

替格瑞洛与氯吡格雷对高危老年 NSTE-ACS 行 PCI 患者组织蛋白酶 L 的影响分析

刘丽红

安新县医院药剂科 河北 保定 071600

【摘要】目的:研究替格瑞洛与氯吡格雷对高危老年非 ST 段抬高型急性冠脉综合征(NSTE-ACS)行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)患者组织蛋白酶 L(cathepsin L, CatL)的影响。**方法:**选取 2017 年 7 月至 2019 年 7 月在我院就诊的高危老年 NSTE-ACS 行 PCI 手术患者 92 例,按照完全随机数字法分为替格瑞洛组和氯吡格雷组,各 46 例。替格瑞洛组给予替格瑞洛治疗,氯吡格雷组给予氯吡格雷治疗。采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测患者 CatL。**结果:**两组治疗后 CatL 水平低于两组治疗前,具有统计学差异($P < 0.05$);替格瑞洛组 CatL 水平低于氯吡格雷组,具有统计学差异($P < 0.05$)。**结论:**替格瑞洛与氯吡格雷对高危老年 NSTE-ACS 行 PCI 患者效果显著,能降低 CatL 水平,有利于斑块稳定,减少患者心脑血管事件发生。

【关键词】替格瑞洛;氯吡格雷;非 ST 段抬高型急性冠脉综合征

【中图分类号】R917

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)11-0091-01

非 ST 段抬高型急性冠脉综合征(NSTE-ACS)是由冠状动脉严重狭窄和不稳定的斑块形成的。通过经皮冠状动脉介入术(PCI)能及时有效地将冠脉血管开通,降低患者心肌梗死面积,从而降低患者病死率。氯吡格雷属于一种 P2Y₁₂ 受体拮抗剂,通过抑制血小板活化以及凝聚,降低 PCI 术后血栓事件发生。替格瑞洛是一种新型的 P2Y₁₂ 受体拮抗剂,其特点是起效快,治疗的临床效果较好能降低不良心血管事件发生风险^[1]。CatL 受动脉粥样斑块易损性的影响,CatL 参与糖代谢、脂代谢过程,可能是导致动脉粥样硬化的主要原因。本文旨在研究替格瑞洛与氯吡格雷对高危老年 NSTE-ACS 行 PCI 患者组织蛋白酶 L 的影响,为治疗老年 NSTE-ACS 行 PCI 患者提供临床依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2017 年 7 月至 2019 年 7 月在我院就诊的高危老年 NSTE-ACS 行 PCI 手术患者 92 例,其中男 54 例、女 38 例,年龄 60~80 岁,平均年龄(71.2±8.6)岁。按照完全随机数字法分为替格瑞洛组和氯吡格雷组,各 46 例。替格瑞洛组男 28 例、女 18 例,平均年龄(71.5±8.5)岁;氯吡格雷组男 26 例、女 20 例,平均年龄(71.8±8.4)岁。比较两组患者性别比例、平均年龄等一般资料,无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

NSTE-ACS 纳入标准:所有患者均符合《2014 ACC/AHA 非 ST 段抬高型急性冠脉综合征诊治指南》中关于 NSTE-ACS 的诊断标准^[2];本文研究患者及其家属均知情,签署知情同意书。

高危 NSTE-ACS 患者纳入标准:住院前 48h 内心绞痛发作,心电图新 ST 段压低,或者是一过性抬高≥1mm,或者是 T 波倒置>3mm;肌酸激酶同工酶高于正常值 2 倍,或者是肌钙蛋白 I 水平高于正常值;TIMI 危险评分≥3 分。

排除标准:对本文研究药物过敏患者;支气管哮喘、严重窦性心动过缓、慢性阻塞性肺病急性发作期患者;恶性肿瘤、各项器官衰竭患者;正在进行抗凝药物治疗患者;心肌病、心脏瓣膜病患者。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗 两组患者在治疗前均进行常规治疗:患者入院后先给予阿司匹林片口服,剂量为 300mg,治疗服用阿司匹林肠溶片,剂量为 100mg,1d/次;低分子肝素皮下注射,剂量为 5000IU,12h/次;阿托伐他汀钙片,剂量为 20mg,1 晚/次;给予血管紧张素 II 受体阻断剂、β-受体阻滞剂治疗,水电解质维持平衡。氯吡格雷组在常规治疗的基础上给予氯吡格雷,硫酸氢氯吡格雷片治疗,初次剂量为 300mg,之后剂量调整为 75mg,1d/次。替格瑞洛组在常规治疗基础上给予替格瑞洛治疗,初次剂量为 180mg,之后剂量调整为 90mg,2d/次。两组患者均连续治疗 1 个月。

1.2.2 CatL 水平检测 采集所有患者治疗前和治疗后清晨空腹静脉血 5mL,置于一次性真空无抗凝剂的采血管中,使用转速为 1000r/min 的离心机,离心处理 20min,分离血清,在 -20℃ 环境中保存,待用。采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测

患者 CatL 水平。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料采用百分率描述,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

替格瑞洛与氯吡格雷对患者 CatL 的影响 如表 1 所示,替格瑞洛组和氯吡格雷组两组治疗前 CatL 水平对比,无统计学差异($P > 0.05$)。两组治疗后 CatL 水平低于两组治疗前,具有统计学差异($P < 0.05$)。替格瑞洛组治疗后 CatL 水平低于氯吡格雷组治疗后,具有统计学差异($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 CatL 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CatL($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后
氯吡格雷组	46	5.66±1.15	4.46±1.15
替格瑞洛组	46	5.74±1.13	3.98±0.25
t		0.337	2.766
P		0.737	0.007

3 讨论

PCI 手术是治疗 NSTE-ACS 的有效方式,能够成功挽救患者生命,改善患者心功能,提高患者的生活质量,降低患者病死率。严重的炎性反应,可导致患者心肌细胞坏死,心脏重构,进一步导致近期、远期患者心血管不良事件发生,严重的会影响患者预后^[3]。氯吡格雷通过促进细胞色素 P450 酶代谢活化,抑制血小板聚集,容易受基因多态性的影响。替格瑞洛属于一种 P2Y₁₂ 受体拮抗剂,其特点是强效、新型、可逆,作为非前体药物,不需要对肝酶代谢激活,对 P2Y₁₂ 受体有直接作用,并且药物和代谢产物本身具有一定的活性。研究认为,CatL 属于一种溶酶体半胱氨酸蛋白酶,对细胞成分、细胞间质基质成分有降解作用,在新生血管形成和脂肪形成过程中起到重要的参与作用。本文研究结果显示,两组治疗后 CatL 水平降低,其中替格瑞洛组治疗后 CatL 水平降低明显,说明替格瑞洛能降低 CatL 水平。

综上所述,替格瑞洛与氯吡格雷对高危老年 NSTE-ACS 行 PCI 患者效果显著,能降低 CatL 水平,促进斑块稳定,减少患者心脑血管事件发生。

参考文献

- [1] 王效增,顾若曦,杜占奎,等.非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者应用奥美拉唑或泮托拉唑对氯吡格雷抗血小板效应的影响:单中心前瞻性随机对照临床试验[J].中国循环杂志,2016,31(z1):54.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2017,45(5):359-376.
- [3] 孔令蕊,何奔.非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征介入术机的选择[J].中华心血管病杂志,2015,43(1):79-81.