

尼可地尔片联合丹红注射液治疗不稳定型心绞痛临床疗效评价

张 锐

通用环球兵工西安医院 陕西 西安 710100

摘要：目的：探究尼可地尔片联合丹红注射液治疗不稳定型心绞痛临床疗效。方法：选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的68例不稳定型心绞痛患者为研究对象，按照数字随机法进行分组，其中对照组和实验组各有患者34例，对照组使用尼可地尔片进行治疗，实验组使用尼可地尔片联合丹红注射液进行治疗，对两组患者心绞痛发生情况、治疗效果以及半年后随访不良事件发生率进行比较。结果：实验组患者心绞痛发生改善情况优于对照组，治疗总有效率高于对照组，半年后随访不良事件发生率低于对照组，比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在临床治疗不稳定型心绞痛方面，尼可地尔片联合丹红注射液可以减少患者心绞痛发生，较少半年后不良事件发生率，改善治疗效果，该方法值得进一步推广应用。

关键词：尼可地尔片；丹红注射液；不稳定型心绞痛

不稳定型心绞痛（UAP）是一种介于稳定性心绞痛和心肌梗死/猝死之间的常见心血管疾病，该疾病非常容易发展为心肌梗死/猝死，发生率大约为30%^[1]UAP主要表现为胸部剧烈疼痛，多发于劳动期间，偶发于睡眠期间，发病事件可达几分钟。临床治疗UAP主要以休息和体征监测为主，治疗期间可配合药物控制病症。尼可地尔片在治疗UAP方面具有重要应用，该药物的作用主要是抑制钙离子游离，提高细胞膜对钾离子的通透性，从而起到扩展血管的作用^[2]。有研究提出，对UAP患者同时使用尼可地尔片和丹红注射液可以有效改善患者血管通透性，降低血管阻塞和斑块增大风险。因此本文对此进行了研究，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的68例不稳定型心绞痛患者为研究对象，按照数字随机法进行分组，其中对照组和实验组各有患者34例。对照组接受治疗的患者包括18例男性和16例女性，年龄35~68岁，均龄（ 56.87 ± 3.46 ）岁，病程1~7年。对照组接受治疗的患者包括16例男性和18例女性，年龄36~70岁，均龄（ 57.21 ± 3.61 ）岁，病程1~8年。患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入指标：①符合《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议（2020）》^[3]诊断标准；②年龄 ≥ 18 岁；③签署知情同意告知书。排除指标：①心肌梗死患者；②精神、认知和沟通障碍患者；③妊娠期妇女；④合并严重急性并发症患者。

1.2 方法

对照组：服用尼可地尔片（尼可地尔片，由西安汉丰药业有限责任公司生产，国药准字H61022860，规格：5mg/片）。口服，剂量5mg/次，3次/日，7天一个疗程。连续服用1个疗程后观察效果。

实验组：尼可地尔片联合丹红注射液治疗（丹红注射液，由山东丹红制药有限公司生产，国药准字Z20026866，规格：10ml/支）。尼可地尔片用量和方法与对照组相同。丹红注射液用法如下：静脉滴注，需要与生理盐水或葡萄糖联合使用。① 30ml丹红注射液+250ml生理盐水，每日用药1次；② 30ml丹红注射液+250ml的5%葡萄糖溶液，每日用药1次。以上两种方法均实施7天（1个疗程），观察效果。

1.3 观察指标

心绞痛发生情况：评价内容包括心绞痛周发生次数、单次发生持续时间以及疼痛程度。周发生次数：以1周为一个观察阶段，记录一周内心绞痛发生的次数。单次发生持续时间：记录心绞痛单次发生持续的时间。疼痛程度：采用本院自制的心绞痛疼痛程度评价量表，在医生指导下由患者填写。评价量表内容共15项，每项内容1分，总分0~15分，分数越高表示患者心绞痛的疼痛程度越高，0分表示无痛，15分表示极度疼痛。

治疗效果：参考《心血管药物临床试验评价方法的建议》^[4]中关于不稳定型心绞痛治疗效果评估内容。评价结果共3项，分别为显效、有效和无效。显效：胸口剧烈疼痛症状消失或明显减弱，相较于上一个观察周期发生次数以及每次发生的时间均减少，减少指标为80%以上；有效：胸口疼痛但不剧烈，相较于上一个观察周期发生

次数以及每次发生的时间有所减少,减少指标50~80%;无效:胸口依然存在着剧烈的疼痛,或疼痛症状加重,相较于上一个观察周期发生次数以及每次发生的时间均未减少或增加,减少指标50%以下。总有效率=(显效+有效)/样本数×100%。

半年后随访不良事件发生率:半年后对患者或家属进行随访,记录不良事件发生情况。本次研究主要记录UAP再发情况、心肌梗死、心源性猝死等严重的不良事件,发现1例记录1例。不良事件发生率=不良事件发生例数/样本数×100%。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理,计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、(n ,%)表示,差异性分别对应 t 检验、 χ^2 检验;检验依据: $P < 0.05$;差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 心绞痛发生情况比较

表1 两组心绞痛发生情况比较[n , $\bar{x}\pm s$]

组别	例数	周发生次数(次)		单次发生持续时间(min)		疼痛程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	5.12±0.87	3.54±0.67	2.57±0.41	1.65±0.32	11.37±2.13	6.57±2.14
实验组	34	5.08±0.91	3.13±0.58	2.48±0.59	1.43±0.28	11.28±2.25	5.32±1.89
t		0.185	2.698	0.730	3.017	0.169	2.553
P		0.854	0.009	0.468	0.004	0.866	0.013

2.2 治疗效果比较

对照组显效例数9例,有效例数13例,无效例数12例,总有效率为64.71%,实验组显效例数16例,有效例数15例,无效例数3例,总有效率为91.18%。实验组治疗总有效率显著高于对照组,比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗效果比较[n , %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	9	13	12	64.71
实验组	34	16	15	3	91.18
χ^2					6.928
P					0.031

2.3 半年后随访不良事件发生率比较

半年后随访,对照组心绞痛复发12例,心肌梗死3例,心源性猝死4例,该组不良事件发生率为55.88%,实验组心绞痛复发7例,心肌梗死1例,心源性猝死1例,该组不良事件发生率为26.47%,实验组半年内不良事件发生率低于对照组,比较结果差异有统计学意义($P <$

治疗前,对照组和实验组心绞痛周发生次数分别为(5.12±0.87)次和(5.08±0.91)次。治疗后,实验组心绞痛周发生次数为(3.13±0.58)次,对照组心绞痛周发生次数为(3.54±0.67)次,实验组心绞痛周发生次数少于对照组,比较结果有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,对照组心绞痛单次发生持续时间为(2.57±0.41)min,实验组心绞痛单次发生持续时间为(2.48±0.59)min。治疗后,对照组和实验组心绞痛单次发生持续时间分别为(1.65±0.32)min和(1.43±0.28)min,实验组单次发生时间少于对照组,比较结果有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,对照组和实验组心绞痛疼痛程度评分为(11.37±2.13)分和(11.28±2.25)分。治疗后,实验组心绞痛疼痛程度评分为(6.57±2.14)分,对照组心绞痛疼痛程度评分为(5.32±1.89)分,实验组心绞痛疼痛程度评分小于对照组,比较结果有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

0.05)。见表3。

表3 两组半年后随访不良事件发生率比较[n , %]

组别	例数	复发	心肌梗死	心源性猝死	发生率(%)
对照组	34	12	3	4	55.88
实验组	34	7	1	1	26.47
χ^2					6.928
P					0.031

3 讨论

UAP具有很强的发展性,容易在短时间内加重,从而增加患者死亡风险^[5]。目前,尼可地尔是临床治疗UAP的常用药物,尼可地尔是一种钙离子抑制剂,能够对血管外的游离钙离子运动产生抑制作用,减少钙离子对血管壁细胞的刺激,从而减轻血管痉挛状态。与此同时,该药物可以增加血管壁细胞对钾离子的通透性,从而起到扩张冠状动脉血管和增加血流量的作用^[6]。研究发现,尼可地尔不会影响患者心率、心肌供血以及血压,同时具有抗血小板聚集的作用。丹红注射液是一种中成药,其中的丹参和红花具有活血化瘀、通经舒络的作用^[7]。将其与尼可地尔联

合使用能够起到治疗血光栓塞效果。

本研究表明, 尼可地尔联合丹参注射液治疗UAP可以减少患者心绞痛周发生次数和缩短心绞痛发生持续时间。与此同时, 患者每次心绞痛发生的疼痛程度得到了很大程度的缓解, 这对于降低患者病症加重风险具有加大意义。通过对两组治疗效果进行比较发现, 实验组无效例数远少于对照组, 且实验组显效例数明显增加, 这说明应用丹参注射液后, 患者冠状动脉阻塞得到了缓解, 病症发生的概率得到了降低。半年后对两组患者进行随访发现, 实验组不良事件发生的总例数低于对照组, UAP再发情况、心肌梗死、心源性猝死对比, 实验组例数均低于对照组, 这说明联合治疗不仅能够缓解患者发病时的症状, 而且对于治疗后病症控制具有积极作用。在治疗过程中, 需要注意的是, 动态监测患者的生命体征, 特别是连续治疗1周后, 患者的病情依然不见好转, 此时需要对患者进行进一步的检查, 如使用动态心电图检查ST段的情况, 以防患者发展为心肌梗死, 威胁到患者的生命安全, 如果患者病症好转, 可适当地调整用药计量, 直至患者生命体征稳定。

综上所述, 在临床治疗不稳定型心绞痛方面, 尼可地尔片联合丹红注射液可以减少患者心绞痛发生, 较少半年后不良事件发生率, 改善治疗效果, 该方法值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]张瑞凡,丁钰轩,王露利等. 体外反搏联合尼可地尔治疗冠状动脉微循环功能障碍的临床效果及对运动耐力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (33): 39-42.
- [2]钱盾,宁明安,尚粉青. 沙库巴曲缬沙坦联合尼可地尔对冠心病患者大动脉僵硬度及心室重构的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (32): 21-24.
- [3]杨月霞,刘中慧,王怀新. 尼可地尔对急性ST段抬高型心肌梗死患者Tp-Te间期和Tp-Te/QT以及预后的影响[J]. 临床急诊杂志, 2023, 24 (11): 567-572+577.
- [4]王晓飞,晋辉,王中明等. 远程缺血预适应联合尼可地尔对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者介入治疗的心肌保护作用研究[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51 (11): 1309-1312.
- [5]赵卫锋. 尼可地尔联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病心绞痛的效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39 (30): 65-67.
- [6]卜云涛,丁超,荣赞等. 尼可地尔联合替格瑞洛用于急性非ST段抬高型心肌梗死PCI术患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39 (20): 2895-2899.
- [7]毕小容,邓君,裴海峰等. 注射用重组人脑利钠肽联合尼可地尔治疗老年缺血性心肌病心力衰竭的临床疗效分析[J]. 老年医学与保健, 2023, 29 (05): 937-941.