

Effect of Prolonged Dual Antiplatelet Therapy on the Prognosis of Patients with High-risk Stable CHD after Myocardial Infarction

Hansheng Tu

Anlu Food Machinery Hospital, Anlu, Hubei, 432600, China

Abstract

Objective: To investigate the effect of prolonged dual antiplatelet therapy on patients with high-risk stable coronary heart disease after myocardial infarction. **Methods:** Select a hospital from June 2019 to June 2021 admitted 80 patients of high-risk stability after coronary heart disease as the study object, and according to the randomized number table all patients into control and observation group, the control group according to the standard time to dual antiplatelet treatment, observation group extended double antiplatelet treatment, compare the two groups of blood lipid index, LV ejection fraction normal rate, blood lipid recurrence, platelet aggregation rate and treatment safety. **Results:** Compared with the effect of treatment, the lipid level was significantly better than the control group ($P < 0.05$), and the LV ejection fraction, plasma lipid and platelet aggregation were significantly higher than the control group ($P < 0.05$), but the observation group was 22.5% and 15.0%. There was no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** Prolonged double antiplatelet treatment after myocardial infarction high-risk stability coronary heart disease, can improve patients' blood lipid level, improve the left ventricular ejection fraction, lipid profile and platelet aggregation rate, at the same time, the incidence of the joint end point events compared with the standard treatment time group, there is no obvious difference ($P > 0.05$), so it is worth clinical application.

Keywords

dual antiplatelet; myocardial infarction; high-risk and stable coronary heart disease; prognosis

延长双重抗血小板治疗对心肌梗死后高危稳定性冠心病患者预后的影响

涂汉生

安陆粮机医院, 中国·湖北安陆 432600

摘要

目的: 探讨延长双重抗血小板治疗对心肌梗死后高危稳定性冠心病患者预后的影响。**方法:** 选取某院在2019年6月至2021年6月期间收治的80例心肌梗死后高危稳定性冠心病患者作为本次的研究对象, 并按照随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组, 对照组按照标准时间给予双重抗血小板治疗, 观察组则采取延长双重抗血小板治疗, 对比两组的血脂指标变化情况、左室射血分数正常率、血脂复常率、血小板聚集率以及治疗安全性。**结果:** 对比两组治疗后的效果, 观察组血脂水平明显优于对照组 ($P < 0.05$), 且左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率均显著高于对照组 ($P < 0.05$) 但观察组联合终点事件发生率为22.5%, 对照组联合终点发生率为15.0%, 二者并不存在明显差异 ($P > 0.05$)。**结论:** 采用延长双重抗血小板治疗心肌梗死后高危稳定性冠心病, 能够让患者血脂水平得到明显改善, 提高患者左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率, 同时经延长治疗后, 患者联合终点事件发生率与标准治疗时间组相比, 并未有明显差异 ($P > 0.05$), 因此值得在临床上推广应用。

关键词

双重抗血小板; 心肌梗死; 高危稳定性冠心病; 预后

1 引言

心肌梗死是由于冠状动脉发生病变, 引发心肌出现持续性缺氧缺血导致心肌坏死, 临床症状主要表现为胸骨位置持续剧烈的疼痛。心肌梗死患者经过及时的救治进入稳定期后,

病情得到较好的控制, 但心肌梗死患者通常都伴有糖尿病、高血压、慢性肾功能疾病等各种高危因素, 因此对于心肌梗死后高危稳定性冠心病患者需要采取长期的监测与治疗^[1,2]。患者术后为避免血栓的形成, 一般都要接受抗血小板治疗, 但临床上对双重抗血小板的治疗时间存在一定的争议, 究其原因主要是由于该种治疗会让患者增加出血风险, 而延长双重抗血小板治疗可能需要患者承担更大的出血风险, 且患者

【作者简介】涂汉生(1970-), 男, 中国湖北汉川人, 本科, 主治医师, 从事心血管内科及普通内科研究。

在治疗过程中是否收益尚不明确^[1]。对此,本次研究主要探讨延长双重抗血小板治疗对心肌梗死后高危稳定性冠心病患者预后的影响,现将研究结果做如下汇报。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取某院在2019年6月至2021年6月期间收治的80例心肌梗死后高危稳定性冠心病患者作为本次的研究对象,并按照随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组,对照组40例中,男女比例为23:17,最大年龄78岁,最小49岁,年龄中位数为56.86岁;观察组40例中,男女比例为24:16,最大年龄79岁,最小48岁,年龄中位数为56.43岁。两组患者的基线资料均存在同质化($P > 0.05$),具有对比性。

2.2 方法

对照组给予短期(12个月)双重抗血小板治疗,观察组给予长期(24个月)双重抗血小板治疗。具体方法如下:两组患者在经皮冠状动脉介入手术后,口服阿司匹林肠溶片(吉林玉仁制药股份有限公司,国药准字H22020635,规格:0.15g),100mg/次/天;对照组服用硫酸氢氯吡格雷片(石药集团欧意药业有限公司,国药准字H20193160,规格:75mg),75mg/次/天,持续服用12个月;观察组服用硫酸氢氯吡格雷片持续治疗24个月,用法与剂量均与对照组相同。两组在治疗过程中均服用盐酸雷尼替丁胶囊(吉林玉仁制药股份有

限公司,国药准字H22020635,规格:0.15g),以此来预防消化道出血,150mg/次,2次/天。

2.3 观察指标

- ①对比两组治疗前后的TC、TG、LDL-C和HDL-C血脂水平;
- ②对比两组左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率;
- ③对比两组的治疗安全性。

2.4 统计学分析

将数据通过SPSS22.0软件进行统计分析,其中计数资料以 χ^2 检验;计量资料用t检验,数据均以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异性。

3 结果

3.1 血脂指标对比

由表1可知,治疗后两组血脂指标水平均有所改善,且观察组血脂水平明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率比较

由表2可知,观察组左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率明显高于对照组($P < 0.05$)。

3.3 治疗安全性比较

由表3可知,两组治疗安全性没有明显差异($P > 0.05$)。

表1 两组治疗前后血脂指标对比 [$\bar{x} \pm s, mmol/L$]

组别	n	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	4.48 ± 0.56	3.13 ± 0.42	2.62 ± 0.53	1.16 ± 0.23	3.72 ± 0.67	2.08 ± 0.52	1.06 ± 0.25	1.36 ± 0.23
对照组	40	4.56 ± 0.62	3.76 ± 0.45	2.59 ± 0.46	1.64 ± 0.24	3.71 ± 0.62	3.16 ± 0.71	1.03 ± 0.28	1.23 ± 0.18
t	—	0.606	6.473	0.270	9.133	0.069	7.761	0.505	2.815
P	—	0.547	0.000	0.788	0.000	0.945	0.000	0.615	0.006

表2 两组左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率比较 [n(%)]

组别	n	左室射血分数正常率	血脂复常率	血小板聚集率
观察组	40	35 (87.5)	37 (92.5)	38 (95.0)
对照组	40	27 (67.5)	31 (77.5)	33 (82.5)
χ^2	—	11.261	8.574	8.152
P	—	0.001	0.006	0.007

表3 两组治疗安全性比较 [n(%)]

组别	n	心肌梗死	脑卒中	心血管死亡	联合终点发生率
观察组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	4 (10.00)	9 (22.50)
对照组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	6 (15.00)
χ^2	—	—	—	—	3.380
P	—	—	—	—	0.097

4 讨论

经皮冠状动脉介入术(PCI)是用于心肌梗死治疗的重要方式之一,可以让患者的冠状动脉快速恢复畅通,但术后患者多会存在血液高凝和血脂代谢异常等情况。为了避免心梗再次发作,患者在PCI术后需要进行药物治疗。氯吡格雷与阿司匹林都属于抗血小板类药物,也是心肌梗死患者PCI术后的常用的抗血小板治疗药物,可以对血小板聚集起到有效的抑制作用,改善患者血液高凝和血脂代谢异常等情况^[4,5]。

本次研究结果显示,治疗后,观察组的血脂水平明显优于对照组,且左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组联合终点事件发生率为22.5%,对照组联合终点发生率为15.0%,二者并不存在明显差异($P > 0.05$)。由此可见,采用延长双重抗血小板治疗,对心肌梗死后高危稳定向冠心病患者,能够

让患者血脂水平得到明显改善,提高患者左室射血分数正常率、血脂复常率以及血小板聚集率,对其预后有着积极的影响,且具有一定的安全性,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 刘浙波,夏豪,王欣,等.延长双重抗血小板治疗时间对冠心病患者疗效和安全性的Meta分析[J].中国心血管病研究,2015(4):6.
- [2] 董华,张海宁.规范服用双联抗血小板药物对经皮冠状动脉介入治疗术后冠心病患者预后的影响[J].中国实用医药,2016,11(36):8-10.
- [3] 于乐.12个月以上延长双联抗血小板治疗对急性冠脉综合征患者预后的影响[D].沈阳:辽宁中医药大学,2018.
- [4] 王海金.延长双重抗血小板治疗对心肌梗死后高危稳定性冠心病患者预后的影响[J].健康忠告,2020(12):2.
- [5] 金彦彦,白融,叶明,等.不同抗血小板治疗策略对急性ST段抬高型心肌梗死患者冠状动脉血流及预后的影响[J].中国介入心脏病学杂志,2019,27(6):7.