

强化他汀治疗对 冠心病经皮冠状动脉介入治疗后抗血小板出血的疗效分析

郭士金

山东省医学高等专科学校诊断学教研室,山东 临沂 276000

【摘要】 目的 分析冠心病经皮冠状动脉介入术后患者应用强化他汀治疗方案对抗血小板出血症状的疗效。方法 择选 104 例本院冠心病经皮冠状动脉介入术患者为实验分析的对象,治疗时段即 2020 年 1 月—2020 年 12 月;抽签法将患者分成 2 个组别,即参照组、强化组,各组均有 52 例患者,参照组行常规他汀治疗,强化组实施强化他汀疗法,比较二组血小板各项指标、出血事件发生率、心血管不良事件(心源性死亡、心肌梗死、靶血管血运重建、脑卒中)发生率。结果 强化组患者的血小板指标于治疗之后有优异转变,各项指标值均较参照组低($P < 0.05$);治疗 1 个月后、3 个月后,强化组患者的出血率分别是 3.85%、19.23%,与参照组相比较低($P < 0.05$),参照组心血管不良事件(心源性死亡、心肌梗死、靶血管血运重建、脑卒中)发生率对比强化组心血管不良事件发生率明显较高,两组对比有显著统计学对比意义($P < 0.05$)。结论 将强化他汀治疗方案作用于冠心病经皮冠状动脉介入治疗后,患者抗血小板出血情况有优异转变,疗效绝佳。

【关键词】 经皮冠状动脉介入;强化他汀治疗;抗血小板;冠心病

以当前的医疗技术水平而言,治疗冠心病的较好方法是经皮冠状动脉介入术疗法,且疗效良好,然而术后恢复期间的治疗仍不容忽视,需要对患者使用他汀类药物进行预后治疗,以规避心肌损伤、心肌梗死等症的突发^[1]。然他汀类药物能够延缓血小板的聚集及凝血用时,从而引发出血事件,使患者的生命陷入死亡危机之中。故而本院展开有关实验,研究冠心病患者应用经皮冠状动脉介入疗法时应用强化他汀疗法对抗血小板出血情况的影响,过程如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 104 例应用经皮冠状动脉介入治疗的冠心病患者进行实验,医治时间选择 2020 年 1 月—2021 年 1 月;用抽签法将患者分成参照组、强化组,一组 52 例;104 例患者中有 68 例男患者、34 例女患者,年纪跨度在 49 岁到 77 岁之间,均龄(61.28 ± 2.56)岁。组间患者的资料并无鲜明差异($P > 0.05$),能够比较。

1.2 方法 二组患者于治疗前、后均行抗血小板疗法,所用药品:阿司匹林、氯吡格雷。阿司匹林(生产企业:河北金砖药业有限公司;批准文号:国药准字 H13024268;规格:50mg)口服,药量 100mg/d;氯吡格雷(生产企业:Actavis Group PTC ehf;批准文号:H20140965;规格:75mg)口服,75mg/d。

将常规他汀类药物疗法作用于参照组患者,即在抗血小板治疗的基础上给予瑞舒伐他汀疗法,即于术后的第 2 日口服瑞舒伐他汀(生产企业:Astrazeneca UK limited;批准文号:国药准字 J20170007;规格:20mg),药量:20mg/d,1 个月后将药量降至 10mg/d,长时间服药。

强化组患者使用强化他汀治疗,即于手术治疗 2d 前口服瑞舒伐他汀药品,药量 10mg/d,长时间服药。

1.3 观察指标

(1)二组患者治疗前后血小板指标变化情况对比,即分别于治疗前、后采取患者晨起空腹状态静脉血液 5ml,通过流式细胞仪检测患者的 P 选择素(CD62p)及糖蛋白 GP II b/III a 受体复合物指标,统计疏理之后进行对比。

(2)二组患者治疗后出血事件发生率对比,即调查并记录治疗 1 个月后、3 个月后二组患者出血事件发生情况,发生率=出血例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(3)二组心血管不良事件(心源性死亡、心肌梗死、靶血管血运重建、脑卒中)发生率,发生率=不良事件例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 实验研究产生的数据处理均由 SPSS19.0 解决,计量、计数的描述形式分别是($\bar{x} \pm s$)、 $n\%$;检测形式分别是 t 值、卡方值; $P < 0.05$ 时,差异才

存在统计学意义。

2 结 果

2.1 比较治疗前后二组患者血小板变化情况 实施治疗之前,强化组、参照组患者血小板各项指标没有突出差异($P>0.05$);实施治疗之后,强化组、参照组患者血小板指标均有良好变化,强化组指标值低于参照组($P<0.05$)。请见表 1。

表 1 治疗前后二组患者血小板变化情况对比($\bar{x}\pm s, \%$)

组别	例数	GP II b/III a		CD62p	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	52	86.32±9.45	22.34±7.56	24.13±5.71	9.64±2.13
强化组	52	85.48±9.12	10.23±5.59	23.61±5.48	4.75±1.86
T 值	—	0.4612	9.2878	0.4738	12.4698
P 值	—	0.6456	0.0000	0.6367	0.0000

表 3 强化组、参照组患者心血管不良事件发生率对比(n%)

组别	例数	心源性死亡	心肌梗死	靶血管血运重建	脑卒中	发生率
参照组	52	2(3.85)	4(7.69)	2(3.85)	2(3.85)	10(19.23)
强化组	52	0(0)	0(0)	1(1.92)	0(0)	1(1.92)
χ^2 值	—	—	—	—	—	8.2346
P 值	—	—	—	—	—	0.0041

3 讨 论

冠心病为近几年临床常见的致死原因,经皮冠状动脉介入治疗为现阶段冠心病患者的常见治疗方法。相关研究发现,他汀类药物能够针对经皮冠状动脉介入治疗患者的冠心病患者实现积极心脏保护作用。临床相关研究实现进一步观察,其中发现,不同剂量的他汀类药物均会对于心肌梗死发生率造成一定影响结果。

冠心病为临床中相对常见的心脏类疾病,根据国家心血管中心编制的《中国心血管病报告》显示,我国冠心病患者人数在 1100 万以上,伴随人口老龄化逐步加剧,人们的生活方式发生一定变化,此数值具备明显的上升趋势。冠状动脉介入治疗为现阶段冠心病常见的治疗方法,临床报道发现,冠状动脉介入治疗手术会为患者的血管带来一定损伤,对于患者的术后心脏功能造成不利影响,因此本研究中应选取冠状动脉介入治疗患者实施强化治疗方案,分析观察患者疾病治疗安全性及效果。

2.2 比较二组患者出血事件发生率 治疗结束 1 个月后,参照组、强化组出血事件发生率分别是 23.08%、3.85%;治疗结束 3 个月后,参照组、强化组出血事件发生率分别是 34.62%、19.23%,强化组均低于参照组($P<0.05$)。详情见表 2。

表 2 二组患者出血事件发生率对比(n%)

组别	例数	1 个月后出血	3 个月后出血
参照组	52	12(23.08)	18(34.62)
强化组	52	2(3.85)	10(19.23)
χ^2 值	—	8.2540	9.4342
P 值	—	0.0040	0.0021

2.3 强化组、参照组患者心血管不良事件发生率对比 参照组心血管不良事件(心源性死亡、心肌梗死、靶血管血运重建、脑卒中)发生率对比强化组心血管不良事件发生率明显较高,两组对比有显著统计学对比意义($P<0.05$)。详情见表 2。

冠心病属于人类危害较大的心血管疾病,在中老年人群中具备较高的发病率,通常会表现出灼烧样绞痛、压榨性疼痛,一般范围为一掌左右,同时,会放射到背部、腹部、肩颈等部位,患者会出现强烈的濒死感,造成患者生活质量降低。冠心病患者冠状动脉狭窄情况较为严重,会产生心脏供血供氧幅度降低,无法为其上提供足够的含氧血量,持续进展会引发心衰,使患者产生较为严重的心律失常并发症,部分患者会产生猝死。近几年,冠状动脉介入治疗技术逐步取得进展,在冠心病治疗上应用广泛,能够帮助患者积极缓解病情,使心绞痛及心源性死亡发生率降低,但由于冠状动脉介入治疗手术会存在一定创伤,冠心病患者如手术后再次产生冠状动脉狭窄,会引发患者产生心血管不良事件,对患者生命安全产生严重威胁。瑞舒伐他汀属于他汀类代表性药物,能够积极帮助患者实现动脉粥样硬化预防,有效延缓患者的病情进展,能够实现患者心血管功能有效保护,属于选择性 HMG-CoA 还原酶抑制剂,其具备较强的降血脂、延缓炎症以及抗氧化功效,能够实现多重

血栓形成抑制。为患者实施冠状动脉介入治疗后进行瑞舒伐他汀强化治疗能够实现患者有效心肌保护,使患者积极改善心脏功能,有利于促进患者疾病康复,同时能够使患者心血管不良事件发生率降低,不会造成患者产生肌酸激酶升高、恶心、发热以及谷丙转氨酶升高等相关不良反应。

冠心病的特点为病情发展迟缓,类属于炎症病症的一种,对机体血管内皮功能有较强破坏作用,此功能一旦出现异常,将会提升动脉粥样硬化的形成速度,进而使患者的病情进一步加剧^[2]。经皮冠状动脉介入疗法是临床诊治此症的良好手段,然而在治疗阶段应用的抗血小板药品却对患者预后恢复起着负面作用,大大提升了出血事件的风险性^[3]。

瑞舒伐他汀药品能够抑制血小板的活性,同时还可以促进凝血纤溶能力的改进,于血小板的聚集、血小板 TXA₂ 合成方面均起到较强控制效用^[4-5]。他汀类的抗血小板药品能够促使脂质沉积量下降,内皮细胞的受损程度也有所缓解,使血小板受到的不良刺激得以减少,有效预防了血小板的集聚,及内皮细胞产生黏附反应^[6-7]。我院研究结果显示,强化组患者的血小板活性指标有较明朗改进,且比参照组低($P < 0.05$);强化组患者治疗 1 个月后、3 个月后的出血事件发生率分别是 3.85% 和 19.23%,与参照组的 23.08% 和 34.62% 相比较低($P < 0.05$),参照组心血管不良事件(心源性死亡、心肌梗死、靶血管血运重建、脑卒中)发生率相比强化组更高,两组存在统计学对比意义($P < 0.05$)。因而能够判断出,强化他汀治疗可以较好促进患者预后恢复效果的升高,有效减少了出血事件的发生情况,能够积极实现患者心血管不良事件有效预防,使患者心脏功能有效改

善,使患者治疗安全性提高,属于临床经皮冠状动脉介入术后冠心病患者有效治疗方案。

综上所述,经皮冠状动脉介入术后冠心病患者应用强化他汀治疗方案,于减缓抗血小板出血症状方面有十分出色的疗效,降低了出血危机性,使患者的治疗质量得到明显升高。

参考文献

- [1] 赵蓉.探讨经皮冠状动脉介入术前联合阿托伐他汀强化治疗对冠心病患者预后的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(8):51-52.
- [2] 梁珍.强化他汀治疗对合并睡眠呼吸暂停综合征的冠心病患者 PCI 术后影响的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(10):147-148.
- [3] 朱慧,马娜.术前强化他汀治疗对冠心病患者冠脉介入治疗预后的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(2):81-82.
- [4] 杨剑,陶刚,曹光恒,等.大剂量阿托伐他汀在冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后的应用[J].中国药物与临床,2020,20(8):1295-1297.
- [5] 任珂珂,张晗,陈诗仪.阿托伐他汀联合替格瑞洛在冠心病患者经皮冠状动脉介入术后的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(7):1264-1265.
- [6] 曾令勇,钱冉.Hp 感染根治降低冠心病介入术后抗血小板治疗致消化道出血风险的临床研究[J].湖北科技学院学报(医学版),2020,34(4):305-308.
- [7] 袁晨,钟雷,黄榕翀.冠心病合并心房颤动患者经皮冠状动脉介入治疗术后抗栓策略选择的荟萃分析[J].中华心血管病杂志,2017,45(6):526-535.