+132.
[6] 库德热提·艾比布拉. 血栓通注射液联合尼可地尔治疗老年不稳定性心绞痛临床疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(23):3407-3409.

(上接第18页)

解术可以有效实现患者手术指标的优化，同时，该疗法可以合理实现并发症的降低。

综上，在肠梗阻患者治疗过程中，为了积极做好患者治疗质量的提升，医疗人员应在治疗过程中积极做好腹腔镜肠粘连松解术的合理应用与普及。

参考文献

[1] 丁连珠. 腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻疗效观察

[J]. 中国实用医药, 2019, 14(13):52-54.
[2] 孙力, 赵建国, 蔡兵. 腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床疗效评价[J]. 中国社区医师, 2018, 34(36):52+54.
[3] 吴健生. 腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻患者的临床疗效[J]. 医疗装备, 2018, 31(16):82-83.
[4] 冯东升, 管书明. 腹腔镜下肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻效果观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(12):2235-2236.