

# 替格瑞洛在急性冠脉综合征患者介入治疗中的临床应用效果分析

阿布都热合曼·买买提托乎提

(新疆和田地区人民医院 心内二科, 新疆 和田 848000)

**摘要:**目的 探究在急性冠脉综合征患者介入治疗中应用替格瑞洛的效果。方法 选取 2016 年 4 月至 2017 年 7 月期间医院收治的拟行冠状动脉支架植入术 (PCI) 治疗的急性冠脉综合征患者 68 例, 根据数字表法随机分为对照组和观察组, 各 34 例, 对照组采用常规治疗加氯吡格雷, 观察组采用常规治疗加替格瑞洛, 比较分析两组治疗效果。结果 观察组 PCI 术后 TIMI 血流分析与对照组比较差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后血小板聚集率与对照组比较差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组心血管不良事件发生率比对照组明显更低 ( $P < 0.05$ ); 两组出血情况比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )。结论 在急性冠脉综合征患者介入治疗中应用替格瑞洛能够促进术后 TIMI 血流分级显著改善, 使血小板聚集率、心血管事件发生率明显降低, 且不会使出血风险增加, 值得推广。

**关键词:** 替格瑞洛; 急性冠脉综合征; 介入治疗

中图分类号: R972+6

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.006

**本文引用格式:** 阿布都热合曼·买买提托乎提. 替格瑞洛在急性冠脉综合征患者介入治疗中的临床应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 11-12.

## Clinical Effect Of Grello In Interventional Therapy Of Patients With Acute Coronary Syndrome

ABDOU Reh Man Maimaitohti

(Second Internal Medicine, Xinjiang Hetian People's Hospital, Hetian, Xinjiang, 848000)

**ABSTRACT:** **Objective** to explore the effect of tigerrillo in the interventional treatment of patients with acute coronary syndrome. **Methods** 68 patients with acute coronary syndrome treated with coronary stent implantation (PCI) were selected from April 2016 to July 2017. According to the digital table method, the control group and the observation group were randomly divided into 34 cases. The control group was treated with clopidogrel and the observation group was treated with routine treatment plus grello. The two groups were compared and analyzed. **Results** TIMI blood flow analysis after PCI in the observation group was significantly different from that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, platelet aggregation rate in the observation group was significantly different from that in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of cardiovascular adverse events in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in bleeding condition between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** the application of tigerrillo in the interventional treatment of patients with acute coronary syndrome can promote the significant improvement of postoperative TIMI blood flow classification, reduce the platelet aggregation rate and the incidence of cardiovascular events, and do not increase the risk of hemorrhage, which is worth promoting.

**KEY WORDS:** Tigerrillo; Acute coronary syndrome; Interventional therapy

## 0 引言

急性冠脉综合征由冠状动脉粥样硬化斑块浸润或破裂引起, 目前经皮冠状动脉内支架植入术是常用有效手段之一, 不过术中可对冠状动脉内皮造成损伤, 促进血小板活化、黏附、聚集, 从而导致血栓形成, 因此治疗过程中采用药物预防血栓形成十分重要。为探索更佳的预防血栓方式, 本研究分析在急性冠脉综合征患者介入治疗中应用替格瑞洛的效果, 现报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料。**选取 2016 年 4 月至 2017 年 7 月期间医院收治的拟行 PCI 治疗的急性冠脉综合征患者 68 例, 根据数字表法随机分为对照组和观察组, 各 34 例。对照组中男 19 例, 女 15 例; 年龄 44-73 岁, 平均  $(58.6 \pm 7.4)$  岁; 糖尿病史 8 例, 高血压史 21 例, 高血脂史 18 例。观察组中男 20 例, 女 14 例; 年龄 43-75 岁, 平均  $(49.1 \pm 7.2)$  岁; 糖尿病史 9 例, 高血压史 20 例, 高血脂史 18 例。纳入标准: ①确诊为急性冠脉综合征; ②发病 12 h 内入院; ③知情同意。排除标准: ①合并严重肝肾功能不全; ②近期服用相关药物; ③血液系统疾病、恶性肿瘤; ④药物过敏; ⑤血小板功能异常、血小板减少病史; ⑥消化道出血、脑卒中病史。两组性别、年龄等资料比较无

明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法。**对照组: PCI 术前予以阿司匹林 300 mg 和氯吡格雷 600 mg 口服, 然后立即进行急诊 PCI, 梗死相关血管直径狭窄  $> 75\%$  时置入支架, 植入后局部残余狭窄  $< 20\%$  为 PCI 成功, 术中常规予以肝素抗凝, 术后予以低分子肝素 1 mg/kg 皮下注射, 12 h/次, 至少注射 1 周。PCI 术后患者口服氯吡格雷, 75 mg/次, 1 次/d, 持续用药 1 年。观察组: PCI 术前予以阿司匹林 300 mg 和替格瑞洛 180 mg 口服, 然后进行急诊 PCI, 术后患者口服替格瑞洛, 90 mg/次, 2 次/d, 同样持续用药 1 年。

**1.3 观察指标。**①检测观察两组术前及术后即刻的 TIMI 血流分级, 无灌注为 0 级, 造影剂通过同时伴微量灌注为 1 级, 部分灌注为 2 级, 完全灌注为 3 级。②分别在治疗前后空腹下抽取患者静脉血 3 mL 留置与抗凝真空管内, 在 2 h 内使用比浊法检测血小板聚集率, 同时检测血小板计数。③观察统计两组主要心血管事件发生率, 包括急性心肌梗死、顽固性心绞痛。④观察统计两组出血情况, 包括皮肤黏膜、牙龈、血尿等。

**1.4 统计学分析。**采用 SPSS 19.0 软件分析, 以  $[n(\%)]$  表示计数资料, 行  $\chi^2$  检验; 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料, 行  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 TIMI 血流比较。两组 PCI 术前 TIMI 血流比较无明显差异 ( $P>0.05$ )，观察组 PCI 术后 TIMI 血流分析与对照组比较差异显著 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 两组 TIMI 血流比较 (n)									
组别	n	术前 TIMI 血流				术后 TIMI 血流			
		0 级	1 级	2 级	3 级	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	34	2	11	14	7	0	0	2	32
对照组	34	1	12	15	6	0	0	8	26
$\chi^2$	-	0.488				4.220			
P	-	0.921				0.040			

2.2 两组血小板情况比较。治疗前两组血小板计数及聚集率比较无明显差异 ( $P>0.05$ )，治疗后观察组血小板计数与对照组比较无明显差异 ( $P>0.05$ )，血小板聚集率与对照组比较差异显著 ( $P<0.05$ )，见表 2。

表 2 两组血小板情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )					
组别	n	血小板计数 ( $\times 10^9/L$ )		血小板聚集率 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	147.2 $\pm$ 8.6	139.5 $\pm$ 8.4	0.78 $\pm$ 0.13	0.28 $\pm$ 0.07
对照组	34	145.9 $\pm$ 8.1	141.2 $\pm$ 7.8	0.77 $\pm$ 0.11	0.36 $\pm$ 0.09
t	-	0.641	0.864	0.342	4.091
P	-	0.523	0.390	0.733	0.000

2.3 两组心血管事件及出血情况比较。观察组发生顽固性心绞痛 1 例，对照组发生顽固性心绞痛 2 例，急性心肌梗死 1 例，心源性死亡 1 例，组间发生率比较差异显著 ( $P<0.05$ )；两组出血主要表现为皮肤黏膜出血、牙龈出血、肉眼血尿、黑便，两组出血发生率比较无明显差异 ( $P>0.05$ )，见表 3。

3 讨论

以往在 PCI 术后抗血栓治疗主要采用氯吡格雷，不过该药物对于不同患者有不同反应，部分患者甚至存在抵抗现象，

表 3 两组心血管事件及出血情况比较 (n)			
组别	n	心血管事件	出血
观察组	34	1	2
对照组	34	4	3
$\chi^2$	-	5.711	0.634
P	-	0.016	0.425

因此需要探索新型抗血小板药物，保证对每一位患者治疗有效。替格瑞洛作为新型血小板二磷酸腺苷受体抑制剂，其本身为活性状态，不需要经肝脏生物转化，故具有较快的起效速度，而且其与 P2Y<sub>12</sub> 受体可逆行结合，能够在有效抑制血栓形成的基础上使出血风险明显降低<sup>[1]</sup>。TIMI 血流分析是反映急性冠脉综合征患者 PCI 术后拔血罐开通和心肌再灌注的有效指标，对患者预后水平可有效预测<sup>[2]</sup>。本研究结果中可以看出，观察组术后 TIMI 血流分级显著优于对照组，说明替格瑞洛可促进患者血流恢复情况得到更有效地改善。同时观察组血小板聚集率、心血管事件发生率显著低于对照组，出血发生率与对照组无明显差异，说明替格瑞洛的应用还可提高患者抗血栓形成效果，降低心血管事件发生率，且出血率低，与相关研究结论一致<sup>[3]</sup>。

综上所述，在急性冠脉综合征患者介入治疗中应用替格瑞洛能够促进术后 TIMI 血流分级显著改善，使血小板聚集率、心血管事件发生率明显降低，且不会使出血风险增加，值得推广。

参考文献

[1] 梁茜,张健瑜,杨希立,等.急性冠脉综合征合并糖尿病患者经皮冠脉介入术后替格瑞洛与氯吡格雷的疗效比较[J].中国医科大学学报,2016,45(2):145-149.

[2] 许维忠,刘俊,陈金国,等.替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的疗效和安全性观察[J].安徽医学,2015,22(1):40-44.

[3] 郑庆昆,刘剑雄.替格瑞洛对急性冠脉综合征介入患者近中期临床事件的影响[J].四川医学,2015,36(5):638-642.