

2017, 41(7): 749-751.

(6) 胡涛. 全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较 (J). 临床骨科杂志, 2017, 20(1): 56-57.

(7) 韩晓飞, 孙振中, 顾三军, 等. SuperPath 与 Moore 入路全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折早期疗效比较 (J). 创伤外科杂志, 2018, 20(10): 730-734.

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0156-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.073

氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果

朱红丽 李 鑫 张 莹

(中牟县人民医院, 河南 中牟 450000)

〔摘要〕 **目的:** 研究氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果。**方法:** 选取2017年10月至2018年9月中牟县人民医院收治的84例急性心肌梗死患者展开研究, 按照随机数字表法分为两组, 在常规治疗的基础上, 对照组42例采用阿司匹林治疗, 观察组42例采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗。将两组患者的心脏功能指标、临床总有效率、血管再通率、用药安全性进行比较。**结果:** 观察组患者治疗后的左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均低于对照组, 左心室射血分数、临床总有效率、血管再通率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 组间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 氯吡格雷与阿司匹林联合应用在急性心肌梗死患者的治疗中具有较高的有效性和用药安全性, 可促进心脏功能的改善。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 氯吡格雷; 阿司匹林

〔中图分类号〕 R 541.6 **〔文献标识码〕** B

急性心肌梗死具有起病急骤、病情发展迅速等特点^[1], 为心血管疾病中的急危重症, 发病后若未得到及时、有效的治疗, 患者会出现死亡风险, 临床治疗该病时应注意提高血管再通率, 从而促进预后的改善。药物是控制急性心肌梗死的重要手段, 本研究对氯吡格雷、阿司匹林联合用药的效果进行分析, 旨在为临床提供更加安全有效的治疗方案, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年10月至2018年9月本院接收的84例急性心肌梗死患者, 按照随机数字表法分为对照组、观察组, 各42例。对照组中, 男22例, 女20例; 年龄43~74岁, 平均(64.82±4.31)岁。发病时间为1~12 h, 平均时间为(5.42±1.18) h。观察组中, 男24例, 女18例; 年龄44~75岁, 平均(64.95±4.43)岁。发病时间为1~11 h, 平均时间为(5.34±1.20) h。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者均符合急性心肌梗死的诊断标准^[2], 存在典型心肌缺血、胸痛等临床症状;

(2) 心电图检查显示 ST 段升高、Q 波病理性改变; (3) 心肌酶谱异常升高。

1.1.2 排除标准 (1) 存在心脑血管疾病、肝肾疾病的患者; (2) 存在出血倾向、消化道溃疡的患者; (3) 存在精神异常、认知功能障碍的患者; (4) 存在溶栓禁忌证、对本研究所用药物过敏的患者。

1.2 方法

两组患者在入院后均接受常规指标检查, 立即予以吸氧和对症治疗。叮嘱患者多卧床休息。

1.2.1 对照组 加用阿司匹林。首日, 口服阿司匹林(辰欣药业股份有限公司, 国药准字 H20113013) 每次 300 mg, 1 次·d⁻¹, 连续用药 3 d 后, 剂量减至每次 100 mg, 1 次·d⁻¹。4 周为 1 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组治疗措施的基础上联合氯吡格雷治疗。首日口服氯吡格雷(深圳信立泰药业股份有限公司, 国药准字 H20120035) 每次 300 mg, 1 次·d⁻¹, 连续用药 2 d, 剂量减至每次 75 mg, 1 次·d⁻¹, 连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

采用美国 GE 公司生产的 Voluson S6 彩色多普勒超声诊断仪进行心动图检查, 观察治疗前、治疗 4 周后两组急性心

〔收稿日期〕 2021-04-18

〔作者简介〕 朱红丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是心内科。

心肌梗死患者的心脏功能指标,主要包括左心室舒张末期期内径、左心室收缩末期期内径以及左心室射血分数。

评价两组急性心肌梗死患者的临床效果,判定标准^[2],显效:患者胸痛、心肌缺血等临床症状均明显改善,心电图检查显示正常;有效:患者的临床症状在治疗后稍有好转,心电图检查显示 ST-T 段下移 0.05 ~ 0.2 mV;无效:上述标准均未达到,甚至病情出现加重趋势。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。同时计算两组的血管再通率,判定标准:冠状动脉造影检查显示 TIMI 血流分级为 2 ~ 3 级。统计治疗期间两组患者发生的不良反应情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心脏功能指标比较

治疗前,两组患者心脏功能指标比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05);治疗后,两组患者心脏指标相较于治疗前改善,观察组患者治疗后的心脏功能指标均比对照组更优,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者心脏功能指标比较 (*n* = 42, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	左心室舒张末期期内径/mm	左心室收缩末期期内径/mm	左心室射血分数/%
对照组	治疗前	50.75 ± 7.36	40.56 ± 7.40	41.05 ± 5.18
	治疗后	45.30 ± 5.21 ^a	37.41 ± 4.35 ^a	50.46 ± 6.30 ^a
观察组	治疗前	50.84 ± 7.42	40.62 ± 7.38	41.12 ± 5.20
	治疗后	40.67 ± 3.58 ^{ab}	32.04 ± 4.12 ^{ab}	58.43 ± 7.25 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

2.2 两组患者临床效果比较

观察组急性心肌梗死患者的临床总有效率、血管再通率均高于对照组,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组患者临床效果比较 (*n* = 42, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效	血管再通
对照组	15(35.71)	18(42.86)	9(21.43)	33(78.57)	32(76.19)
观察组	24(57.14)	16(38.10)	2(4.76)	40(95.24) ^c	40(95.24) ^c

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者不良反应发生情况比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05),见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 (*n* = 42, *n* (%))

组别	胃肠道反应	头痛	牙龈出血	总发生
对照组	3(7.14)	2(4.76)	1(2.38)	6(14.29)
观察组	2(4.76)	1(2.38)	0(0.00)	3(7.14)

3 讨论

急性心肌梗死患者伴有血清心肌酶活性增高及进行性心电图变化等情况^[3],病情持续进展,容易出现心律失常、心力衰竭等严重并发症。该病是由冠状动脉缺血缺氧所致^[4],病理基础为冠脉粥样硬化。临床治疗急性心肌梗死应以缩小梗死面积、改善心肌缺血缺氧状态以及保护心脏功能为主要原则。

休息及硝酸酯类药物等常规治疗并不能完全缓解患者的临床症状,因此还需联合其他药物治疗。阿司匹林、氯吡格雷同属于抗血小板药物^[5-6],其中阿司匹林可对环氧化酶活性、血小板激活剂血栓素 A2 的合成进行抑制^[7],可有效阻止血小板聚集^[8]。但单一用药治疗的效果欠佳,小剂量阿司匹林会导致血管再次闭塞。氯吡格雷可对二磷酸腺苷与血小板受体的结合进行抑制,同时可抑制二磷酸腺苷介导的血小板糖蛋白 II b/III a 复合物的活化以及阻断血小板活化扩增情况^[9],从而发挥抗血小板聚集作用。

本研究数据显示,观察组急性心肌梗死患者治疗后的心脏功能改善明显,临床疗效、血管再通率更高,不良反应少,提示通过联合治疗能够改善心肌缺血缺氧状况,有助于稳定心肌功能^[10],增强抗血小板聚集作用,进而改善血液微循环,促使冠脉再通,降低死亡风险。

总而言之,对急性心肌梗死患者应用氯吡格雷联合阿司匹林治疗安全有效,可有效保护心脏功能。

[参考文献]

- (1) 陈进涛. 替格瑞洛联合阿司匹林对急性心肌梗死冠脉介入患者预后的影响 (J). 西藏医药, 2019, 40(3): 74-75.
- (2) 中国医师协会中西医结合医师分会, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国中西医结合学会重症医学专业委员会, 等. 急性心肌梗死中西医结合诊疗指南 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(3): 272-284.
- (3) 侯晓玲, 李雅. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死对临床疗效心功能及预后观察 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(10): 1181-1183.
- (4) 侯欣. 低分子肝素联合阿司匹林、氯吡格雷治疗心肌梗死的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(15): 12-14.
- (5) 肖祥. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性心肌梗死的效果分析 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(16): 2289-2290.
- (6) 黄涌. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗心肌梗死的疗效及对患者心脏功能的影响 (J). 中外医疗, 2019, 38(14): 112-114.
- (7) 周毅. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗死的临床疗效评价 (J). 吉林医学, 2019, 40(3): 566-567.
- (8) 孙喜平. 氯吡格雷联合肠溶性阿司匹林在急性心肌梗死治疗中的应用研究 (J). 北方药学, 2019, 16(3): 157-158.
- (9) 魏子建. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果 (J). 河南医学研究, 2019, 28(4): 698-699.
- (10) 周淑娣. 探讨阿司匹林联合氯吡格雷在急性心肌梗死患者中的临床疗效 (J). 黑龙江医药, 2019, 32(1): 35-37.