

替格瑞洛在急性 ST 段抬高心肌梗死中的应用

顾淑能, 刘丽*

云南省昆明市盘龙区人民医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨替格瑞洛在急性 ST 段抬高心肌梗死中的应用价值。**方法** 选择 45 例于 2020 年 1 月-2022 年 11 月期间需要进行治疗的急性 ST 段抬高心肌梗死患者作为观察组, 对其采用替格瑞洛治疗, 选择同期到我院就诊的另外 45 例急性 ST 段抬高心肌梗死患者作为对照组, 对其采用氯吡格雷治疗。**结果** ①治疗前对比观察组和对照组 hs-CRP 以及 cTnI 进行对比并无统计学意义, 治疗后观察组 hs-CRP、以及 cTnI 水平明显改善, 组间比较 $P < 0.05$; ②观察组以及对照组呼吸频率、心率、血氧饱和度、收缩压以及舒张压水平在治疗前进行对比 $P > 0.05$; 观察组和对照组生命体征在治疗后进行对比 $P < 0.05$ 。**结论** 急性 ST 段抬高心肌梗死患者采用替格瑞洛可将患者治疗效果改善, 降低心血管不良事件发生率。

【关键词】 替格瑞洛; 急性 ST 段抬高心肌梗死; 应用价值

【收稿日期】 2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230174

Application of tegrel in acute ST-segment elevation myocardial infarction

Shuneng Gu, Li Liu*

People's Hospital of Panlong District, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore the application value of tegritol in acute ST-segment elevation myocardial infarction. **Methods:** 45 patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction who need to be treated from January 2020 to November 2022 were selected as the observation group, and they were treated with tegrel, and another 45 patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction who visited our hospital at the same time were selected as the control group, and they were treated with clopidogrel. **Results:** ① Before treatment, there was no statistically significant difference between the observation group and the control group in hs-CRP and cTnI. After treatment, the levels of hs-CRP and cTnI in the observation group were significantly improved, $P < 0.05$; ② The respiratory rate, heart rate, blood oxygen saturation, systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group and the control group were compared before treatment ($P > 0.05$); The vital signs of the observation group and the control group were compared after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** In patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction, the treatment effect can be improved and the incidence of cardiovascular adverse events can be reduced.

【Keywords】 Tegrillo; Acute ST segment elevation myocardial infarction; Application value

急性 ST 段抬高心肌梗死属于心脑血管最为危险的疾病状态, 临床症状多表现为剧烈胸痛、胸闷、呼吸困难、出汗、晕厥等, 会产生不良结局, 对患者的生命安全产生严重威胁^[1]。急性 ST 段抬高心肌梗死的产生和血小板聚集、冠状动脉内斑块破裂和血栓等存在关系。临床常用治疗方法为经皮冠状动脉介入(PCI), 能够将血流动力学改善。氯吡格雷能够对血小板聚集

进行抑制, 部分患者在应用过程中会产生药物抵抗。替格瑞洛为一种新型药物, 可起到显著的抗血小板作用, 不需要通过肝脏代谢激活, 药物效果较强, 能够避免微血管血栓的产生^[2]。本次研究探讨替格瑞洛在急性 ST 段抬高心肌梗死中的应用价值, 内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 刘丽

选择 45 例于 2020 年 1 月-2022 年 11 月期间需要进行治疗的急性 ST 段抬高心肌梗死患者作为观察组, 男性 29 例, 女性 16 例, 最小年龄 30 岁, 最大年龄 76 岁, 平均年龄 (63.5±4.8) 岁; 选择同期到我院就诊的另外 45 例急性 ST 段抬高心肌梗死患者作为对照组, 男性 30 例, 女性 15 例, 最小年龄 31 岁, 最大年龄 77 岁, 平均年龄 (64.4±4.9) 岁。上述基本材料对比后并未产生统计学意义 (P>0.05)。

1.2 纳入和排除

纳入^[3]: 入选者经诊断均为急性 ST 段抬高心肌梗死; 入选者胸痛时间范围 30 分钟-12 小时; 入选者通过诊断均丧失心肌活力。

排除^[4]: 将肝肾功能不全者排除; 将存在药物禁忌症进行排除; 将身体耐受程度较差者排除; 将凝血功能异常者排除; 将患有恶性肿瘤者排除。

1.3 方法

观察组和对照组患者手术治疗前均予以阿司匹林肠溶片, 对照组手术前采用氯吡格雷进行治疗, 首先从 300mg 进行服用, 而后每次服用 75mg, 每日进行 1 次。对于年龄在 75 岁以上患者, 不应采用氯吡格雷负荷剂量。观察组采用替格瑞洛进行治疗, 初始服用剂量为 180mg, 而后每次服用 90mg, 每日服用 2 次。观

察组以及对照组分别进行 4 周治疗。

1.4 评估指标^[5-6]

比较观察组以及对照组患者治疗前后的相关指标, 以 hs-CRP (血清超敏 C 反应蛋白) 以及 cTnI (心肌肌钙蛋白 I) 进行比较; 比较观察组和对照组患者治疗前后的心功能, 以 LVEF 和 LVESD 进行评估。

1.5 统计学

本次的分析中主要指标以计量资料以均数±标准差呈现, t 检验, 计数资料以 n%表示, 卡方检验, 观察组以及对照组数据进行比较后以 P<0.05 差异表示存在统计学意义。所有数据均应用 SPSS23.0 软件进行计算。

2 结果

2.1 临床指标

治疗前对组间 hs-CRP 以及 cTnI 进行对比并无统计学意义, 治疗后观察组 CK-MB、hs-CRP 以及 cTnI 水平明显改善, 两组数据对比 P<0.05, 见表 1。

2.2 生命体征

观察组以及对照组呼吸频率、心率、血氧饱和度、收缩压以及舒张压水平在治疗前进行对比 P>0.05; 观察组和对照组生命体征在治疗后进行对比 P<0.05, 见表 2。

表 1 对比两组患者治疗前后的临床指标

指标		观察组	对照组	t	P
hs-CRP (mg/L)	治疗前	35.16±5.75	35.22±5.69	0.0497	0.9604
	治疗后	20.36±3.17	29.35±3.43	12.9122	0.0000
cTnI (μg/L)	治疗前	0.75±0.46	0.74±0.48	0.1009	0.9199
	治疗后	0.26±0.08	0.42±0.10	8.3811	0.0000

表 2 对比两组患者治疗前后的生命体征

指标		观察组	对照组	t	P
呼吸频率 (次/min)	治疗前	32±3	33±4	1.3416	0.1832
	治疗后	22±5	29±2	8.7197	0.0000
心率 (次/min)	治疗前	130±28	131±27	0.1724	0.8635
	治疗后	111±18	120±16	2.5068	0.0140
血氧饱和度 (%)	治疗前	0.81±0.12	0.82±0.11	0.4120	0.6813
	治疗后	0.91±0.05	0.85±0.11	3.3310	0.0013
收缩压 (mmHg)	治疗前	164±20	165±21	0.2313	0.8176
	治疗后	150±10	159±8	4.7144	0.0000
舒张压 (mmHg)	治疗前	94±11	95±12	0.4120	0.6813
	治疗后	85±8	93±9	4.64566	0.0000

3 讨论

急性 ST 段抬高心肌梗死在临床中属于急危重症, 具有较高的死亡率, 我国研究结果显示心肌梗死患者死亡率由 5.5% 降低至 2.5%。自发性心肌梗死通常是因为冠状动脉粥样硬化斑块破裂同时引发血小板聚集和血栓, 对管腔产生阻塞, 从而引发心肌缺血坏死^[7]。早期抗血小板治疗能够将患者的不良预后改善, 抗血小板聚集逐渐成为治疗心肌梗死的基石, 特别是 P2Y₁₂ 受体拮抗剂氯吡格雷应用后, 和阿司匹林联合治疗逐渐成为主要疗法。虽然如此患者依旧会产生严重心血管事件, 其中包含支架内血栓, 临床研究表明和氯吡格雷抵抗存在关系, 为此研发了新型抗血小板药物即替格瑞洛, 广泛应用于急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床治疗中^[8]。大型研究比较氯吡格雷和替格瑞洛治疗后的临床疗效, 结果显示替格瑞洛能够将心血管事件发生率降低。同时他汀类、 β 受体阻滞剂和 ACEI/ARB 等药物对于急性 ST 段抬高型心肌梗死的预后改善具有重要意义。抗栓治疗的同时予以再灌注是目前临床认可的方法, 能够将死亡率降低, 改善急性心肌梗死患者预后。最初采用药物洗脱支架时, 远期支架中的心肌梗死再发以及血栓是临床主要担心问题。此外和裸金属支架比较后表示采用药物洗脱支架不会增加患者的死亡率, 同时未提升架内血栓和再梗死的发生率。依靠于加强的抗血小板治疗, 并且对于抗血小板药物提出了新的要求。

替格瑞洛属于新型抗血小板药物, 国内外多个临床试验中已经证实其临床效果, 自 2014 年替格瑞洛较大规模应用于急性 ST 段抬高型心肌梗死患者中, 虽然具有临床试验结果作为理论支持, 但是依旧无第一手材料。为此按照国内外大型临床试验方法对比替格瑞洛和氯吡格雷的临床效果。和氯吡格雷相比较而言, 替格瑞洛属于新型 P2Y₁₂ 受体抑制剂, 自身存在相应的生物活性, 无需肝脏进行转化就可发挥效果, 因此具有较快的起效。对于稳定性冠心病患者而言, 临床研究表明负荷给药后的半小时以及 2 小时分析两组患者血小板聚集现象, 替格瑞洛组患者效果良好, 而后在我国研究过程中分析结果相同。同时临床研究表明替格瑞洛能够实现抗血小板聚集效果。替格瑞洛在吸收过程中不会因为食物产生影响, 并且性别和吸烟等因素和替格瑞洛吸收并无显著关系, 并且饮食因素对于药物吸收和效能同样无显著影响(改为影响), 为此无需实施转化, 不会因为多态性产生影响, 个体无显著差异, 效果稳定。同时因为选择性和 P2Y₁₂ 受体

进行结合, 血小板功能恢复良好, 为此对于氯吡格雷而言替格瑞洛可对血小板聚集产生抑制。因为结合可逆, 对替格瑞洛引发的出血问题方法处理过程中较为方便。临床应用可知恢复血小板功能对于出血事件处理具有重要意义。对血小板聚集抑制的基础上, 研究者认为替格瑞洛能够对 P2Y₁₂ 受体进行抑制, 充分实现血管痉挛缓解效果。替格瑞洛在对血小板聚集抑制的同时, 可对 P2Y₁₂ 受体进行抑制, 进而对平滑肌痉挛进行抑制。

研究结果显示替格瑞洛能够及时的对抗血小板聚集进行抑制, 对血管内皮以及心肌细胞进行保护, 有助于修复损伤心肌。然而心肌损伤以及修复属于长期过程, 因此在早期进行复查过程中并未呈现其优势。比较替格瑞洛以及氯吡格雷对于血小板功能产生的影响, 在长时间观察过程中可知替格瑞洛具有一定的效果。氯吡格雷属于非生物活性前体药物, 需要通过肝脏进行转化从而充分发挥药物效果。此外人群不同其肝细胞具有 P2Y₁₂ 等基因多态性, 进而对药物作用效能产生影响。

综上所述, 替格瑞洛属于新型抗血小板药物, 和氯吡格雷对比而言具有较快的起效, 和血小板进行逆结合。并且因为不会受到基因多态性影响, 无较大的个体差异性, 效果良好。虽然替格瑞洛在治疗过程中会出现不良反应, 但是多数属于短暂以及耐受。替格瑞洛对于急性 ST 段抬高型心肌梗死患者抗血小板治疗前景广阔。

参考文献

- [1] 何蕊, 苏英杰, 林航. 尼可地尔联合替格瑞洛对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心功能和预后的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(06): 1-3+7.
- [2] 朱世明, 冯燊龙. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 术前应用替格瑞洛的临床效果分析[J]. 大医生, 2022, 7(22): 23-25.
- [3] 陈勋源, 余新. 氯吡格雷与替格瑞洛对急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床治疗效果观察[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(05): 1082-1085.
- [4] 程德均, 王科程, 汤祥瑞. 红花黄色素联合替格瑞洛应用于急性 ST 段抬高型心肌梗死病人 PCI 术后的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(16): 2976-2979.
- [5] 王凌志, 刘莎莎, 王芳. 替格瑞洛对行经皮冠状动脉介入治疗术的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者治疗效果及预

- 后的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(15):36-39.
- [6] 杨志鹏,李志勇.替格瑞洛联合瑞替普酶溶栓治疗对急性 ST 段抬高型心肌梗死疗效及预后的影响[J].检验医学与临床, 2022,19(08):1080-1083+1088.
- [7] 朱庆博.替格瑞洛与氯吡格雷分别联合尼可地尔在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗后的应用[J].医药论坛杂志,2022,43(03):83-85.
- [8] 张晚月,洪书新.替格瑞洛片联合阿司匹林肠溶片治疗老

年急性 ST 段抬高型心肌梗死的效果[J].中国现代药物应用,2021,15(24):123-125.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS