

培哚普利对急性冠状动脉综合征患者血清超敏 C 反应蛋白的影响

李 伟(江苏省扬州市第一人民医院心内科 225000)

【摘要】 目的 探讨培哚普利对急性冠状动脉综合征患者血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)的影响。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2013 年 3 月收治的 76 位急性冠状动脉综合征患者,随机分成对照组与治疗组。对照组患者采用辛伐他汀进行常规的治疗,治疗组患者在对照组基础上联合使用培哚普利进行治疗,通过 1 个月的治疗,对两组患者的血脂改变情况以及血清 hs-CRP 进行观察。**结果** 两组患者治疗后的 hs-CRP 水平比治疗前明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$),与对照组相比,治疗组降低更明显,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组的高密度脂蛋白(HDL)水平较对照组明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白(LDL)以及总胆固醇(TC)水平较对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 急性冠状动脉综合征患者在常规治疗的基础上联合培哚普利进行治疗,能起到一定的抗炎效果,在一定程度上对斑块起到稳定作用。

【关键词】 培哚普利; 急性冠状动脉综合征; 超敏 C 反应蛋白
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)22-3187-02

超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)是敏感度较高的非特异性炎症反应的主要标志物,在急性冠状动脉综合征中是相对独立并且危险性较高的因素^[1-2]。本文对于急性冠状动脉综合征患者主要使用培哚普利进行治疗,并且检测 hs-CRP 的水平,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2013 年 3 月收治的 76 例急性冠状动脉综合征患者,其中男 39 例,女 37 例,年龄 54~75 岁,平均(62.5±7.8)岁;急性心肌梗死 38 例,不稳定型心绞痛 38 例,随机的将所有患者分成对照组与治疗组,每组 38 例。所有患者都通过冠状动脉造影确诊。急性心肌梗死患者在采取溶栓 10 d 后进行冠状动脉造影,对于不稳定型心绞痛患者在 1 周内进行冠状动脉造影。不稳定型心绞痛入选标准严格按照第 6 版内科学的定义,即劳力型心绞痛以外的缺血性胸痛。急性心肌梗死患者的入选标准为心电图发生动态变化;心肌坏死所产生的血清心肌标志物水平有明确的动态演变;有过缺血性胸痛的病史^[3]。将有外伤、感染、风湿性关节炎以及肿瘤等免疫性疾病的患者排除,同时将 1 个月内使用非甾体类抗炎药物以及他汀药物的患者排除^[4]。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 取患者清晨空腹静脉血,将血清分离。使用自动生化分析仪,并采用胆固醇检测试剂盒(CHOP-PAP 法)对血脂水平进行测量;使用酶标仪,并采取酶联免疫吸附试验(ELISA)对 hs-CRP 水平进行测量。对照组患者使用 20 mg/d 的辛伐他汀进行治疗,并且采取抗心律失常、抗缺血、溶栓以及抗凝等常规治疗^[5]。观察组患者在对照组的基础上使用 4 mg/d 的培哚普利进行治疗。所有患者都在入院 24 h 内对血脂以及 hs-CRP 进行检测,并对患者的病史、血压、性别以及年龄等进行详细的记录。在治疗 1 个月以后,对患者的血脂以及 hs-CRP 进行复查。

1.3 统计学处理 使用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 hs-CRP 水平比较 两组患者治疗后的 hs-CRP 水平比治疗前明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比,治疗组 hs-CRP 水平降低更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后血脂水平的比较 治疗后,治疗组的高密度脂蛋白(HDL)水平较对照组明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白(LDL)以及总胆固醇(TC)水平较对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者治疗前后 hs-CRP 水平比较 ($\bar{x}\pm s$,mg/L)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	38	12.38±5.77	12.19±4.82
治疗组	38	12.52±5.73	8.70±4.45

表 2 不同指标在两组患者治疗前后的比较 ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

指标	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC	6.1±1.0	6.0±0.9	6.0±1.1	4.7±1.0
TG	1.8±0.8	1.7±0.6	1.9±0.6	1.1±0.3
LDL	4.3±0.7	3.9±0.8	4.3±0.8	2.6±0.5
HDL	0.8±0.2	0.8±0.1	0.8±0.2	1.5±0.1

2.3 两组患者中急性心肌梗死和不稳定性心绞痛患者血清 hs-CRP 的比较 在治疗组与对照组的急性心肌梗死患者中,治疗前的 hs-CRP 水平分别为(22.53±1.13)mg/L 与(21.48±1.05)mg/L;治疗后分别为(8.45±1.43)mg/L 与(8.47±1.32)mg/L。在治疗组与对照组的不稳定性心绞痛患者中,治疗前的血清 hs-CRP 水平分别为(6.57±1.21)mg/L 与(6.53±1.09)mg/L;治疗后分别为(2.87±1.11)mg/L 与(2.48±1.10)mg/L。在血清 hs-CRP 水平方面,两组组间对比,差异无统计学意义($P>0.05$),组内对比,差异有统计学意义。

义($P<0.05$)。

3 讨 论

hs-CRP 是一种典型的急性期反应蛋白,而炎症反应是动脉硬化重要特征,且与斑块进展及稳定性密切相关,hs-CRP 升高所造成的动脉反应本身存在组织损伤,会加重动脉粥样硬化斑块的不稳定,同时也会增加发生冠状动脉阻塞的概率,并且是冠心病中危险性较高的独立因素,是对冠心病进行预测的重要指标。hs-CRP 在炎症反应下所产生的时相蛋白,是细胞因子对肝脏进行诱导以后出现的,通过将补体系统激活使脂质发生沉积,这样会对血管造成损伤^[6-8]。本研究结果显示,在 hs-CRP 方面,与治疗前相比较,下降的较为明显,两组间差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比,治疗组明显降低,两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。相关的研究表明,他汀类药物能对血脂代谢中所产生的失衡情况进行调节,对斑块起到稳定的作用,同时也能使 hs-CRP 水平得到降低,使低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平逐渐下降,但是 hs-CRP 水平的降低是独立的。对于冠心病患者来说,单次使用较大剂量的辛伐他汀能使 24 h 的 hs-CRP 得到明显降低;常规剂量的使用辛伐他汀能明显降低 2 周的 hs-CRP,同时也能对患者预后能起到改善作用,因此辛伐他汀除了能起到调脂的作用,还具有抗炎的功效。研究显示,在使用辛伐他汀 1 个月以后,血液中的 hs-CRP 水平下降的较为明显。在使用他汀类药物以后,进行冠状动脉造影,结果显示,动脉粥样硬化所产生的斑块以及管腔内的狭窄度明显减少,并且在临床中明显降低了发生冠心病的危险性。

在临床试验中,一些药物对于 hs-CRP 的降低能起到较好效果,主要药物有血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂、抗血小板药物、血管紧张素受体拮抗剂以及贝特类药物。血管紧张素 II 属于炎症的介质,致炎的主要机制是使白细胞中的黏合素增加,同时也能使白细胞中趋化因子表达得以增加,这样能在一定程度上促进急性炎症反应期间生成触发物,进而使血管中的上皮细胞所产生的氧化应力得以提高,并且能促进纤溶酶原激活剂抑制物表达的增加,对纤溶产生抑制作用。血管紧张素转换酶抑制剂对于血管紧张素 II 所产生的抑制作用,能使以上的炎症反应得以减轻,同时也能使纤溶维持平衡的状态。本研究结果显示,对于急性冠状动脉综合征患者在使用辛伐他汀治疗的基础上联合培哌普利,在 1 个月的治疗后,能使 hs-CRP 水平得到明显降低,同时也比单独使用辛伐他汀的作用效果要强,这说明将两种药物配合使用,能起到抗炎的功效,进而使斑块达到稳定的状态。相关研究表明 hs-CRP 的水平比较高主要同内皮血管的反应性所产生的损伤有着紧密联系,使冠脉疾病的危险因素得以减弱的主要因素是同较高 hs-CRP 水平有关联的内皮血管所产生的扩张功能^[9-10]。本研究结果显示,通过治疗,在 HDL 方面,与对照组相比较,治疗组明显升高,两组间差异有统计学意义($P<0.05$);在 TG、LDL 以及 TC 方面,与对照组相比较,治疗组明显降低,两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。通过分析 hs-CRP 与 HDL、LDL、TG 以及 TC 之间的关系可以看出,血管紧张素转换酶抑制剂与他汀类药物所起到的抗炎作用,区别于降压以及调脂的作用,是独立的。在急性炎症期间,不同炎症因子的共同作用以及刺激下,会升高白细胞介素 6 的水平,造成肝细胞发生反应性,进而出现少量的 hs-CRP。在进行血管炎症中的血浆标记物以及不同急性

反应蛋白的研究中可以看出,hs-CRP 是急性心血管疾病中的主要炎症标志。研究显示,hs-CRP 对冠心病产生影响的主要机理是对于 LDL-C 进行氧化;对细胞黏附因子所产生的表达进行诱导;对皮内细胞氧化亚氮的合成以及表达产生调节作用;诱导补体系统对血管内膜所造成的损伤。在心血管疾病的预防以及治疗中血管紧张素转换酶抑制剂有着重要的作用,这主要是因为血管紧张素转换酶抑制剂对血管紧张素 II 的不良影响产生了阻断,同时也使对心血管所产生保护作用的缓激肽得到增加,进而起到抗动脉粥样硬化的作用,使斑块破裂情况得到减少、使血管中的内皮功能得到改善、并且使纤溶作用得到增加,对神经内分泌的介导所产生的动脉血管收缩起到调节作用。此外,也能对抗高血压,使左室肥厚症状得到减轻^[7]。有学者证实培哌普利与其他的制剂相比较,在发生心肌梗死等事件上,其危险性能降低 19%,在发生致死性心血管事件方面其危险性能降低 20%^[8],但也不是在短时间内就能产生效果的,需要较长的时间才能有见效。

综上所述,对于急性冠状动脉综合征患者来说,在常规治疗的基础上联合培哌普利进行治疗,能起到一定的抗炎效果,能在一定程度上维持斑块的稳定。

参考文献

- [1] 黄捷,石海莉,韩凌.培哌普利对不稳定型心绞痛患者血清血浆超敏 C 反应蛋白的影响[J].临床和实验医学杂志,2010,9(17):1298-1299.
- [2] 王斌.氢氯吡格雷联合辛伐他汀治疗急性冠状动脉综合征的疗效观察[J].中国医药指南,2011,9(24):187-188.
- [3] 史冬.辛伐他汀对 ACS 患者血清 MMP-9 及 TIMP-1 影响的临床分析[J].中国现代药物应用,2010,4(18):129-130.
- [4] 刘云海,陈海霞.急性冠状动脉综合征患者 sCD40L 的变化及他汀类药物的影响[J].中国心血管杂志,2008,13(2):107-109.
- [5] 尹芝兰,邓平.普罗布考联合辛伐他汀对急性冠状动脉综合征患者血脂及高敏 C 反应蛋白的影响[J].中国现代医学杂志,2008,18(18):2696-2697.
- [6] 曹银洁,杨文东.急性冠状动脉综合征患者治疗前后血清 D-二聚体和 MMP-9 水平变化研究[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(6):891-892.
- [7] 曲巍,谢阳金.急性冠脉综合征患者血清基质金属蛋白酶与 CTnI 关系探讨[J].中国现代医生,2010,9(3):32-33.
- [8] 韩华峰,杨文东.瑞舒伐他汀短期治疗急性冠脉综合征患者血清 MMP-9 水平变化研究[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(4):595-596.
- [9] 温先勇,郑燕,李云辉,等.CRP、Ps、IL-6 与急性冠脉综合征病变及预后相关性研究[J].中国现代医学杂志,2009,24(7):1101-1103.
- [10] 高海波.参芎葡萄糖注射液治疗急性冠脉综合征疗效及对 C-反应蛋白的影响[J].中国现代药物应用,2009,4(2):119-120.