



· 论 著 ·

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经皮冠状动脉介入治疗中的效果与安全性观察

赵 婷 (北京怀柔医院 心血管内科 101400)

摘要: **目的** 本文就替格瑞洛联合替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者行经皮冠状动脉的介入治疗中有效性以及安全性进行了分析评价。**方法** 选取 2015 年 2 月-2016 年 7 月收治的 120 例急性 ST 段抬高心肌梗死患者作为研究对象, 将所有患者随机分为两组, 其中对照组患者 60 例, 采用阿司匹林与替罗非班联合治疗。观察组患者 60 例, 采用替格瑞洛联合替罗非班进行治疗, 就两组患者在行经皮冠状动脉介入治疗过程中的治疗效果与安全性进行对比分析。**结果** 观察组患者在服药之后的血小板聚集情况要明显优于对照组患者 ($P<0.05$)。此外, 观察组患者在治疗中心绞痛发生率以及严重心血管不良等并发症发生率要明显低于对照组患者 ($P<0.05$)。**结论** 在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗的过程中运用替格瑞洛联合替罗非班的治疗方式, 拥有着良好的治疗效果以及安全性, 因此值得的进行临床应用和推广。

关键词: 替格瑞洛 替罗非班 急性 ST 段抬高型心肌梗死 经皮冠状动脉介入治疗

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-052-02

近年来, 随着经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 手段的普及, 使得急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者的治疗成功率得到了明显的提升, 但是 PCI 作为一种创伤性的治疗方法, 使得近 30% 的 STEMI 患者接受再灌注治疗的过程中, 并没有心肌组织的微循环改善, 并会出现无复流的现象^[1], 这就会严重影响到 STEMI 患者的治疗效果, 并会进一步增加其近期以及远期的死亡率。本文就 STEMI 患者行 PCI 治疗时运用格瑞洛联合替罗非班的方式进行治疗, 并进一步强化患者的抗血小板治疗, 从而达到提升治疗效果以及降低术后并发症的效果。本文就 2015 年 2 月-2016 年 7 月所收治的 120 例 STEMI 患者进行回顾性分析, 其具体报道结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

就 2015 年 2 月-2016 年 7 月所收治的 120 例 STEMI 患者作为研究对象, 所有患者都经过临床确诊, 并是初次进行 PCI 术, 年龄为 60-75 岁, 患者与家属对本次研究都知情同意。将 120 例 STEMI 患者随机分为两组, 其中对照组患者 60 例, 男 36 例, 女 24 例, 年龄为 61-75 岁, 平均年龄 (67.3 ± 5.1) 岁, 采用阿司匹林与替罗非班联合治疗。对照组患者 60 例, 男 35 例, 女 15 例, 年龄为 60-73 岁, 平均年龄 (66.9 ± 4.9) 岁, 采用替格瑞洛联合替罗非班治疗。

表 1: 两组患者在不同时间段的血小板聚集率对比 (%)

组别	n	服药前	服药 0.5h	服药 2h	服药 24h	服药 7d
观察组	60	89.9 $\pm$ 2.7	78.6 $\pm$ 4.5	55.8 $\pm$ 5.6	52.4 $\pm$ 3.0	55.3 $\pm$ 3.4
对照组	60	89.6 $\pm$ 2.5	81.3 $\pm$ 3.6	65.3 $\pm$ 3.2	54.6 $\pm$ 3.6	58.1 $\pm$ 4.5

2.2 两组患者手术过程中不良事件的对比

在接受 PCI 手术的过程中, 观察组患者中有出血情况的为 3 例 (5.0%), 与对照组患者的出血率为 3 例 (5.0%), 两组患者无统计学差异。此外, 观察组患者在手术中出现心血管事件为 1 例 (1.7%), 要低于对照组患者的 7 例 (11.7%), $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

3 讨论

STEMI 患者在经 PCI 术后的无复流是一种非常严重的并发症, 其不仅会直接影响到手术的治疗效果, 也会导致 STEMI 患者的近期与远期死亡率大幅度增加。现阶段对于无复流的具体发生机制还不明确, 但是相关研究资料表明, 无复流现象的发生可能与患者的微血管堵塞、细胞水肿以及再灌注损伤等因素有关, 并会导致患者心肌损伤以及心衰等多种严重心血管疾病^[2]。在目前预防无复流的主要方法有抗血小板治疗, 但是该治疗方式本身便存在着出血的风险, 因此该治疗

1.2 方法

对照组患者在 PCI 术前服用阿司匹林肠溶片 300mg, 静脉注射替罗非班 $0.4\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 。并且应用 $0.1\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的速度持续静脉注射, 在 PCI 术后服用阿司匹林 100mg/d, 并常规服用汀类调脂药。观察组患者则在对照组患者的基础上, 联合服用替格瑞洛 100mg, 并在术后早晚各服用 80mg 替格瑞洛。

1.3 观察指标

就患者入院即刻、服药后 0.5h、2h、24h 与 7d 内的血小板聚集率进行检测, 对所有患者进行术后 3 个月的随访, 并就患者的血小板减少率、出血率以及心血管事件进行统计分析。

1.4 统计学分析

本次研究中所有数据均采用 SPSS18.0 统计软件进行处理, 计量资料组间运用 t 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血小板聚集率对比

观察组患者在服药之后, 其各个时间点上的血小板聚集率要明显优于对照度患者 ($P<0.05$), 而且随着用药时间的延长, 所有患者的血小板聚集率都得到了一定程度的下降。具体情况如表 1:

模式也就风险与收益方面存在着较大的争议。

临床上能够运用的抗血小板药物主要有阿司匹林、P2Y₁₂ 受体拮抗剂等, 在 PCI 术前服用阿司匹林难以取得一个良好的预防无复流效果, 替罗非班作为一种糖蛋白受体拮抗剂, 能够有效阻断血小板聚集的最后通路, 从而抵抗血小板的聚集。此外, 替罗非班还有着一支血管收缩、舒张冠状血管等作用, 并且能够有效降低 PCI 术后心血管事件的发生风险^[3]。

替格瑞洛则是一种新型的抗血小板药物, 具有起效迅速, 无需经过肝代谢以及不受基因多态性影响等诸多优点^[4]。但是替格瑞洛的抗血小板功能比较强, 因此在用药过程中也会进一步提升患者的出血风险^[5]。本研究中, STEMI 患者经 PCI 术进行治疗时, 借助于替罗格联合替罗非班的治疗方式, 较之于传统的阿司匹林联合替罗非班, 能够快速、明显地降低血小板的聚集, 并有效降低术后心血管疾病的发生风险。此外,

(下转第 54 页)



临床常见症状的护理优良率均达到了 85% 以上。具体数据见表 1 所示。

表 1: 患者常见临床症状施护效果

临床症状	施护效果				优良率
	优	良	中	差	
尿量增多	55	30	26	16	87.40
口干多饮	58	34	28	7	94.49
多食易饥	67	36	19	5	96.06
倦怠乏力	67	35	20	5	96.06
肢体麻木、疼痛、肢冷	66	30	29	2	98.42
视物模糊	54	29	25	19	85.04
皮肤瘙痒	69	35	23	0	100.0
腰膝酸软	76	36	15	0	100.0

3 讨论

糖尿病神经病变的发生是糖尿病慢性高糖状态及其所致各种病理生理改变共同导致的神经系统损伤的结果。机制研究显示遗传因素、代谢因素、血管因素、免疫因素不同程度地参与了 DPN 发生, 而神经营养因子、氧化应激状态、炎症反应, C 肽、低血糖反应也与 DPN 的发生关系密切^[5]。上述发病形式与中医瘀血阻络证的发病过程较为一致: 患者正气虚弱, 络脉不畅, 气血津液留滞四末, 渐生瘀滞, 瘀滞进一步阻遏络脉, 形成恶性循环; 瘀血阻滞, 络脉不通, 肌肤失

养故见患肢麻木疼痛, 感觉异常。消渴病中医护理方案是一套具有中医护理特色, 且操作性和实用性兼具的护理方案, 该方案内容严谨, 历经临床时间考验, 得到了多方研究的认可, 能够满足患者预防、保健、治疗和康复的需求, 是一套科学的护理方案^[6]。本次研究中, 笔者对本院收治的 127 例消渴病痹证患者实施了中药穴位贴敷结合足部操作治疗以及消渴病中医护理方案, 显著地改善了患者的各项临床症状, 增强了患者的临床治疗依从性, 从而显著提高了患者的临床护理满意度, 取得了显著的应用效果。

参考文献

[1] 何春云, 管玉香, 方朝晖. 中药穴位贴敷干预消渴病痹证的疗效观察及护理[J]. 中医药临床杂志, 2017(5):718-720.

[2] 刘革. 中药熏洗治疗消渴病痹证的护理体会[J]. 心理医生, 2016, 22(5):56-57.

[3] 谭斌, 张婷婷, 徐洁, 等. 中药穴位贴敷联合西药治疗消渴病痹证临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(4):74-76.

[4] 湛静, 陈盛业. 穴位贴敷联合足部按摩治疗 0 级糖尿病足疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016(2):203-205.

[5] 张宏文. 中药穴位贴敷治疗糖尿病便秘的疗效观察与护理[J]. 医学信息, 2017, 30(24):102-103.

[6] 尹晓华, 高俊姿, 陈秀荣. 穴位按摩、穴位贴敷联合益气养阴活血通络中药对治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(56):14-15.

(上接第 49 页)

抑郁症疗效及安全性评价[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(22):17-18.

[2] 涂兴生. 氟西汀联合小剂量奥氮平治疗重度抑郁症的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(27):17-18.

[3] 朴美香. 氟西汀联合小剂量奥氮平治疗重度抑郁症的临床观

察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):80-82.

[4] 王俊, 卓越, 孙慧. 等. 氟西汀联合小剂量奥氮平治疗重度抑郁症的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):7-8.

[5] 范祥君. 奥氮平联合氟西汀治疗抑郁症的效果分析与研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(24):28-29.

(上接第 50 页)

更加良好的检查条件, 确保整体造影结果满意度^[5]。本次研究结果也表明观察组患者的不良情况发生率相较对照组明显较高, 由此证实经阴道三维子宫输卵管超声造影术护理尤为关键。

综上所述, 通过对行子宫输卵管超声造影患者, 重视临床护理可以取得显著临床疗效, 同时改善患者的生理及心理状态, 确保检查能够顺利完成, 重视患者在手术前、手术中及手术后的护患沟通及配合, 能够有效减少患者的不良反应发生率, 提高造影成功率。

参考文献

[1] 梁娜, 吴青青, 高风云, 等. 经阴道三维子宫输卵管超声造

影诊断先天性子宫畸形的应用价值[J]. 中国超声医学杂志, 2015, 31(6):543-545.

[2] 董婷, 温影红, 陈志妍. 术前使用间苯三酚与阿托品在经阴道实时三维子宫输卵管超声造影中护理效果的对比[J]. 首都食品与医药, 2016(24):86-87.

[3] 许荣, 游涛, 郭鹤晖, 等. 经阴道三维子宫输卵管超声造影术对不孕症的治疗作用[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2017, 15(5):567-569.

[4] 沈培璞, 鹿皎, 张世坤, 等. 经阴道三维子宫输卵管超声造影的临床研究[J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(9):604-605.

[5] 许荣, 游涛, 林晴, 等. 经阴道三维子宫输卵管超声造影在女性不孕不育 62 例的诊断价值分析[J]. 福建医药杂志, 2017(2):105-108.

(上接第 51 页)

可以明显减少病患入住 ICU 的时间, 以及减少并发症发生率, 同时也减少了病患的住院费用, 继而提高了病患的护理满意度, 有着较好的临床护理效果, 值得在临床护理工作中大力的推行。

参考文献

[1] 李芳玲, 聂稀枝, 邓森. 临床护理路径在急性呼吸衰竭患者中的应用研究[J]. 医学临床研究, 2017, 34(6):1248-1249.

[2] 谢秀华, 汤晓燕, 曹静. 临床护理路径在 ICU 重症颅脑损伤患者护理中的应用分析[J]. 三峡大学学报: 自然科学版, 2017(S1):262-263.

[3] 杨娜. 临床护理路径在急诊呼吸衰竭患者重症监测中的应用研究[J]. 川北医学院学报, 2015(6):875-878.

(上接第 52 页)

在安全剂量范围内, 病情得以有效控制的基础上, 两组患者的术中出血情况无明显差异。

综上所述, 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过程中运用替格瑞洛联合替罗非班的方式, 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, 因此值得进行临床应用及推广。

参考文献

[1] 师树田, 聂绍平等. 欧美急性 ST 段抬高型心肌梗死指南解析

[J]. 中国医刊. 2014, 49(02):98-101

[2] 许骥, 华琦等. 替格瑞洛在老年 STEMI 患者急诊 PCI 中的疗效与安全性分析[J]. 首都医科大学学报. 2015, 36(01):73-74

[3] 杨昭毅, 向倩等. 新型抗血小板药物替格瑞洛临床应用分析[J]. 中国新药杂志. 2015, 22(02):235-240

[4] 梁欣, 杨蓉, 苏斐等. 早期康复对急性心肌梗死经急诊介入治疗后患者的疗效观察[J]. 河北医科大学学报. 2014, 35(12):1462-1464

[5] 邹军锋. 瑞替普酶联合替罗非班在老年急性心肌梗死中的溶栓效果与安全性观察[J]. 海南医学院学报. 2014, 20(10):1326-1330