



替格瑞洛与氯吡格雷治疗冠心病心肌缺血的临床疗效

卢艳艳 (株洲市中心医院心血管内科 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 对替格瑞洛与氯吡格雷治疗冠心病心肌缺血的临床疗效进行分析和探讨。**方法** 以我院2016年2月-2017年3月期间收治的100例冠心病心肌缺血患者为研究对象,随机数表法对患者平均分组,50例观察组患者接受替格瑞洛治疗,50例对照组患者接受氯吡格雷治疗,比较两组患者临床疗效。**结果** 治疗结束后,观察组患者一般临床指标值优于对照组患者($P<0.05$),临床治疗总有效率高于对照组患者(92.00%对比68.00%, $P<0.05$)。**结论** 替格瑞洛治疗冠心病心肌缺血的临床疗效优于氯吡格雷,值得临床大力推广使用。

关键词: 替格瑞洛 氯吡格雷 冠心病心肌缺血 临床疗效

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-177-02

心脏血液灌注减少、冠状动脉粥样斑块破裂造成的血小板聚集与黏附是引发冠心病心肌缺血的主要病理生理机制,若治疗不及时,可进一步诱发急性血栓形成,造成冠状动脉部分或完全闭塞,严重时可直接威胁患者生命安全^[1-2]。本研究以我院收治的100例冠心病心肌缺血患者为研究对象,在分组给予患者不同药物治疗并对比患者临床疗效后发现,替格瑞洛治疗本病见效更快、有效率更高。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究的100例患者均来自我院,患者接受治疗的时段2016年2月-2017年3月,所有研究患者均符合临床关于冠心病心肌缺血的诊断标准,经相关临床检查确诊;排除药物不良反应患者、合并严重心血管病疾病等系统疾病患者以及精神异常无法配合研究的患者。根据随机数表法将患者分为两组,观察组50例,男26例,女24例,年龄在41-82岁之间,平均年龄为(65.71±4.86)岁;对照组50例,男28例,女22例,年龄在41-83岁之间,平均年龄为(65.92±4.91)岁。两组患者年龄、性别等基础资料的比较不具有显著性差异($P<0.05$),有可比性。

1.2 方法

给予两组患者相同的基础对症治疗,如扩冠、抗凝等,确保患者处于一个较为稳定的生理状态;与此同时,对于患者行必要的知识宣教,详细告知患者药物服用方法以及服药期间的相关注意事项,获取患者信任,增加患者配合度,确保研究结果的有效性和准确性。

在上述治疗基础上,联合给予对照组患者氯吡格雷,硫酸氢氯吡格雷(深圳信立泰药业股份有限公司,国药准字:H20000542)口服,50mg/次,1次/d,具体服药剂量可依据患者情况酌情调整,但调整

幅度不超过5mg/次。联合给予观察组替格瑞洛,替格瑞洛(阿斯利康制药有限公司,国药准字:J20130020)口服,90mg/次,2次/d,具体服药剂量可依据患者情况酌情调整,但调整幅度不超过5mg/次。

连续治疗3周为1个疗程,所有患者均接受1个疗程的治疗。

1.3 观察指标

分别在治疗开始前以及治疗完全结束后,测量患者血粘度、甘油三酯以及胆固醇水平,以此评估患者临床治疗效率。

出院前1d评估患者临床治疗效果,结合患者胸闷、气短等各项临床症状以及相关检测指标并参考相关文献^[3]制定疗效评价标准,将患者治疗效果分为3个等级,显效:各项临床症状消失,血粘度、甘油三酯等检测指标以及心电图均恢复正常,无需依赖药物;有效:各项临床症状有效改善,心电图基本正常,血粘度、甘油三酯等检测指标轻微异常;无效:未达到上述标准。患者临床治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS15.0软件对收集到并整理后的数据进行统计学分析,计量资料患者血糖水平用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验,计数资料患者治疗效果及血管再通率用(n,%)表示,并用卡方检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后一般临床指标改善情况比较

治疗前,两组患者在一般临床指标的比较上不具有显著差异($P>0.05$);治疗后,两组患者各项一般临床指标均得到有效改善,观察组患者改善幅度明显大于对照组患者($P<0.05$)。详细数据见表1。

表1: 两组患者治疗前后一般临床指标改善情况比较表

组别	血粘度		甘油三酯		胆固醇	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=50)	4.98±0.81	3.97±0.75	1.98±0.34	1.42±0.30	5.88±0.80	4.52±0.67
对照组(n=50)	4.95±0.82	4.60±0.79	1.97±0.35	1.75±0.38	5.86±0.81	5.20±0.70
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者临床治疗有效率比较

与对照组患者比较,观察组患者临床治疗总有效率更高,两组数据的比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。详细数据见表2。

表2: 两组患者治疗效果比较表[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	27(54.00)	19(38.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	20(40.00)	14(28.00)	16(32.00)	34(68.00)
P值					<0.05

3 讨论

抗血小板治疗是现阶段临床治疗冠心病的基本方法之一,常用药物包括阿司匹林、氯吡格雷以及替格瑞洛等^[4]。其中,氯吡格雷属于噻吩吡啶类衍生物的一种,在抑制血小板聚集方面有较为突出的效果,但需要通过生物转化为活性代谢产物的方式才能发挥药效,因此存在见效慢、反应低的局限性;此外,部分患者对氯吡格雷有明显的抵抗现象,随着临床医学研究的不断深入,氯吡格雷有被弃用的趋势^[5]。

替格瑞洛属于近年来新兴的一种抗血小板药物,属于非噻吩吡啶类药物的一种,相较于替格瑞洛,其无需经过肝脏激活便可直接作用于血小板P2Y₁₂ADP受体,发挥阻断血小板受体、抑制血小板的作用,具有见效快、药理作用稳定等诸多优势,近年来在临床得到广泛使用。

本次研究顺利完成,患者各项临床资料真实、完整,研究数据显示,治疗一段时间后,观察组患者血粘度、甘油三酯以及胆固醇水平等各项一般临床指标值均明显优于对照组患者($P<0.05$);出院前,患者临床治疗总有效率亦较对照组患者明显更高($P<0.05$)。由此可见,对于冠心病心肌缺血患者而言,无论采用替格瑞洛还是氯吡格雷进行治疗,均可收获较好的临床效果,但替格瑞洛的临床疗效明显优于氯吡格雷,具有见效更快、有效率更高的优势。

综上所述,替格瑞洛与氯吡格雷均是治疗冠心病心肌缺血的有效药物,但比较而言,替格瑞洛治疗更具优势,在确保患者无任何用药禁忌症的前提下,可优先适用替格瑞洛对患者进行治疗,以进一步缩

(下转第178页)



• 药物与临床 •

宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗慢性前列腺炎Ⅲ B 型疗效观察

张维市 郎忠林 杨宗志 (苍南县第二人民医院泌尿外科 浙江苍南 325802)

摘要: **目的** 观察宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗慢性前列腺炎Ⅲ B 型疗效。**方法** 选取我院 2014 年 6 月-2016 年 6 月所诊治的 100 例慢性前列腺炎Ⅲ B 型患者为研究对象, 基于随机数字法将全部患者分为两组, 分别是观察组和对照组, 每组 50 例, 对照组采用盐酸坦洛新缓释胶囊进行治疗, 观察组在对照组的基础上, 再加用宁泌泰胶囊。**结果** 观察组患者的总有效率为 96.00%, 对照组患者的总有效率为 78.00%, 观察组的总有效率明显要高于对照组, 二组患者具有统计学意义 ($P < 0.05$)。二组患者的不良反应发生率不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗慢性前列腺炎Ⅲ B 型的临床疗效更佳, 不良反应少, 安全可靠, 值得推广应用。

关键词: 宁泌泰胶囊 坦洛新 慢性前列腺炎Ⅲ B 型 疗效

中图分类号: R697.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-178-01

慢性前列腺炎Ⅲ B 型是一种临床上较为常见的男性泌尿生殖系统疾病, 多出现在青壮年人群, 具有病因复杂、症状多样、反复发作等特点, 其发病人数和发病率在近年来都呈现出逐年上升的趋势。由于目前慢性前列腺炎Ⅲ B 型的发病机制、病情轻重判断、治疗方法、疗效评价等多方面尚无绝对统一标准, 也一直缺乏绝对有效的治疗方法和药物。临床实践证明: 宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗慢性前列腺炎Ⅲ B 型效果较佳, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 6 月-2016 年 6 月所收治的 100 例慢性前列腺炎Ⅲ B 型患者为研究对象, 最小年龄为 18 岁, 最大年龄为 58 岁, 平均年龄为 (34.3±5.6) 岁; 最长病程为 14 年, 短病程为 3 个月, 平均病程为 (4.3±1.6) 年。基于随机数字法将全部患者分为两组, 分别是观察组和对照组, 每组 50 例, 两组的年龄、病情等均不存在着统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用盐酸坦洛新缓释胶囊 (国药准字 H200500285, 浙江康恩贝制药有限公司生产) 进行治疗, 每日口服 1 次, 每次服用剂量为 0.2mg; 观察组在对照组的基础上, 再加用宁泌泰胶囊 (国药准字 220025442, 贵阳新天药业股份有限公司生产), 每日口服 3 次, 每次服用剂量为 4 粒。两组患者在用药期间都要注意饮食健康、严禁烟酒, 不可出现久坐和熬夜及焦虑等现象, 谨慎使用辛辣食物。

治愈: 症状消失, EPS 检查连续 2 次以上正常; 有效: NIH-CPSI 评分 (美国国立卫生研究院慢性前列腺炎Ⅲ B 型症状指数) 积分评定有所下降; 无效: NIH-CPSI 评分无下降。

1.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 临床疗效

表 1: 两组患者临床疗效比较 (%)

	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	50	20 (40.00)	28 (56.00)	2 (4.00)	96.00
对照组	50	13 (26.00)	16 (32.00)	11 (22.00)	78.00
P					<0.05

观察组患者的总有效率为 96.00%, 对照组患者的总有效率为 78.00%, 由此可见, 观察组的总有效率明显要高于对照组, 二组患者具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与此同时, 观察组治疗后的 NIH-

CPSI 评分 (美国国立卫生研究院慢性前列腺炎Ⅲ B 型症状指数) 为 (7.1±2.1) 分, 观察组治疗后的 NIH-CPSI 评分为 (17.1±2.1) 分, 二组患者具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 不良反应发生情况比较

观察组患者的不良反应发生率为 6%, 其中包括 1 例头晕, 1 例恶心, 1 例疲倦; 而对照组患者的不良反应发生率为 8%, 其中包括 2 例头晕, 1 例胃脘不适, 1 例疲倦。二组患者的不良反应发生率不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。但是两组患者都没有采取特殊处理措施, 不良反应不久就自然消失。

3 讨论

慢性前列腺炎Ⅲ B 型的复发率较高, 病情顽固、病因复杂, 国内外医学界采用多种措施来进行治疗, 但是疗效不佳。慢性前列腺炎Ⅲ B 型的发生与神经性炎症、免疫反应、基因易感性、尿液反流等密切相关。盐酸坦洛新缓释胶囊属于一种选择性 α_1 受体阻滞剂, 能有效松弛膀胱颈及前列腺的平滑肌改善下尿路症状。而宁泌泰胶囊的主要成分是四季红、白茅根、大风藤、三颗针、仙鹤草、木芙蓉叶、连翘等, 抗菌作用、抗炎作用、抗纤维化作用较好, 且可清热解毒、利湿通淋。

宁泌泰胶囊与盐酸坦洛新缓释胶囊两药联用, 有较为明显的解痉抗炎作用。本文研究结果表明: 观察组患者的总有效率为 96.00%, 对照组患者的总有效率为 78.00%, 观察组的总有效率明显要高于对照组, 二组患者具有统计学意义 ($P < 0.05$)。二组患者的不良反应发生率不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。总之, 宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗慢性前列腺炎Ⅲ B 型的临床效果较佳, 不良反应少, 安全可靠, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 胡珍真, 段燕康, 杨素娜, 张杰. 宁泌泰胶囊临床应用新进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志. 2014, 17(06):130-134.
- [2] 李杰, 陈挺, 蒋悦, 楼坚, 马登扬, 吴小芬, 朱庆峰. 宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗Ⅲ B 型前列腺炎的临床疗效及对患者前列腺液 IL-10、TNF- α 、PGE-2 的影响 [J]. 中国生化药物杂志. 2017, 18(03):100-105.
- [3] 林英立, 李艳丽, 戚景光, 梁杰, 杨宁, 吴刚. 宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗Ⅲ B 型前列腺炎疗效观察. 临床合理用药杂志, 2015, 18(31):109-114.
- [4] Konoplia AI, Teodorovich OV, Shatokhin MN, et al. Chronic prostatitis, benign prostatic hyperplasia and immunity: the disorders and correction. Urologia. 2013, 45(11):1781-1785.
- [3] 汪捷猛, 赵岩, 李长道等. 急性冠状动脉综合征 PCI 术后近期交叉应用替格瑞洛和波立维的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2015, 7(15):150-151, 152.
- [4] 章霞, 柯永胜. 新型 P2Y12 受体抑制剂替格瑞洛临床研究进展 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(4):459-464.
- [5] 马志超, 鲍晓雪, 卢安等. 替格瑞洛在急性冠状动脉综合征中的临床应用 [J]. 中国医药, 2015, 10(11):1726-1728.

(上接第 177 页)

短患者症状好转时间, 提高患者临床治疗有效率。

参考文献

- [1] 何晓雷, 杨丽, 孙稳等. 替格瑞洛与氯吡格雷治疗冠心病心肌缺血临床疗效对比 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(6):364-365, 368.
- [2] 何磊. 替格瑞洛在冠心病心肌缺血治疗中的临床效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(28):7-8.