



替格瑞洛治疗急性冠脉综合症的临床疗效观察

周旋

(湖南省岳阳市中医医院 414000)

摘要：目的：探讨对急性冠脉综合征患者行替格瑞洛治疗的临床效果。方法：将我院2016年1月~2017年2月收治的88例急性冠脉综合征患者作为研究对象，根据治疗方法的不同分为研究组和对照组，各44例。对照组行氯吡格雷治疗，研究组行替格瑞洛治疗，观察并比较两组治疗效果以及不良心血管事件(MACE)发生率和出血发生率。结果：研究组的治疗效果42例(95.45%)明显优于对照组32例(72.73%)，研究组的MACE发生率4例(9.09%)和出血发生3例(6.82%)率均低于对照组14例(31.82%)、6(13.64%)， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。结论：对急性冠脉综合征患者行替格瑞洛治疗，不仅能够提高患者的治疗效果，同时，还能够减少出血和MACE的发生。

关键词：替格瑞洛；急性冠脉综合征患者；不良心血管事件

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-323-01

急性冠脉综合征主要是以冠状动脉粥样硬化斑块出现破裂、糜烂，继发闭塞性血栓所形成的一种临床综合征，主要包括：不稳定心绞痛、急性ST段和非ST段抬高型心肌梗死，主要是由于冠状动脉粥样硬化斑块转变为不稳定性，出现破裂进而造成血栓形成，因此，临床上对于急性冠脉综合征的关键是抗血小板治疗[1]。目前，临床上对于急性冠脉综合征的药物治疗通常包括：阿司匹林和氯吡格雷联合使用的方式，但是治疗效果仍然存在一定争议[2]。近几年来，临床医学研究的逐渐深入和成熟，替格瑞洛作为一种新型的抗血小板药物，在一定程度上对于血小板受体的阻断表现为可逆性，治疗效果十分显著[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2016年1月~2017年2月收治的88例急性冠脉综合征患者作为研究对象，根据治疗方法的不同分为研究组和对照组，各44例。其中，对照组男性26例，女性18例，年龄为40~78岁，平均年龄(53.28±5.17)岁；研究组男性28例，女性16例，年龄为42~80岁，平均年龄(53.74±5.26)岁。两组患者的一般资料差异不具有统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组行氯吡格雷(生产厂家：乐普药业股份有限公司 批准文号：国药准字H20123115)治疗，首先给予300mg的氯吡格雷进行治疗，在此基础上联合使用100mg阿司匹林(生产厂家：沈阳奥吉娜药业有限公司 批准文号：国药准字H20065051)药物进行治疗，随后，连续用药3个月的氯吡格雷。

研究组行替格瑞洛(生产厂家：AstraZeneca AB 批准文号：H20120486)治疗，首先服用180mg的替格瑞洛药物治疗，随后给予100mg的阿司匹林治疗，最后连续用药3个月的替格瑞洛，每次用药剂量为90mg，每天两次。

1.3 临床观察指标

观察并比较两组治疗效果以及不良心血管事件(MACE)发生率和出血发生率。不良心血管事件的观察指标为：急性心肌梗死、心源性猝死以及再发性心绞痛。

1.4 统计方法

本组研究所涉及到的数据和指标均采用SPSS17.0统计软件进行更为深入的分析和处理，若实验对象之间的数据在计算后 $P < 0.05$ ，则为存在明显意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

研究组的治疗效果42例(95.45%)明显优于对照组32例(72.73%)， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表1：

表1 2组治疗效果对比[n, (%)]

分组	例数	治愈	好转	无效	治疗有效率
研究组	44			2(4.55%)	42(95.45%)
对照组	44			12(27.27%)	32(72.73%)
卡方值	--	--	--	--	8.494
P值	--	--	--	--	0.004

2.2 比较两组MACE发生率以及出血发生率

研究组的MACE发生率4例(9.09%)和出血发生3例(6.82%)率均低于对照组14例(31.82%)、6(13.64%)， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。但是研究组的出血发生率与对照组并无显著差异($P > 0.05$)，见表2：

表2 2组MACE发生率和出血率对比[n, (%)]

分组	例数	MACE发生率	出血发生率
研究组	44	4(9.09%)	3(6.82%)
对照组	44	14(31.82%)	6(13.64%)
卡方值	--	6.984	1.114
P值	--	0.008	0.291

3 讨论

急性冠脉综合征是临床上较为常见的一种疾病，主要包括不稳定型心绞痛、急性ST段抬高型心肌梗死等疾病类型，主要是由于冠状动脉粥样硬化所致斑块破裂和糜烂、出现闭塞性血栓等现象，该类疾病实质上是稳定斑块转变为不稳定状态，进而造成血栓形成。该类疾病若未进行及时治疗，将会严重危害患者的身体健康和生命质量，甚至出现生命危险，因此，临床上加强研究和探讨具有十分重要的作用[4]。目前，在临床治疗的过程中，通常采取药物治疗的方法，如：氯吡格雷结合阿司匹林是临床上较为常见的一种治疗手段，但是治疗效果并不理想。氯吡格雷是一种噻吩并吡啶类抗血小板药物，需要经过细胞色素进行生物转化，才能够表达出抗血小板作用，并且与二磷酸腺苷受体的结合并不可逆。经过临床研究和结果显示，替格瑞洛作为一种新型的抗血小板药物，与氯吡格雷不同，一方面，其虽然是一种噻吩并吡啶类药物，但是已经处于一种活性状态，并无需经过肝脏进行生物转化，在实际应用的过程中，能够达到十分理想的治疗效果，具有起效时间快、疗效稳定的优势，不仅能够减少心血管疾病的发生，同时，还能够降低出血的发生率，因此，在临床治疗的过程中具有十分重要的作用，已经被临床所广泛推广和应用[5]。

大量的研究结果表明，研究组的治疗效果42例(95.45%)明显优于对照组32例(72.73%)，研究组的MACE发生率4例(9.09%)和出血发生3例(6.82%)率均低于对照组14例(31.82%)、6(13.64%)， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。替格瑞洛作为一种抗血小板药物，具有起效时间快以及药效持续的特点，在实际应用的过程中能够减少心血管等不良事件的发生，为急性冠脉综合征患者提供更为可靠的治疗，同时，还能够减少出血的发生，更加利于患者的病情康复。由此可见，通过对急性冠脉综合征患者行替格瑞洛治疗，不仅能够一定程度上减少MACE和出血的发生，同时，还能够加快患者的身体恢复，具有十分理想的治疗效果，值得用于急性冠脉综合征患者的治疗过程中。

结语：

总而言之，通过行替格瑞洛治疗，不仅能够改善急性冠脉综合征患者的临床症状，同时，还能够降低出血率和MACE发生率。

参考文献：

- [1]许道超, 龙明智. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的研究进展[J]. 江苏医药, 2016, 42(10):1161-1164.
- [2]陈明星, 赵培, 刘萍. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征行PCI病人的疗效和安全性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(08):976-979.
- [3]韦琪, 黄育强, 谭奕东, 等. 氯吡格雷与替格瑞洛治疗急性冠脉综合征疗效对比研究[J]. 中国药业, 2016, 25(23):56-59.
- [4]甘剑挺, 李平. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的研究进展[J]. 微创医学, 2016, 11(6):885-888.
- [5]刘媛, 王蒙蒙, 卜丽梅. 新型抗血小板药物替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的研究进展[J]. 中国老年学, 2017, 37(07):1797-1799.