



替格瑞洛联合替罗非班治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床效果与安全性研究

姚 丹

苏州市吴江区第一人民医院心内科 江苏苏州 215200

【摘要】目的 本文探讨了替格瑞洛联合替罗非班治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床效果,并评价其治疗的安全性。**方法** 选取 2015 年 9 月-2018 年 06 月收治的 120 例急性 ST 段抬高心肌梗死患者作为研究对象,将入选患者随机分为两组,两组均给予常规对症药物治疗,在此基础上对照组患者采用替罗非班治疗,观察组患者采用替格瑞洛联合替罗非班进行治疗,对比两组患者的临床治疗效果,随访 6 个月,观察患者随访期间出现的血小板减少率、出血率以及心血管事件发生情况。**结果** 观察组患者治疗前血小板聚集率、心功能指标比较无统计学差异 ($P>0.05$),治疗后,两组患者的血小板聚集率、心功能指标均有显著改善,且观察组改善效果更佳 (P 均 <0.05);对所有患者进行术后 6 个月的随访,观察组不良事件发生率 13.33%,小于对照组的 28.33%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 替格瑞洛联合替罗非班治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死患者,治疗效果较好,安全性较高。

【关键词】 替格瑞洛;替罗非班;急性 ST 段抬高型心肌梗死

【中图分类号】 R542.22 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-022-02

急性 ST 段抬高型心肌梗死,是一种比较常见的危重型心脏疾病,病理和生理的基础为冠状动脉粥样斑块破裂导致血流中断,从而使心肌出现缺氧缺血现象,病情严重的患者可出现心肌急性坏死情况,严重时也会引发心功能衰竭^[1],不仅发病迅速,且相当凶险。在时间窗内为患者及时的进行手术再灌注治疗,治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死具有非常有效的效果。在运用的治疗药物中,抗血小板药物能够抑制血小板聚集,从而预防形成血栓。替格瑞洛联合替罗非班的方式治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死时,可以进一步强化患者的抗血小板治疗,有效抑制血小板聚集,从而预防形成血栓,达到提升治疗效果以及降低术后并发症的效果。本文对我院治疗的 120 例急性 ST 段抬高型心肌梗死患者进行回顾性分析,报道结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月-2018 年 06 月收治的 120 例急性 ST 段抬高心肌梗死患者作为研究对象,所有患者都经过临床确诊,在患者知情同意并配合研究的情况下,采用电脑随机抽取的方式将其分为观察组和对照组。观察组患者 60 例,男 36 例,女 24 例,年龄为 41 岁~81 岁,平均年龄 (60.34±2.11) 岁。对照组患者 60 例,男 35 例,女 15 例,年龄为 42 岁~85 岁,平均年龄 (61.58±2.91) 岁。针对两组患者的基本资料进行统计学处理, $P>0.05$, 差异无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法

两组患者在均给予常规的药物治疗,包括硝酸酯类药物、 β 受体阻滞剂抗心绞痛,口服阿司匹林 100mg/d (首次服用 300mg),皮下注射低分子肝素,400IU/次,每隔 12h 注射一次,并根据患者实际情况,给予降压、降糖、补液等对症治疗。

在常规治疗的基础上,对照组患者给予替罗非班治疗,首次给药 10 μ g/kg,3min 内推注完成,维持剂量为每分钟

0.15 μ g/kg。

研究组患者给予替格瑞洛联合替罗非班治疗,在对照组的基础上给予口服替格瑞洛 90mg/次,2 次/d^[2]。

1.3 观察指标

对比分析两组患者治疗前、治疗 24h 后的血小板聚集率,对比治疗前、治疗 7d 后两组患者心功能指标,对所有患者进行术后 6 个月的随访,并就患者的不良事件进行统计分析。

1.4 统计学分析

本次研究中所有数据均采用 SPSS 22.0 统计软件进行处理,不同时间段的血小板聚集率属于计量资料,组间运用 t 检验,不良事情发生情况属于计数资料,组间运用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前、治疗 24h 后的血小板聚集率对比

观察组患者治疗前血小板聚集率比较无统计学差异 ($P>0.05$),治疗 24h 后,两组患者的血小板聚集率均有显著改善,且观察组改善效果更佳 (P 均 <0.05)。见表 1:

表 1: 两组患者治疗前、治疗 24h 后的血小板聚集率对比

组别	n	血小板聚集率 (%)		t	P
		治疗前	治疗 24h		
观察组	60	69.9±2.7	40.4±3.0	4.9814	0.0237
对照组	60	69.6±2.5	54.6±3.6	4.2837	0.0251
t		1.0844	3.0418		
P		0.6911	0.0349		

2.2 两组患者治疗前、治疗 7d 后的心功能指标对比

观察组患者治疗前心功能指标比较无统计学差异 ($P>0.05$),治疗 7d 后,两组患者的心功能指标均有显著改善,且观察组改善效果更佳 (P 均 <0.05)。见表 2:

表 2: 两组患者治疗前、治疗 7d 后的心功能指标对比

组别	n	左心室射血分数 (%)		左心室舒张末期内径 (mm)	
		治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后
观察组	60	46.92±3.51	54.69±3.67*	59.08±5.62	51.07±5.09*
对照组	60	46.87±3.62	50.96±3.59*#	59.10±5.28	55.91±5.35*#



注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ ，与观察组比较，# $P < 0.05$

2.3 两组患者不良事件的对比

对所有患者进行术后6个月的随访，观察组不良事件发生率13.33%，小于对照组的28.33%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3：两组患者并发症发生情况对比

组别	n	出血	再梗死	心力衰竭	梗死后心绞痛	总发生率
观察组	60	2	0	2	4	13.33
对照组	60	6	2	4	5	28.33
χ^2						6.0214
P						0.0000

3 讨论

急性心肌梗死属于一种危重症，其发病原因主要是冠状动脉血栓，会导致患者体内的促凝血物质的迅速释放，对于凝血和血小板均有着显著的激活作用，会增加血栓的形成。有研究人员指出，在急性ST段抬高型心肌梗死的治疗中，需要尽早地把握治疗时机，并需要及时地开通冠状动脉的梗死部分，以使其局部血供得到重建，恢复冠状动脉血流，进而缓解患者的心肌损伤^[3]。

抗血小板药物能够抑制血小板聚集，从而预防形成血栓，是治疗急性心肌梗死的基本方法之一。在治疗急性ST段抬高型心肌梗死时，替罗非班是常用药物，替罗非班作为一种非肽类静脉血小板GPIIb/IIIa受体拮抗剂，属于可逆性、高选择性、短时见效药物，半衰期为2小时，可经胆汁和尿液排泄，起效快，在给药后5分钟内可有效抑制血小板^[4]，改善血液流变性，因此能够有效地促进心电图ST段的回落，但是半衰期较短，且难以有效地减少并发症。替格瑞洛是一种新型的

抗血小板药物，属于非噻吩吡啶类药物的一种，其无需经过肝脏激活便可直接作用于血小板P2Y₁₂ADP受体，发挥阻断血小板受体、抑制血小板的作用，具有见效快、药理作用稳定等诸多优势，因为其不受基因多态性影响，不经过肝脏的代谢，所以，在进入人体后，能够保持持久稳定的药效，同时还能够有效降低心血管事件的发生率。本研究中，治疗后，两组患者的血小板聚集率、心功能指标均有显著改善，但是观察组改善效果更佳（ P 均 < 0.05 ）；对所有患者进行术后6个月的随访，观察组不良事件发生率13.33%，小于对照组的28.33%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），数据说明，替格瑞洛联合替罗非班治疗急性ST段抬高型心肌梗死时，能够更好地发挥抗血小板聚集功能，同时替格瑞洛可以保护心脏，能够显著降低心血管事件的发生率，治疗安全性更高。

综上所述，替格瑞洛联合替罗非班治疗急性ST段抬高型心肌梗死能够有效降低血小板的聚集，并可以降低术后心血管并发症的出现，值得临床借鉴。

参考文献：

- [1] 张健发，于雁飞，黄定. 替格瑞洛联合替罗非班在ST段抬高型心肌梗死糖尿病患者急诊PCI术中的应用和安全性[J]. 中国老年学杂志，2017，37(5):1098-1101
- [2] 冯六六，刘天华，史骏等. 替格瑞洛片联合阿司匹林片治疗老年急性ST段抬高型心肌梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志，2018(13):1494-1496.
- [3] 李峥嵘，赵建业，张宗林等. 替格瑞洛联合瑞替普酶治疗急性ST段抬高型心肌梗死的疗效和安全性[J]. 中国新药杂志，2017(12):1412-1417.
- [4] 赵丽. 替格瑞洛联合替罗非班用于急性ST段抬高型心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入治疗的效果与安全性观察[J]. 临床合理用药杂志，2017，10(26):29-30

(上接第21页)

表3：两组不良反应状况对比（n/%）

项目	腹痛	呕吐恶心	便秘	头晕头痛	发生率
实验组（n=40）	6（15.00）	2（5.00）	1（2.50）	3（7.50）	12（30.00）
对照组（n=40）	8（20.00）	3（7.50）	10（25.00）	4（10.00）	25（62.50）

由表3，可知：两组相较而言，实验组不良反应产生较少（30.00% vs. 62.50%）（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

在医学临床中，对于消化性溃疡伴慢性胃炎的治疗药物存在诸多种，而奥美拉唑可以有效结合H⁺-K⁺-ATP酶，从而对其起到抑制功效，进一步减少胃酸分泌^[4]。此外奥美拉唑能够直接作用于细胞壁，会被吸收至胃壁细胞分泌小管，对Hp进行灭杀，同时会提升胃内PH值，促进溃疡愈合减少复发。本文研究中，两组相较而言，实验组临床效果较优（ $P < 0.05$ ），实验组腹部疼痛、呕吐恶心、反酸、嗝气及贫血症状消失时间较短（ $P < 0.05$ ），实验组不良反应产生较少（ $P < 0.05$ ），

综上所述，对消化性溃疡伴慢性胃炎患者应用奥美拉唑治疗，可以有效抑制胃酸分泌，灭杀Hp，加快临床症状缓解

速度，减少不良反应产生，治疗效果较为显著，因此能够大力实践与推行。

参考文献：

- [1] 全斌，杨宝平. 奥美拉唑治疗消化性溃疡伴慢性胃炎的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘，2018，1852:60+77.
- [2] 余伟强，陈中明，林丽华，邱成光. 奥美拉唑治疗消化性溃疡伴慢性胃炎的效果观察[J]. 临床医学工程，2016，2306:735-736.
- [3] 张桥东，曾燕文，张华东，龙再明. 奥美拉唑治疗消化性溃疡伴慢性胃炎的效果分析[J]. 青岛医药卫生，2018，5001:37-39.
- [4] 周霞. 消化性溃疡伴慢性胃炎采用奥美拉唑治疗的临床分析[J]. 中国处方药，2018，1605:54-55.