



# 稳定型心绞痛患者经替格瑞洛（低剂量）治疗的效果及安全性分析

彭子敬（邵阳市第一人民医院心血管内科 湖南邵阳 422200）

**摘要：目的** 本次实验将对低剂量替格瑞洛治疗稳定型心绞痛患者的效果和安全性进行分析。**方法** 该实验选取了2016年1月-2016年12月在我院就诊的124例稳定型心绞痛患者，随机分为对照组和观察组，对照组采用氯吡格雷进行治疗，观察组则选用低剂量替格瑞洛，随后观察两组患者的治疗结果和不良反应。**结果** 观察组在各个时间点血小板高反应性的发生率上均低于对照组，与此同时，在不良心脑血管事件的发生率上，观察组为4.8%，对照组则为14.5%，两组差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。此外，观察组在出血事件的发生率上略高于对照组，但差异较小，无统计学意义。**结论** 使用低剂量替格瑞洛治疗稳定型心绞痛患者能够降低不良心脑血管事件的发生率，治疗效果较好，安全性高，值得在临床过程中推广应用，提高治疗效果。

**关键词：**替格瑞洛 稳定型心绞痛 心脑血管事件 血小板聚集

**中图分类号：**R541.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2017）06-157-01

稳定型心绞痛是在冠状动脉固定性严重狭窄基础上，由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的缺血缺氧的临床综合征。休息时可无症状，在劳力、情绪激动、饱食、受凉等情况下可引起心绞痛，有进展为不稳定型心绞痛和发生急性心肌梗死的危险。抗血小板类药物能够抑制血小板聚集，对冠心病不良事件有着较好的预防作用，特别是P2Y<sub>12</sub>受体拮抗剂可以针对猝死、缺血症有良好的改善，有助于提高患者的生活质量<sup>[1]</sup>。本次实验选取了2016年1月-2016年12月在我院就诊的124例稳定型心绞痛患者，通过对比低剂量替格瑞洛对稳定型心绞痛患者的治疗有效性和安全性，同时提出相应的建议，具体报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料：本次实验选取了2016年1月-2016年12月在我院就诊的124例稳定型心绞痛患者，随机分为对照组和观察组，每组62例患者。其中，男性患者70例，女性患者54例，年龄范围在48-83岁之间，平均年龄为（52.3±4.6）岁，在临床症状上多表现为稳定劳累性心绞痛，且排除了严重心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能不全、造血系统疾病、恶性肿瘤等患者。所有患者在年龄、性别、工作环境、病程等一般资料上无统计学差异，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法：两组患者均使用阿托伐他汀钙片，每次20毫克，每日一次；倍他乐克每日12.5毫克每日2次；每次100mg。在此基础上，对照组采用低剂量氯吡格雷进行治疗，每日一次，每次50mg；观察组则选用替格瑞洛进行治疗，每日两次，每次60mg。

1.3 评价标准：本次实验将对两组患者的血小板功能进行评价，即采用光比浊法（LTA）进行检测和计算，并对血小板反应指数进行定量分析，分别记录两组患者在用药的第14日（D14）的IPA（血小板抑制率）、PRU（P2Y<sub>12</sub>受体反应单位）、PRI（血小板反应指数）情况，同时针对出血事件和缺血情况进行了解，即出血事件的临界值为PRU低于85或PRI低于16%；而缺血事件的切点值则为PRU高于208或PRI高于50%。除此之外，我们将对患者出现的心脑血管事件进行分析，包括心血管死亡（CV）、非致死性MI、非致死性卒中。

1.4 统计方法：本研究中对数据采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析，在计量资料上采用均数（ $\bar{x}$ ）以及百分比（%）进行表示，并选取 $P < 0.05$ 为置信区间，具有统计学意义。

## 2 结果

就本次实验结果而言，观察组在各个时间点血小板高反应性的发生率上均低于对照组（如表1所示）。与此同时，观察组在不良心脑血管事件的发生率上表现较好，即出现了1例心血管死亡和2例非致死性MI，发生率为4.8%（3/62）；对照组则出现了3例心血管死亡和5例非致死性MI，以及1例非致死性卒中，发生率为14.5%（9/62），两组差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。此外，观察组在出血事件的发生率上略高于对照组，但差异较小，无统计学意义。在其他不良事件上，包括呼吸困难等，观察组出现2例；对照组则有6例。

## 3 讨论

稳定型心绞痛患者药物治疗上主要是预防心肌梗死，使用抗血小

板药物、 $\beta$ 受体阻滞剂、降血压药、调脂药等<sup>[2]</sup>。动脉粥样硬化贯穿于冠心病全程，稳定型心绞痛患者在治疗过程中应加强抗血小板的治疗，发挥二级预防的功效，降低危险事件，提高治疗有效率。本次实验结果显示，通过对出血风险临界值的判断，对血小板抑制水平进行指导用药，能够减少出血事件，而使用低剂量替格瑞洛的稳定型心绞痛患者各个时间点的PRU、PRI值均表现良好。

氯吡格雷是一种能够在肝细胞色素P450下发挥活性代谢的产物，对抗血小板聚集有一定优势，但是对携带CYP2C19\*2的患者而言，该药剂无法有效地抑制血小板，反而会导致缺血事件<sup>[3]</sup>。而替格瑞洛是一种非前体药物，不受CYP2C19的基因多态性影响，在抑制ADP介导的血小板聚集上作用显著。在本次研究中，通过IPA、PRU、PRI的检测数据，我们得知低剂量替格瑞洛对血小板的抑制水平较好，出血事件发生率明显降低。因此，我们认为低剂量替格瑞洛在稳定型心绞痛患者的治疗上具有快速、高效、安全的作用。在其他不良事件中，替格瑞洛也会导致患者呼吸困难，这是由于血肿腺苷浓度上升而导致的，即腺苷会刺激患者气道平滑肌收缩，降低窦性心律<sup>[4]</sup>。对于抗血小板药物治疗的主要评价指标就是不良心脑血管事件的发生率。因此，关注患者病情变化，及时的调整用药方案具有现实意义。

综上所述，针对稳定型心绞痛患者的治疗使用低剂量替格瑞洛具有良好的治疗效果，且安全性高，见效快。特别是对于无法耐受氯吡格雷抵抗的患者而言，替格瑞洛作为治疗的首选药能够发挥其主要治疗效用，降低不良事件的发生率，为患者的生命健康提供保证。但是由于血小板反应阈值的差异受到种族、患者体质、药物生物利用等多方面影响，因此仍需进一步探究，为临床治疗提供数据支持。

表1：两组患者在D14缺血性相关事件不同节点的HPR对比结果（例）

时间	组别	LTA $\geq 64.5\%$	PRU $> 208$	PRI $> 50\%$
1小时	观察组	2	2	1
	对照组	8	10	12
2小时	观察组	2	2	1
	对照组	7	9	11
4小时	观察组	1	2	2
	对照组	8	8	9
8小时	观察组	3	1	2
	对照组	8	8	10

## 参考文献

- [1] 李康博. 低剂量替格瑞洛治疗不稳定型心绞痛非血运重建患者疗效及安全性评价[D]. 华北理工大学, 2016(4): 56-68.
- [2] 杨晓伟. 替格瑞洛对急性冠脉综合症择期介入治疗患者近中期疗效观察[D]. 第四军医大学, 2013(10) 72-80.
- [3] 王贺阳, 苏晔, 沈成兴等. 替格瑞洛在急性冠脉综合征患者中应用的安全性和有效性分析(优先出版)[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 9(10): 341-346.
- [4] 张红伟. 用瑞舒伐他汀治疗不稳定型心绞痛的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(19): 212-213.