

# 替罗非班在高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征 患者介入治疗中的应用研究

胡伟

(广东省深圳市孙逸仙心血管医院心内科, 广东 深圳 518000)

**摘要:** **目的** 探讨高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者介入治疗中替罗非班辅助治疗的临床应用价值。**方法** 176 例高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者随机均分为对照组和观察组。所有患者均行冠状动脉造影及经皮冠状动脉介入(PCI)治疗,观察组在上述治疗基础上加用替罗非班。比较两组患者介入治疗前后 TIMI 血流分级及心血管事件发生率。**结果** 行 PCI 后观察组 TIMI 血流 3 级率明显高于对照组, TIMI 血流 2 级率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组治疗后心血管事件发生率为 2.27%, 对照组为 23.86%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征介入治疗中应用替罗非班辅助治疗可有效提高患者临床疗效, 降低心血管事件的发生率。

**关键词:** 替罗非班; 急性冠状动脉综合征; 介入治疗

**中图分类号:** R542.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2015)03-0371-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.009

## Tirofiban intervention for patients with high risk non-ST-segment elevation acute coronary syndrome

Hu Wei

(Department of Cardiology, Shenzhen Sun Yat-sen Cardiovascular Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical value of supplementary use of Tirofiban in interventional treatment of patients with high-risk non-ST-segment elevation acute coronary syndrome. **Methods** A total of 176 cases with high-risk non-ST-segment elevation acute coronary syndrome were randomly divided equally into a control group and an observation group. All patients underwent coronary angiography and percutaneous coronary intervention(PCI), patients of the observation group were added with tirofiban besides the above treatment. Group-paired comparison of pre-and post-intervention TIMI flow grade and incidence of cardiovascular events was done. **Results** After undergoing PCI, patients in the observation group had significantly higher percentage of grade 3 TIMI blood flow than the control group, and had significantly lower rate of grade 2 TIMI blood flow than the control group, comparison showed statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). After treatment, comparison of cardiovascular event rate between the observation group (2.27%) and the control group (23.86%) yielded statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Supplementary use of Tirofiban intervention for patients with high-risk non-ST-segment elevation acute coronary syndrome can effectively improve clinical outcomes and reduce the incidence of cardiovascular events.

**Key words:** Tirofiban; acute coronary syndrome; intervention therapy

非 ST 段抬高急性冠脉综合征包括不稳定型心绞痛(UA)和非 ST 段抬高心肌梗死(NSTEMI)。随着非 ST 段抬高急性冠脉综合征发病率的不断上升,临床对于非 ST 段抬高急性冠脉综合征的诊断及治疗策略要求也不断提高。本研究探讨在极高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者介入治疗中应用替罗非班的临床效果和安全性,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2014 年 3 月期间我院收治并确诊为极高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者 176 例,排除 ST 段抬高心肌梗死者、合并重度感染及严重肝肾功能障碍者、凝血功能障碍者及近 6 个月内出现脑梗死、脑出血或蛛网膜下腔出血者。所

有患者随机分为对照组和观察组,每组 88 例,观察组平均年龄( $59.6 \pm 6.9$ )岁,病变狭窄程度( $85 \pm 16$ )%;对照组平均年龄( $61.5 \pm 4.1$ )岁,病变狭窄程度( $84 \pm 15$ )%。两组患者的基本临床资料及冠脉造影结果差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者治疗前均签署知情同意书。

1.2 方法 所有患者术前均给予抗血小板药物阿司匹林和氯吡格雷抗凝,再行冠状动脉造影术及经皮冠状动脉介入治疗(PCI)。观察组术前静脉注射替罗非班,负荷量  $10 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ ,持续注射 3 min,术中持续  $0.1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ ,术后  $0.1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 持续泵入 24 h,对照组使用 0.9%氯化钠溶液代替替罗非班持续注入。

1.3 观察指标 ①心肌梗死溶栓治疗(TIMI)血流分

级<sup>[1]</sup>;0 级,无灌注;1 级,造影剂通过伴极少灌注;2 级,部分灌注;3 级,完全灌注。②不良心血管事件<sup>[2-4]</sup>;术后 1 周再发心肌梗死及心绞痛、心力衰竭及血管远端栓塞等原因引起的死亡。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料的组间比较采用秩和检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计

学意义。

## 2 结果

2.1 PCI 前后两组 TIMI 血流分级比较 行 PCI 前两组 TIMI 血流分级比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ );行 PCI 后观察组 TIMI 血流 3 级率明显高于对照组, TIMI 血流 2 级率显著低于对照组,差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 18.055, P = 0.000$ ),见表 1。

表 1 介入治疗前后两组 TIMI 血流比较 (n, %)

组别	n	介入治疗前 TIMI 血流				介入治疗后 TIMI 血流			
		3 级	2 级	1 级	0 级	3 级	2 级	1 级	0 级
对照组	88	28(31.82)	29(32.95)	27(30.68)	4(4.55)	67(76.14)	21(23.86)	0(0.00)	0(0.00)
观察组	88	27(30.68)	31(35.23)	27(30.68)	3(3.41)	86(87.73)	2(2.27)	0(0.00)	0(0.00)
$\chi^2$			-0.047				-4.237		
P			0.963				<0.001		

2.2 两组心血管事件发生率比较 观察组治疗后仅 2 例出现停药后心绞痛再次发作,无心力衰竭及血管远端栓塞发生,心血管事件发生率 2.27%。对照组治疗后 16 例出现顽固型心绞痛及再发心肌梗死,3 例发生心力衰竭,2 例血管远端栓塞,心血管事件发生率 23.86%。两组心血管事件发生率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组心血管事件发生率比较 (n, %)

组别	n	再发心肌梗死及心绞痛	心力衰竭	血管远端栓塞	心血管事件发生率
观察组	88	2(2.27)	0(0.00)	0(0.00)	2(2.27)
对照组	88	16(18.18)	3(3.41)	2(2.27)	21(23.86)
$\chi^2$		12.129	3.052	2.023	18.055
P		<0.001	0.081	0.155	<0.001

## 3 讨论

高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征是由冠状动脉粥样斑块溃疡或破裂,激活凝血系统,诱发冠脉血管腔内形成不完全闭塞性血栓而引发的心血管急症,可严重危害人类身体健康<sup>[5]</sup>。其治疗大多以早期介入治疗和强化抗血小板为主要手段<sup>[6]</sup>。PRISM-PLUS、NRM I 等大型临床试验结果证实早期使用血小板糖蛋白 IIb/IIIa 受体拮抗剂可显著降低高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者心肌灌注,减少患者心肌损伤,国内亦有研究报道早期应用替罗非班可改善高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者心血管不良事件的发生情况。替罗非班作为临床常用血小板糖蛋白 IIb/IIIa 受体拮抗剂,具有选择性强、起效快的优点,可有效抗血小板作用,抑制血栓形成,改善心肌组织灌注<sup>[7]</sup>。临床常用于治疗不稳定型心绞痛或非 Q 波心肌梗塞,同时可用于行冠脉血管成形术或冠脉内斑块切除术的冠脉缺血综合征患者以防其冠脉突然闭塞有关的心脏缺血并发症,从而有效避免或减少心脏缺血事件的发生率。有研究表明<sup>[6]</sup>,高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征介入治疗联合替罗非班可有效抑制血栓形成,减少心血管事件发生率。本研究结果显示,观

察组治疗后心血管事件发生率为 2.27%,对照组治疗后心血管事件发生率为 23.86%,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),表明介入治疗联合替罗非班治疗高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征可有效减少或避免患者心血管不良事件的发生。

综上所述,高危非 ST 段抬高急性冠脉综合征介入治疗中应用替罗非班可有效提高患者临床疗效,降低心血管事件的发生率,方法安全、可靠。

## 参考文献:

- [1] 赵明中,胡大一,姜立清,等. 早期有创干预对高危无 ST 段抬高急性冠状动脉综合征近远期预后的影响[J]. 中华内科杂志,2009,12(10):451-454.
- [2] 彭枝柳,邓金华,曾建平,等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死行急诊 PCI 应用盐酸替罗非班的观察与护理[J]. 中国医药指南,2012,12(34):1232-1235.
- [3] Stone GW, Bertrand ME, Moses JW, et al. Routine upstream initiation vs deferred selective use of glycoprotein IIb/IIIa inhibitors in a cute coronary syndromes: the A-CUITY Timing trial[J]. The Journal of The American Medical Association, 2007, 12(5): 853-856.
- [4] 王伟. 14 例急性冠状动脉综合征患者血管成形术后应用盐酸替罗非班的观察与护理体会[J]. 护理实践与研究, 2010, 11(23): 541-544.
- [5] 汪亚芸,陈曼华. 3 种药联合盐酸替罗非班治疗急性冠状动脉综合征患者的疗效观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(25): 2527-2528.
- [6] Glaser R, Glick HA, Herrmann HC, et al. The role of risk stratification in the decision to provide upstream versus selective glycoprotein IIb/IIIa inhibitors for acute coronary syndromes: a cost-effectiveness analysis[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2006, 9(11): 1342-1344.
- [7] Itsik Ben-Dor, Neal S. Kleiman, Eli Lev. Assessment, Mechanisms, and Clinical Implication of Variability in Platelet Response to Aspirin and Clopidogrel Therapy [J]. The American Journal of Cardiology, 2009, 6(2): 65-67.

收稿日期:2014-12-31;修回日期:2015-03-24