



· 药物与临床 ·

替格瑞洛改善氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者治疗的效果观察

杨 潇 (湖南省永顺县人民医院 416700)

摘要:目的 研究替格瑞洛改善氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者的疗效。方法 选取 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间我院收治的 80 例氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者,采用数字随机表法,将其分为实验组和参照组,每组 40 例;参照组采用氯吡格雷治疗,实验组采用替格瑞洛治疗,对比两种方法的临床价值。结果 对比分析两组患者的临床效果,实验组治疗总有效率高于参照组,并发症发生率低于参照组,比参照组治疗方法更具有优势 ($P<0.05$),具有统计学意义。讨论 替格瑞洛可有效改善氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者的症状,在临床上取得了良好的治疗效果,该治疗方法值得在临床医学中推广使用。

关键词: 替格瑞洛 氯吡格雷 急性心肌梗死 临床效果

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-156-01

急性心肌梗死具有较高的死亡率,其临床特征为冠状动脉粥样斑块破裂,导致血小板粘附,从而发生心肌缺血情况^[1-2]。氯吡格雷可以抑制血小板聚集,但部分患者使用氯吡格雷后,会出现心血管血栓情况,出现氯吡格雷抵抗事件。因此,寻找改善此种情况的方法,成为临床研究的重点。本文主要探讨替格瑞洛改善氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将我院 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间收治的氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者 80 例,依据随机数字表法将其分为实验组和参照组,每组患者 40 例;实验组男 ($n=23$),女 ($n=17$),年龄为 39-73 岁,平均年龄为 (58.42 ± 7.49) 岁;参照组男 ($n=22$),女 ($n=18$),年龄 40-72 岁,平均年龄为 (58.46 ± 7.45) 岁。两组患者性别、年龄等基础资料对比,最终呈现的检验结果为 $p>0.05$,不具有统计学意义。本次研究经医院伦理委员会批准,所有患者知情并同意。

1.2 方法

两组患者均给予阿司匹林(生产厂家:拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字 J20080078)治疗,规格为 100mg 每片,每次 3 片,每天 1 次。参照组使用氯吡格雷(生产厂家:法国 Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb SNC,批准文号: H20100750)治疗,每次 75mg,每天 2 次。实验组使用替格瑞洛(生产厂家:瑞典 AstraZeneca AB,批准文号: H20120486)治疗,规格为每片 90mg,每次 1 片,每天 2 次。

1.3 观察指标及效果评价

观察两组患者治疗效果及并发症发生情况。疗效标准:患者临床基本消失,血小板计数正常,则为显效;患者症状有所好转,血小板计数有所下降,则为有效;患者症状没有变化,血小板升高,则为无效。显效与有效之和为总有效。

1.4 统计学分析

数据行 SPSS19.0 处理,计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 值检验,计数用 (%) 表示,行卡方检验,当 $P<0.05$ 时,数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后的临床效果

实验组总有效率为 92.50%,参照组总有效率为 75.00%,数据对比,差异显著,统计学存在意义 ($p<0.05$)。见表 1

表 1: 两组患者治疗效果对比分析 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	29 (72.50%)	8 (20.00%)	3 (7.50%)	37 (92.50%)
参照组	40	21 (52.50%)	9 (22.50%)	10 (25.00%)	30 (75.00%)
χ^2 值					4.5006
P 值					0.0338

2.2 比较两组患者不良反应发生情况

实验组并发症发生率是 10.00%,参照组并发症发生率是 30.00%,数据检验 $p<0.05$,具有临床探讨意义。见表 2。

表 2: 两组患者不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	心肌梗死	呼吸困难	脑卒中	并发症发生率
实验组	40	2 (5.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	4 (10.00%)
参照组	40	4 (10.00%)	5 (12.50%)	3 (7.50%)	12 (30.00%)
χ^2 值					5.0000
P 值					0.0253

3 讨论

目前,临床治疗急性心肌梗死的有效手段是经皮冠状动脉介入手术,其具有创伤小、减小快的优点,临床效果显著^[3]。但患者手术时,容易形成血栓,导致冠状动脉堵塞,因此,预防与治疗血栓非常重要。临床使用最多的抗血小板药物是氯吡格雷与阿司匹林,但停药后,血小板恢复较慢,甚至出现抵抗氯吡格雷的现象,导致发生缺血事件^[4]。替格瑞洛是抗急性心肌梗死的新型药物,其与氯吡格雷的作用机制相似,均是二磷酸腺苷受体拮抗剂。替格瑞洛可以与 P2Y₁₂ 受体结合,恢复血小板功能,此药在进入患者身体后,免除首关效应,不需要肝脏代谢,从而起到较强的效果,且患者长期服用产生的不良反应较少。

本次研究中,通过对实验组患者使用替格瑞洛治疗,与氯吡格雷治疗情况相比,结果显示,实验组临床效果更好,其总有效率达 92.50%,与参照组 75.00% 相比,存在明显差异;在并发症发生率方面,实验组只有 10.00%,与参照组 30.00% 比较,优势明显,统计学具备意义 ($p<0.05$)。

综上所述,在急性心肌梗死患者中,使用替格瑞洛进行治疗,可以改善患者血小板情况,降低并发症发生率,增强治疗效果,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 蒲春华,周鹏,王沛坚等.急性心肌梗死患者急诊 PCI 术前使用负荷剂量替格瑞洛的安全性及有效性[J].山东医药,2014(36):1-3,7.
- [2] 宋炳慧,王书清,贾珊珊等.替格瑞洛在急性心肌梗死溶栓后择期冠状动脉介入治疗的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(12):1066-1068.
- [3] 张明亮,沈玉华,张立敏等.替格瑞洛对急性 ST 段抬高型心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入患者血小板聚集率及 QT 离散度的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(15):3667-3669.
- [4] 唐世玲,张剑波,高志胜等.替格瑞洛与氯吡格雷对急性心肌梗死患者经皮冠脉介入联合血栓抽吸术后炎症因子的影响[J].中西医结合急救杂志,2018,25(1):40-43.