

急性心梗后消化道出血双联抗血小板药物的选择分析

文 琼

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

摘要 目的 研究急性心梗后消化道出血患者使用双联抗血小板药物治疗的情况。方法 以2014年2月-2019年2月期间在我院进行治疗的40例急性心梗患者进行本次的研究,按照用药方案的不同将所有患者区分成研究组和参照组,参照组患者使用双联抗血小板药物进行治疗,研究组则在其基础上再使用泮托拉唑进行治疗,观察两组患者的治疗疗效以及消化道出血的情况。结果 两组患者经过为期3个月的治疗后,研究组患者共计出现1例上消化道出血的情况,发生率为5%,参照组患者共计出现6例上消化道出血的情况,发生率为30%。研究组患者上消化道出血率远低于参照组,并且数据对比差异显示为 $P < 0.05$ 。结论 使用双联抗血小板药物对急性心梗患者进行治疗时,同时使用泮托拉唑能够保护胃黏膜,预防上消化道出血的情况。

关键词 急性心梗; 消化道出血; 双联抗血小板药物; 疗效

中图分类号 R542.22

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2019) 04-033-02

急性心肌梗死在临床具有较高的发病率,尤其是老年人,该病具有发病急、发展快等特点,会对患者的机体以及生命安全造成严重影响。目前临床多使用抗血小板聚集的方式对急性心肌梗死患者进行治疗,但该种治疗方式较为容易引发上消化道出血的症状^[1]。上消化道出血与急性心肌梗死同样被列为内科急危重症,若二者同时发作,则会严重威胁患者的生命^[2]。因而如何科学、合理的选择抗血小板聚集的药物对患者进行治疗具有重要意义,本文对急性心梗后消化道出血双联抗血小板药物的选择进行了分析,通过分组对比的研究发现使用双联抗血小板药物对急性心梗患者进行治疗时,配合使用泮托拉唑能有效预防消化道出血的情况,现将研究结果进行报道。

1 资料与方法

1.1 临床基本数据

将2014年2月-2019年2月期间在我院进行治疗的40例急性心梗患者纳入研究,男性患者23例,女性患者17例;年龄区间为58-72岁,中位数年龄为 (65 ± 7.8) 岁。按照用药方案的不同将所有患者均分成研究组和参照组,每组各90例患者,对两组患者的常规性资料进行统计学对比,显示差异为 $P > 0.05$,符合对比条件。

纳入标准:经临床诊断确诊为急性心肌梗死的患者;患者本人及其家属了解并同意参与研究的。

排除标准:入院治疗前使用过其他药物进行治疗的患者;患有其他重大脏器功能障碍的患者;治疗依从性较低的患者。

1.2 方法

两组患者均接受药物治疗,参照组患者使用双联抗血小板药物进行治疗,研究组则在其基础上再使用泮托拉唑治疗,两组患者均接受为期3个月的治疗。

1.3 观察指标

密切观察并记录两组急性心梗患者的情况,主要观察内容包括用药情况以及消化道出血的情况,一旦患者出现消化道出血的情况及时对患者进行有效的治疗。

1.4 统计学处理

本次研究所的相关数据均输入至SPSS17.0软件进行专业的处理,对两组患者消化道出血发生率的对比用(率)的形式表示,并进行卡方检验,对比结果显示为 $P < 0.05$ 的差异

性时则证明了统计学意义存在。

2 结果

经过3个月的治疗后,在研究的40例对象中共计出现7例上消化道出血的情况,其中应用双联抗血小板药物的参照组共计出现6例上消化道出血的情况,前2个月出现2例、后1个月出现4例,总计发生率为30%;联合使用双联抗血小板药物、泮托拉唑的研究组仅出现1例上消化道出血的情况,前2个月没有,后1个月出现1例,总发生率为5%。研究组患者的上消化道出血率明显低于参照组,组内数据对比 $P < 0.05$,具体对比情况请见表1。

表1 两组患者上消化道出血发生率对比(n/%)

组别	例数	前2个月	后1个月	总发生率
研究组	20	0/0	1/5	1/5
参照组	20	2/10	4/20	6/30
χ^2				4.3290
P				0.0374

3 讨论

老年人是急性心肌梗死的高发人群,随着我国逐渐步入老龄化,近年来急性心肌梗死的发病率有明显的提升。急性心肌梗死是由于冠状动脉急性病持续性缺氧、缺血而导致的心肌坏死,临床表现为胸骨后持续并且剧烈的疼痛,服用硝酸酯类药物无法完全缓解症状,同时心电图出现进行性变化并伴有血清心肌酶活性增高的情况^[3]。急性心肌梗死在临床属于急重症,会诱发心理衰竭、心律失常、休克等并发症,会对患者的生命安全造成严重威胁。

消化道出血在临床具有常见性,诱发原因较多,消化道包括胃部、食管、回肠、十二指肠、盲肠、结肠和直肠,一般上消化道出血是指胃部、食管、十二指肠、段空肠、胰管和胆管出血^[4]。消化道出血在临床也被列为急重症,如急性心肌梗死和上消化道出血同时发生,那么患者的情况会十分不乐观,生命安全受到严重威胁。

通常急性心肌梗死诱发上消化道出血的原因主要由两个,应激性溃疡以及使用抗凝、抗血小板聚集以及溶栓的药物对患者进行治疗后,药物刺激消化道进而诱发消化道出血的情况。药物刺激是导致急性心肌梗死患者出现消化道出血的最

(下转第36页)

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

经治疗, 观察组、对照组的各项血管功能指标均有了显著改善 ($P < 0.05$), 如表2所示。

3 讨论

在我国, 高血压具有相当高的发病率, 患者主要以中老年人为主, 但近年来的发病年龄正处于年轻化。最新数据显示^[4]: 高血压的发病率马上突破30%, 在高血压患者中, 中老年人所占的比例是青年人的1.5倍, 而且大部分患者的病情程度处于轻度和中度, 通过规律、科学的用药能够有效控制血压水平, 预后良好。尽管我国的医疗水平有了飞速进步, 然而与发达国家相比, 无论是高血压的检出率、治疗率还是血压的控制率都相对较低, 这主要与患者缺乏高血压的健康知识有关, 对自身疾病的重视程度严重不足。苯磺酸氨氯地平片是一种钙离子拮抗剂, 在抑制细胞外钙离子内流方面具有良好效果^[5], 还具备舒张血管和抑制血小板聚集的作用, 以此实现降血压的效果。研究显示^[6]: 苯磺酸氨氯地平片的降压效果平稳而持久, 能够一定程度的改善心功能, 预防心脑血管事件的发生, 尤其适用于轻中度的高血压患者。

综上所述: 苯磺酸氨氯地平片治疗轻度、中度高血压患者疗效良好, 有助于改善患者的血管功能, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 冯志刚, 杨军民. 氨氯地平联合滋阴活血方对高血压伴冠心病患者疗效及对血小板聚集率的影响 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(5): 748-750.
- [2] 郑增权, 魏东, 韩根利. 依达拉奉联合左旋氨氯地平对高血压并急性脑梗死的临床疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(17): 2098-2100.
- [3] 李金威. 氨氯地平阿托伐他汀钙片与单独氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的疗效对比 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(11): 1583-1586.
- [4] 王小凤, 张红斌, 赵明, 等. 替米沙坦与苯磺酸左旋氨氯地平治疗单纯空腹血糖受损高血压患者的疗效比较 [J]. 疑难病杂志, 2019, 18(9): 877-881.
- [5] 甘琦林, 谢军. 氨氯地平阿托伐他汀钙片对轻中度原发性高血压合并颈动脉粥样硬化患者临床疗效及对颈动脉粥样硬化的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(8): 1245-1247.
- [6] 赵刚峡, 王水平, 刘斌. 苯磺酸氨氯地平联合美托洛尔对老年高血压合并心力衰竭病人血清炎症因子及心功能的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(16): 2504-2506.

(上接第33页)

为常见的一个原因, 一旦患者出现消化道出血的情况则要立即停止使用抗凝、抗血小板聚集和溶栓等药物, 并及时给予患者相应治疗^[5]。待患者消化道出血的情况消失方可继续使用药对患者进行治疗, 并且为患者提供充足的泮托拉唑。

本院为降低患者上消化道出血的发生率, 对急性心肌梗死患者的药物方案选择进行了详细的分析, 通过对40例患者进行分组研究, 我们得出, 单纯使用双联抗血小板药物对急性心肌梗死患者进行治疗, 患者发生消化道出血的几率较高; 若在双联抗血小板药物基础上再使用泮托拉唑进行急性心肌梗死患者进行治疗, 则能够有效降低消化道出血的几率。本文结果中的数据能够充分证实这一观点, 联合用药的研究组, 在其治疗的3个月中仅出现1例消化道出血的情况, 单独使用双联抗血小板药物进行治疗的参照组3个月中则共计出现12例消化道出血的情况, 研究组消化道出血发生率显著低于参照组, 并且组内数据对比差异为 $P < 0.05$ 。

综上所述, 在对急性心肌梗死使用双联抗血小板药物进行

治疗的同时使用泮托拉唑进行治疗, 可以保护胃黏膜, 有效减少消化道出血的发生率, 临床效果显著, 因而可以推广使用。

参考文献

- [1] 刘忠义. 急性心梗后消化道出血双联抗血小板药物的选择 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(34): 6680-6680.
- [2] 李坤, 罗芳, 黄素素, et al. 双联抗血小板联合质子泵抑制剂治疗急性心肌梗死对患者预后的影响 [J]. 海南医学, 2017, 28(22): 3637-3639.
- [3] 双联抗血小板加质子泵抑制剂对急性心肌梗死患者预后的影响 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(22): 31-32.
- [4] 肖丹丹, 董先红, 余年喜, 等. 1例冠心病合并消化道出血患者的抗血小板用药监护 [J]. 中国药业, 2017, 26(22): 73-77.
- [5] 张秋瓚, 王艳荣, 王秀茹, 等. 双联抗血小板治疗相关上消化道出血的临床特征 [J]. 中国老年学, 2017, 37(12).

(上接第34页)

从而缓解呼吸困难和咳嗽等症状; 氨茶碱能够抑制肥大细胞与巨噬细胞释放炎性介质, 具有拮抗支气管平滑肌痉挛的效果, 从而促进排痰, 缓解支气管黏膜肿胀。

联合应用以上两种药物, 充分发挥出金荞麦片和复方甲氧那明胶囊的优势, 因此治疗慢性阻塞性肺疾病具有良好的临床疗效, 值得推广。

参考文献

- [1] 鲁标, 秦月芬. 金荞麦片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10): 20-21.
- [2] 姜辉, 朱华栋. 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者序贯应

用家庭无创通气的研究进展 [J]. 中国急救医学, 2017, 37(8): 767-769.

- [3] 刘媛媛, 克丽别娜·吐尔逊, 迪丽努尔等. 类固醇激素联合 β_2 受体激动剂对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的短期疗效 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(15): 2439-2442.
- [4] 贺端明, 江雁琼, 张春云等. HBP 与 CD64 在慢性阻塞性肺疾病患者中的表达与意义 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(18): 3014-3018.
- [5] 石齐芳, 盛鹰, 王树云等. 4种评分对慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者预后评估价值的比较 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(2): 242-245.