

阿司匹林联合替格瑞洛对冠心病病人凝血指标及 IMA(缺血修饰蛋白)水平的影响

张 静

(濮阳市人民医院 心内科,河南 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨阿司匹林联合替格瑞洛对冠心病病人凝血指标及 IMA(缺血修饰蛋白)水平的影响。方法:选取我院 2016-09~2019-09 期间收治的 120 例冠心病病人,采用简单随机化法将其分为观察组($n=60$)和对照组($n=60$)。观察组采用阿司匹林联合替格瑞洛治疗,对照组采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗,治疗 3 个月后,比较两组临床疗效、凝血指标及 IMA 水平。结果:相较对照组,观察组总有效率高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 PT、TT、APTT 水平均较治疗前高,且相较对照组,观察组水平高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 IMA 水平均较治疗前低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:阿司匹林联合替格瑞洛治疗效果较好,可有效改善冠心病病人凝血功能,降低 IMA 水平,减少缺血心肌损伤,疗效显著。

关键词:冠心病;阿司匹林;替格瑞洛;凝血指标;缺血修饰蛋白

中图分类号:R54

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)05-0351-03

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0351-03

冠心病是临床常见的心血管疾病,多因冠状动脉血管狭窄所致,导致机体血管堵塞,心肌缺乏氧气,引发心绞痛^[1]。冠心病发病较急,且致死率极高,临床研究表明,其与凝血功能障碍、血小板聚集、血栓等因素均有关联,因此,临床治疗上多以抗血小板凝聚、预防血栓形成为主^[2]。阿司匹林可发挥其抗血小板聚集作用,在治疗中虽能取得一定疗效,但个体差异较大,治疗存在一定局限性^[3]。替格瑞洛是一种新型抗血小板药物,能够有效预防血栓形成,目前临床对于该药应用研究较少^[4]。鉴于此,本研究探讨阿司匹林联合替格瑞洛对冠心病病人凝血指标及 IMA(缺血修饰蛋白)水平的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016-09~2019-09 期间收治的 120 例冠心病病人,经医学伦理委员会批准,采用简单随机化法将其分为观察组($n=60$)和对照组($n=$

60)。观察组男性 38 例,女性 22 例;年龄为 52~73 岁,平均年龄为 62.69 ± 7.52 岁;病程 1~9 年,平均 5.24 ± 2.41 年;其中心肌梗死 16 例,心肌缺血 18 例,心绞痛 26 例。对照组男性 36 例,女性 24 例;年龄为 53~72 岁,平均年龄为 62.84 ± 7.28 岁;病程 2~8 年,平均 5.39 ± 2.63 年;其中心肌梗死 14 例,心肌缺血 19 例,心绞痛 27 例。对比两组基线资料,差异不显著($P>0.05$),研究具有可比性。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:①均符合冠心病诊断标准^[5];②病人及其家属知情研究内容,签署知情同意书;③无精神系统疾病者;(2)排除标准:①重要器官功能异常;②合并凝血功能障碍者;③对研究药物过敏。

1.3 方法

观察组采用阿司匹林(规格:100mg,拜耳医药保健有限公司,生产批号 BJ50601)联合替格瑞洛(规格:90mg,阿斯利康制药有限公司,生产批号 2004008)治疗:阿司匹林,100mg/次,1次/天,口服;替格瑞洛,首次剂量为 180mg,后维持剂量 90mg/次,2次/天,口服。对照组服用阿司匹林联合硫酸氢氯

收稿日期:2020-04-02;修回日期:2020-09-20

作者简介:张静(1987-),女,濮阳市人民医院心内科主治医师。

吡格雷(规格75mg 赛诺菲(杭州)制药有限公司,生产批号9A846)治疗:阿司匹林,100mg/次,1次/天,口服,硫酸氢氯吡格雷,75mg/次,1次/天。两组均持续治疗3个月。

1.4 评价指标

(1)临床疗效^[6]:显效:症状基本消失,心电图显示正常,心绞痛次数减少高于80%;有效:症状有所改善,心电图显示有所好转,心绞痛次数减少50%~80%;无效:症状、心电图显示均无变化,甚至恶化,心绞痛次数减少低于50%。总有效率=显效率+有效率;(2)凝血指标:于治疗前、3个月后清晨取两组静脉血5mL,采用希森美康株式会社的CS-5100全自动凝血分析仪对凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)及活化部分凝血活酶时间(APTT)进行检测;(3)IMA 指标水平:于治疗前、3个月后两组空腹静脉血3mL,采用上海西门子医疗器械有限公司

的DIMENSION RXL MAX全自动血流变仪对IMA水平进行检测。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 18.0软件处理,计量资料以表示,组间数据用独立样本t检验,组内数据用配对样本t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,等级采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 凝血指标

比较治疗前两组PT、APTT、TT水平,差异无统

表1 两组临床疗效对比(n,%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=60)	43(71.67)	15(25.00)	2(3.33)	58(96.67)
对照组(n=60)	32(53.33)	18(30.00)	10(16.67)	50(83.33)
Z/ χ^2		Z=2.371		$\chi^2=5.926$
P		0.018		0.015

表2 两组凝血指标对比($n, \bar{x} \pm s$)

时间	组别	PT	APTT	TT
治疗前	观察组(n=60)	9.25 ± 1.84	25.48 ± 4.52	5.69 ± 1.58
	对照组(n=60)	9.62 ± 1.59	25.14 ± 4.84	5.84 ± 1.62
	t	1.179	0.398	0.513
	P	0.241	0.692	0.609
治疗后	观察组(n=60)	15.24 ± 2.11 ^a	34.15 ± 5.26 ^a	16.84 ± 2.16a
	对照组(n=60)	12.63 ± 2.18 ^a	29.58 ± 5.42 ^a	11.65 ± 2.41a
	t	6.664	4.687	12.422
	P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注:与同组治疗前对比,^a $P < 0.05$ 。

计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组PT、APTT、TT水平均较治疗前高,且相较对照组,观察组水平高,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 IMA 指标水平

比较两组治疗前IMA水平,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后IMA水平均较治疗前低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表3)。

表3 两组IMA指标水平对比($n, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组($n=60$)	80.14 ± 4.28	72.06 ± 4.21	10.425	< 0.001
对照组($n=60$)	79.89 ± 4.36	75.62 ± 4.26	5.426	< 0.001
<i>n</i>	0.317	4.604	-	-
<i>P</i>	0.752	< 0.001	-	-

3 讨论

冠心病主要指管腔发生堵塞,无法为心肌供血、供氧,导致心肌受损,引发心绞痛,其发病率、死亡率极高^[7]。临床研究表明,血压、血脂异常升高、血糖过高、吸烟等因素均会引发该病,从而导致血管阻塞、硬化,极易形成血栓,引发不良后果,因此,临床需尽早采取对应措施治疗^[8]。目前,临床治疗上多以抗血小板聚集、预防血栓为主,以增加病人心肌供血,改善体内微循环,缓解病情。

相关研究指出,血栓的形成与机体凝血功能障碍密切相关,PT、TT、APTT作为凝血功能敏感指标,改善其水平对预防血栓形成具有重要意义^[9]。另一方面,IMA作为新型检测心肌缺血生化指标,在心肌严重缺血时,其水平显著上升,因此,改善其水平对减少心肌缺血具有积极意义。本研究结果显示,观察组总有效率较对照组高,APTT、PT、TT水平均较对照组高,IMA水平均较对照组低,可见阿司匹林联合替格瑞洛治疗较好,可有效改善机体凝血功能,降低IMA水平,减少缺血心肌损伤。分析其原因在于,阿司匹林在治疗心血管疾病方面应用较为广泛,通过结合丝氨酸残基,对血栓素A2的生成产生抑制作用,减轻血小板黏附作用,从而有效预防血小板聚集,控制疾病进程。但其存在一定局限性,长期服用后机体会产生抗药性,且不良反应较多。替格瑞洛能够直接对血小板表面P2Y₁₂受体产生作用,可通过对腺苷二磷酸的抑制作用,抵抗血小板积聚,预防血栓形成,同时不会对血小板产生破坏性,有利于改善凝血功能,促进机体血液循环,从而有效减少缺血性心肌损伤;另一方面,替格瑞洛起效较快,且无需代谢,长期使用不会对人体产生较大副作用^[10]。将两种药物联合使用,能够有效减少阿司匹林药物剂量,从而有效减轻不良反应,增强疗效。

综上所述,阿司匹林联合替格瑞洛治疗效果较好,可有效改善冠心病病人凝血功能,降低IMA水平,减少缺血心肌损伤,疗效显著。

参考文献

- [1]刘娟,邹耀松,陈荣霞,等.替格瑞洛在冠心病病人中的临床应用[J].中华保健医学杂志,2018;20(5):444-446
- [2]高霞,苗迎春,李子富,等.阿司匹林联合厄贝沙坦治疗原发性高血压合并冠心病疗效及对病人凝血功能影响[J].陕西医学杂志,2018;47(10):1337-1339
- [3]刘晴晴,沈乐,俞鹏,等.冠心病阿司匹林抵抗临床危险因素及与中医证素相关性研究[J].北京中医药大学学报,2017;40(3):232-236
- [4]杜贺庆.替格瑞洛联合阿司匹林治疗急性冠状动脉综合征的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2019;27(1):128-130
- [5]中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.冠心病康复与二级预防中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2013;41(4):267-275
- [6]肖延民,蔡柳燕,孙冰.替格瑞洛联合阿司匹林治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效及其对黏附分子、脑钠肽水平的影响[J].实用药物与临床,2019;22(5):512-517
- [7]毛山,李玉,王治校,等.替格瑞洛对冠心病介入治疗病人氧化应激、凝血功能、血小板功能及相关因子的影响[J].海南医学院学报,2019;25(6):424-427,433
- [8]汤克虎,高峻峰,赵婷.替格瑞洛对冠心病介入治疗病人凝血功能及血小板聚集的影响[J].血栓与止血学,2019;25(2):202-204
- [9]陈心涛,王丁仓,王彦鹤.替格瑞洛联合阿司匹林对冠心病PCI术后病人凝血功能、血小板聚集率及炎症因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018;16(2):196-199
- [11]周帅,赵洛沙,黄克钧.替格瑞洛片治疗复杂冠心病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017;33(23):2335-2338