

急性心绞痛采用氯吡格雷联合硝酸甘油治疗的效果分析

张 奎

华亭市第一人民医院 744100

〔摘 要〕目的 探讨急性心绞痛采用氯吡格雷联合硝酸甘油治疗的效果。方法 选择 2018 年 4 月至 2019 年 9 月本院的 68 例急性心绞痛患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 34 例, 对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上采用氯吡格雷联合硝酸甘油治疗, 分析分组不同用药后患者治疗疗效、药物不良反应情况。结果 在治疗总有效率方面, 观察组 95.31%, 对照组 78.12%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在药物不良反应率上, 观察组 5.88%, 对照组 14.71%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 急性心绞痛采用氯吡格雷联合硝酸甘油治疗能够有效的提升治疗疗效, 改善药物不良反应, 整体治疗恢复情况更为理想。

〔关键词〕急性心绞痛; 氯吡格雷; 硝酸甘油; 治疗效果

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-055-02

急性心绞痛属于冠心病的急性病症情况, 患者会有心悸、胸闷与胸痛等情况, 会导致生命危险。一般药物保守治疗为主, 例如, 硝酸甘油做舌下含服用药, 有助于心血管扩张, 改善管腔狭窄与阻塞情况, 改善心肌缺氧缺血状况, 由此改善疼痛感^[1]。本文选择 2018 年 4 月至 2019 年 9 月本院的 68 例急性心绞痛患者, 采用氯吡格雷联合硝酸甘油治疗后患者治疗疗效、药物不良反应情况, 内容细节如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 4 月至 2019 年 9 月本院的 68 例急性心绞痛患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 34 例。对照组中, 男 18 例, 女 16 例; 年龄从 48 岁至 81 岁, 平均 (64.82 ± 4.19) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (2.58 ± 0.39) 岁; 观察组中, 男 21 例, 女 13 例; 年龄从 46 岁至 83 岁, 平均 (63.16 ± 5.42) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (2.86 ± 0.43) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病程等信息方面不存在明显差异, 有对比研究价值。

1.2 方法

对照组采用常规治疗, 指导患者做常规的卧床休养, 低流量吸氧, 使用依那普利、阿司匹林、美托洛尔等药物, 做好抗血小板集聚、抗血压与促使血管扩张。观察组在对照组基础上采用氯吡格雷联合硝酸甘油治疗, 氯吡格雷保持每天 1 次, 每次 75mg 一次用药。硝酸甘油每天 3 次, 每次 0.5mg 舌下含服用药。所有患者持续 2 周后观察效果。

1.3 评估标准

分析分组不同用药后患者治疗疗效、药物不良反应情况。治疗疗效分为显效、有效与无效。显效为治疗后心绞痛频次缩减 80% 以上, 在疲劳情况下不会有心绞痛发作; 有效为治疗后心绞痛频次缩减 50% 至 80%; 无效为治疗后心绞痛频次缩减 50% 以内。治疗总有效率为显效率与有效率的集合^[2]。药物不良反应集中在头痛、低血压、出血情况。

1.4 统计学分析

采集护理数据后通过 spss23.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效评估情况

见表 1, 在治疗总有效率方面, 观察组 95.31%, 对照组 78.12%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 各组患者治疗疗效评估状况 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组 (n=34)	15 (44.12)	17 (50.00)	2 (2.94)	95.31%
对照组 (n=34)	7 (20.59)	21 (61.76)	7 (20.59)	78.12%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者药物不良反应率情况

见表 2, 在药物不良反应率上, 观察组 5.88%, 对照组 14.71%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者药物不良反应率情况 [n(%)]

分组	头痛	低血压	出血	盗汗	药物总不良反应率
观察组 (n=34)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	5.88%
对照组 (n=34)	2 (5.88)	2 (5.88)	0 (0.00)	1 (2.94)	14.71%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急性心绞痛发病急促, 容易反复发作, 及时救治可以有效的改善患者心肌缺血导致患者死亡。尤其是较多患者会合并糖尿病、高血压、高脂血症等问题, 在不良的生活管理习惯下, 病情管理难度大。本研究中, 在治疗总有效率方面, 观察组 95.31%, 对照组 78.12%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在药物不良反应率上, 观察组 5.88%, 对照组 14.71%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组中, 治疗效果更为明显, 具有广泛的有效性, 适应性好。其中硝酸甘油属于常用的心绞痛改善用药, 可以有助于血管平滑肌收缩, 促使血管扩张, 减少外周阻力, 调整心肌血循环, 及时改善心肌缺血缺氧状况。药物能够降低心脏前后负荷与心肌耗氧量, 有效的调整心绞痛状况。通过硝酸甘油舌下含服 2 至 3 分钟用药达到快速的心绞痛改善效果^[3], 如果情况不理想, 则可通过用药频次的提升来强化药效。氯吡格雷是二磷酸受体拮抗剂, 药物能发挥选择性的血小板膜表面二磷酸腺苷受体结合, 由此对血小板糖蛋白 II b/III a 复合物的活化的抑制功效, 有效的对血小板集聚产生拮抗作用, 减少血液黏稠度, 调整冠脉粥样硬化状况^[4]。在使用中, 如果氯吡格雷大剂量使用容易引发消化不良问题, 因此一般多采用每次 75mg 的小剂量使用。药物联合使用可以有效的产生协同增效功效, 有助于冠脉扩张, 减少血小板集聚, 降低冠脉缺血缺氧的严重性, 有助于血液循环的优化, 促使心绞痛快速的改善,

(下转第 59 页)

长时间处于高血压的状态,会对人们的心脏、肾脏以及大脑等重要器官造成损害,如果患者不能有效的控制血压,就会引起心肌收缩和舒张方面的功能性障碍,会导致慢性肾脏疾病的产生,产生一系列的并发症,对生命健康产生一定的威胁作用^[4]。复方制剂缬沙坦氨氯地平在治疗高血压疾病中,有着很好的降压效果,能够平稳的把血压降低到标准的水平,改变了传统治疗中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗存在的不足。该方法非常的安全可靠,能够有效的降低并发症的发生率,受到了广泛的认可。

本次研究回顾性分析了接受治疗的 100 例高血压患者,在治疗中血压变化情况和达标率,以及并发症发生率的情况。通过不同的治疗方式干预,对观察组、对照组两组患者的血压变化情况和达标率,以及并发症发生率进行统计学分析。分析结果显示:观察组、对照组两组患者的血压达标率分别为 90% 和 76%,观察组数据显著优于对照组,经过统计学分析,

$P < 0.05$,表示差异具有统计学意义,同时,观察组、对照两组患者的并发症率分别为 10% 和 24%,观察组数据显著优于对照组经过统计学分析, $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对复方制剂缬沙坦氨氯地平对高血压的治疗中的应用,治疗效果显著,患者血压情况恢复好并发症率低,值得在临床治疗中大力推广使用。

[参考文献]

- [1] 程伟.缬沙坦/氨氯地平复方制剂治疗社区中重度高血压的临床效果分析[J].中国实用医药,2019,14(23):82-84.
- [2] 马杰.缬沙坦氨氯地平复方制剂对高血压的治疗效果分析[J].慢性病杂志,2019,20(06):896-898.
- [3] 高血压合理用药指南(第2版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(07):28-126.
- [4] 付海龙.复方制剂缬沙坦氨氯地平对高血压的治疗效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(03):44-45

(上接第 55 页)

减少疾病的复发。药效联合使用,药效与安全情况都有较好保障。要做好用药指导,保持患者良好的治疗依从性。要做好生活管理,包括运动、饮食、作息各方面内容,提升整体的效果。

综上所述,急性心绞痛采用氯吡格雷联合硝酸甘油治疗能够有效的提升治疗疗效,改善药物不良反应,整体治疗恢复情况更为理想。

[参考文献]

- [1] 刘佳,于津.心血管内科急性心绞痛治疗的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(6):12-13.
- [2] 魏中原.氯吡格雷与硝酸甘油片结合治疗急性心绞痛效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(8):1399-1400.
- [3] 谭毅武,梁杏韶.硝酸甘油片联合氯吡格雷缓解急性心绞痛临床疗效分析[J].青岛医药卫生,2015,(2):124-125,126.
- [4] 谭毅武,梁杏韶.低分子肝素钙联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛临床应用观察[J].现代医药卫生,2013,29(5):734-735.

(上接第 56 页)

镇静、降压作用,同时也可对患者呼吸道反射产生一定的抑制作用,提高麻醉效果。同时该药物的使用也有利于确保患者血压、心率稳定,减少受体刺激以及肾上腺素不良反应发生率^[5]。此次研究中对两组患者的麻醉效果以及术后恢复情况进行了比较,结果显示观察组麻醉苏醒后自主呼吸恢复时间为 (3.2 ± 0.5) min、苏醒时间为 (11.5 ± 4.4) min,与对照组比较未见明显差异($P > 0.05$)。观察组不良反应发生率为 1.7%、VRS 评分为 (2.2 ± 0.5) 分,则均明显低于对照组。证明右美托咪啶的使用效果显著对患者术后恢复质量以及麻醉效果均具有积极影响。但需要注意的是该药物使用后的主要代谢途径是通过肝细胞 P450 酶诱导,因此对于肝功能严重异常的病患应慎重。

综上所述,腹部手术患者全身麻醉时使用右美托咪啶的

效果较好,更利于患者术后恢复,可降低不良反应发生几率,应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 于宏标.右美托咪啶对全麻下长时间腹部手术患者术后寒颤预防的临床观察[J].中国医药指南,2016,14(05):1-2+4.
- [2] 周文.右美托咪啶在腹部手术患者全身麻醉中的应用效果及术后恢复质量观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(30):82-83.
- [3] 张殿福.右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果及安全性评价[J].中国保健营养,2019,29(33):266.
- [4] 武强,刘彦超,金黛丽.B超引导下腹横肌平面加用右美托咪啶阻滞用于全麻下妇科腹部手术术后镇痛的临床分析[J].中国合理用药探索,2019,16(10):86-88.
- [5] 熊熠,单筠婷,朱芳.右美托咪啶用于腹部手术患者的全麻效果、术后恢复质量及安全性[J].医学信息,2016,29(1):61.

(上接第 57 页)

入,一般不会感染阴道炎,然而,当阴道的防御功能受到破坏时,例如口服抗生素、感染疾病等,阴道环境就可能发生改变,为病原体的入侵及繁殖提供了条件,最终导致阴道炎的发生。阴道炎在临床上并不是十分严重的疾病,通过口服抗生素治疗还是能够取得较为理想的效果,但是抗生素治疗也容易打破阴道内菌群间的平衡,破坏阴道的环境,给疾病的复发留下了隐患^[4]。乳酸菌是阴道内存在的有益菌群,能够维持阴道内环境的平衡,将糖原分解成为乳酸,保持阴道的酸性环境,一旦乳酸菌减少,阴道的环境就容易受到破坏。在阴道炎患者的治疗中使用乳酸菌,不但能够调节阴道的环境,还能够对阴道的局部免疫进行修复,不仅提升了治疗效果,也能够避免疾病的复发。研究结果显示,对比两组患者的治疗效果,可以发现研究组患者的治疗有效率为 98.08%,而对

照组的治疗有效率仅为 80.77%;同时,研究组患者的不良反应率为 3.85%,远低于对照组患者的 21.15%,组间差异明显($P < 0.05$)。

综上所述,乳酸菌阴道胶囊治疗阴道炎具有确切效果,能够提升治疗有效率,且没有过多副作用,值得临床应用与推广。

[参考文献]

- [1] 张海燕.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(14):14-15,17.
- [2] 韩婧.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(24):21-22.
- [3] 李胡琳.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床效果探讨[J].中国现代药物应用,2018,12(2):120-122.
- [4] 韩刘侠.探究乳酸菌阴道胶囊对老年性阴道炎临床治疗的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(21):66,73.