

• 药物研究 •

联用替格瑞洛、瑞舒伐他汀治疗冠心病患者的有效性及安全性分析

谢瑶倩

东山县医院 福建东山 363000

【摘要】目的 分析冠心病患者采取替格瑞洛、瑞舒伐他汀治疗的效果。**方法** 以 78 例冠心病患者为样本, 按治疗药物分组, 予以瑞舒伐他汀治疗的 39 例是普通组, 辅以替格瑞洛治疗的 39 例是研究组, 于 2024 年 4 月 -2025 年 4 月入选, 统计有效率, 而后比较安全性, 检测心功能。**结果** 有效率统计分析中, 研究组高于普通组, $P < 0.05$ 。不良反应统计分析中, 研究组、普通组无差异, $P > 0.05$ 。治疗前 cTnI、CK-MB 在普通组、研究组无差异, $P > 0.05$; 治疗后 cTnI、CK-MB 在研究组低于普通组, $P < 0.05$ 。**结论** 替格瑞洛 + 瑞舒伐他汀的有效率高, 能充分修复心肌损伤标志物, 还能降低冠心病患者用药风险性。

【关键词】 冠心病; 安全性; 瑞舒伐他汀; 有效性; 替格瑞洛

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-059-02

冠状动脉供血量降低是冠心病的主要原因, 在血供失衡的条件下会损伤到心脏功能和结构, 引起心绞痛等问题。研究指出, 冠心病群体多伴有血管壁损伤、血脂异常等表现, 为抑制冠心病的发展, 需经药物改善血管壁功能^[1]。瑞舒伐他汀一般用在降脂领域, 能通过调节血脂改善患者血管功能, 但其见效周期长, 对血小板聚集无明显作用, 仍有冠心病发展的情况。替格瑞洛的作用主要体现在抗血小板聚集, 能逐步调节心功能, 修复心肌细胞, 改善冠心病预后。因此, 研究以 78 例冠心病患者为样本, 重在分析替格瑞洛 + 瑞舒伐他汀的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 78 例冠心病患者为样本, 按治疗药物分组, 普通组、研究组各 39 例, 于 2024 年 4 月 -2025 年 4 月入选。普通组: 病程区间 1-14 年, 均值 (7.87 ± 1.23) 年; 年龄区间 48-75 岁, 均值 (61.69 ± 1.83) 岁。研究组: 病程区间 1-15 年, 均值 (8.28 ± 1.07) 年; 年龄区间 49-76 岁, 均值 (62.24 ± 1.77) 岁。两组之间, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合《冠心病 CT 检查和诊断中国专家共识》^[2] 中冠心病的标准; ②可自理, 沟通能力强, 授权研究; ③替格瑞洛耐受; ④瑞舒伐他汀耐受; ⑤委员会批准研究。

排除标准: ①潜在性或活动性出血; ②肝肾功能缺失; ③伴多种心血管病。

1.2 方法

普通组: 瑞舒伐他汀 (HJ20160545, 10mg*7 片, IPR Pharmaceuticals, INCORPORATED) 治疗, 单次用量 10mg, 1 次/d, 将睡前作为用药时间, 共 8 周。

研究组: 辅以替格瑞洛 (HJ20171079, 90mg*14 片, 瑞典 AstraZeneca AB) 治疗, 初期阶段单次用量为 90mg, 早晚各一次, 一周后监测心功能, 若好转则调整单次用量至 45mg, 仍为 2 次/d, 共 8 周。

1.3 观察指标

(1) 有效率, ①显效: 心肌标志物相对稳定, 心绞痛问题消失, 呼吸状态良好; ②好转: 心肌缺血问题大幅缓解, 心绞痛频率较低, 呼吸功能一般; ③无效: 仍有严重心肌缺血表现, 心绞痛频率高, 呼吸状态差。1- 无效率 = 有效率。

(2) 安全性, 经两种方案不良反应完成安全性分析, 有恶心、皮疹、头晕等。

(3) 心功能, 治疗前后在放射免疫法辅助下测定 cTnI、CK-MB 即可。

1.4 统计学分析

$(\bar{x} \pm s)$ 可表示安全性等计数资料, $(\bar{x} \pm s)$ 可表示心功能等计量资料, 以 χ^2 、t 为检验值, 以 SPSS28.0 为数据处理软件, $P < 0.05$ 时有差异。

2 结果

2.1 有效率

有效率统计分析中, 研究组高于普通组, $P < 0.05$ 。

表 1: 有效率 (n/%)

| 组别(n=39) | 无效 | 好转 | 显效 | 有效率 |
|----------|-----------|------------|------------|-----------|
| 研究组 | 1 (2.56) | 15 (38.46) | 23 (58.97) | 38(97.44) |
| 普通组 | 8 (20.51) | 14 (35.90) | 17 (43.59) | 31(79.49) |
| χ^2 | | | | 6.1546 |
| P | | | | 0.0131 |

2.2 安全性

不良反应统计分析中, 研究组、普通组无差异, $P > 0.05$ 。

表 2: 安全性 (n/%)

| 组别(n=39) | 恶心 | 皮疹 | 头晕 | 总计 |
|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 研究组 | 3 (7.69) | 1 (2.56) | 2 (5.13) | 6 (15.38) |
| 普通组 | 1 (2.56) | 1 (2.56) | 1 (2.56) | 3 (7.69) |
| χ^2 | | | | 1.1304 |
| P | | | | 0.2877 |

2.3 心功能

治疗前 cTnI、CK-MB 在普通组、研究组无差异, $P > 0.05$; 治疗后 cTnI、CK-MB 在研究组低于普通组, $P < 0.05$ 。

表 3: 心功能 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n=39) | cTnI (μ g/L) | | CK-MB (U/L) | |
|--------------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 | 2.21 \pm 0.45 | 0.48 \pm 0.11 | 30.63 \pm 3.12 | 13.71 \pm 1.24 |
| 普通组 | 2.18 \pm 0.30 | 0.72 \pm 0.14 | 30.59 \pm 3.48 | 15.88 \pm 1.06 |
| t | 0.3464 | 8.4181 | 0.0534 | 8.3072 |
| P | 0.7300 | < 0.001 | 0.9575 | < 0.001 |

3 讨论

冠心病发展相对缓慢, 但其预后差, 为阻止心肌损伤进程, 临床会为患者提供持续药物治疗, 其中瑞舒伐他汀有明显的调脂效应, 而替格瑞洛则有较强的抗血小板聚集价值, 但两

者在冠心病中的联用研究较少。

研究 2.1 的有效率统计分析中, 研究组高于普通组, $P<0.05$ 。原因如下, 瑞舒伐他汀对 HMG-CoA 有直接性的调节效果, 可降低其活性, 纠正胆固醇的表达, 还能抑制炎症因子的生成, 强化抗氧自由基效应, 以此阻止冠心病发展。替格瑞洛能作用于人体的血小板, 改善血小板黏附和聚集问题, 降低血小板活化风险, 能调节血液循环状态, 缓解再灌注损伤问题, 将其与瑞舒伐他汀相结合能阻止动脉硬化, 提高疗效^[3]。

研究 2.2 显示, 不良反应统计分析中, 研究组、普通组无差异, $P>0.05$ 。分析发现, 瑞舒伐他汀的亲水性强, 约有 90% 的成分能经粪便排出体外, 可避免成分蓄积对冠心病治疗安全造成的影响。替格瑞洛仅需 1.5h 即可达到峰值, 其亲合度高, CYP3A4 为主要代谢途径, 肝脏能消除多余的药物, 仅存在 30% 左右的暴露情况, 安全性也比较高, 与瑞舒伐他汀结合后并不会增加安全风险^[4]。

研究 2.3 表明, 治疗后 cTnI、CK-MB 在研究组低于普通组, $P<0.05$ 。分析发现, 瑞舒伐他汀能作用于患者的三磷酸鸟苷结合蛋白并降低其活性, 缓解心肌系统的炎症反应, 减轻心肌细胞损伤, 同时能向血管壁内引入较多巨噬细胞, 降低血栓形成风险, 从而修复心肌细胞。替格瑞洛在各类型抗

血小板聚集药物中作用显著, 有效成分到达血小板膜表面后能充分结合该位置的 ADP 受体, 且结合过程有一定的可逆性, 利于调节凝血能力, 改善心功能^[5]。

综上, 替格瑞洛 + 瑞舒伐他汀的不良反应并不多, 能调节心肌损伤标志物的表达情况, 改善心功能, 确保冠心病得到有效治疗。

参考文献:

[1] 丁亮, 赵江龙, 吴晓雪. 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀钙对冠心病患者 PCI 术后颈动脉粥样硬化斑块及血清指标的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(29):21-24.

[2] 中国医师协会放射医师分会. 冠心病 CT 检查和诊断中国专家共识 [J]. 中华放射学杂志, 2024, 58(2):135-149.

[3] 刘良军. 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀对 PCI 冠心病患者心率变异性、脂代谢功能及 MACE 发生率的影响 [J]. 医药前沿, 2024, 14(18):47-49.

[4] 陈红, 张海燕, 马会勤, 等. 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀对冠心病心绞痛患者 hs-CRP 等血清因子及不良反应的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(16):21-24.

[5] 李永, 金磊. 瑞舒伐他汀钙 + 替格瑞洛对冠心病患者 PCI 术后颈动脉斑块面积、内膜中层厚度及 MACE 发生率的影响 [J]. 临床研究, 2021, 29(5):83-84.

(上接第 57 页)

导致产妇死亡, 因此需对其加以重视并采取积极的干预措施。产后宫缩乏力是导致产后出血的最常见因素, 因此加强子宫收缩收缩力, 降低产后 2h 出血量是防治产后大量出血的关键所在。另外还有些研究学者指出, 产后出血与第三产程时间的长短也有着密切的关系, 采取措施缩短第三产程的时间可有效加快胎盘的娩出, 进而可减少因胎盘滞留或胎盘植入等因素所造成的产后出血的发生几率^[2]。作为预防及治疗产后出血的重要药物, 缩宫素可通过刺激子宫平滑肌来加强子宫收缩。产程进行至末期, 子宫平滑肌上的催产素受体对缩宫素的敏感性大大增加, 此时可通过持续静脉滴注缩宫素来促进子宫的持续收缩, 进而达到预防和治疗产后出血的目的^[3]。然而, 不同产妇的体质并不一样, 她们对缩宫素的敏感性也不尽相同, 不少产妇对缩宫素的敏感性较为微弱, 预防产后出血效果并不佳。米索前列醇药物吸收良好且起效较快, 短时间内即可起到促进产后止血的目的, 明显优于缩宫素^[4]。

(上接第 58 页)

防治中具有重要的临床价值。通过合理的药物联合, 可以从多个环节对心血管疾病的危险因素进行干预, 显著降低心血管事件的发生风险, 改善患者的预后。然而, 联合治疗也面临着药物相互作用、不良反应以及个体化治疗方案制定和患者依从性等方面的挑战。在临床实践中, 医生需要充分了解他汀类联合心血管药物治疗的作用机制、临床疗效和安全性, 根据患者的具体情况, 制定个体化的治疗方案, 加强对患者的监测和管理, 提高患者的依从性, 以确保联合治疗的有效性和安全性, 为心血管疾病患者带来更好的治疗效果。

本次研究结果表明, 联合应用缩宫素与米索前列醇的观察组预防产后出血效果明显优于单纯应用缩宫素的患者, 不良反应发生率也低于对照组, 比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 缩宫素与米索前列醇值得临床进一步推广与应用。

参考文献:

[1] 赵丽琴, 郭遂群, 林丹, 尹文娇. 缩宫素引产持续时间与宫缩乏力性产后出血的相关性 [J]. 现代医学, 2023, 51(05):332-335.

[2] 颜建英, 黄科华, 刘青闽, 黄晓燕, 徐榕莉. 产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(10):791-797.

[3] 陈承. 米索前列醇预防产妇产后出血的临床观察 [J]. 当代医学, 2022, 28(31):31-33.

[4] 赵玉红. 米索前列醇联合缩宫素防治剖宫产产后出血 54 例 [J]. 中国药业, 2024, 33(21):108-109.

参考文献:

[1] 张伟华. 他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014(18):1.

[2] 徐志玲. 他汀类联合心血管药物治疗心血管疾病的效果分析 [J]. 2024(15):41-44.

[3] 杨征军, 邢燕, 杨翠玲. 他汀类联合心血管药物治疗急性心肌梗死的临床效果分析 [J]. 中国科技期刊数据库医药, 2023.

[4] 徐惠. 他汀类联合心血管药物治疗心血管病患者的临床效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 011(009):161.