

• 临床报道 •

(文章编号) 1007-0893(2020)23-0101-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.047

替格瑞洛在冠状动脉多支病变 PCI 患者中的临床疗效研究

张 勇 张燕锋 詹永韬 崔建凤
(高州市人民医院, 广东 高州 525200)

[摘要] **目的:** 探讨替格瑞洛在冠状动脉多支病变患者经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 中的临床疗效。**方法:** 选择高州市人民医院 2018 年 3 月至 2020 年 6 月之间收治 50 例冠状动脉多支病变患者为研究对象, 全部患者均接受 PCI, 依据用药方案差异分为对照组 (25 例, 氯吡格雷治疗) 和观察组 (25 例, 替格瑞洛治疗), 比较两组患者临床治疗效果。**结果:** 两组患者血清总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白 (LDL)、血清肌酐 (Cr)、尿酸 (UA) 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组心血管不良事件、再发心绞痛、药物相关呼吸困难、血栓形成等发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患者出血事件发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 替格瑞洛在冠状动脉多支病变介入治疗中的应用价值较高。

[关键词] 冠状动脉多支病变; 替格瑞洛; 经皮冠状动脉介入治疗

[中图分类号] R 541.4 **[文献标识码]** B

冠心病患者通常病情较为复杂, 且存在冠状动脉完全闭塞情况, 患者接受经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 后, 存在支架再狭窄、支架内血栓、冠脉无复流等并发症风险, 因而术后的抗血小板治疗能够起到至关重要的作用。阿司匹林和氯吡格雷是以往临床常用的治疗方法, 能够降低心血管疾病缺血性事件发生率。但氯吡格雷治疗后存在一定的个体差异问题, 无法获得确切的临床疗效。替格瑞洛是一种新型抗血小板药物, 能够对抑制血小板的产生具有良好的治疗作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院 2018 年 3 月至 2020 年 6 月之间收治 50 例冠状动脉多支病变患者为研究对象, 纳入标准: (1) 患者经冠状动脉造影检查确诊为冠状动脉多支病变; (2) 患者接受 PCI, 成功打开靶血管并植入支架; (3) 患者 TIMI 血流分级 ≥ 2 级, 残余狭窄程度 $< 30\%$ 。排除标准: (1) 纽约心脏病协会 (New York heart association, NYHA) 心功能分级 IV 级; (2) 合并恶性肿瘤及脑卒中病史者; (3) 合并肾功能障碍者。依据用药方案差异分为对照组和观察组, 每组 25 例。对照组中, 男 15 例, 女 10 例; 年龄 65~75 岁, 平均年龄 (70.1 ± 4.1) 岁; 体质量指数 (25.52 ± 1.73) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$; 高血压 10 例, 糖尿病 6 例, 吸烟 11 例。观察组中, 男 15 例, 女 10 例; 年龄 64~72 岁, 平均年龄 (69.4 ± 3.4) 岁; 体

量指数 (25.24 ± 1.44) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$; 高血压 12 例, 糖尿病 6 例, 吸烟 11 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在 PCI 治疗前口服 300 mg 阿司匹林 + 300 mg 氯吡格雷 (杭州赛诺菲制药有限公司, 国药准字 J20180029), 术后口服 100 mg 阿司匹林 + 75 mg 氯吡格雷, 每日 1 次, 共治疗 1 个月。

1.2.2 观察组 PCI 治疗前口服 300 mg 阿司匹林 + 180 mg 替格瑞洛 (Astra Zeneca, 批准文号 J20171077), 术后口服 100 mg 阿司匹林 + 90 mg 替格瑞洛, 每日 2 次, 共治疗 1 个月。

两组患者围手术期均不接受其他抗凝药物和抗血小板药物治疗。

1.3 观察指标

(1) 统计分析两组患者血清总胆固醇 (total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白 (low density lipoprotein, LDL)、血清肌酐 (creatinine, Cr)、尿酸 (uric acid, UA) 等指标情况。(2) 统计分析两组患者药物治疗后, 心血管不良事件、再发心绞痛、药物相关呼吸困难、血栓形成、出血事件等风险事件发生情况, 比较两组有效性和安全性。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

[收稿日期] 2020-09-16

[基金项目] 茂名市科技计划项目资助课题 (2018003)

[作者简介] 张勇, 男, 主治医师, 主要研究方向是心血管内科诊疗。

2 结果

2.1 两组患者各项指标比较

两组患者 TC、LDL、Cr、UA 水平比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者各项指标比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	TC/mmol·L ⁻¹	LDL/mmol·L ⁻¹	Cr/ μ mol·L ⁻¹	UA/ μ mol·L ⁻¹
对照组	4.00 ± 0.41	2.61 ± 0.12	83.25 ± 4.26	320.42 ± 17.33
观察组	4.04 ± 0.34	2.67 ± 0.23	85.02 ± 3.55	326.24 ± 16.75

注：TC—血清总胆固醇；LDL—低密度脂蛋白；Cr—血清肌酐；UA—尿酸

2.2 两组患者药物治疗有效性和安全性比较

观察组患者药物治疗后，心血管不良事件、再发心绞痛、药物相关呼吸困难、血栓形成的发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组患者出血事件发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者药物治疗有效性和安全性比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	心血管不良事件	再发心绞痛	药物相关呼吸困难	出血事件	血栓形成
对照组	2(8.0)	4(16.0)	4(16.0)	2(8.0)	2(8.0)
观察组	0(0.0) ^a	1(4.0) ^a	0(0.0) ^a	2(8.0)	0(0.0) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

3 讨论

随着人们生活习惯的改变和生活水平的提高，冠状动脉多支病变的发生率也呈现出上升趋势，并严重威胁着人们的健康，该疾病的主要诱发原因在于冠状动脉粥样硬化性心脏病所导致的血栓形成、斑块破裂，进而导致冠状动脉出现阻塞以及心肌缺血等问题^[1-2]。该疾病的发生原因较为复杂，其中影响较大的因素在于炎症反应和血小板聚集，因此，通过及时有效的方法控制疾病的发展，降低患者并发症发生率和死亡率，对于患者预后改善能够起到积极作用^[3-4]。

阿司匹林联合氯吡格雷是以往临床上较为常用的冠状动脉多支病变介入治疗辅助药物，能够起到抗血小板聚集的作用，但是，氯吡格雷治疗作用的产生需要由人体内细胞色素 P450 同工酶的转化而来，因而患者接受药物治疗后存在一定的不良反应风险^[5-6]。替格瑞洛属于一种新型的冠状动脉多支病变治疗药物类型，也是环戊基三唑啉啉类非前体药物的一种，能够与血小板二磷酸腺苷受体 P2Y₁₂ 可逆性结合，进而更快、更有效地起到抑制血小板聚集的作用，且治疗效果较为显著，且该药物治疗过程中无需肝脏 CYP450 代谢，能够最大限度消除患者个体差异对于治疗效果产生的影响^[7-8]。另一方面，替格瑞洛能够与二磷酸腺苷受体 P2Y₁₂ 相结合，

提高药物治疗作用的起效速度，不会受到肝脏 CYP2C19 基因多态性作用的影响，因而临床应用范围更广，患者停药后能够立即恢复血小板功能，因而临床应用价值较高^[9-10]。

本研究结果证实，两组患者 TC、LDL、Cr、UA 水平比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组心血管不良事件、再发心绞痛、药物相关呼吸困难、血栓形成等发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组患者出血事件发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述，在冠状动脉多支病变患者介入治疗后应用替格瑞洛，能够取得较为理想的治疗效果，保证治疗的有效性和安全性。

[参考文献]

- (1) 尉驰, 袁平年, 郭文怡. 急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后 6 个月内再入院危险因素分析 (J). 中国心血管杂志, 2019, 24(3): 218-222.
- (2) 郭旋, 韩清华, 王磊. 我国应用替格瑞洛治疗急性冠脉综合征疗效与安全性的 Meta 分析 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(4): 464-468.
- (3) 任艳琴, 郭任维, 李建国, 等. 替格瑞洛在急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入治疗患者中的短期疗效观察 (J). 临床医药实践, 2017, 26(4): 270-273.
- (4) 周兵, 李兵, 丁永广, 等. 替格瑞洛与氯吡格雷对住院期间急性冠状动脉综合征患者出血风险的临床研究 (J). 广州医药, 2018, 49(1): 22-24.
- (5) 李刚, 王立静, 龙会平, 等. 替格瑞洛在急性冠状动脉综合征经皮冠状动脉介入治疗中的出血风险研究 (J). 河北医药, 2020, 42(12): 1863-1866.
- (6) 李拥军, 金鑫. 急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后双联抗血小板策略 (J). 中华医学信息导报, 2018, 33(10): 22.
- (7) 刘东庭, 王玉杰, 王志坚, 等. 替格瑞洛用于急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入术后的出血风险观察 (J). 中国医药, 2018, 13(3): 326-330.
- (8) 马登峰, 裴志强, 李炳蔚, 等. 替格瑞洛联合西洛他唑在急性冠状动脉综合征合并上消化道疾病患者经皮冠状动脉介入术后应用的研究 (J). 中华全科医师杂志, 2018, 17(7): 543-547.
- (9) 黄鑫, 何霞, 田文杰, 等. 服用氯吡格雷或替格瑞洛患者的血小板最大聚集率差异研究 (J). 中国药师, 2018, 21(7): 1218-1220.
- (10) 周沫, 殷实. 替格瑞洛辅助 PCI 治疗老年 ST 段抬高型急性心肌梗死对氧化应激损伤及炎症因子水平的影响 (J). 医学理论与实践, 2019, 32(12): 1839-1840.