

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0110-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.052

# 硝酸甘油配合低剂量肝素钙治疗不稳定型心绞痛的疗效

宋莉平

(安阳市灯塔医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 目的: 研究硝酸甘油配合低剂量肝素钙治疗不稳定型心绞痛患者的临床效果。方法: 选取2017年12月至2018年12月到安阳市灯塔医院治疗的冠心病不稳定型心绞痛患者78例作为观察对象, 按随机数字分组的方式将其分成对照组和观察组, 各39例。两组患者都给予硝酸甘油进行静脉滴注, 口服常规钙拮抗剂、受体阻滞剂、转换酶抑制剂等药物予以治疗; 观察组在此基础上使用低剂量肝素钙予以治疗。比较两组患者的临床治疗总有效率、心绞痛发作频率以及心绞痛发作持续时间。结果: 观察组患者临床治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的心绞痛发作频率和发作持续时间明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 冠心病不稳定型心绞痛患者使用硝酸甘油配合低剂量肝素钙治疗的效果确切, 心绞痛发作频率少, 发作持续时间减少, 可改善患者生活质量。

〔关键词〕 不稳定型心绞痛; 硝酸甘油; 低剂量肝素钙

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

不稳定型心绞痛发病机制是因冠状动脉发生粥样硬化而引起斑块破裂和出血, 引起局部血小板活性, 导致血栓形成, 引起冠状动脉痉挛有关<sup>[1]</sup>。采取抗血小板凝集、扩张冠状动脉以及溶解血栓等是不稳定型心绞痛的主要治疗办法。因不稳定型心绞痛疾病变化快, 且发作时出现剧烈疼痛, 其可逆转形成稳定型心绞痛, 严重时引起心肌梗死或猝死<sup>[2]</sup>。基于此, 笔者对本院收治的冠心病不稳定型心绞痛患者使用硝酸甘油配合低剂量肝素钙治疗, 与使用常规药物治疗的患者比较治疗效果, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年12月至2018年12月到本院治疗的冠心病不稳定型心绞痛患者78例作为观察对象, 按随机数字分组的方式将其分成对照组和观察组, 各39例。对照组男20例, 女19例, 年龄45~81岁, 平均年龄(55.69±7.16)岁; 观察组男22例, 女17例, 年龄46~81岁, 平均年龄(56.24±6.78)岁, 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者均符合冠心病不稳定性心绞痛相关临床诊断标准<sup>[3]</sup>; 患者不稳定型心绞痛发作至就诊时间均<48 h。

1.1.2 排除标准 心肌梗死以及心力衰竭患者; 肝肾功能严重障碍者; 凝血机制障碍者; 脑出血患者; 对研究用药物过敏者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者使用硝酸甘油10 mg (山东华信制

药集团股份有限公司, 国药准字H37021469)与5%葡萄糖250 mL 静脉输注, 1次·d<sup>-1</sup>; 口服阿司匹林肠溶片100 mg·d<sup>-1</sup> (黑龙江龙德药业有限公司, 国药准字H23021839); 口服氯吡格雷75 mg·d<sup>-1</sup> (深圳信立泰药业股份有限公司, 国药准字H20000542)。连续用药7 d后观察其临床治疗效果。

1.2.2 观察组 患者在对照组基础之上使用肝素钙(河北常山生化药业股份有限公司, 国药准字H20063910)皮下注射0.5 mL, 每间隔12 h注射1次, 起到抗血栓形成, 增强机体抗凝作用, 连续用药7 d后观察其临床治疗效果。

### 1.3 观察指标及评判标准

(1) 比较两组患者临床治疗总有效率。显效是指经治疗后心绞痛不再发作, 或是发作次数比治疗前下降超过80%以上, 心电图恢复至正常状态或是显著得到改善; 有效是指经治疗后心绞痛发作比治疗前下降50%~80%之间, 发作持续时间下降, 心电图有所改善; 无效是指经治疗后心绞痛发作次数和发作持续时间未得到改善, 甚至存在加重的情况。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2) 比较两组患者心绞痛发作频率、发作持续时间。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗总有效率比较

观察组患者的临床治疗总有效率为94.87%, 对照组临

〔收稿日期〕 2020-10-26

〔作者简介〕 宋莉平, 女, 主治医师, 主要研究方向为心血管病的诊断和治疗。

床治疗总有效率为 71.79%，观察组明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者临床治疗总有效率比较 ( $n = 39, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(38.46)	13(33.33)	11(28.21)	28(71.79)
观察组	22(56.41)	15(38.46)	2(5.13)	37(94.87) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者临床症状改善情况比较

治疗后，观察组患者心绞痛发作频率和发作持续时间明显低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况比较 ( $n = 39, \bar{x} \pm s$ )

组别	发作频率 / 次 · d <sup>-1</sup>	持续时间 / 次 · min <sup>-1</sup>
对照组	5.64 ± 1.12	4.61 ± 1.43
观察组	2.56 ± 0.89 <sup>b</sup>	1.85 ± 1.32 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

### 3.1 不稳定型心绞痛相关临床特征

不稳定型心绞痛主要因冠状动脉阻塞的急性加重，导致粥样瘤表面纤维斑块发生破损，引发血小板黏附。因动脉粥样硬化进展易引起冠状动脉进行性狭窄，其同稳定性心绞痛临床表现相似，其疼痛程度相对严重，疼痛持续时间可长达 30 min 以上。不稳定性心绞痛主要分为初发性心绞痛、恶化劳力性心绞痛、静息心绞痛、变异型心绞痛及心肌梗死后心绞痛等类型。不稳定型心绞痛发病机制因斑块破裂、血栓形成、发生炎症反应等密切相关，进而引起冠状动脉痉挛。不稳定性心绞痛斑块破裂出血，短时间内发生急速性冠状动脉狭窄，此时冠状动脉并未完全闭塞，因血栓形成以及大量激活后的血小板聚积及黏附，治疗该疾病主要采取抗凝和抗血小板治疗，起到阻断血小板激活与黏附的作用<sup>[4-5]</sup>。

### 3.2 硝酸甘油配合低剂量肝素钙的临床应用价值

氯吡格雷属于二磷酸腺苷受体阻断剂，其同血小板膜组织中的二磷酸腺苷受体相结合后不可逆的对其起到抑制作用，预防血小板大量聚集。阿司匹林和氯吡格雷联合应用有效抑制血栓素导，并阻断二磷酸腺苷介导血小板聚集<sup>[6]</sup>。低剂量的肝素钙可增加血管内皮细胞释放纤溶酶原激活物，有利于纤溶酶原活化，扩张冠状动脉。硝酸甘油释放一氧化氮对鸟苷酸环化酶进行激活，促进平滑肌与其他组织内的环鸟苷酸增加，促进肌球蛋白轻链去磷酸化，起到调节平滑肌收缩功能，促进血管进行扩张，其主要对静脉、外周静脉起到扩张作用，促进血液滞留在外周，降低回心血量，减轻左室舒张末压。使用硝酸甘油配合低剂量肝素钙联合治疗不稳定型心绞痛患者，有效扩张动脉使外周阻力减小，心肌耗氧量降低，保持心律稳定，缓解心绞痛症状，两者协同具有

确切效果；且在药物使用期间不存在耐药性和明显不良反应情况发生，安全性高<sup>[7]</sup>。

### 3.3 本研究结果与结论

杨丽娜在报道中指出<sup>[8]</sup>，硝酸甘油与低剂量肝素钙联合运用可有效扩张冠状动脉血管，使血管内血流增加，减少心绞痛发作，改善心脏功能。本研究中使用低剂量肝素钙治疗的患者临床治疗总有效率 94.87%，常规药物治疗患者的临床治疗总有效率 71.79%；使用低剂量肝素钙治疗的患者心绞痛发作频率和发作持续时间明显低于常规药物治疗患者。究其原因在于：因血液发生凝集和溶解属于动态过程，当动脉粥样硬化时正常的平衡状态受到侵扰，低剂量肝素钙虽不可直接进行血栓溶解，可其联合常规治疗可对血液内有形物质起到凝集作用，从而间接性促进血栓溶解速度，抑制病情恶化，减少出血，预防血小板降低<sup>[9]</sup>。硝酸甘油可不稳定型心绞痛具有良好的缓解作用，其对侧支循环起到心肌灌注作用，控制心绞痛发作次数<sup>[10]</sup>。

综上所述，硝酸甘油配合低剂量肝素钙治疗不稳定型心绞痛，临床效果确切，可减少心绞痛发作次数及持续时间。

### 〔参考文献〕

- (1) 叶文靖, 彭善步, 彭志东, 等. 低分子肝素钙与阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛疗效分析 (J). 中外医疗, 2018, 37(17): 88-90.
- (2) 蔡忠捷, 陈侃, 吴云敏. 依诺肝素钠与那屈肝素钙治疗不稳定性心绞痛的药物经济学分析 (J). 中国医药科学, 2017, 7(22): 7-10.
- (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. 不稳定性心绞痛和非 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) 李婷婷. 低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛临床疗效分析 (J). 重庆医学, 2014, 43(21): 2707-2708, 2711.
- (5) 魏大军, 徐鸿洁. 低分子肝素钙与舒血宁注射液治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察 (J). 中国民康医学, 2013, 25(12): 26-27.
- (6) 蔡忠捷, 陈侃, 吴云敏. 依诺肝素钠与那屈肝素钙治疗不稳定性心绞痛的药物经济学分析 (J). 中国医药科学, 2017, 7(22): 7-10.
- (7) 徐雷. 阿托伐他汀加用低分子肝素钙治疗不稳定性心绞痛的临床效果评析 (J). 中国处方药, 2016, 14(11): 44-45.
- (8) 杨丽娜. 阿司匹林、低分子肝素钙、氯吡格雷联合治疗不稳定性心绞痛疗效观察 (J). 内蒙古中医药, 2014, 33(20): 110.
- (9) 鞠建庆, 李运伦, 杨雯晴, 等. 苦碟子注射液治疗不稳定性心绞痛随机对照试验系统评价 (J). 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(8): 114-117.
- (10) 智月英. 氯吡格雷联合低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛临床护理 (J). 中国实用医药, 2013, 8(7): 216-217.