

替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗的效果分析

石文斌, 黄帅, 黄国敏

连州市人民医院, 广东连州 513400

摘要 目的 分析急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 介入术治疗患者联合替罗非班治疗效果。方法 2022年7月–2023年7月就诊80例 STEMI 介入治疗患者为样本, 随机数字表分组。观察组替罗非班 + 介入术治疗, 对照组介入术治疗。对比疗效、心功能、ST 段回落率。结果 观察组疗效较对照组高, $P < 0.05$; 观察组左室射血分数 (LVEF)、左室收缩末内径 (LVESD)、左室舒张末内径 (LVEDD) 指标均优于对照组, $P < 0.05$; 观察组 ST 段回落率高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 替罗非班 + 介入术治疗 STEMI 患者, 可优化心功能、加速 ST 段回落, 高效可行。

关键词 急性 ST 段抬高型心梗; 替罗非班; 介入术; 疗效

Effect of Tirofiban on Interventional Therapy for Acute ST-segment Elevation Myocardial Infarction

Shi Wenbin, Huang Shuai, Huang Guomin

Lianzhou People's Hospital, Lianzhou, Guangdong 513400

Abstract Objective To analyze the efficacy of interventional therapy combined with tirofiban in patients with acute ST elevation myocardial infarction (STEMI). Methods From July 2022 to July 2023, 80 patients with STEMI interventional therapy were selected as samples and grouped into random number tables. Observation group was treated with Tirofiban + interventional therapy, control group was treated with interventional therapy. The therapeutic effect, cardiac function and ST segment regression rate were compared. Results The curative effect of observation group was higher than that of control group ($P < 0.05$). Left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-systolic diameter (LVESD) and left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD) in observation group were better than those in control group, $P < 0.05$. The ST segment regression rate of observation group was higher than that of control group, $P < 0.05$. Conclusion Tirofiban plus interventional therapy for STEMI patients can optimize cardiac function and accelerate ST segment regression, which is highly effective and feasible.

Keywords acute ST elevation myocardial infarction; tirofiban; interventional surgery; curative effect

急性心梗属于心血管病变, 且 STEMI 在众多心梗类型中较常见, 具有发病率及病死率高、预后差等特征。STEMI 病理机制主要为心肌缺血性坏死、冠脉狭窄, 且随冠脉硬化进展, 可生成斑块、血栓, 甚至阻滞冠脉血流、影响心肌血氧供应, 严重危害着中老年人群身心健康^[1]。目前临床多以恢复冠脉血运为原则治疗 STEMI, 常用方案为介入术。但受 STEMI 患者多为中老年群体影响, 身体机能衰退, 介入术后易出现血流减缓、血栓等问题, 故应积极开展药物治疗工作。替罗非班药效成分可竞争性抑制血小板与相应受体间结合, 具有抗血栓、抗血小板累积效果^[2]。本文以2022年7月–2023年7月就诊80例 STEMI 介入治疗患者为样本探讨替罗非班应用价值。

一、资料和方法

(一) 资料

2022年7月–2023年7月就诊80例 STEMI 介入治疗患者为样本, 随机数字表分组。观察组, 男24例、女16例, 年龄50–68

岁, 平均 (57.28 ± 2.06) 岁; 对照组, 男25例、女15例, 年龄51–69岁, 平均 (57.31 ± 2.11) 岁。观察组 STEMI 介入治疗者资料对比对照组, $P > 0.05$ 。

(二) 纳排标准

纳入标准: ①发病至入院时间≤12h, 含服硝酸甘油无法舒缓

病症；②心肌酶异常升高、心电图提示 ST 段抬高；③知情同意；④持续胸痛 ≥ 30 min。

排除标准：①出血性心脏病史；②心功能等级 > 3 级；③心脏术史；④主动脉夹层。

（三）治疗方法

对照组 PCI 术干预，术前口服 300mg 阿司匹林 +600mg 氯吡格雷，同时静脉注射 5000 IU 肝素钠；完成用药后放置导丝，完成球囊预扩张操作，确定病灶位置，随后结合患者实际病理变化放置支架。

观察组替罗非班 + 介入术治疗：介入术前，在 180s 内完成替罗非班注射操作，注射剂量 $10 \mu\text{g}/\text{kg}$ ；介入术操作同对照组，术中泵注替罗非班，剂量 $0.15 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ ，给药时间 24–36h，若 STEMI 患者存在肝肾功能异常问题，酌情减少替罗非班剂量。

（四）观察指标

疗效：STEMI 症状消失，心绞痛持续时间、发作频率降幅 $> 75\%$ ，心电图提示 ST 段回落至正常，记显效；STEMI 症状改善，心绞痛持续时间、发作频率降幅 50–75%，心电图提示 ST 段回落，记有效；STEMI 症状不变或加剧，心绞痛、心电图未改善或加重，记无效。

心功能：彩超诊断仪检测 LVEF、LVESD、LVEDD 等指标。

ST 段回落指标：复查心电图，记录 ST 段回落 $> 50\%$ 人数。

（五）统计学研究

由 SPSS 21.0 处理资料，% 记录计数数据、 χ^2 检验； $\bar{x} \pm s$ 记录计量数据、t 检验。具备统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

（一）STEMI 患者疗效分析

观察组 STEMI 患者疗效较对照组高， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 STEMI 患者疗效比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=40)	32 (80.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组 (n=40)	24 (60.00)	10 (25.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	0.0479

（二）STEMI 患者心功能指标分析

治疗后，观察组 STEMI 患者 LVEF、LVESD、LVEDD 等指标均优于对照组， $P < 0.05$ ；治疗前，观察组 STEMI 患者 LVEF、LVESD、LVEDD 等指标与对照组无差异， $P > 0.05$ 。如表 2。

表 2 STEMI 患者心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	35.06 ± 2.48	50.25 ± 3.28	56.72 ± 3.25	41.01 ± 2.16	67.25 ± 3.44	54.09 ± 2.28

组别	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	35.09 ± 2.51	40.36 ± 3.11	56.71 ± 3.28	48.79 ± 3.09	67.31 ± 3.48	61.44 ± 3.17
t	0.0538	13.8384	0.0137	13.0514	0.0776	11.9048
P	0.9573	0.0000	0.9891	0.0000	0.9384	0.0000

（三）STEMI 患者 ST 段回落指标分析

观察组 ST 段回落率高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3 STEMI 患者 ST 段回落指标比较 (n, %)

组别	ST 段回落率
观察组 (n=40)	38 (95.00)
对照组 (n=40)	30 (75.00)
χ^2	6.2745
P	0.0122

三、讨论

STEMI 患者接受介入术治疗，可纠正心肌缺血状态、缩小心肌细胞坏死面积。但老年 STEMI 患者在球囊扩张、支架置入等操作影响下，可损伤冠脉血管内膜，存在动脉斑块脱落、栓子脱落问题，且在机械操作刺激下，机体释放大量血管活性物质、趋化因子，可加重血管内皮受损，阻滞血管微循环、抑制血管收缩，进而影响介入术后心肌再灌注效果^[3]。目前临床多以抗血小板治疗 + 介入术形式减少不良事件，常用药物为阿司匹林、氯吡格雷等^[4]。但上述药物经口给药，起效相对缓慢，且经阻滞信号传导、抑制机体合成前列腺素形式发挥药效，难以满足抗血栓需求^[5-6]。因此有学者建议选择替罗非班治疗，经静脉给药，可缩短起效时间、拓宽信号阻滞途径，具有抗血栓生成功效^[7-8]。此外，替罗非班药效成分可阻断纤维蛋白原与血小板膜糖蛋白 I 受体结合进程，还可抑制血小板激活期间生成血管收缩物质、炎性因子，有利于改善心肌微循环^[9]。

结合本文数据分析，观察组 STEMI 患者疗效较对照组高， $P < 0.05$ 。分析原因，替罗非班 + 介入术治疗，能够防控心肌缺血类合并症，还可刺激新外膜大血管舒张，发挥抗炎、抗血小板累积、恢复心肌血液灌注功效，有利于提升手术效果。另一组数据表明，观察组 STEMI 患者 LVEF、LVESD、LVEDD 等指标均优于对照组， $P < 0.05$ 。分析原因，替罗非班药效成分可进入梗死血管内部，促进梗死灶复流、抑制梗死血管区域炎症，故患者心功能改善效果优良^[10]。最后一组数据表明，观察组 ST 段回落率高于对照组， $P < 0.05$ 。分析原因，替罗非班还可改善冠脉血流、加速 ST 段回落，进而改善心肌健康，且替罗非班抗血小板功效能够

减轻再灌注损伤，有利于恢复患者心功能。此外，替罗非班半衰期短，停止给药4h后即可恢复血小板功能，且药物经尿液代谢，安全性高，可提升整体救治质量^[11-12]。

综上所述，STEMI患者接受替罗非班+介入术治疗，可增强疗效、改善心功能，还可加速ST段回落，具备推广价值。

参考文献

- [1]高胜利.替罗非班对急性ST段抬高型心肌梗死介入治疗的临床研究[J].当代医学,2021,27(35):56-58.
- [2]李琳.在急性ST段抬高型心肌梗死急诊介入手术中联合使用替罗非班及尿激酶原行冠脉内溶栓的疗效观察[J].吉林医学,2023,44(5):1322-1324.
- [3]王磊,吴常裕,石新木,等.罪犯血管灌注替罗非班对急性ST段抬高型心肌梗死介入治疗的疗效[J].浙江实用医学,2021,26(2):95-98+106.
- [4]滕海蛟.冠状动脉内注射替罗非班在急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)冠状动脉介入手术治疗(PCD)中对血流动力学的影响[J].中国医药指南,2023,21(30):104-106.
- [5]库尔班尼沙·买买提,努尔比亚·玉苏甫,艾比不拉·麦麦提,等.替罗非班冠状动脉用药对急性ST段抬高型心肌梗死介入治疗患者的影响[J].心肺血管病杂志,2023,42(9):887-892.
- [6]薛彬,马伟涛,桑更生.重组人尿激酶原联合替罗非班对急性ST段抬高型心肌梗死经皮冠状动脉介入术患者的效果观察[J].中国临床医生杂志,2023,51(3):297-300.
- [7]肖新春.急性ST段抬高型心肌梗死患者在经皮冠状动脉介入治疗基础上辅助应用替罗非班对主要心血管不良事件发生率的影响[J].中国实用医药,2023,18(21):95-97.
- [8]高继华.经皮冠状动脉介入联合替罗非班治疗急性ST段抬高型心肌梗死患者的效果观察[J].医疗装备,2023,36(13):72-74.
- [9]李巧英,赵海红,谢红志,等.不同方式注射替罗非班治疗急性ST段抬高型心肌梗死的效果及对心功能的影响[J].中国医药科学,2023,13(12):133-136+166.
- [10]杨体霞,程昭栋,李峰,等.经皮冠状动脉介入治疗急性ST段抬高型心肌梗死与急性非ST段抬高型心肌梗死患者疗效的对比[J].中国临床保健杂志,2023,26(4):535-539.
- [11]徐增政,高振.重组人尿激酶原联合替罗非班治疗急性ST段抬高型心肌梗死的临床疗效观察[J].当代医药论丛,2023,21(9):140-142.
- [12]吴荣辉.盐酸替罗非班治疗ST段抬高型急性心肌梗死PCI手术患者的疗效与安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(20):15-16+20.