

冠心病心绞痛尼可地尔与硝酸酯类药物的临床价值与药理研究

曹贞

泗水县人民医院 山东省 济宁市 273200

【摘要】目的：研究痛尼可地尔、硝酸酯类药物治疗冠心病心绞痛的效果。**方法：**择选本院 2021 年 9 月至 2022 年 9 月收治的冠心病心绞痛患者 84 例，作为研究对象。采取随机分配方式将患者划分为两组（观察组：42 例，行硝酸酯类药物治疗；对照组：42 例，行尼可地尔治疗），对比分析两组临床疗效。**结果：**治疗后，与对照组对比，观察组心绞痛改善状况更佳，LVEF、SV 水平更高，LVESD、LVEDD、IL-17、cTnI 水平更低（ $P < 0.05$ ）。观察组不良反应发生率 4.76% 比对照组 16.67% 更低（ $P < 0.05$ ）。观察组总有效率 97.62% 比对照组 83.33% 更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在冠心病心绞痛治疗中，相较尼可地尔治疗，硝酸酯类药物治疗效果更为突出，在缓解症状、促进患者心功能恢复等层面效果更为理想，并且安全性较高，值得推广。

【关键词】冠心病心绞痛；尼可地尔；硝酸酯类药物；药理研究

冠心病为心血管内科常见病，该病发病机制主要为脂质异常代谢，致使复合糖、脂质沉积在血管内壁，逐渐促使粥样硬化斑块形成，致使冠状动脉管腔逐渐减小，造成血流量无法使心肌代谢需求得以满足，从而引发心肌缺氧、心绞痛等状况，该病对患者生活、工作存在一定影响，病情严重时危及患者生命^[1]。当前对于该病，临床多使用他汀类药物、尼可地尔药物进行治疗。其中尼可地尔为钾通道开放剂，其可改善冠状动脉微循环状况，强化心肌收缩力，但临床实践发现，患者长期服用此药治疗，存在较高的不良反应发生风险^[2]。为研究一更为安全、有效的冠心病心绞痛治疗方式，本研究对冠心病心绞痛行尼可地尔、硝酸酯类药物治疗的效果展开对比分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择选本院 2021 年 9 月至 2022 年 9 月收治的冠心病心绞痛患者 84 例，作为实验对象。采取随机分配方式将患者划分为两组（观察组：42 例，行硝酸酯类药物治疗；对照组：42 例，行尼可地尔治疗）。观察组男性/女性患者各 25 例、17 例，年龄范围 49-75（ 61.38 ± 3.80 ）岁，病程 7-15（ 10.47 ± 1.92 ）个月。对照组男性/女性患者各 24 例、18 例，年龄范围 50-74（ 61.29 ± 3.91 ）岁，病程 7-15（ 10.62 ± 2.01 ）个月。两组一般资料基本相同（ $P > 0.05$ ），可对比。医院医学伦理委员会已批准本研究。

纳入标准：（1）与冠心病、心绞痛诊断标准符合^[3]；（2）知情同意，同时于《知情协议》上签字。

排除标准：（1）认知障碍；（2）精神障碍；（3）并发重度哮喘病；（4）并发严重糖尿病；（5）研究途中退出；（6）拒绝参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

行尼可地尔单药治疗，选用尼可地尔片（国药准字 H61022860；西安汉丰药业有限责任公司）进行治疗，口服给药，每天服用 3 次，每次 5mg。患者持续接受治疗 4 周。

1.2.2 观察组

使用硝酸酯类药物进行治疗，选用单硝酸异山梨酯片（国药准字 H20203673，合肥合源药业有限公司），口服给药，每天服用 2 次，每次 20m，患者持续接受治疗 4 周。

1.3 观察指标

（1）分别于治疗前、后对患者心绞痛改善状况（持续时间；发作次数）进行统计评估。

（2）于治疗前、后分别对患者心功能指标（LVEF：左心室射血分数；LVESD：左心室收缩末期内径；LVEDD：左心室舒张末期内径；SV：心搏出量）水平进行测定对比。

（3）于治疗前、治疗后分别对患者 IL-17、cTnI 水平进行测定。

（4）统计患者不良反应（低血压；头痛；口腔溃疡；恶心呕吐）发生状况。不良反应发生率 = 产生不良反应患者例数 ÷ 总例数 × 100%。

（5）观察患者临床疗效，症状消失、心绞痛无发作为显效；症状缓解、心绞痛持续时间缩短、发作次数减少为有效；症状没有改善，心绞痛持续时间、发作次数均未改善，甚至加重。总有效率 = 显

效、有效患者例数 ÷ 总例数 × 100%。

2 结果

1.4 统计学处理

数据由 SPSS22.0 软件处理, 数 (n) 或率 (%), 均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 分别表示计数 (不良反应发生状况 / 临床疗效)、计量 (心绞痛改善状况 / 心功能指标 / IL-17、cTnI 水平) 资料, 以 t 检验; 以表示计数资料, 以 X^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2.1 心绞痛改善状况

治疗前, 两组心绞痛持续时间、发作次数无差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 观察组心绞痛改善状况更佳 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组心绞痛改善状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	持续时间 (min/次)		发作次数 ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=42)	14.97 ± 2.75	2.53 ± 1.06	2.87 ± 0.73	0.81 ± 0.33
对照组 (n=42)	15.08 ± 2.83	6.15 ± 1.22	2.94 ± 0.68	1.42 ± 0.39
t	0.181	14.516	0.150	4.397
P	0.857	< 0.001	0.881	< 0.001

2.2 心功能指标

治疗前, 两组心功能指标 (LVEF/LVESD/LVEDD/SV) 水平无差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 观察组 LVEF、SV 水平更高, LVESD、LVEDD 水平更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=42)	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)		SV (mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=42)	36.17 ± 2.40	51.07 ± 3.19	57.94 ± 2.03	31.04 ± 2.79	62.90 ± 1.82	43.29 ± 2.89	41.70 ± 3.14	67.07 ± 6.15
对照组 (n=42)	36.25 ± 2.51	44.89 ± 2.95	58.02 ± 2.07	37.48 ± 2.85	63.01 ± 1.97	47.86 ± 2.55	41.77 ± 3.20	63.29 ± 5.42
t	0.149	9.218	0.179	10.465	0.266	7.684	0.101	2.988
P	0.882	< 0.001	0.859	< 0.001	0.791	< 0.001	0.920	0.004

2.3 IL-17、cTnI

治疗前, 两组 IL-17、cTnI 水平无差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 与对照组 IL-17、cTnI 水平比较, 观察组更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 IL-17、cTnI 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-17 (pg/mL)		cTnI ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=42)	339.57 ± 36.40	286.92 ± 24.37	0.10 ± 0.03	0.02 ± 0.01
对照组 (n=42)	340.12 ± 37.73	301.64 ± 27.59	0.09 ± 0.02	0.04 ± 0.01
t	0.068	2.591	1.797	9.165
P	0.946	0.011	0.076	< 0.001

2.4 不良反应发生状况

观察组不良反应发生率 4.76% 比对照组 16.67% 更低 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生状况对比 [n(%)]

组别	低血压	头痛	口腔溃疡	恶心呕吐	发生率
观察组 (n=42)	0 (0.00)	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.76)
对照组 (n=42)	1 (2.38)	3 (7.14)	2 (4.76)	1 (2.38)	7 (16.67)
X^2	-	-	-	-	4.974
P	-	-	-	-	0.026

2.5 临床疗效

观察组总有效率 97.62% 比对照组 83.33% 更高 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组临床疗效对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=42)	25 (59.52)	16 (38.10)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组 (n=42)	21 (50.00)	14 (33.33)	7 (16.67)	35 (83.33)
X^2	-	-	-	4.974
P	-	-	-	0.026

3 讨论

现代流行病学调查研究发现,冠心病心绞痛发病率逐年升高,其病因主要为高血脂、糖尿病等。该病患者若治疗拖延或治疗方式不合理,随病情进展,可引发心肌梗死等严重状况,影响患者预后。当前,冠心病心绞痛临床治疗方式较多,药物治疗最为常用,其治疗目的为使患者异常代谢状况恢复,改善冠状动脉狭窄状况,减轻患者症状^[4]。钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂、抗血小板药物等均为临床治疗冠心病心绞痛的常用药物类型。尼可地尔属于钙通道开放剂,其构成成分主要为有机硝酸酯、烟酰胺维生素,此药可对鸟苷酸环化酶予以激活,从而促使患者机心肌细胞中钙离子浓度下降,将其用于冠心病心绞痛患者治疗中,其可发挥一定效果,促进血管平滑肌松弛,舒张血管,但临床实践发现,患者服药后,存在较高的不良反应发生风险,易影响治疗效果及患者预后^[5]。而硝酸酯类药物可对人体静脉系统发挥有效作用,促进静脉血管扩张,缓解心脏前负荷。单硝酸异山梨酯为长效硝酸酯类药物的一种,患者服用此药后,可促进血管平滑肌松弛,扩张冠状动脉,降低心肌耗氧量,使心肌供血恢复^[6]。相较于常规硝酸甘油制剂,此药有助于患者吸收,且具备较高的生物利用度,起效快,药效维持时间长。除此之外,此药无耐药性,患者用此药治疗期间不良反应多发生于治疗早期,并且普遍为一些轻、中度的头痛,随时间可自行缓解^[7]。医生在应用此药对患者治疗时,需以患者实际状况为依据对用药量进行调整,从而保障治疗效果同时,减轻药物毒副作用^[8]。周丽^[9]依据治疗方案差异,将冠心病心绞痛患者分为对照组(45例/尼可地尔治疗)与观察组(45例/硝酸酯类药物治疗),研究发现,相较于对照组,实验组总有效率、生活质量评分数值更高,不良反应发生率更低,由此可知,在治疗冠心病心绞痛中,相较于尼可地尔治疗,硝酸酯类药物治疗效果更为突出,推广价值较高。张艳霞^[10]调查研究冠心病心绞痛患者,其以治疗方式差异分组,对照组41例(行尼可地尔治疗),观察组41例(单硝酸异山梨酯治疗),研究发现,相较于尼可地尔组,硝酸酯组患者心绞痛症状改善效果更佳,由此可知,在冠心病心绞痛治疗中,单硝酸异山梨酯治疗效果更为突出,推广价值较高。周丽、张艳霞研究结果与本研究结果基本相同。

本研究显示,治疗后,与对照组对比,观察组心绞痛改善状况更佳,LVEF、SV水平更高,LVESD、LVEDD水平更低($P < 0.05$),提示在治疗冠心病心绞痛中,与尼可地尔治疗对比,硝酸酯类药物可促进患者心绞痛症状、心功能改善。

治疗后,与对照组IL-17、cTnI水平比较,观察组更低($P < 0.05$),提示在治疗冠心病心绞痛中,相较于尼可地尔治疗,硝酸酯类药物可促使IL-17、cTnI水平改善。观察组不良反应发生率4.76%比对照组16.67%更低($P < 0.05$),提示在治疗冠心病心绞痛中,与尼可地尔治疗相比,硝酸酯类药物治疗毒副作用更低,安全性更高。观察组总有效率97.62%比对照组83.33%更高($P < 0.05$),提示在冠心病心绞痛治疗中,硝酸酯类药物治疗效果比尼可地尔效果突出。

综上所述,在冠心病心绞痛治疗中,相较于尼可地尔治疗,硝酸酯类药物治疗效果更为突出,在缓解症状、促进患者心功能恢复等层面效果更为理想,并且安全性较高,值得推广。

参考文献

- [1] 刘相勇.单硝酸异山梨酯联合尼可地尔治疗冠心病心绞痛及对cTnI、IL-17的影响[J].海峡药学,2019,31(5):162-164.
- [2] 铁恒松.冠心病心绞痛尼可地尔与硝酸酯类药物治疗效果对比[J].东方药膳,2020(6):79.
- [3] 常丽颖.尼可地尔联合单硝酸异山梨酯在稳定型心绞痛中的治疗体会[J].中国医药指南,2020,18(3):158.
- [4] 张闽,张东风,田晋帆,等.尼可地尔联合单硝酸异山梨酯对冠状动脉慢性完全闭塞病变介入术后稳定型心绞痛的疗效[J].中国医药,2022,17(1):10-14.
- [5] 高顺超,朱时法.尼可地尔对冠心病介入治疗后心绞痛效果及心绞痛发作频率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(7):26-28.
- [6] 刘春鹏.对比冠心病心绞痛联合用硝酸酯类尼可地尔与单用硝酸酯类的作用效果[J].健康管理,2020(33):36.
- [7] 刘雯,伍芳.尼可地尔对冠心病介入治疗后心绞痛患者血清CAT、SOD水平的影响[J].贵州医药,2021,45(2):194-195.
- [8] 张羽松,杜召丽,高永红,等.尼可地尔联合单硝酸异山梨酯对冠心病合并糖尿病经皮冠状动脉介入术后患者的影响[J].中国现代医药杂志,2021,23(7):70-72.
- [9] 周丽.冠心病心绞痛尼可地尔与硝酸酯类药物治疗效果对比[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(37):53-55.
- [10] 张艳霞.对比冠心病心绞痛尼可地尔与硝酸酯类药物治疗效果与药物作用[J].东方药膳,2021(19):25.