

# 心房颤动合并冠心病患者行经皮冠状动脉介入术后 3种抗栓治疗疗效比较

于凯, 张珍侠, 王媛

(陕西省蒲城县医院 心血管内科, 陕西 蒲城, 715500)

**摘要:**目的 比较心房颤动合并冠心病患者行经皮冠状动脉介入术(PCI)后3种抗栓治疗的效果。方法 选取90例行PCI治疗的心房颤动合并冠心病患者为研究对象,根据随机数字表法分为I组( $n=30$ ,华法林联合氯吡格雷)、II组( $n=30$ ,阿司匹林联合氯吡格雷)、III组( $n=30$ ,华法林、阿司匹林联合氯吡格雷)。比较3组临床疗效、心房颤动发作情况。结果 III组患者临床治疗总有效率显著高于I组、II组( $P<0.05$ );干预后,III组患者心房颤动发作频率低于I组、II组,每次发作持续时间亦短于I组、II组,ST段压低程度低于I组、II组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 心房颤动合并冠心病患者行PCI后接受华法林、阿司匹林联合氯吡格雷治疗的临床疗效显著,其心房颤动发作频率降低,持续时间缩短,发作时ST段压低程度降低。

**关键词:** 心房颤动; 冠心病; 经皮冠状动脉介入术; 华法林; 阿司匹林; 氯吡格雷

中图分类号: R 541 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)12-039-03 DOI: 10.7619/jcmp.202012011

## A comparative study on three antithrombotic treatments following percutaneous coronary intervention in patients with atrial fibrillation and coronary heart disease

YU Kai, ZHANG Zhenxia, WANG Yuan

(Department of Cardiovasology, Pucheng County Hospital, Pucheng, Shaanxi, 715500)

**ABSTRACT: Objective** To compare the effect of three antithrombotic treatments following percutaneous coronary intervention (PCI) in patients with atrial fibrillation and coronary heart disease. **Methods** A total of 90 patients with atrial fibrillation and coronary heart disease treated by PCI were selected as study objects, and randomly divided into group I ( $n=30$ , treated by warfarin combined with clopidogrel), group II ( $n=30$ , treated by aspirin combined with clopidogrel), and group III ( $n=30$ , treated by warfarin, aspirin combined with clopidogrel). The clinical efficacy and the attack of atrial fibrillation were compared. **Results** The total effective rate in the group III was significantly higher than that in the group I and the group II ( $P<0.05$ ); after intervention, the frequency of atrial fibrillation attack in the group III was significantly lower than that in the group I and the group II, the duration of atrial fibrillation attack was significantly shorter than that in the group I and the group II, and the decreased degree of ST segment was significantly lower than that in the group I and the group II ( $P<0.05$ ). **Conclusion** After PCI, patients with atrial fibrillation and coronary heart disease accepting warfarin, aspirin and clopidogrel have better clinical effect, and they have reduced frequency of atrial fibrillation attack, shortened onset duration, and decreased degree of ST segment depression.

**KEY WORDS:** atrial fibrillation; coronary heart disease; percutaneous coronary intervention; warfarin; aspirin; clopidogrel

心房颤动简称房颤,是临床上较为常见的一种心律失常,发病率约为0.77%,其中约1/3房

颤患者合并冠心病<sup>[1-2]</sup>。房颤合并冠心病的病情复杂、死亡率高,严重危害患者健康,需及时接受

经皮冠状动脉介入术(PCI)治疗。此外,还应进行抗血小板治疗及抗凝处理,以改善患者临床症状<sup>[3]</sup>。目前,华法林、阿司匹林、氯吡格雷逐渐被应用到房颤合并冠心病患者的治疗中,其效果较好。本研究比较3种抗栓治疗在房颤合并冠心病行PCI治疗患者中的应用效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年5月—2020年4月90例行PCI治疗的房颤合并冠心病患者为研究对象,根据随机数字表法将其分为I组、II组、III组,每组30例。I组男16例,女14例;年龄58~81岁,平均(69.52±3.73)岁。II组男女各15例;年龄60~80岁,平均(70.41±2.88)岁。III组男13例,女17例;年龄61~78岁,平均(69.53±2.81)岁。3组基线资料(性别、年龄)比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:①符合非瓣膜病房颤诊断标准<sup>[4]</sup>者;②经冠状动脉造影检查证实合并冠心病者;③患者自愿参与配合本研究。排除标准:①心脏瓣膜病者;②既往有短暂性脑缺血发作、脑卒中、体循环栓塞病史者;③伴脑、消化道出血或者有出血倾向者;④肝、肾功能不全者;⑤有药物过敏史者。

### 1.2 方法

I组采用华法林(北京嘉林药业股份有限公司;国药准字H20054247)联合氯吡格雷[赛诺菲(杭州)制药有限公司;国药准字H20171237]治疗。华法林口服,3~4 mg/次,1次/d,口服至第4天剂量调整为2.5~5 mg/次,1次/d;氯吡格雷口服,75 mg/次,1次/d。II组采用阿司匹林(沈阳奥吉娜药业有限公司;国药准字H20065051)联合氯吡格雷治疗,氯吡格雷用法用量同上,阿司匹林口服的初始剂量300 mg,1次/d,随后降至100~200 mg,1次/d。III组给予华法

林、阿司匹林联合氯吡格雷治疗,用法用量与I组、II组相同。

### 1.3 观察指标

依据临床症状、体征改善情况将临床疗效分为显效、有效、无效<sup>[5]</sup>。显效:房颤发作次数平均每月减少75%以上,心功能改善2级,心电图ST段完全恢复;有效:房颤发作次数平均每月减少50%~75%,心功能改善1级,心电图ST段基本恢复;无效:房颤发作次数平均每月减少50%以下,心功能、心电图ST段未见任何变化,病情加剧。于干预前后记录房颤发作频率、持续时间及ST段压低程度。

### 1.4 统计学处理

数据采用SPSS 23.0统计学软件进行分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3组临床疗效比较

III组临床疗效显著高于I组、II组( $P<0.05$ );I组、II组临床疗效比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 3组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
I组	30	11(36.67)	9(30.00)	10(33.33)	20(66.67)*
II组	30	13(43.33)	8(26.67)	9(30.00)	21(70.00)*
III组	30	23(76.67)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67)

与III组比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 3组房颤发作情况比较

干预后,III组患者房颤发作频率显著低于I组、II组,每次发作持续时间短于I组、II组,ST段压低程度低于I组、II组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 3组房颤发作情况比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	<i>n</i>	发作频率/(次/d)		每次发作持续时间/min		ST段压低程度/mm	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
I组	30	4.27±1.22	2.74±0.49*	10.23±2.44	5.38±0.51*	2.88±0.55	1.98±0.39*
II组	30	4.24±1.21	2.77±0.51*	10.21±2.39	5.79±0.48*	2.86±0.57	1.97±0.37*
III组	30	4.26±1.18	1.17±0.25	10.25±2.41	3.28±0.43	2.89±0.58	1.21±0.26

与III组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

房颤是由多种原因所致的心房节律紊

乱<sup>[6-7]</sup>,致残率和病死率较高。房颤合并冠心病易使心功能损伤加剧,造成心力衰竭,同时血流动力学改变,易形成血栓,导致患者出现脑卒

中<sup>[8-9]</sup>。冠状动脉内血栓和房颤血栓均需进行溶栓治疗,但因 2 种血栓形成机制不同,因此治疗方法不同,前者侧重于抗血小板治疗,后者倾向于抗凝治疗<sup>[10-11]</sup>。

房颤合并冠心病 PCI 术后抗栓治疗的重点在于加强防范,以免术后形成支架内血栓<sup>[12]</sup>。既往临床主要通过阿司匹林、氯吡格雷、华法林等药物治疗房颤合并冠心病患者,此类药物具有较强的抗血小板作用,抗凝效果好,能够防止血栓的形成。阿司匹林能够抑制血小板环氧化酶活性,阻断血栓素 A<sub>2</sub> 的生成,发挥抗血小板的作用。然而,阿司匹林无法预防脑卒中的发生,且会增加出血风险<sup>[13]</sup>。华法林是一种香豆素类抗凝剂,其在血栓栓塞性疾病防治中应用普遍,起效后维持时间长<sup>[14]</sup>。虽然应用华法林进行抗凝治疗时也会存在出血风险,但其能够降低房颤发生率,预防心肌梗死<sup>[15-16]</sup>。研究<sup>[17]</sup>证实,口服华法林能够显著降低房颤患者脑卒中的发生风险,但易导致高龄患者出血等并发症。氯吡格雷能够选择性地与同腺苷环化酶偶联的二磷酸腺苷受体结合,抑制血小板聚集,从而改善患者凝血功能,减少血管栓塞<sup>[18]</sup>。因此,依据 PCI 术后房颤合并冠心病患者的特点,同时应用华法林、阿司匹林、氯吡格雷 3 种药物,有助于强化抗血栓作用,且出血风险低。

本研究结果显示,Ⅲ组患者临床疗效为 96.67%,显著高于 I 组的 66.67% 和 II 组的 70.00%;干预后,Ⅲ组患者房颤发作频率低于 I 组、II 组,每次发作持续时间短于 I 组、II 组,ST 段压低程度低于 I 组、II 组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示房颤合并冠心病患者行 PCI 治疗后,应用华法林、阿司匹林联合氯吡格雷抗栓方案,临床疗效显著。

综上所述,根据房颤合并冠心病患者的临床特点和症状给予华法林、阿司匹林联合氯吡格雷治疗,临床疗效显著,不仅能够降低房颤发作频率,还能够缩短房颤持续时间,降低 ST 段压低程度。本研究不足之处是样本数量有限,未来应扩充样本量,开展进一步深入研究。

#### 参考文献

[1] 钱军, 陈建峰, 王丽洁, 等. 冠心病合并持续性心房颤动患者抗栓方案的研究[J]. 中华心律失常学杂志, 2018, 22(3): 215-221.

[2] 栗醒. 高风险冠心病合并房颤抗凝与双联抗栓治疗的临

床比较[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(6): 908-909.

[3] 张智文, 杨海涛. 心房颤动患者经皮冠状动脉介入治疗后的抗栓疗法研究进展[J]. 中国心血管病研究, 2019(2): 114-117.

[4] 陈淑霞, 李俊晓, 耿彦平, 等. 不同抗血小板治疗方案在 CYP2C19 \*2 等位基因型缺陷患者 PCI 术后疗效及安全性的比较[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(9): 1066-1069.

[5] 豆瑾, 张杨, 党培玉, 等. 自我效能干预对冠心病合并 2 型糖尿病行冠状动脉介入治疗术后患者生命质量的影响[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2019, 17(1): 33-34.

[6] 吕洪伟, 赵伟涛, 罗世国, 等. 比伐卢定与替罗非班联合肝素在冠心病 PCI 术围手术期抗凝中效果比较[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(2): 84-88.

[7] 马腾龙, 韩斌. 丹参川芎嗪注射液联合利伐沙班对房颤合并冠心病患者疗效探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 209-212.

[8] 陈富军, 王冰, 牟海萍, 等. 老年心房颤动合并稳定性冠心病患者抗栓治疗的效果[J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(11): 1213-1217.

[9] 周元, 许邦龙, 高峰. 心房颤动合并冠心病冠状动脉介入治疗术后达比加群酯抗凝治疗的有效性及其安全性研究[J]. 安徽医药, 2019, 23(4): 657-661.

[10] 晋章明, 余志杰. 冠心病合并房颤抗凝与双联抗血小板治疗的效果比较[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(1): 60-62.

[11] Lam D H, Bell S M, Hira R S. Concomitant use of antiplatelets and anticoagulants in patients with coronary heart disease and atrial fibrillation: what do recent clinical trials teach us[J]. Curr Atheroscler Rep, 2018, 20(1): 4-10.

[12] 周冰洁, 李玉梅, 罗向卫, 等. 不同强度华法林抗凝治疗高龄稳定性冠心病合并非瓣膜性心房颤动患者的临床研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(16): 46-49.

[13] 朱艳琪. PCI 术前强化他汀治疗对冠心病患者预后疗效及心肌缺血标志物的影响[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(4): 120-123.

[14] Tikkanen E, Gustafsson S, Ingelsson E. Associations of fitness, physical activity, strength, and genetic risk with cardiovascular disease: longitudinal analyses in the UK biobank study[J]. Circulation, 2018, 137(24): 2583-2591.

[15] 周春娟, 王胜利, 朱继红. 阿托伐他汀强化治疗对冠心病患者 PCI 围术期血流动力学状态的影响及作用机制分析[J]. 药品评价, 2018, 15(11): 53-55.

[16] 陈瑾瑾, 刘培延, 张倩, 等. 200 例非瓣膜性心房颤动住院病人抗凝治疗现状及影响因素分析[J]. 安徽医药, 2019, 23(2): 406-411.

[17] 黄俊, 叶玉苗, 王倩, 等. 高龄非瓣膜性心房颤动住院患者临床特征及抗栓治疗现状调查[J]. 岭南心血管病杂志, 2018, 24(3): 301-303.

[18] 于萍. 丹红注射液联合华法林在房颤合并冠心病患者治疗中的作用[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(3): 444-446.