

利伐沙班联合氯吡格雷对房颤合并冠心病行 PCI 术患者的疗效和安全性观察

梁启辉

上林县人民医院 广西南宁 530500

〔摘要〕目的 观察房颤合并冠心病行经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 患者使用利伐沙班联合氯吡格雷治疗效果及安全性观察。方法 选取 2020.1 ~ 2023.8 期间在我院接受治疗的 268 例房颤合并冠心病行 PCI 术患者进行分析。选取 134 例患者使用华法林钠 + 氯吡格雷治疗进行治疗并纳入对照组, 剩余 134 例患者在使用利伐沙班联合氯吡格雷进行治疗并纳入治疗组。记录并观察对比两组患者治疗前后心功能指标恢复情况以及两组患者心脑血管事件发生率。结果 治疗组患者心功能指标明显优于对照组患者使用华法林钠 + 氯吡格雷进行治疗, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。患者使用利伐沙班联合氯吡格雷治疗后出现心脑血管事件发生率明显小于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于房颤合并冠心病行 PCI 术的患者术后选择利伐沙班联合氯吡格雷进行治疗, 能够明显改善患者心功能, 用药安全性较高, 临床效果较好, 能够促进患者快速恢复健康。

〔关键词〕房颤; 冠心病; PCI 术; 利伐沙班; 氯吡格雷

〔中图分类号〕R541 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-043-02

房颤也叫心房颤动, 它主要指正常的起搏点没有起搏被心房无序的多个起搏点夺获引起不规则的现象, 从而引起比较快速的心脏的收缩^[1]。冠心病主要指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变后引发的血管腔狭窄或阻塞, 此阶段患者心脏泵血量不足或泵血能力下降、心排血量减少, 无法满足机体正常代谢, 从而引发各种症状及体征 (如呼吸困难、胸闷等), 若未及时采取高效诊疗措施, 严重可危及生命^[2]。为了探究利伐沙班联合氯吡格雷对房颤合并冠心病行经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 患者的疗效和安全性观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020.1 ~ 2023.8 月期间在我院接受治疗的 268 例房颤合并冠心病行 PCI 术患者进行分析。两组房颤合并冠心病行 PCI 术患者的一般资料进行比较无明显差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比 (n=134)

组别	年龄 (岁)	体质量指数 (kg/m ²)	男患者 (例)	女患者 (例)
治疗组	65.52±10.98	63.52±4.11	65	69
对照组	65.61±10.96	63.51±4.14	64	70
t/ χ^2	0.067	0.020	0.015	
P	0.947	0.984	0.903	

1.2 方法

入院后两组患者均在 PCI 术后进行调脂治疗、抑制患者心室重构、降压控制血糖等基础治疗。

对照组患者术后给予华法林钠 (生产产家: 北京嘉林药业股份有限公司; 批号: H20054247; 规格: 5mg) + 氯吡格雷片 (生产产家: 乐普药业股份有限公司; 批号: H20223843; 规格: 75mg) 进行治疗, 患者每天服用 2.5mg 华法林钠和 75mg 氯吡格雷。治疗组患者服用利伐沙班 (生产产家: 南京海辰药业股份有限公司; 批号: H20213246; 规格: 20mg) 联合氯吡格雷进行治疗, 患者每天服用 10mg 利伐沙班和 75mg

氯吡格雷片, 均连续服药 15 天。

1.3 观察指标

(1) 记录并对比两组患者使用不同药物治疗前后心功能指标恢复情况。主要包括左室舒张末期内径 (Left Ventricular End Diastolic Diameter, LVEDD)、左心射血分数 (Left Ventricular Ejection Fractions, LVEF)。LVEDD 正常值约为 35mm 到 55mm。LVEF 一般 50% 以上属于正常范围, 人体安静时的射血分数约为 55% ~ 65%。心肌收缩力越强, 左室射血分数越高。

(2) 将两组患者使用不同药物治疗后心脑血管事件发生率进行对比。

1.4 统计学处理

运用 SPSS 18.0 统计软件, $\bar{x} \pm s$ 可以用计量资料进行表示, 联合运用 t 检验, 计数资料用百分比将其表示出来并使用 χ^2 检验, 统计学有意义则需要 $P < 0.05$, 表示为有差异。

2 结果

2.1 两组患儿使用不同药物治疗前后心功能指标恢复情况对比

治疗组患者心功能指标明显优于对照组患者使用华法林钠 + 氯吡格雷进行治疗, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿使用不同药物治疗前后心功能指标恢复情况对比 (n=134)

组别	LVEDD (mm)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	56.62±5.85	46.32±4.75	46.14±4.54	57.21±5.12
对照组	56.66±5.88	51.21±4.77	46.25±4.32	51.22±5.07
t	0.056	8.409	0.203	9.623
P	0.956	< 0.001	0.839	< 0.001

2.2 两组患者治疗后心脑血管事件发生率对比

患者使用利伐沙班联合氯吡格雷治疗后出现心脑血管事件发生率明显小于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗后心脑血管事件发生率对比 (n=134, 例)

组别	心肌 梗死	靶血管 血运重建	缺血性 脑卒中	总计 (%)
治疗组	3	4	2	9 (6.72)
对照组	15	6	8	29 (21.64)
χ^2	-	-	-	12.265
P	-	-	-	< 0.001

3 讨论

冠心病和房颤均为发病率较高的心血管疾病，临床致残率、致死率均较高，房颤是一种心率失常，一旦出现房颤，首先要想方设法把房颤的心率转成正常的窦性心率。有药物转率、射频、消融转率。

有研究表明利伐沙班是一种抗凝的药，房颤的病人由于心脏一直在抖动，特别容易在心脏里形成血栓，这些病人就需要长期去吃抗凝的药，利伐沙班是现在临床中用的比较多且非常有效的抗栓的药物^[3]。本文探究了利伐沙班联合氯吡格雷对房颤合并冠心病行 PCI 术患者的疗效和安全性观察。有结果表明患者使用利伐沙班联合氯吡格雷进行治疗后，心功能指标明显优于对照组患者使用华法林钠+氯吡格雷进行治疗，这是由于利伐沙班是一种新型口服抗凝药，为丝氨酸蛋白酶的抑制药，通过抑制丝氨酸蛋白酶活性，其起效迅速，预防卒中及非中枢神经系统栓塞效果更佳，出血事件发生率^[4]。另一个结果表明，还有结果表明患者使用利伐沙班

联合氯吡格雷治疗后出现心脑血管事件发生率明显小于对照组，这是因为利伐沙班是新一代口服抗凝药物，可以预防血液形成血凝块，进而有效地抑制血栓的形成及蔓延^[5]。

由此可以看出，利伐沙班联合氯吡格雷治疗房颤合并冠心病行 PCI 术患者疗效较好且安全性高，能够有效的缓解患者的症状。具有一定的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵冬梅, 赵兴胜, 南景龙. 利伐沙班联合氯吡格雷对房颤合并冠心病行经皮冠状介入术患者的疗效观察 [J]. 中国药师, 2020, 23(8):1566-1569.
- [2] 白鹏, 张剑, 马波江. 利伐沙班在冠心病合并心房颤动患者经皮冠状动脉介入术后抗栓治疗中的作用 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(2):199-201, 205.
- [3] 张青. 三联及三联抗凝用于冠心病合并心房颤动患者冠状动脉支架术后的疗效 [J]. 心血管康复医学杂志, 2022, 31(4):455-460.
- [4] 李庆勇, 汤宝鹏, 俎振英, 等. 沙班类抗凝药与华法林比较治疗心房颤动合并冠心病患者 PCI 术后有效性和安全性的 meta 分析 [J]. 重庆医学, 2021, 50(15):2643-2646, 2652..
- [5] 张晓晴, 李树仁, 牛绍乾, 等. 冠心病合并心房颤动 PCI 术后双联与三联抗栓治疗对比的 Meta 分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(7):782-787.

(上接第 41 页)

作用机制。缩宫素的作用是通过与子宫平滑肌上的催产素受体结合，促进子宫收缩，从而减少子宫内壁的血管破裂和出血。它还可以增加子宫肌肉的张力，减少子宫腔的容积，进一步减少出血量。但是，缩宫素的效果可能因个体差异而有所不同，对于某些患者可能效果不佳。缩宫素的使用可能引起一些副作用，如宫缩痛、恶心、呕吐等，尤其在低剂量使用时。卡前列素氨丁三醇 (carboprost tromethamine) 是一种合成的前列腺素类似物，具有强烈的子宫收缩作用。它通过与子宫平滑肌上的前列腺素受体结合，引起子宫平滑肌的收缩，从而减少子宫内壁的血管破裂和出血。卡前列素氨丁三醇还可以增加子宫肌肉的张力，减少子宫腔的容积，进一步减少出血量。缩宫素和卡前列素氨丁三醇的联合使用可以通过不同的作用机制协同发挥作用，增强子宫收缩和减少出血量。这种联合治疗方案在临床上被广泛采用，特别是在瘢痕子宫剖宫产术后出血的治疗中。然而，需要注意的是，卡前列素

氨丁三醇具有一些副作用，如宫缩痛、呕吐、腹泻等。此外，对于某些患者，可能存在禁忌症或相对禁忌症，如哮喘、高血压、心脏病等。因此，在使用卡前列素氨丁三醇时，需要仔细评估患者的病史和临床情况，确保安全使用。

总而言之，瘢痕子宫剖宫产术后出血采用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗，可以有效的减少不良反应率，降低出血量，安全性更好。

[参考文献]

- [1] 石义全, 阎西革. 公共卫生管理于传染病预防工作中的价值研究 [J]. 中国卫生产业, 2023, 20(3):213-216.
- [2] 张锋. 公共卫生管理在传染病预防中的定位与干预研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(18):41-44.
- [3] 李梦然. 公共卫生管理在传染病预防中的应用价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(5):20-24.
- [4] 李柏胜. 公共卫生管理在传染病预防中的应用分析 [J]. 智慧健康, 2023, 9(17):253-256.

(上接第 42 页)

在体内无蓄积的特点^[3]，适合靶控输注，但是两种药物在患者体内持续作用时间较短，麻醉程度较浅，患者容易出现呼吸抑制、苏醒时间延长以及过度镇静的情况。右美托咪定属于一种肾上腺素受体激动剂，具有中枢性交感神经兴奋作用。对患者的呼吸没有抑制作用，使血流动力学保持稳定状态，减少患者围手术期心肌缺血症状。因此，建议对重度烧伤患者围手术期麻醉采用右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼进行麻醉，提高患者的麻醉效果。

综上所述，右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼治疗重度烧伤患者可以明显降低围手术期麻醉中后两者的靶控浓度以

及拔管应激反应，安全有效，可在临床麻醉中应用。

[参考文献]

- [1] 贾晓鹏, 马盼盼, 顾世召等. 右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼在重度烧伤患者围手术期麻醉中的应用 [J]. 中华烧伤杂志, 2022, 32(11):692-694.
- [2] 曹波, 赵明, 陈盼等. 右美托咪定复合七氟烷喉罩全麻在切痂植皮术中的临床应用 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2023, 23(6):544-546.
- [3] 朱志鹏, 周红梅, 张才军等. 右美托咪定复合氯胺酮全麻运用于烧伤患者削痂植皮术的可行性 [J]. 中华全科医学, 2023, 12(3):362-364.