

· 论 著 ·

急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入应用替罗非班对远期预后的影响

张 扬

常德市第四人民医院 湖南常德 415000

摘要：目的 探讨急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入应用替罗非班对远期预后的影响。**方法** 根据随机数字表法进行 2014 年 1 月-2015 年 2 月 90 例急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入患者分成 2 组。对照组给予常规药物治疗，观察组则给予常规用药联合替罗非班治疗。比较两组急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗血流分级；治疗前后患者 NYHA 分级、生存质量；远期不良事件发生率。**结果** 观察组急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗血流分级优于对照组， $P < 0.05$ ；治疗前两组 NYHA 分级、生存质量并无明显差异， $P > 0.05$ ；治疗后观察组 NYHA 分级、生存质量优于对照组， $P < 0.05$ 。观察组远期不良事件发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 常规用药联合替罗非班治疗急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入的疗效确切，可有效改善预后，改善心功能和促进远期生活质量提高，降低不良事件发生率，值得推广应用。

主题词：急性 ST 段抬高心肌梗死；急诊介入；替罗非班；远期预后；影响

中图分类号：R542.22

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-055-02

急诊科心肌梗死发病率很高，在急性 ST 段抬高心肌梗死发生期间，介入手术可以帮助患者在短期内恢复血管再通，可促进心肌再灌注的恢复，并降低死亡率^[1-2]。但在急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗期间，抗血小板治疗是关键，其可很好降低血栓脱落和栓塞，替罗非班在抑制血小板聚集方面有很好的效果。本研究分析了急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入应用替罗非班对远期预后的影响，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行 2014 年 1 月-2015 年 2 月 90 例急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入患者分成 2 组。观察组年龄 56-86 岁，平均年龄 (62.55±7.29) 岁；有 19 例合并高血压，有 18 例合并高脂血症，有 11 例合并糖尿病。对照组年龄 56-85 岁，平均年龄 (62.52±7.21) 岁；有 20 例合并高血压，有 18 例合并高脂血症，有 11 例合并糖尿病。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予常规药物治疗，入院后，术前常规服用 300mg 阿司匹林以及 300mg 硫酸氢氯吡格雷，并经动脉鞘给予 800U 肝素注射。

观察组则给予常规用药联合替罗非班治疗。在对照组基础上给予替罗非班 10 μg/kg 静脉推注，3 分钟推注完毕，后按照 0.15 μg/(kg·min) 的泵注速度维持泵注，治疗 36 小时。

1.3 观察指标

比较两组急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗血流分级；治疗前后患者 NYHA 分级、生存质量（100 分是最高分，分值越高则生存质量越高）；远期不良事件发生率。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 统计，计量数据 t 检验，而计数资料 x² 检验，差异显著以 $P < 0.05$ 呈现。

2 结果

2.1 两组急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗血流分级相比较

观察组急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗血流分级优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 治疗前后 NYHA 分级、生存质量相比较

治疗前两组 NYHA 分级、生存质量并无明显差异， $P >$

0.05；治疗后观察组 NYHA 分级、生存质量优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 两组远期不良事件发生率相比较

观察组远期不良事件发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，如表 3。

表 1：两组急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗血流分级

相比较 [例数 (%)]					
组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级
对照组	45	4	10	18	13
观察组	45	0	3	12	30
χ^2					13.520
P					0.000

表 2：治疗前后 NYHA 分级、生存质量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	NYHA 分级	生存质量
观察组	45	治疗前	3.24±0.26	61.21±3.55
		治疗后	1.56±0.21	94.19±4.13
对照组	45	治疗前	3.26±0.24	61.24±3.51
		治疗后	2.24±0.22	81.12±3.01

表 3：两组远期不良事件发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	心肌梗死	心衰	心源性死亡	发生率
对照组	45	4	3	1	8 (17.78)
观察组	45	1	1	0	2 (4.44)
χ^2					5.674
P					0.025

3 讨论

急性 ST 段抬高型心肌梗死临床治疗原则是保持和保护心脏功能，促进心肌灌注恢复，开通闭塞血管，预防心源性猝死^[3]。目前，PCI 是治疗 ST 段抬高心肌梗死理想方法，它能有效开通冠状动脉闭塞并改善心肌灌注，但手术后无复流现象高。因此，抗血小板聚集治疗也是一个非常关键的环节^[4-5]。替罗非班是一种非肽类血小板受体拮抗剂，其相对于传统阿司匹林和氯吡格雷而言，可竞争性抑制纤维蛋白原，抑制血小板聚集，促进微循环，保持血液畅通，防止血小板血栓形成，并降低致命性不良事件的发病率，有效缓解心肌缺血

(下转第 57 页)

上皮细胞中蛋白分泌增加, 这些因素都不同程度的造成慢性肾小管肾炎患者蛋白尿的症状^[3]。蛋白会促使患者肾小球硬化, 造成肾小球基底膜电荷屏障以及机械屏障损伤, 患者的肾脏肾素血管紧张素系统及前列腺素系统出现紊乱, 使其呈高凝状态, 进一步形成肾小球毛细血管管内凝血状态。长时间持续性蛋白尿造成系膜细胞损伤, 促进系膜细胞增生以及基质合成的增多, 从而系膜硬化。肾小球滤过屏障遭受损坏, 大分子蛋白质进入肾小管, 肾小管中大分子蛋白质与小分子蛋白质形成竞争性被肾小管上皮细胞重吸收, 造成溶酶体活性的增强, 从而造成肾小管上皮组织损伤, 进一步造成小管间质纤维化的发生, 对慢性肾小球肾炎患者病情进一步恶化^[4]。

本组采用大剂量激素或加用环磷酰胺冲击治疗, 结果显示, 采用这种方式治疗的患者, 其尿蛋白减少或者血浆蛋白的升高情况均比对照组患者更优越。结果提示, 对蛋白尿比较多的慢性肾炎, 应当采用更加积极的治疗方案, 而不是一味的对症治疗, 避免病情延误, 单独控制肾功能减退的良好实际。激素和环磷酰胺可以通过对一些细胞因子的影响, 改

变肾脏病理。对于四周激素治疗无效, 采用环磷酰胺治疗。

综上所述, 给予慢性肾小球肾炎患者糖皮质激素治疗, 能过有效的减少尿蛋白, 保护并患者肾功能, 研究证明, 其临床疗效显著, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 图木勒巴根, 宝山, 白玉山, et al. 环孢素 A 联合糖皮质激素治疗大量蛋白尿免疫球蛋白 A 肾病的临床疗效及安全性 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2017(4):791-792.
- [2] 糖皮质激素治疗表现为大量蛋白尿的 IgA 肾病患者的疗效及预后分析 [J]. 中华肾脏病杂志, 2017, 33(8).
- [3] 詹菊. 霉酚酸酯联合小剂量糖皮质激素治疗 IgA 肾病患者疗效分析 [J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(4):455-456.
- [4] 王淑敏, 于杰斌, 郝学喜, et al. 他汀类药物联合糖皮质激素治疗原发性肾病综合征的疗效观察 [J]. 中国生化药物杂志, 2017(7):81-82.
- [5] 王春霞. 他克莫司联合糖皮质激素治疗难治性肾病综合征的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018(2):12-13.

(上接第 54 页)

效果, 改善患者的临床症状, 稳定患者的病情, 缓解患者的负性情绪, 为患者后续的治疗奠定相应的基础性。有关资料也说明, 临床护理路径是现今十分有效的一种护理干预手段, 可以保证护理内容的科学性以及完整性, 保证手术的成功率, 减少患者的术后并发症情况, 缓解患者的负性情绪等。我国中医学认为, 乳腺癌属于“积聚”的范畴, 与情志异常存在一定的关系, 因此可以对症进行护理干预, 配合手术治疗, 调节患者的生理功能, 与患者适当的沟通交流, 播放较为舒缓的音乐等, 舒缓患者的情绪。

上述结果显示, 观察组观察组依从性、健康知识知晓率高于对照组, 并发症发生情况低于对照组, $P < 0.05$, 提示, 适当的中医临床护理路径能够使得患者的病情逐渐趋于稳定, 还能够提升患者对治疗的依从性以及对自身疾病知识的了解程度, 在术后通过适当的护理干预还可降低并发症的发生几率, 存在一定的应用效果。

总而言之, 中医临床护理路径在乳腺癌围术期患者中具

有一定的应用价值, 可推广。

参考文献

- [1] 崔颖涛, 杨海英, 李阳阳. 临床护理路径在乳腺癌患者围术期的护理效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18):196-197.
- [2] 杨敏, 白巧玲, 王雁, 等. 临床护理路径应用于乳腺癌根治术的效果及护理体会 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):195-196.
- [3] Boram Lee, Sunyoung Lee, Jiwon Sung et al. Radiotherapy-induced secondary cancer risk for breast cancer: 3D conformal therapy versus IMRT versus VMAT [J]. Journal of radiological protection: Official journal of the Society for Radiological Protection, 2014, 34(2):325-332.
- [4] Lina Jiang, Liqiu Huang, Qifan Kuang et al. Improving the prediction of chemotherapeutic sensitivity of tumors in breast cancer via optimizing the selection of candidate genes [J]. Computational biology and chemistry, 2014, 49:71-78.

(上接第 55 页)

症状^[6-7]。

本研究中, 对照组给予常规用药治疗, 观察组则给予常规用药联合替罗非班治疗。结果显示, 观察组急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗血流分级优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组 NYHA 分级、生存质量并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 NYHA 分级、生存质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组远期不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 常规用药联合替罗非班治疗急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入的疗效确切, 可有效改善预后, 改善心功能和促进远期生活质量提高, 降低不良事件发生率, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李工. 急性心肌梗死急诊介入术中冠脉内应用替罗非班的近期疗效评价 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):141-143.
- [2] 赵珂. 替罗非班在急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入术

中的应用效果分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(12):148-149.

- [3] 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.

[4] 马震, 阳海红, 张雷雨. 老年急性 ST 段抬高型心肌梗死急诊 PCI 术后不同途径应用替罗非班的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(08):2023-2025.

[5] 龚艳君, 陈丽珠, 洪涛, 陈明, 李建平, 刘兆平, 霍勇. 替罗非班对急性 ST 段抬高心肌梗死急诊介入治疗远期预后的影响 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2015, 23(02):80-84.

[6] 谢静. 盐酸替罗非班在 45 例老年急性 ST 段抬高型心肌梗死急诊冠脉介入治疗中的应用价值分析 [J]. 临床医学, 2015, 35(02):52-53.

[7] 陈泽芳, 陈宋璋, 王晓群. 替罗非班联合阿托伐他汀在急性 ST 段抬高型心肌梗死急诊冠脉介入治疗中的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(33):27-28.