



• 论 著 •

替罗非班应用于急性 ST 段抬高心肌梗死介入术治疗的效果研究

周柏华

(湖南省东安县人民医院 心血管内科 湖南永州 425900)

【摘要】目的：探究将替罗非班应用于急性 ST 段抬高心肌梗死介入术治疗中的效果。**方法：**选择我院中 2017 年 4 月至 2017 年 10 月间收治的急性 ST 段抬高心肌梗死介入治疗患者 30 例作为研究对象，通过随机分组方案，将所有患者分为对照组和实验组，每组中均包含 15 例患者，对照组患者采用单纯介入手术方案进行治疗，实验组患者在此基础上加用替罗非班作为治疗方案，对比两组患者的血流分级状况。**结果：**在对两组患者进行治疗后，实验组患者的血流 3 级比率为 86.67%，对照组患者的血流 3 级比率为 53.33%；实验组患者的治疗总有效率明显更优，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**将替罗非班应用于急性 ST 段抬高心肌梗死患者的介入治疗中，能够有效辅助治疗工作的开展，对于患者的康复有十分积极意义，值得推广使用。

【关键词】替罗非班；急性 ST 段抬高；心肌梗死介入术；治疗方案

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-056-01

通常来说，介入术是目前临床上应用于治疗心肌梗死的较为广泛的一种手术方案，但由于这种手术方案的特殊性，可能会在手术后导致患者患处存在明显的肿胀，疼痛较强[1]。通常采用药物治疗和自然消肿的方式，帮助患者康复。虽然不会对患者日后生活造成极为严重的影响，但依旧会对患者的治疗效果造成一定的影响[2]。所以本次研究中，选择我院中 2017 年 4 月至 2017 年 10 月间收治的急性 ST 段抬高，心肌梗死介入治疗患者 30 例作为研究对象，探究将替罗非班应用于急性 ST 段抬高心肌梗死介入术治疗中的效果，取得了一定成果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中 2017 年 4 月至 2017 年 10 月间收治的急性 ST 段抬高心肌梗死介入治疗患者 30 例作为研究对象，通过随机分组方案，将所有患者分为对照组和实验组，每组中均包含 15 例患者，对照组年龄 52-71 岁，平均年龄 (67.8 ± 5.1) 岁；实验组中患者年龄 53-71 岁，平均年龄 (58.6 ± 4.9) 岁。所有患者经临床检查均确诊为急性 ST 段抬高心肌梗死患者，所有患者都患有其他全身器质性疾病，所有患者对本次研究均知情，且签署知情同意书。两组患者在一般资料上比较，无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用单纯经皮冠脉介入治疗方案。首先在对患者进行介入治疗前，应当做好患者的肌酶谱检查和心电图监测，应用氯比格雷和阿司匹林药物，对患者的病症进行控制。待患者病情有所稳定后，进行常规冠脉介入治疗。手术完成后，将导管鞘抽出 2.3cm 将位于压迫球囊的中央部位的绿色标记物对准穿刺部位，并通过可调节式固定装置，保证支撑板的标志在离小指最近位置，确保固定装置不歪斜，用包装中的充气器向压迫球囊注入 13-18ml 空气来扩充球囊，将导管鞘取下，确认穿刺部位未出现出血现象。

实验组患者在此基础上加用替罗非班进行治疗。介入术的治疗方案与对照组完全相同。当患者完成指引导管置入后，应用替罗非班对患者进行冠脉缓慢输注，剂量为 10ml。手术完成后，对患者进行静脉滴注维持治疗，滴注时间为 36h，滴注速度为 $0.1 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 。

1.3 评价标准

在患者术后 7 天对患者的血流分级进行记录，并做好相应的对比。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件 SPSS17.0 或是 SPSS19.0 处理，其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率 (%) 的形式表达，数据采取卡方检验，计量资料用 (均数 ± 标准差) 的形式表示，并采取 t 检验，若 $p < 0.05$ ，则证明统计学意义存在。

2 结果

在对两组患者进行治疗后，实验组患者的血流 3 级比率为 86.67%，对照组患者的血流 3 级比率为 53.33%；实验组患者的治疗总有效率明显更优，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 III 级率对比对比

组别	0 级	II 级	III 级
对照组 (n=15)	4	3	8
实验组 (n=15)	1	1	13

3 讨论

经皮冠脉介入治疗是目前临床上应用于治疗急性 ST 段抬高心肌梗死的常用方案，对于心肌梗死疾病来说，有较好的治疗效果，能够在短时间内提高患者的心肌供血状况，对患者的病理症状予以纠正，对于患者的康复有积极作用[3]。但值得注意的是，由于在经皮冠脉介入术的手术过程中，可能会出现慢血流或慢血流的情况，对于患者的康复和治疗效果都会造成一定的影响。相关研究显示[4]，导致这种状况的主要原因多是由于再灌注损伤和微栓塞机制所引起的。

替罗非班是一种机体血小板糖蛋白的受体抑制剂，具有极强的选择性，能够起到抑制血小板聚集的效果，具有较强的抗血小板功能。除此之外，这种药物能够对血管内皮功能进行改善，缓解患者的微血管痉挛症状，改善患者血管内的供血。值得注意的是，在心绞痛患者的治疗过程中，在患者手术过程中，通过冠状静脉进行给药，能够充分保证药物的最大浓度，使药效能够完整发挥，在手术过程中能够获得较为明显的效果[5]。但值得注意的是，由于替罗非班属于抗血小板药物，所以比常规手术方案更容易引起出血并发症。所以如果患者有一定的出血禁忌症或血小板异常状况，应当考虑停用替罗非班，避免对患者造成出血并发症。

本次研究结果显示，在对两组患者进行治疗后，实验组患者的血流 3 级比率为 92.11%，对照组患者的血流 3 级比率为 73.68%；实验组患者的治疗总有效率明显更优，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，将替罗非班应用于急性 ST 段抬高心肌梗死患者的介入治疗中，能够有效辅助治疗工作的开展，对于患者的康复有十分积极意义，值得推广使用。

参考文献

- [1]刘生生.替罗非班应用于急性 ST 段抬高心肌梗死介入治疗的临床效果探究[J].中国实用医药,2016,11(27):205-206.
- [2]晁献召.替罗非班在急性 ST 段抬高心肌梗死患者急诊介入术中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(08):130-131+134.
- [3]霍飞蛟.替罗非班用于急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入术中临床分析[J].中国实用医药,2015,10(10):193-194.
- [4]王学超.ST 段抬高心肌梗死直接经皮冠脉介入治疗后心肌灌注不良的预测因素及替罗非班和山莨菪碱的保护作用[D].河北医科大学,2012.
- [5]张勇,唐海沁,李瑾.国产替罗非班对中国人群急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗系统评价[J].心血管康复医学杂志,2012,21(01):51-55.