

替格瑞洛联合瑞舒伐他汀治疗冠心病的疗效及其对颈动脉粥样硬化的影响分析

王珮

(河南省南阳市第二人民医院内科 南阳 473003)

摘要:目的:探讨替格瑞洛联合瑞舒伐他汀治疗冠心病的疗效及其对颈动脉粥样硬化的影响分析。方法:选取 2020 年 1~12 月收治的 104 例冠心病患者,随机均分为对照组和观察组,各 52 例。对照组采用瑞舒伐他汀治疗,观察组采用瑞舒伐他汀联合替格瑞洛治疗。对比两组患者治疗疗效、颈动脉斑块指标、心血管不良事件。结果:观察组治疗总有效率为 96.15%(50/52),对照组治疗总有效率为 80.77%(42/52),观察组高于对照组($P<0.05$)。治疗前,两组患者颈动脉斑块指标斑块厚度、颈动脉内膜中层厚度(IMT)对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组斑块厚度、IMT 指标水平均低于对照组($P<0.05$)。观察组随访时间内心力衰竭、心肌梗死等不良事件总发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论:替格瑞洛联合瑞舒伐他汀治疗冠心病效果确切,同时可部分逆转患者的颈动脉粥样硬化,降低心血管不良事件的发生风险。

关键词:冠心病;颈动脉血流;替格瑞洛;瑞舒伐他汀;心血管不良事件;颈动脉粥样硬化

中图分类号:R541.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.029

冠心病患者冠状动脉粥样硬化,引起冠状动脉狭窄或闭塞,造成心肌缺血,诱发胸痛、胸闷等^[1]。近年来受人口年龄结构、社会生活压力等因素的影响,冠心病发病率明显增长。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是治疗本病的理想方式,通过介入手术扩张血管,继而改善心肌缺血^[2]。但是患者治疗后依然需要长期服用抗凝、抗血小板聚集类药物,以最大程度预防不良心血管事件的发生。血脂异常会加速冠状动脉粥样硬化的进展,因而在进行基础治疗后,还需要调节患者血脂水平。瑞舒伐他汀属于常见他汀类药物,是选择性羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶(HMG-CoA)抑制剂,可抑制机体胆固醇的合成,达到调节血脂的目的^[3-4]。替格瑞洛是一种新型血小板抑制剂,在抗血栓治疗中效果理想。本研究以本院收治的冠心病行 PCI 术患者为研究对象,探讨替格瑞洛联合瑞舒伐他汀在治疗中的价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究在取得医院医学伦理委员会批准后,从 2020 年 1~12 月收治的冠心病患者中选取 104 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 52 例。对照组男 28 例,女 24 例;年龄 57~84 岁,平均(69.25±7.18)岁;心功能分级(采用美国纽约心脏病学会心功能分级 NYHA 标准):Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 24 例,Ⅳ级 6 例;冠心病病程 3~11 年,平均(7.86±2.47)年。观察组男 29 例,女 23 例;年龄 56~83 岁,平均(69.11±7.12)岁;心功能分级:Ⅱ级 24 例,Ⅲ级 23 例,Ⅳ级 5 例;冠心病病程 3~11 年,平均(7.79±2.52)年。两组患者一般资料对比无显著差异($P>0.05$),存在可比性。纳入标准:(1)符合

冠心病诊断标准^[5];(2)行 PCI 术治疗;(3)合并血脂异常;(4)患者或家属签署研究知情书。排除标准:(1)合并重要器官器质性损伤;(2)治疗依从性欠佳;(3)对本研究药物过敏,严重不耐受等;(4)不配合随访研究的开展。

1.2 治疗方法 患者入组后均予以常规对症治疗,包括饮食干预、抗血小板聚集、降压、控糖等,同时指导患者保持良好作息及低钠低糖低脂的健康饮食。对照组予以瑞舒伐他汀钙片(国药准字 H20080483)治疗,剂量 10 mg/次,顿服,睡前服用。持续观察用药。观察组在对照组基础上联合替格瑞洛片(注册证号 H20171079)治疗,剂量 90 mg/次,2 次/d,口服。持续观察用药。两组患者均接受至少 6 个月的随访,记录用药情况。

1.3 观察指标 (1)比较两组治疗疗效,采用心功能分级及血脂指标判定。显效:NYHA 心功能分级提升 1 级或以上,甘油三酯、总胆固醇至少降低 20%;有效:NYHA 心功能分级提升 1 级或以上,甘油三酯、总胆固醇降低 1%~19%;无效:心功能分级无明显变化或降低,甘油三酯、总胆固醇无明显变化或升高。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较两组颈动脉粥样硬化的变化情况,采用多普勒超声测定患者斑块厚度、颈动脉内膜中层厚度(IMT)。其中斑块为突出管腔,厚度超过 1.2 mm,具有局限性回声结构。(3)统计患者在 6 个月的随访时间内心力衰竭、心肌梗死、不稳定型心绞痛的发生情况。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS22.0 对资料进行分析处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检

验,计数资料采用%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效对比 观察组治疗总有效率为 96.15% (50/52), 对照组治疗总有效率为 80.77% (42/52), 观察组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	29(55.77)	21(40.38)	2(3.85)	50(96.15)
对照组	52	23(44.23)	19(36.54)	10(19.23)	42(80.77)
χ^2					6.029
P					0.014

2.2 两组患者颈动脉粥样硬化变化对比 治疗前, 两组患者颈动脉斑块指标斑块厚度、IMT 对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组斑块厚度、IMT 指标水平均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者颈动脉粥样硬化变化对比(mm, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	斑块厚度		IMT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	2.65± 0.67	1.50± 0.42	1.86± 0.55	1.22± 0.36
对照组	52	2.61± 0.64	2.06± 0.48	1.84± 0.57	1.58± 0.38
t		0.311	6.331	0.182	4.959
P		0.756	0.000	0.856	0.000

2.3 两组患者心血管不良事件发生率对比 观察组随访时间内心力衰竭、心肌梗死等不良事件总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者心血管不良事件发生率对比[例(%)]					
组别	n	心力衰竭	心肌梗死	不稳定性心绞痛	总发生
观察组	52	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)	2(3.85)
对照组	52	3(5.77)	3(5.77)	3(5.77)	9(17.31)
χ^2					4.981
P					0.026

3 讨论

冠心病的药物治疗一直是临床研究热点领域, 其药物的选择一直存在争议, 有待进一步的临床研究论证^[6]。瑞舒伐他汀是他汀类常见药物, 具有调脂、抗血栓等多种功效, 作为 HMG-CoA 抑制剂具有高选择性, 服用后可增加肝细胞表面低密度脂蛋白 (LDL) 受体的浓度, 继而有效抑制极低密度蛋白 (VLDL) 的合成, 发挥良好的调脂作用^[7]。另外还可阻断羟甲基戊二酸通路, 降低异戊二烯代谢物的生

成, 使得血管平滑肌细胞的过度增殖得到抑制, 减少动脉斑块的生成和发展。瑞舒伐他汀作为冠心病治疗中常使用的药物, 其疗效得到医师和患者的认可, 但其治疗疗效仍有待提升。

本研究在瑞舒伐他汀治疗的基础上加入了替格瑞洛治疗。替格瑞洛是用于抑制血小板聚集的新型药物, 可选择性拮抗三磷酸腺苷 (ADP), 继而阻滞 ADP 介导的血小板活化和聚集, 在降低血栓形成中有良好效果^[8]。替格瑞洛应用于冠心病患者中可有效控制颈动脉斑块的生成, 达到改善颈部血流、降低心脑血管不良事件风险的效果。本研究中观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 提示在瑞舒伐他汀治疗的基础上联合替格瑞洛方案可取得更佳的疗效。在研究中两组患者的颈动脉粥样硬化均得到一定逆转和改善, 但是对照组改善程度不如观察组, 提示联合替格瑞洛可提升颈动脉血流的改善效果。随访结果显示观察组心血管不良事件发生率低于对照组 ($P<0.05$), 说明增加替格瑞洛可一定程度上改善患者的疾病预后。

综上所述, 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀治疗冠心病, 可取得理想的疗效并改善颈动脉粥样硬化, 一定程度降低心血管不良事件的发生率, 值得临床推广。

参考文献

[1] 欧阳莲, 孟宪琴, 刘伟, 等. 瑞舒伐他汀联合替格瑞洛对急性冠状动脉综合征患者血清炎症因子及内皮功能的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(10): 1201-1204.

[2] 张佳敏, 范秀凤. 七味三芎汤联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并颈动脉粥样硬化的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 519-521.

[3] 刘春燕, 陈云霞, 朱春景, 等. 瑞舒伐他汀联合二甲双胍对 T2DM 合并 CSA 患者动脉斑块和血管内皮功能的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(8): 1220-1223.

[4] 刘旭辉, 钱文浩, 方翔, 等. 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀钙片对冠心病患者心功能、凝血功能及基质金属蛋白酶的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(15): 2967-2970, 3000.

[5] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南 (2020 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 265-273.

[6] 汤宁成, 杨巍, 吴海义. 瑞舒伐他汀联合替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的疗效及对 YKL-40 GMP-140 的作用分析[J]. 河北医学, 2019, 25(12): 2061-2064.

[7] 郝爱英. 曲美他嗪联合瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(19): 3067-3069.

[8] 王瑜硕, 白洁, 毛文娟, 等. 替格瑞洛联合阿托伐他汀对冠心病不稳定心绞痛患者的 VEGF、TIMP-1 及炎症指标水平的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(24): 3169-3172.

(收稿日期: 2021-06-28)

(上接第 20 页)[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 135-137.

[6] 邓舒妮. 曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(16): 3669-3670.

[7] 程秀翠, 胡冬峰. 曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的效果观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(34): 93-94.

[8] 吕婧, 龚锦文. 曲美布汀联合黛力新治疗 2 型糖尿病胃肠功能紊乱

患者的效果观察[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(1): 71-72.

[9] 王伟, 李启祥, 尹合坤. 曲美布汀联合四磨汤对 2 型糖尿病并胃肠功能紊乱疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(21): 115-116.

[10] 陈金华, 聂新明. 曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(26): 30-31.

(收稿日期: 2021-04-20)