

· 论著 · 胸部 ·

多普赛联合可定治疗AMI的临床疗效及对患者炎症因子水平及心肌酶水平的影响

王瑶函¹ 吕亚峰^{2,*}

1.中国人民解放军95133部队医院全科医学(湖北 武汉 430000)

2.阜外华中心血管病医院心肺功能科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 研究联合应用多普赛与可定疗法对心肌梗死患者疗效的影响,旨在为临床治疗该疾病提供新的视角。**方法** 选取2020年11月至2023年11月间,于本院接受治疗的80名心肌梗死患者作为实验样本,将这些患者随机分为两组,即对照组与观察组,每组40例。对照组接受单一可定治疗,而观察组在对照组的治疗基础上加用多普赛。对两组患者的治疗效果、凝血指标、炎症因子浓度及副作用情况进行对比分析。**结果** 观察组与对照组相比,总有效率95.00%,明显优于对照组70.00%($P<0.05$)。两组的PT、TT、APTT和FIB均无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者治疗后的PT、TT、APTT均明显延长,FIB明显降低,但疗效明显好于对照组($P<0.05$)。两组病人治疗前血清MCP-1、TLR4、hs-CRP含量比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组血清MCP-1、TLR4、hs-CRP含量明显降低,且观察组比对照组降低更明显($P<0.05$)。两组间的不良反应比较无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 多普赛联合可定能明显改善心梗患者的临床症状,改善患者凝血功能,降低炎症因子含量;安全性能高,值得大力推广。

【关键词】心肌梗死;多普赛;凝血功能指标;炎症因子;不良反应

【中图分类号】R542.2+2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.3.037

The Clinical Efficacy of Docetaxel Combined with Clonidine in the Treatment of AMI and its Influence on the Levels of Inflammatory Factors and Myocardial Enzymes

WANG Yao-han¹, LV Ya-feng^{2,*}

1.Department of General Practice, in 95133 Military Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Wuhan 430000, Hubei Province, China

2.Department of Cardiorespiratory Function, Fuwai Huazhong Cardiovascular Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To study the effect of combined application of domperidone and clonidine therapy on patients with myocardial infarction, and to provide a new perspective for clinical treatment of the disease. **Methods** from November 2020 to November 2023, 80 patients with myocardial infarction in our hospital were selected as experimental samples, and they were randomly divided into two groups, the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group received single clonidine treatment, while the observation group was treated with domperidone on the basis of the treatment of the control group. The therapeutic effect, coagulation index, inflammatory factor concentration and side effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** compared with the control group, the total effective rate of the observation group was 95.00%, which was significantly better than 70.00% of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in Pt, TT, APTT and FIB between the two groups ($P>0.05$). After treatment, Pt, TT, APTT of the observation group were significantly prolonged, FIB was significantly reduced, but the curative effect was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in serum MCP-1, TLR4 and hs CRP levels between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the levels of serum MCP-1, TLR4 and hs CRP in the two groups were significantly decreased, and the decrease in the observation group was more obvious than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** domperidone combined with Cortine can significantly improve the clinical symptoms of patients with myocardial infarction, improve the coagulation function and reduce the content of inflammatory factors; High safety performance, worthy of promotion.

Keywords: myocardial infarction; Dopsey; Coagulation function index; Inflammatory factors; Adverse reactions

心肌梗死是一种很常见的冠心病,主要是因为多种原因导致心肌局部血液循环受阻,其结果是急性、持续性的缺血和缺氧。其主要临床表现是:急性胸骨后及心前区疼痛,严重时可出现心跳骤停及休克,对患者的身体及生存品质造成极大的威胁^[1]。老年病人是心肌梗死的高发人群,主要是因为年龄的原因,身体的各个器官的功能都会有所下降,同时还会有各种基础疾病。另外,老年人更容易在冠脉中形成粥样硬化斑块,进

而形成血栓,从而导致心肌梗死的发生。既往主要采用溶栓、抗血小板聚集、抗凝、调节血脂等措施^[2]。常规药物溶解治疗效果差,难以完全去除梗塞区内的药物,部分栓塞后又会再次凝结。抗凝治疗是临床上对心肌梗死病人进行抗凝治疗的主要手段^[3]。多普赛是临床上治疗房颤、栓塞性疾病的一种有效的抗凝药。基于此,本文选择本院2020年11月至2023年11月住院的80例心肌梗死病人,采用传统疗法和传统疗法加多普

【第一作者】王瑶函,女,主治医师,主要研究方向:高血压、冠心病、心律失常。E-mail: 190289727@qq.com

【通讯作者】吕亚峰,女,副主任医师,主要研究方向:高血压、冠心病、心律失常。E-mail: bayiniezi0123@163.com

赛, 通过比较多普赛对心肌梗死病人的疗效, 以及对病人凝血功能、炎症因子等指标的影响, 并对两组病人的副作用进行比较分析, 以期为临床心肌梗死的治疗提供一定的理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2020年11月至2023年11月期间, 随机抽取80例急性心梗病人, 随机分为两组, 各40例。观察组24例为男, 16例为女, 年龄介于41~73岁, 平均57.90±8.09岁。对照组中有26例为男, 14例为女, 年龄介于41~74岁, 平均56.91±9.34。通过比较两组患者在性别、年龄以及NYHA心功能分级上的数据, 结果显示差异并不显著($P>0.05$), 说明两组具有相似性, 适合进行对比研究。

纳入标准: 依据《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[4]确诊患有心肌梗死, 并满足其中规定的要求; 年龄介于40至75周岁之间; 对试验用药不存在禁忌或过敏现象; 具备健全的精神状态; 具有完整的临床数据。根据 NYHA患者的心脏功能分类, 分为III~IV度; 排除标准: 合并严重的肝脏、肾脏损害。伴有其它心脑血管疾病患者。严重感染, 免疫系统疾病, 或者是恶性疾病。纳入试验的14日之内曾服用相似的用药。未能对该课题进行有效的干预。

1.2 方法 对照组服用了由浙江乐普制药出品的阿托伐他汀钙片(国药批准号H20133127), 剂量为每片10毫克, 每天服用一次。在此基础上, 观察组还增添了多普赛胶囊的使用, 该胶囊由正大天晴制药集团生产(国药批准号H20203098), 每粒含量为110毫克, 每日服用两次。与此同时, 对照组仅服用阿托伐他汀钙片, 剂量与用法同实验组。两组的治疗周期均为四周。

1.3 观察指标及疗效评价标准 (1) 对两组病例的治疗成效进行对比分析。成效评判标准为: 显著疗效指患者所有症状完全消失, NYHA心功能级别上升至少两级; 部分疗效表现为症状明显改善, NYHA心功能级别提升1级; 若症状及心功能级别无任何改变, 则判定为无效。

(2) 分析两组病例在治疗前后的血液凝固功能指标变化。利用武汉科尔达医疗科技有限公司生产的XL-1000E全自动血液凝固分析仪, 对两组病例治疗前后的PT、TT、APTT以及FIB含量进行测定。

(3) 对比两组受试者在治疗前后炎症因子浓度的变化。在治疗前及治疗结束后, 分别从两组受试者的肘部静脉抽取3毫升血液, 并利用TL-15A型号的台式高速离心机(生产商: 德国西格玛公司)进行离心处理, 该离心机设定的转速为3000转/分钟, 持续离心15分钟, 离心分离器的直径是7.5cm, 用于采集血清样品。然后, 利用EMD106型全光谱多用途微孔板(制造商: 美国 BioTek)测定血清中MCP-1、TLR4和hs-CRP水平, 所有使用的试剂盒均由美国R&D系统公司提供。

(4) 对两组患者在用药期间产生的副作用进行比较。对两组患者在接受化疗时出现的恶心、呕吐、食欲下降和腹泻等症状进行监控和记录。

1.4 统计学方法 以SPSS 23.0对研究数据进行统计学分析, 计数数据记为(%), 行 χ^2 检验, 计量数据记为($\bar{x} \pm s$), 行t检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组与对照组相比, 总有效率95.00%, 明显优于对照组70.00%($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组患者治疗前、后的凝血功能指标比较 两组治疗前的PT、TT、APTT和FIB均无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者治疗后的PT、TT、APTT均明显延长, FIB明显降低, 且疗效明显好于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前、后的炎症因子水平比较 两组病人治疗前血清MCP-1、TLR4、hs-CRP含量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组血清MCP-1、TLR4、hs-CRP含量明显降低, 且观察组比对照组降低更明显($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组患者的不良反应发生情况比较 两组间的不良反应比较无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表1 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	24(60.00)	14(35.00)	2(5.00)	95.00
对照组	40	18(45.00)	10(25.00)	12(30.00)	70.00
χ^2					3.929
P					<0.05

表2 两组患者治疗前、后的凝血功能指标比较

组别	例数	PT(s)		TT(s)		APTT(s)		FIB(g/L)	
		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	11.33±2.31	15.17±2.33	13.12±3.31	19.12±3.33	30.13±3.13	39.12±3.02	3.34±0.17	2.53±0.12
对照组	40	11.87±2.39	13.12±2.13	12.11±3.43	15.12±3.39	29.13±3.14	35.11±3.33	3.39±0.18	3.13±0.15
t	-	0.897	3.969	0.397	3.397	0.891	3.298	0.694	4.053
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者治疗前、后的炎症因子水平比较

组别	例数	MCP-1(ng/L)		TLR4 (ng/L)		hs-CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	131.48±11.09	51.13±3.24	83.11±3.09	37.33±4.18	26.38±3.31	10.13±2.14
对照组	40	132.12±10.72	57.11±3.98	82.16±3.34	45.32±4.12	25.33±3.32	13.93±2.12
t	-	0.762	4.214	0.612	3.872	0.812	3.512
P	-	0.519	0	0.402	0	0.302	0.001

表4 两组患者的不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	胸闷	食欲降低	腹泻	总发生率
观察组	40	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	20.00
对照组	40	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	0(0.00)	15.00
χ^2						0.169
P						>0.05

3 讨论

目前,对心肌梗死发病机理的探讨持续深化,研究发现引发该病症的主要激发因素涵盖了血液动力学改变、炎症反应以及慢性病基础^[5]。当患者发生脂代谢紊乱时,会出现胆固醇、甘油三酯及LDL含量升高,从而导致AS发生。当斑块变大,从管壁上剥落时,就会在血中形成栓塞,从而影响到心脏肌肉组织的正常供血^[6]。而大量的栓子则会进一步加重动脉粥样硬化,引起心肌缺血缺氧,从而引起心梗。目前,临床上主要采用溶栓、抗凝、调节血脂、抗血小板凝集等措施^[7]。尽管这些传统疗法在一定程度上有效,但它们通常只能作为初步治疗手段。为了更有效地提升治疗效果,还需辅助其他干预措施^[8]。探索如何更有效地提高心肌梗死患者的治疗效果,已成为临床研究的热点议题。

阿托伐他汀钙作为HMG-CoA还原酶的竞争性抑制剂,可抑制HMG-CoA向甲羟戊酸的转变,干预胆固醇的生成,并对心脏起到了一定的保护作用,因此,我们前期研究发现,阿托伐他汀钙可以通过抑制胆固醇在机体内的合成,增加HDL的分泌,加速HDL的降解,而LDL-C则可促使AS斑块内的泡沫细胞向肝内转移,实现对AS的降解,减少斑块的体积,减轻动脉硬化^[9]。多普赛是一种新型的抗凝治疗药物,是一种新型的抗凝治疗药物,其主要作用是减少非瓣膜型房颤病人脑中风及全身血栓形成的危险。本研究以传统疗法为主,加入多普赛组,并对其临床效果进行评价^[10]。结果显示,观察组总疗效为95.00%,明显优于对照组70.00%($P<0.05$)。本品经口服后,可通过凝血联动作用,直接抑制凝血酶的活性,防止其转化为纤维蛋白,进而防止其发生血栓和栓塞性物质。另外,它还可以通过非结合凝血酶、与纤维蛋白结合的凝血酶和凝血酶引起的血小板的聚集进行抑制,为心梗病人的抗凝治疗提供新的思路。对于心梗病人来说,因为栓子的存在,会使他们的血液呈现出较高的凝固性,从而导致凝血功能的改变。本研究中,两个病人的PT、TT、APTT和FIB的含量没有统计学意义

($P>0.05$)。而在治疗后,两组的PT、TT、APTT明显变长,FIB明显降低,而观察组的提高更加明显($P<0.05$),提示多普赛与可定配伍可以明显降低血液高粘,显示良好的抗血栓及抗凝作用。心梗发生发展过程中,炎症反应被激活,损伤的心肌细胞可分泌多种胞内成分,启动炎症细胞。导致炎症因子如MCP-1、TLR4和hs-CRP的水平不正常升高^[11]。此外,用药前后血清MCP-1、TLR4、hs-CRP含量没有明显变化($P>0.05$),而用药后则明显降低,但明显降低。这提示多普赛-可定能明显抑制MI后炎症细胞的分泌,并从分子层面证实其对MI的治疗作用。多普赛-可定双抗凝、溶栓性强,有利于促进缺血区域的血供,减轻心脏损害^[12]。此外,本课题组前期研究发现,多普赛-可定联用于房颤是安全有效的。两组之间的毒副作用没有统计学意义($P>0.05$),说明多普赛联可定是一种安全的药物。

综上所述,采用多普赛与可定联合治疗心肌梗死,能显著提高疗效,优化凝血功能指标,减少炎症因子水平,具有较高的安全性,有推广价值。

参考文献

- [1] 罗卉. 达比加群酯联合阿替洛尔对老年持续性心房颤动患者Ang II/Rac1/STAT3通路的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2023, 32(1): 29-33.
- [2] 邹艳, 陈旖旎, 赵国兰, 等. 达比加群酯应用于心房颤动病人PCI术后的抗凝效果及安全性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(21): 3951-3954.
- [3] 王瑜, 邓志芳. 达比加群酯在经皮冠状动脉介入治疗后心房颤动患者中的抗凝效果及其对体循环动脉栓塞的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(18): 65-67.
- [4] 《急性ST段抬高型心肌梗死溶栓治疗的合理用药指南》第2版在京发布[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(2): 139.
- [5] 孙玉香. 血脂康联合阿托伐他汀对不稳定性心绞痛强化降脂及对血管内皮保护作用的影响[J]. 中国处方药, 2021, 19(5): 120-121.
- [6] 杨聪德, 刘甲兴, 曾清泽, 等. 瑞舒伐他汀联合替格瑞洛对急性心肌梗死患者疗效、心功能及炎症因子水平的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2023, 32(6): 604-608.
- [7] 杨广浦, 张铁须, 谢鹏飞, 等. 替罗非班联合PCI术对急性心肌梗死患者TIMI血流分级及心肌重塑的影响[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(6): 57-59.
- [8] 徐晓波. 重组人脑利钠肽联合沙库巴曲缬沙坦治疗急性心肌梗死后心力衰竭患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(24): 12-14, 22.
- [9] 秦越. 重组人脑利钠肽对老年急性心梗介入治疗后心力衰竭患者血清sST2、MPO、MMP-9水平的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(12): 25-27.
- [10] 肖涪, 王礴, 杨丽萍, 等. 不同剂量鼻药小红参乙酸乙酯提取物预防灌胃给药对大鼠心肌缺血再灌注损伤的防治作用及其机制[J]. 山东医药, 2022, 62(36): 38-43.
- [11] 张博, 范兆龙, 黄涌, 等. 参七益气活血胶囊对急性心肌梗死气虚血瘀证患者介入治疗后支架内再狭窄的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(36): 99-102.
- [12] 余尚贤, 李伟, 易蔚. 达比加群酯治疗心肌梗死的效果及对患者凝血功能指标、炎症因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10): 28-31.

(收稿日期: 2024-12-04)

(校对编辑: 姚丽娜)

(排版编辑: 刘潍嘉)