

• 病例报告 •

阿司匹林抵抗致支架内反复亚急性血栓 1 例

崔永亮 苗立夫 黄超联 李 群 王 丽

DOI:10.3969/j.issn.1673-6583.2012.04.020

患者,男性,50 岁,因间断胸痛、胸闷半月余入院。入院前 1 个月曾于当地医院诊断为急性前壁心肌梗死,并行静脉溶栓治疗。入院后给予阿司匹林 300 mg/d、氯吡格雷(商品名波利维)75 mg/d 治疗。冠脉造影示:左主干(LM)远端狭窄约 20%,左前降支(LAD)近段及中段长病变狭窄达 90%。第一对角支(D1)近段 80%局限性狭窄;回旋支、钝缘支未见明显狭窄(见图 1);右冠状动脉(RCA)近段长病变,狭窄达 75%,远端血流均为 TIMI 3 级。首先于 RCA 近段置入 YinYi3.5×23 mm 支架,然后应用 Crush 技术于 LAD、D1 近段分别置入 Partner3.0×36 mm、YinYi3.5×23 mm 支架对吻释放。术后造影支架伸张良好,局部无狭窄残留,远端血流 TIMI 3 级(见图 2)。术后给予阿司匹林 300 mg

每日 1 次,氯吡格雷 75 mg 每日 1 次口服,肝素 400 U/h 持续泵入 24 h 后改为低分子肝素皮下注射。术后 3 d 患者晨起后突感胸痛,急诊 CAG 示 LAD 支架内大量血栓形成,LM 远段狭窄约 20%(见图 3)。球囊反复扩张后,Crush 技术于 LAD、LCX 近段分别置入 Partner3.0×36 mm、Partner 3.0×15 mm 支架对吻释放(见图 4)。术后肝素 400 U/h、盐酸替罗非班氯化钠注射液(商品名:欣维宁)12 ml/h 持续泵入 48 h,后改为低分子肝素皮下注射。第 2 次术后第 4 天患者再次出现胸痛,急诊 CAG 示 LAD、左旋支(LCX)支架内可见血栓形成(见图 5)。予以球囊扩张后,血栓影消失,无狭窄。术后行血栓弹力图(TEG)检查示:环氧合酶(COX)抑制剂血小板抑制率 0%;二磷酸腺苷(ADP)受体

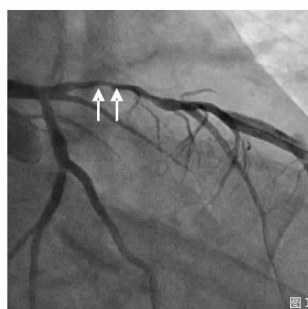


图1 PCI术前造影



图2 第1次PCI术后造影

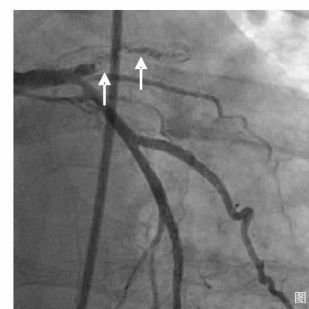


图3 LAD支架内血栓形成



图4 LAD、LCX对吻术后造影

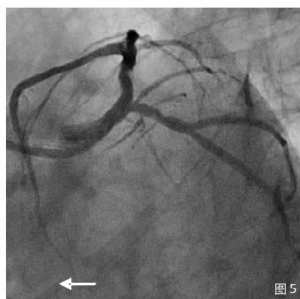


图5 第2次PCI术后LAD、LCX血栓形成

抑制药物血小板抑制率 25.3%,考虑存在阿司匹林抵抗,继续阿司匹林 300 mg 每日 1 次、氯吡格雷 75 mg 每日 1 次口服,加用西洛他唑 100 mg 每日 2 次、并继续欣维宁、肝素静脉滴注。5 d 后复查 TEG 示:COX 抑制剂血小板抑制率 0%;ADP 受体抑制药物血小板抑制率 35.3%。停用肝素、欣维宁,继续阿司匹林、氯吡格雷、西洛他唑口服,3 个月后随访,患者病情平稳,无心脏缺血事件发生。

讨论 本例患者 PCI 术后两次支架内亚急性血栓形成,即在术后 1~30 d 内形成的血栓^[1],均于停用肝素及替罗非班后出现。行 TEG 检测发现存在明显的阿司匹林抵抗,且接近氯吡格雷抵抗标准

($<20\%$)^[2]。阿司匹林抵抗的患病率为 $5\% \sim 60\%$ ，氯吡格雷抵抗的患病率为 $17\% \sim 32\%$ ^[3, 4]，并且阿司匹林抵抗患者常可伴发存在氯吡格雷抵抗。已有多项研究表明，TEG 能够筛查阿司匹林及氯吡格雷抵抗，但由于经济原因 TEG 尚未成为常规检查。对于阿司匹林抵抗及氯吡格雷抵抗的治疗多通过加大药物用量并与其他抗血小板药物联用，但药物剂量个体化差异较大。西洛他唑是一种新型抗血小板药物，能抑制磷酸二酯酶活性，与阿司匹林及氯吡格雷联用，有互补作用，减少抗血小板药物抵抗的发生率。多项研究表明西洛他唑可能具有降低 PCI 术后再狭窄的作用^[5, 6]。对高危患者尽早行血小板功能检测，对阿司匹林及氯吡格雷抵抗患者给予阿司匹林、氯吡格雷、西洛他唑三联疗法，可能有利于预防 PCI 术后亚急性血栓的形成。

参 考 文 献

[1] Cutlip D, Windecker S, Mehran R, et al. Clinical end points

in coronary stent trials: a case for standardized definitions [J]. Circulation, 2007, 115(17): 2344-2351.

[2] Gurbel P, Bliden K, Guyer K, et al. Platelet reactivity in patients and recurrent events post-stenting: results of the PREPARE POST-STENTING Study [J]. J Am Coll Cardiol, 2005, 46(10): 1820-1826.

[3] Bhatt D. Aspirin resistance: more than just a laboratory curiosity [J]. J Am Coll Cardiol, 2004, 43(6): 1127-1129.

[4] Snoep J, Hovens M, Eikenboom J, et al. Clopidogrel non-responsiveness in patients undergoing percutaneous coronary intervention with stenting: a systematic review and meta-analysis[J]. Am Heart J, 2007, 154(2): 221-231.

[5] Chen YD, Lu YL, Jin ZN, et al. A prospective randomized antiplatelet trial of cilostazol versus clopidogrel in patients with bare metal stent [J]. Chin Med J (Engl), 2006, 119(5): 360-366.

[6] 芦燕玲, 陈韵岱, 吕树铮, 等. 西洛他唑预防老年冠心病患者冠状动脉金属裸支架术后再狭窄的疗效[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25(7): 537-538.

(收稿: 2011-05-20 修回: 2011-06-08)

(本文编辑: 丁媛媛)

• 敬告读者 •

为了更好地服务读者和作者，提高稿件的处理速度和效率、缩短文章的发表周期，《国际心血管病杂志》编辑部启用远程采编系统(网址: <http://gjxxgz.paperopen.com>)。进入网站，点击左上侧“作者投稿”栏，登记作者信息，注册成功后即可在线投稿并自助查询稿件处理进度。请作者以实名、实际电子邮箱和移动电话登记，便于我们与您及时联系。

本刊编辑部

国际心血管病杂志
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR DISEASE

中国科技论文在线
www.paperopen.com

作者投稿

<http://gjxxgz.paperopen.com>