



氯吡格雷联合阿司匹林对老年冠心病不稳定心绞痛患者血清炎症因子及心功能的影响

杨绍青

(原沈阳军区总医院军人门诊 辽宁沈阳 110015)

摘要：目的：探讨不同治疗方式对老年冠心病不稳定心绞痛患者的临床疗效。方法：选取2015年1月至2016年10月我院收治的冠心病不稳定心绞痛患者80例，随机分成两组，每组40例，观察组采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗，对照组采用常规治疗，观察两组治疗效果。结果：观察治疗6个月后，两组血清炎症因子（IL-6、TNF- α 、hs-CRP）值均低于对照组， $P<0.05$ ；且治疗后除LVDD明显低于对照组外，其他LVEF、CO、SV各值均显著高于对照组，与治疗前比较差异明显， $P<0.05$ 。结论：老年冠心病不稳定心绞痛患者应用氯吡格雷联合阿司匹林治疗具有显著效果，且用药安全高，值得临床推广。

关键词：氯吡格雷；阿司匹林治疗；老年冠心病不稳定心绞痛；血清炎症因子；心功能

[abstract] objective: to explore the clinical efficacy of different treatment methods for patients with unstable angina pectoris in elderly patients with coronary heart disease. Selection methods: between January 2015 and October 2016, our hospital 80 cases of unstable angina pectoris of coronary heart disease patients, randomly divided into two groups, 40 cases in each group, the observation group was treated with clopidogrel in combination with aspirin, and the control group using conventional treatment, to observe the effect of two groups of treatment. Results: after 6 months of observation, both groups of serum inflammatory factors (il-6, tn timer-alpha, hs-crp) were lower than the control group, and $P<0.05$. After treatment, except LVDD was significantly lower than that of the control group, all values of LVEF, CO and SV were significantly higher than that in the control group, and the difference was significant before treatment, $P<0.05$. Conclusion: the application of clopidogrel combined aspirin therapy in elderly patients with unstable angina pectoris has a significant effect, and the drug safety is high, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: clopidogrel; Aspirin therapy; Elderly coronary heart disease unstable angina pectoris; Serum inflammatory factors; Cardiac function

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-031-02

冠心病不稳定心绞痛在临床发病较高，且死亡率也有逐年上升的趋势[1]。心绞痛是冠心病常见的临床表现，患者发病后有严重后果，会引起血清炎症因子与心脏功能的异常反应，对患者生活质量有严重影响。如今临床应用较多的治疗冠心病的手段是他汀类药物治疗，而本次就针对氯吡格雷联合阿司匹林治疗效果进行了研究，具体研究过程如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究患者选择于2015年1月至2016年10月期间，来我院收治的冠心病不稳定心绞痛患者80例，随机分成观察组和对照组两组，观察组40例，男性患者22例，女性患者18例，年龄在54-87岁之间，平均年龄为(67.1 $\pm$ 10.9)岁；对照组40例，男性患者20例，女性患者20例，年龄在54-85岁之间，平均年龄为(69.0 $\pm$ 10.5)岁；两组患者在性别、年龄等一般资料上不存在显著差异($P>0.05$)，有可比性。

1.2 入选标准 (1)被患者均经过临床诊断确诊为冠心病不稳定心绞痛。(2)所选患者主要表现为心肌生化指标升高与典型冠心病症状和体征，且患者除患有该病外，无其他合并症；(3)排除精神异常，肝肾功能不全、药物过敏等患者。(4)被选患者均签署知情同意书。

1.3 治疗方法 两组均常规进行降压、调脂、扩冠治疗，其中观

察组采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗，阿司匹林口服，剂量为：第一天300mg，第二天以后每天100mg，每天一次；氯吡格雷口服，剂量为：第一天300mg，第二天以后每天75mg，每天一次。对照组只采用阿司匹林口服治疗，用量与观察组一致，治疗6个月后观察两组近期治疗效果。

1.4 观察指标 观察两组血清炎症因子 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 值与心脏功能 LVDD、LVEF、CO、SV 等值。其中血清炎症因子 IL-6、TNF- α 在患者治疗前与治疗6个月后采集空腹静脉血5ml，进行实验室检查（酶联免疫吸附法检测）；hs-CRP 水平测定应用速率散射比浊法；心脏功能 LVDD、LVEF、CO、SV 测定应用血管超声检测。各项指标均测定治疗前后值。

1.5 统计学方法 研究数据采用 SPSS23.0 软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组比较血清炎症因子 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 值 观察组和对照组分别组内比较，治疗前后血清炎症因子 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 值，差异显著， $P<0.05$ ，两组治疗后比较血清炎症因子 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 值差异显著， $P<0.05$ 。具体数据结果见表1。

表1 两组在治疗效果上的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IL-6	TNF- α	Hs-CRP
观察组	治疗前	35.12 $\pm$ 4.18	228.11 $\pm$ 30.13	1.55 $\pm$ 0.41
	治疗后	23.01 $\pm$ 2.31	142.11 $\pm$ 22.32	0.96 $\pm$ 0.25
T 值		17.334	16.334	16.390
P		<0.05	<0.05	<0.05
对照组	治疗前	35.23 $\pm$ 4.81	242.42 $\pm$ 34.19	1.52 $\pm$ 0.52
	治疗后	27.34 $\pm$ 3.05	173.42 $\pm$ 33.43	1.23 $\pm$ 0.25
T 值		15.529	18.237	15.658
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组比较心脏功能 LVDD、LVEF、CO、SV 值 观察组和对照组分别组内比较，治疗前后心脏功能 LVDD、LVEF、CO、SV 值，差异显著， $P<0.05$ ，两组治疗后比且除 LVDD 明显低于对照组外，其他 LVEF、CO、SV 各值均显著高于对照组，差异显著， $P<0.05$ 。具体数据结果见表2。

表2 两组在心脏功能 LVDD、LVEF、CO、SV 水平上比较($\bar{x}\pm s$, %)

(下转第33页)



基于此,临床上在治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者过程中提出了常规基础治疗+瑞舒伐他汀治疗,效果确切。瑞舒伐他汀作为HMG-Co A还原酶抑制剂具有选择性[4],可有效调节老年慢性心力衰竭患者肝脏代谢,从而明显改善患者血脂水平,可促使患者心功能明显改善并显著降低患者发生房颤几率[5],作用机制是:瑞舒伐他汀可对炎性细胞产生起到抑制作用,可促使患者内皮功能明显改善,发挥改善患者心肌重塑作用,抗炎,抗氧化,从而对患者冠状动脉粥样硬化形成起到抑制作用。

本组研究结果:观察组患者治疗后LVEF、房颤复发、永久性房颤率、血脂水平均明显更优于对照组患者。

综上,在老年慢性心力衰竭合并房颤患者治疗期间行瑞舒伐他汀治疗的效果理想,可明显改善患者心功能,可明显改善患者血脂水平及降低患者房颤复发、永久性房颤率,值得临床推广。

参考文献:

- [1]张姗姗.瑞舒伐他汀治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者效果观察[J].医学信息,2017,30(7):77-78.
- [2]王文君.瑞舒伐他汀治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者的效果观察[J].心血管病防治知识,2016,4(2):53-54.
- [3]张先明.观察瑞舒伐他汀治疗老年慢性心力衰竭合并房颤患者的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):68-68.
- [4]秦红梅.小剂量瑞舒伐他汀改善慢性心力衰竭合并房颤患者心功能的效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(20):2606-2608.
- [5]李迪,何元军,钟文,等.小剂量瑞舒伐他汀对老年慢性心衰合并房颤患者改善心功能及预防房颤复发的作用[J].医药论坛杂志,2016(11):48-50.

(上接第25页)

广泛。经随访后,患者疼痛、腰背部僵硬无力等症状日益引发各学者的关注。长期并发症可能和开放手术过程中,需广泛剥离和长时间牵拉存在关系,降低肌肉功能,失神经变化及肌纤维水肿存在关系。本研究中纳入80例患者分2组讨论,从患者治疗各指标,以及矢状位指数、后凸 Cobb 角等方面均证实了微创椎弓根内固定术治疗的优势性。此手术方式在原有开放手术基础上,重新配置和设计了提拉杆,此提拉杆可矫正畸形、提拉复位,此外有加压或撑开作用[3-4]。此手术方式应用到胸腰段脊柱骨折疾病治疗中,固定棒跨越后凸节段的可能性较大,且提升了成功率。因给予经皮穿刺置棒、置钉,分离软组织用扩张导管进行逐步扩张,手术医源性损伤得到明显降低。

学者段丽群等人[5]将52例患者纳入到研究中,从患者切口长度、出血量、手术时间等方面均证实了微创椎弓根钉内固定术治疗胸腰段脊柱骨折的有效性,且 $P<0.05$ 。本研究与之相比,其结果相符。综上,建议临床治疗胸腰段脊柱骨折采用微创椎弓根钉内固定术,但要求手

术操作者严格掌握各项适应症,以确保治疗疗效。

参考文献:

- [1]张雪冬,史晓林,刘磊等.微创椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折[J].局解手术学杂志,2017,26(3):174-178.
- [2]窦庆寅,仰明莉,谢晓萍等.经皮椎弓根钉治疗胸腰段骨折的效果[J].中国医药导报,2016,13(30):95-98.
- [3]钟炳刚,李才应,周仕波等.微创 Wiltse 入路治疗胸腰段椎体骨折[J].中国临床医学,2017,24(1):74-78.
- [4]胡阿威,吕建芳,夏春明等.椎旁肌间隙入路椎弓根内固定系统治疗胸腰段椎体骨折的疗效分析[J].颈腰痛杂志,2015,36(6):519-520.
- [5]段丽群,张文志,尚希福,等.微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折的临床疗效分析[J].颈腰痛杂志,2012,33(5):336-339.

*通讯作者:曾昭池,现任职称:主任医师、教授,现任职务:骨科中心主任、硕士生研究生导师

(上接第31页)

组别	时间	LVDD	LVEF	CO	SV
观察组	治疗前	62.12±5.28	52.31±7.73	4.01±0.47	64.91±8.19
	治疗后	45.16±5.31	71.14±7.42	5.82±0.77	81.29±7.23
	T 值	14.124	14.192	11.293	17.28
对照组	治疗前	62.73±6.58	51.28±7.36	4.11±0.61	64.61±8.01
	治疗后	58.44±6.13	61.26±6.96	4.62±0.78	72.35±7.91
	T 值	14.251	13.327	8.27	13.29
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

冠心病不稳定心绞痛其特点在于不稳定发作,具有发作频率高、疼痛程度强、持续时间久的特点,给患者带来的痛苦更为严重。临床重要的抗血小板药物中阿司匹林属于常用药物,对抑制血小板聚集、血管收缩等有显著效果[2-3]。

本次研究氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病不稳定心绞痛的临床效果,结果发现,氯吡格雷属于二磷酸腺苷受体拮抗类药物,对二磷酸腺苷介导的糖蛋白复合物的活化作用有抑制作用,并能与阿司匹林相互协作,使治疗效果更优,该联合治疗方式值得临床借鉴应用。

参考文献:

- [1]蒋恒波.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入围手术期对阿司匹林和氯吡格雷抗血小板效应分析[J].心血管病防治知识,2017,(2):21-23.
- [2]罗静,王明生,杨新春,等.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入围手术期对阿司匹林和氯吡格雷抗血小板效应分析[J].中日友好医院学报,2014,(1):21-23.
- [3]许璨.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入围手术期对阿司匹林和氯吡格雷抗血小板效应分析[J].心血管病防治知识(下半月),2015,(8):67-68.