

# 达比加群酯治疗房颤合并急性冠脉综合症的疗效 及对患者预后的影响

倪 峥, 彭为红

(安福县人民医院内二科, 江西 安福 343200)

**摘要:**目的 观察达比加群酯治疗房颤合并急性冠脉综合症的疗效及对患者预后的影响。方法 选取 2021 年 1 月-2023 年 3 月我院诊治的 62 例房颤合并急性冠脉综合征患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各组 31 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上联合应用达比加群酯治疗, 比较两组临床疗效、并发症发生率、凝血功能指标[凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、血浆凝血酶时间(TT)]以及不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为 93.55%, 高于对照组的 80.65% ( $P<0.05$ ); 观察组并发症发生率为 9.68%, 低于对照组的 22.58% ( $P<0.05$ ); 两组治疗后 PT、APTT、TT 均大于治疗前, 且观察组大于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组不良反应发生率为 6.45%, 与对照组的 9.68% 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 达比加群酯治疗房颤合并急性冠脉综合症的临床疗效确切, 可改善患者预后、凝血功能指标, 有效降低并发症发生率, 且未增加不良反应发生率, 可作为临床治疗房颤合并急性冠脉综合征的有效药物。

**关键词:** 达比加群酯; 房颤; 急性冠脉综合征; 凝血功能

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.17.024

文章编号: 1006-1959(2024)17-0117-04

## Efficacy of Dabigatran Etexilate in the Treatment of Atrial Fibrillation Complicated with Acute Coronary Syndrome and its Effect on the Prognosis of Patients

NI Zheng, PENG Wei-hong

(The Second Department of Internal Medicine, Anfú County People's Hospital, Anfú 343200, Jiangxi, China)

**Abstract:** Objective To observe the efficacy of dabigatran etexilate in the treatment of atrial fibrillation complicated with acute coronary syndrome and its effect on the prognosis of patients. Methods A total of 62 patients with atrial fibrillation complicated with acute coronary syndrome who were treated in our hospital from January 2021 to March 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 31 patients in each group. The control group was treated with conventional therapy, and the observation group was treated with dabigatran etexilate on the basis of the control group. The clinical efficacy, complication rate, coagulation function indexes [prothrombin time (PT), activated partial thromboplastin time (APTT), plasma thrombin time (TT)] and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the observation group was 93.55%, which was higher than 80.65% in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 9.68%, which was lower than 22.58% in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, PT, APTT and TT in the two groups were higher than those before treatment, and those in the observation group were higher than the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 6.45%, which was compared with 9.68% in the control group, the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). Conclusion Dabigatran etexilate has a definite clinical effect in the treatment of atrial fibrillation complicated with acute coronary syndrome. It can improve the prognosis and coagulation function indexes of patients, effectively reduce the incidence of complications, and does not increase the incidence of adverse reactions. Thus, it can be used as an effective drug for clinical treatment of atrial fibrillation complicated with acute coronary syndrome.

**Key words:** Dabigatran etexilate; Atrial fibrillation; Acute coronary syndrome; Blood coagulation function

急性冠脉综合征(acute coronary syndrome)是临床常见的心血管疾病,具有较高的发病率和病死率,严重威胁患者的健康安全<sup>[1]</sup>。而房颤是常见的持续

性心律失常,与急性冠脉综合征具有多种相同危险因素,例如高龄、高血压、糖尿病、肥胖等<sup>[2]</sup>。因此,房颤合并急性冠脉综合征患者具有多重危险因素,其临床治疗难度较大<sup>[3]</sup>。抗凝治疗是防范房颤引发血栓栓塞事件的重要手段,但是在抗凝治疗过程中可能会引发出血事件<sup>[4]</sup>。故,临床治疗房颤合并急性冠脉综合征的抗凝药物选择至关重要。达比加群酯是一种新型口服抗凝类药物,临床用于防止房颤患者卒中、栓塞,但是在房颤合并急性冠脉综合征治疗中

作者简介:倪峥(1989.12-),男,江西吉安人,本科,主治医师,主要从事内科临床工作

通讯作者:彭为红(1989.8-),男,江西宜春人,本科,主治医师,主要从事肾内科临床工作

研究较少,具体的应用效果尚未完全明确<sup>[6]</sup>。本研究结合 2021 年 1 月-2023 年 3 月我院诊治的 62 例房颤合并急性冠脉综合征患者临床资料,观察达比加群酯治疗房颤合并急性冠脉综合征的疗效及对患者预后的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 1 月-2023 年 3 月安福县人民医院诊治的 62 例房颤合并急性冠脉综合征患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 31 例。对照组男 17 例,女 14 例;年龄 53-71 岁,平均年龄(61.40±2.19)岁。观察组男 16 例,女 15 例;年龄 54-72 岁,平均年龄(62.01±1.98)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),有可比性。本研究患者自愿参加,并签署知情同意书。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:①均符合急性冠脉综合征诊断标准<sup>[6]</sup>;②均合并房颤;③均无研究药物过敏史<sup>[7]</sup>。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②合并恶性肿瘤者;③随访资料不完善,且依从性较差,不能积极配合者。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 采用常规治疗:阿司匹林(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20130078,规格:100 mg/片)2 次/d,1 片/次;氯吡格雷[赛诺菲(杭州)制药有限公司,国药准字 HJ20171237,规格:75 mg/片]1 次/d,2 片/次;胺碘酮[赛诺菲(杭州)制药有限公司,国药准字 H19993254,规格:0.2 g/片]1 次/d,1 片/次,连续治疗 2 个月。

**1.3.2 观察组** 在对照组基础上联合应用达比加群酯(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG,批准文号 H20130164,规格:110 mg)治疗,2 次/d,110 mg/次,疗程同对照组一致。

**1.4 观察指标** 比较两组临床疗效、并发症(心肌梗死、出血性脑卒中、肺栓塞)发生率、凝血功能指标(PT、APTT、TT)以及不良反应(恶心呕吐、腹泻、睡眠障碍)发生率。临床疗效<sup>[8,9]</sup>:显效为心电图显示房颤转窦律或房颤率下降 80%,临床症状基本消失;有效为临床症状减轻,心电图显示颤转窦律或房颤率下降 50%;无效为以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组并发症发生率比较** 观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组凝血功能指标比较** 两组治疗后 PT、APTT、TT 均高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

**2.4 两组不良反应发生率比较** 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	17(54.84)	12(38.71)	2(6.45)	29(93.55)*
对照组	31	15(48.39)	10(32.26)	6(19.35)	25(80.65)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.895$ , $P=0.026$ 。

表 2 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	心肌梗死	出血性脑卒中	肺栓塞	发生率
观察组	31	1(3.23)	1(3.23)	1(3.23)	3(9.68)*
对照组	31	3(9.68)	2(6.45)	2(6.45)	7(22.58)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.011$ , $P=0.021$ 。

表 3 两组凝血功能指标比较( $\bar{x}\pm s, s$ )

组别	n	PT		APTT		TT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	15.19±1.20	31.02±1.94 <sup>*</sup>	28.44±2.10	54.33±2.56 <sup>*</sup>	19.34±3.20	46.21±7.19 <sup>*</sup>
对照组	31	14.98±1.34	28.55±1.43 <sup>*</sup>	29.01±3.21	51.01±3.18 <sup>*</sup>	20.00±2.98	44.30±6.80 <sup>*</sup>
t		0.893	5.294	0.944	6.384	0.784	4.893
P		0.401	0.020	0.481	0.018	0.367	0.032

注:<sup>\*</sup> 与同组治疗前比较,  $P<0.05$ 。

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹泻	睡眠障碍	发生率
观察组	31	1(3.23)	0	1(3.23)	2(6.45) <sup>*</sup>
对照组	31	1(3.23)	1(3.23)	1(3.23)	3(9.68)

注:<sup>\*</sup> 与对照组比较,  $\chi^2=1.022, P=0.941$ 。

3 讨论

房颤发生时,心房会失去收缩功能,造成心房瘀滞而出现血栓,随着病情的进展,血栓会发生脱落,从而引发脑梗死、四肢动脉栓塞等<sup>[10]</sup>。而急性冠状动脉综合征主要以心肌梗死为主要特征,表现为胸闷、阵发性胸痛,两者合并严重影响患者的健康安全<sup>[11,12]</sup>。目前,临床对于房颤合并急性冠脉综合征的治疗主要是以抗血小板和抗凝治疗,但是也增加了出血风险<sup>[13]</sup>。临床对治疗药物的选择无统一标准,不同药物治疗疗效存在差异,出血风险也不同<sup>[14]</sup>。因此,科学合理选择药物至关重要。本研究选择的达比加群酯属于凝血酶抑制剂,可快速在体内分布,且可直接转化为富含抗凝活性的达比加群,并与凝血酶纤维蛋白特异性结合,从而阻滞纤维蛋白原转变,进而实现治疗目标<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),提示联合应用达比加群酯治疗可提高治疗总有效率,提升临床疗效,具有较理想的应用效果,值得临床加以应用,该结论与范孝英<sup>[16]</sup>的报道相似。分析认为,可能是因为达比加群酯的应用,可实现不同作用机制,互相促进,从而增强抗凝作用,改善局部血液循环,促进临床症状减轻,实现更优的疗效<sup>[17,18]</sup>。同时研究发现,观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),可见增加达比加群酯可有效预防并发症,降低并发症发生率,促进患者良好的预后。因达比加群酯在抑制血栓的同时,还可抑制游离凝血酶、血小板聚集<sup>[19]</sup>,同时其可从凝血酶结合体上解

离,实现可逆的抗凝作用,进而发挥更强的抗凝作用,从而最大化控制并发症的发生。两组治疗后 PT、APTT、TT 均高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),提示应用达比加群酯可有效改善患者凝血功能指标,有效减少相关血管不良事件的发生。因达比加群酯是新型药物,弥补了常规用药的缺陷,通过结合特异性和部分蛋白位点,加快了阻滞纤维蛋白的裂解速度,更进一步促进凝血功能指标改善,最终有效预防血栓的形成<sup>[20]</sup>。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示该药物应用安全性高,临床不良反应少。因该药物口服 2 h 即可达到峰值,且半衰期短,约 85.0%可通过肾脏排泄,故临床不良反应相对较小。

综上所述,达比加群酯治疗房颤合并急性冠脉综合征的临床疗效确切,可改善患者预后、凝血功能指标,有效降低并发症发生率,且未增加不良反应发生率,可作为临床治疗房颤合并急性冠脉综合征的有效药物。

参考文献:

[1]周芃,陈丰毅,孙运.达比加群酯胶囊和华法林钠片对老年持续性房颤患者血清 I 型胶原代谢标志物的影响比较[J].中国医学工程,2018,26(11):68-70.  
[2]白颖,王建旗,史旭波,等.心房颤动合并急性冠状动脉综合征患者抗凝治疗现状调查[J].中国医药,2021,16(8):1130-1134.  
[3]王进华,汪庆玲,黄春燕.冠心病心力衰竭患者心房颤动的危险因素分析[J].内科急危重症杂志,2019,25(6):467-469.  
[4]魏望江.青年男性早发急性冠脉综合征的相关因素[J].心脏杂志,2019,31(1):31-33.

(下转第 123 页)

(上接第119页)

- [5]王宇彬,刘庆荣,吴永健.老年冠心病合并心房颤动患者的左心耳封堵治疗[J].中国医刊,2020,55(1):11-14.
- [6]Ako J,Okumura K,Nakao K,et al.Dual Anti-Thrombotic Therapy With Dabigatran After Percutaneous Coronary Intervention in Atrial Fibrillation-Japanese and East-Asian Subgroup Analysis of the RE-DUAL PCI Trial[J].Circ J,2019,83(2):327-333.
- [7]王葛,赵力,张博阳,等.心功能对非瓣膜性心房颤动合并冠状动脉支架植入患者缺血性脑卒中及死亡风险的影响[J].中国全科医学,2019,22(10):1176-1181.
- [8]孙雪林,姜毅,王春艳,等.达比加群酯抗凝治疗对非瓣膜性心房颤动患者血管功能的影响[J].中国临床研究,2020,33(3):320-323.
- [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后达比加群酯抗凝治疗的有效性及安全性研究[J].安徽医药,2019,23(4):657-661.
- [10]张雪松.达比加群酯治疗老年非瓣膜性心房颤动患者血栓栓塞的效果观察[J].慢性病学杂志,2019(12):1792-1794,1798.
- [11]刘小平,许心元,冯玉宝,等.阻塞性睡眠呼吸暂停与急性冠状动脉综合征关系的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2022,24(11):1224-1226.
- [12]张蕾,胡波,彭奇彪.替格瑞洛联合速效救心丸治疗急性冠状动脉综合征的临床疗效及药理学研究[J].中国处方药,2023,21(2):114-116.
- [13]吕雄胜,梅建华,陈小英.华法林对老年非瓣膜病合并房颤

- 患者心功能、血小板活化及疗效的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(7):1552-1554.
- [14]张瑜,王红丽.达比加群酯或华法林治疗高龄非瓣膜性心房颤动合并射血分数下降性心力衰竭患者栓塞事件及出血事件发生率对比研究[J].检验医学与临床,2020,17(11):1602-1604.
- [15]刘慧慧,李小明,马英.利伐沙班与达比加群酯对心力衰竭合并心房颤动起搏器植入术后囊袋出血及血栓栓塞事件影响研究[J].创伤与急危重病医学,2023,11(2):130-131.
- [16]范孝英.达比加群酯和利伐沙班在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗中的临床应用效果[J].实用医技杂志,2020,27(8):1079-1081.
- [17]施珍,缪培智.达比加群酯对老年持续性房颤合并冠心病患者疗效及对凝血指标、安全性的影响[J].血栓与止血学,2021,27(3):406-408.
- [18]程勇,袁清茹.达比加群酯胶囊联合复方丹参滴丸在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗中的应用分析[J].内科,2021,16(2):200-203.
- [19]邢宇,栗印军.利伐沙班、达比加群酯和华法林用于高龄非瓣膜性房颤病人抗凝治疗的有效性和安全性对比研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):411-413.
- [20]孙小强,李垣,张香玲,等.达比加群酯联合替格瑞洛对老年心房颤动合并不稳定型心绞痛患者的有效性及安全性研究[J].中国全科医学,2018,21(31):3841-3845.

收稿日期:2023-09-20;修回日期:2023-10-11

编辑/杜帆