

心肌梗死患者采用替罗非班+依诺肝素治疗对出血发生率及PLT降低率对比分析

袁亚飞

山东省薛城区人民医院, 中国·山东 枣庄 277000

【摘要】目的: 分析在心肌梗死患者的治疗当中, 将替罗非班与依诺肝素进行联合应用的效果。方法: 选择我院2019年1月至2020年2月收治的104例心肌梗死患者为分析对象, 将其按照随机数字表方式均分成参照组(52例)及实验组(52例), 参照组接受常规治疗, 实验组对象则需同时接受替罗非班与依诺肝素治疗, 观察两组患者出血发生率与PLT降低率。结果: 实验组接受治疗后的出血发生率及PLT降低率均低于参照组, 数据比较后存在统计学差异($P < 0.05$)。结论: 针对心肌梗死的治疗, 同时应用替罗非班与依诺肝素的效果较好, 该方案的可行性较高。

【关键词】心肌梗死; 依诺肝素; 替罗非班; 出血; PLT降低

受到多方面因素的共同影响, 临床中患有心血管疾病的患者数量出现明显增多, 在心血管疾病患者当中, 心肌梗死患者数量较多, 患者的主要症状表现为胸前区疼痛、呼吸不畅、心绞痛等, 部分患者容易出现休克等症状^[1]。如果心肌梗死患者无法接受及时、有效的治疗, 症状会持续进展, 患者的生命安全受到严重威胁, 部分患者甚至因心肌梗死死亡^[2]。我院针对此类患者的治疗选择两种不同类型方案, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2019年1月至2020年2月期间收治的心血管疾病患者当中抽取104例心肌梗死患者进行观察, 利用随机数字表模式, 将入组对象随机均分成参照组(52例)及实验组(52例), 参照组患者当中男性27例, 女性25例, 年龄为45—76岁; 实验组对象当中男性28例, 女性24例, 年龄最小46岁, 最大74岁, 两组患者基础资料进行分析后无任何差异存在($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者入院后接受常规治疗方案, 患者接受他汀类药物、氯吡格雷、阿司匹林等药物治疗, 并接受镇静治疗。实验组对象则同时接受替罗非班与依诺肝素治疗, 主要方法如下所示:

患者替罗非班的用法为: 急诊PCI患者接受 $10 \mu\text{g}/\text{kg}$ 替罗非班注射, 之后接受36小时维持静滴, 速率为 $0.15 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$; 未接受急诊PCI患者, 接受30min替罗非班注射, 速率为 $0.4 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 之后患者接受48小时静滴, 给药量为 $0.1 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。

依诺肝素使用方法为: 年龄 ≥ 75 岁或者肌酐清除率不足 $30\text{ml}/\text{min}$ 的患者, 依诺肝素给药量为 $0.75\text{mg}/\text{kg}$, 每12小时进行1次皮下注射, 治疗72h。如果患者年龄不足75岁且肌酐清除率 $\geq 30\text{ml}/\text{min}$, 依诺肝素给药量为 $1\text{mg}/\text{kg}$, 每隔12小时进行1次皮下注射, 治疗时间同样为72h。

1.3 临床观察指标

对两组患者接受不同方式治疗后出血发生率与PLT降低率进行分析, 患者出血类型包括消化道出血、皮下出血、牙龈出血等类型。

1.4 统计学分析

研究中的数据需代入SPSS19.0软件包进行处理, 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 行卡方 χ^2 检验, $P < 0.05$ 可视为存在统计学差异。

2 结果

表1 两组患者接受不同方式治疗后的情况观察 $n(\%)$

分组	例数n	出血发生率 $n(\%)$	PLT降低率 $n(\%)$
参照组	52	10 (19.2)	14 (26.9)
实验组	52	2 (3.8)	3 (5.8)
χ^2	—	6.029	8.509
P	—	$0.014 < 0.05$	$0.004 < 0.05$

3 讨论

心肌梗死是目前临床中常见的心血管疾病, 患者冠状动脉出现缺血、缺氧性坏死, 进而引发相关症状, 若治疗不及时, 容易诱发心衰、休克等, 患者生命安全受到严重威胁^[3]。

我院针对心肌梗死患者选择替罗非班与依诺肝素联合治疗的方案, 替罗非班是一种常见的血小板受体拮抗剂, 患者接受替罗非班治疗后, 体内血小板聚集会得到较为明显的抑制, 且心肌微循环会得到显著改善, 患者体内微循环灌注会得到较好的调整。此外, 替罗非班可以对患者心血管内皮的功能进行明显的保护, 从而控制临床症状出现进展。依诺肝素是一种抗凝血酶药物, 患者接受依诺肝素注射后, 药物成分可以对患者体内的Xa因子进行有效的抑制, 并且避免患者出现凝血情况。此外, 依诺肝素的半衰期较长, 且生物利用度较高, 两种药物联合治疗, 可以显著改善患者的心肌功能、微循环灌注情况, 且提高患者血管的再通率, 这对于患者治疗有重要意义。在此次研究当中, 两组患者入院后接受不同模式治疗。在对比相关数据后可知, 接受替罗非班与依诺肝素联合给药的患者, 出血例数更少, 血小板降低情况更少。

4 结语

对于患有心肌梗死患者的治疗方式选择来讲, 在常规治疗基础上, 让其同时接受依诺肝素与替罗非班治疗的效果较好, 该方案的可行性较高。

参考文献:

- [1]王改新. 替罗非班联合依诺肝素治疗急性心肌梗死的疗效及安全性[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(02):109-112.
- [2]郭二伟. 依诺肝素联合替罗非班治疗急性心肌梗死临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(11):1600-1601.
- [3]丁涛. 依诺肝素与替罗非班联合治疗ST段抬高性心肌梗死的疗效评价[J]. 海峡药学, 2017, 29(03):160-161.