

替格瑞洛改善氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者治疗的疗效分析

徐莉 王霖 张子龙 赖红梅^{通讯作者}

(新疆维吾尔自治区人民医院 心血管内科 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要:目的: 探讨分析替格瑞洛对急性心肌梗死患者出现氯吡格雷抵抗临床疗效。方法: 选取研究样本是本院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月急性心肌梗死患者 80 例, 随机分为观察组 (40 例主要用药为替格瑞洛片) 与对照组 (40 例常规治疗)。观察临床疗效、超敏 C-反应蛋白和 P 选择素、并发症。结果: 实验结果为, 临床疗效、超敏 C-反应蛋白和 P 选择素、并发症的结果对比, 观察组优于对照组; ($P < 0.05$)。结论: 急性心肌梗死患者产生了氯吡格雷抵抗采用替格瑞洛治疗可以将患者的临床疗效提高, 优化相关炎性因子水平, 提高用药安全性。

关键词: 替格瑞洛; 氯吡格雷抵抗; 急性心肌梗死

急性心肌梗死的发生是因为患者的冠状动脉粥样斑块出现了破裂, 让血小板发生聚集和黏附, 产生的血栓会导致冠状动脉发生部分或完全的闭塞情况, 这样就会让心肌出现缺血和坏死^[1]。氯吡格雷可以选择性、不可逆将二磷酸腺苷受体控制, 把血小板聚集的情况抑制, 具有较好的临床效果。但是, 临床中有一些患者采用氯吡格雷以后会有再次心血管血栓事件的发生, 这种就被叫做氯吡格雷抵抗现象^[2]。这种情况会给患者带来极大的不良后果, 所以, 本文就是针对采用替格瑞洛对急性心肌梗死患者发生氯吡格雷抵抗后做治疗做出分析, 现就具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取研究样本是本院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月急性心肌梗死患者 80 例, 随机分为观察组 (40 例) 与对照组 (40 例)。观察组患者的年龄区间为: 40-70 岁, 年龄平均数为 (58.59 ± 5.34) 岁; 对照组患者的年龄区间为: 40-70 岁, 年龄平均数 (58.48 ± 5.36) 岁。两组一般资料比较 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

①符合国际对于心肌梗死的诊断标准; ②知晓实验内容, 同意参与研究; ③生命体征平稳; ④年龄在 ≥ 40 周岁且未超过 70 周岁。

1.3 排除标准

①感染性疾病; ②恶性肿瘤; ③风湿免疫疾病; ④精神疾病; ⑤严重骨关节炎; ⑥肝肾功能不全者。

1.4 方法

两组急性心肌梗死患者运用经皮冠状动脉介入治疗手术前需要口服阿司匹林和氯吡格雷, 两种药物的药剂量和方法为: 德国拜耳的阿司匹林肠溶片 (批准文号为: J20080078, 100mg/片), 负荷量为: 每次 300mg。赛诺菲万特制药厂的硫酸氯吡格雷片 (批准文号为: J20130083, 75mg/片), 负荷量为: 每次 300mg。

观察组在手术后使用阿司匹林和替格瑞洛治疗, 两种药物的给药具体剂量和方法为: 拜耳医药公司的阿司匹林肠溶片 (批准文号为:

J20080078, 100mg/片), 每次服用 100 毫克, 每天一次。阿斯利康公司的替格瑞洛片 (批准文号: J20130020, 90mg/片), 每次服用 90 毫克, 每天一次。对照组手术后使用的药物为阿司匹林和氯吡格雷口服治疗, 两种药物的给药具体剂量和方法: 拜耳医药公司的阿司匹林肠溶片 (批准文号: J20080078, 100 mg/片) 每天一次, 每次 100mg。赛诺菲安的硫酸氯吡格雷 (批准文号: J20130083, 75mg/片) 每次 75 毫克, 每天 2 次。

1.5 观察指标

- (1) 临床疗效: 观察血小板计数和聚集率, ADP 最大聚集率和时间。
- (2) 观察超敏 C-反应蛋白和 P 选择素的情况。
- (3) 并发症: 支架内血栓、心肌梗死、再发心绞痛、呼吸困难、脑卒中。

1.6 统计学方法

数据使用 SPSS22.0 软件分析, 计数用率 (%), χ^2 检验; 计量用 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组优于对照组; ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 临床疗效对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血小板计数 ($\times 10^9/L$)	ADP 最大聚集率 (%)	血小板聚集率/%	ADP 最大聚集时间 (s)
观察组	40	126.93 \pm 12.56	154.68 \pm 15.68	35.83 \pm 3.32	158.45 \pm 76.12
对照组	40	196.22 \pm 12.23	36.21 \pm 1.45	42.38 \pm 4.37	68.32 \pm 6.11
t		1.593	13.729	15.650	6.082
P		0.114	0.000	0.000	0.000

2.2 超敏 C-反应蛋白和 P 选择素

治疗前, 两组对比 $P > 0.05$; 治疗后, 观察组比对照组更优 ($P < 0.05$),

见表 2。

表 2 超敏 C-反应蛋白和 P 选择素对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	观察组	对照组	t	P
n		40	40		
超敏 C-反应蛋白 (mg/L)	治疗前	5.32 ± 2.45	5.29 ± 2.53	0.062	0.951
	治疗后	10.89 ± 2.21	14.37 ± 2.03	15.818	0.000
P 选择素 (μg/L)	治疗前	65.21 ± 1.35	65.76 ± 1.65	1.878	0.063
	治疗后	82.89 ± 1.54	93.43 ± 1.32	21.053	0.000

2.3 并发症

观察组优于对照组; (P < 0.05), 见表 3:

表 3 并发症对比 ([n(%)])

组别	n	支架内血栓	再发心绞痛	呼吸困难	脑卒中	总发生率	
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	7 (17.50)
χ^2							7.125
P							0.007

3 讨论

对于急性心肌梗死的治疗采用的重要方法是经皮冠状动脉介入术, 它的优点是较小的机体创伤性、短的治疗周期、显著的临床效果^[3]。但是它始终属于有创手术, 手术中就容易形成血栓让冠状动脉管腔变得更加狭窄或造成堵塞, 不同程度威胁患者的生命安全。针对这一容易发生的不良情况, 在手术前后就需要采用抗血小板药物治疗对血栓达到防止, 这也是比较关键和重要的治疗手段。临床实际操作的时候治疗会采用阿司匹林和氯吡格雷的两种药物的结合进行抗血小板治疗, 两种药物的相互作用可以达到临床疗效, 可是因为氯吡格雷的起效相对较慢, 而且在停药以后需要很长的时间让血小板恢复, 每个患者又因为临床应用具有的个体差异会让一些患者出现氯吡格雷抵抗, 从而发生缺血事件^[4]。那么, 为了避免这种情况的发生, 就需要为氯吡格雷抵抗患者选择另外的抗血小板药物, 成为了治疗的关键^[5]。

替格瑞洛是一种新型的治疗心肌梗死的环戊基三唑啉啉类药, 它和氯吡格雷具有同样的作用机制, 两者都是选择性的二磷酸腺苷受体拮抗剂^[6]。只是替格瑞洛可以跟心血管疾病抗血栓新靶点-P2Y12 受体相结合, 这种结合是可逆性的, 就能够恢复循环中的血小板功能, 这种药物的长期使用也不会破坏血小板水平下降。另外, 替格瑞洛这种药物不需

要通过肝脏完成代谢, 就可以将首关效应免除, 达到快速起效, 增强疗效的作用, 而这些都是优于氯吡格雷^[7]。

本次实验对于氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者选择临床药物替格瑞洛进行治疗, 实验结果为, 临床疗效、超敏 C-反应蛋白和 P 选择素、并发症的结果对比, 观察组优于对照组; (P < 0.05)。本次结果可以发现患者治疗后可以降低血小板的计数和聚集率, 增加 ADP 最大聚集时间和最大聚集率, 这样的结果也充分说明对于氯吡格雷抵抗的急性心肌梗死患者采用替格瑞洛治疗可以达到较好的临床效果。使用替格瑞洛治疗后将各种炎症因子情况有效降低, 将多条血小板活化途径阻断让相关炎症因子的释放和表达得到了控制。而这种治疗方式也降低了支架内血栓、心肌梗死、心绞痛、脑卒中的情况, 充分说明替格瑞洛在对急性心肌梗死患者发生氯吡格雷抵抗提升临床疗效的时候, 还具有较高的用药安全性。

综上所述, 急性心肌梗死患者产生了氯吡格雷抵抗采用替格瑞洛治疗可以将患者的临床疗效提高, 优化相关炎症因子水平, 提高用药安全性。

参考文献:

[1]王玉平. 氯吡格雷抵抗急性心肌梗死 PCI 术患者应用替格瑞洛抗血小板治疗的效果[J]. 临床医学,2022,42(5):96-98.

[2]隋欣桐,马晶茹,金霞. 替格瑞洛抗血小板治疗氯吡格雷抵抗急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者的疗效和安全性分析[J]. 当代医学,2022,28(3):20-22.

[3]王元,徐倩. 替格瑞洛改善氯吡格雷抵抗急性心肌梗死 PCI 术后患者治疗的疗效观察[J]. 健康管理,2021(14):32.

[4]谷新伟. 替格瑞洛与氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者 PCI 术后抗血小板治疗的效果[J]. 实用医药杂志,2020,37(7):609-611.

[5]韩冰. 替格瑞洛在非氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者支架植入术后的应用[J]. 中国实用乡村医生杂志,2020,27(6):38-40.

[6]凌静. 替格瑞洛改善氯吡格雷抵抗急性心肌梗死治疗的疗效分析[J]. 北方药学,2020,17(6):34-35.

[7]邹东勇,蒋波. 替格瑞洛用于氯吡格雷抵抗的急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后的效果分析[J]. 北方药学,2020,17(4):137-139.

课题名称: 靶向干预线粒体泛素连接酶调控心肌细胞凋亡的研究

课题编号: 2017D01C115