

氯吡格雷预防冠心病介入治疗心血管不良事件的疗效及可行性分析

太品良

云南省曲靖市陆良县人民医院 655600

〔摘要〕目的 分析氯吡格雷预防冠心病介入治疗心血管不良事件的疗效及可行性分析。方法 取我院 2017 年 2 月—2019 年 7 月收治的冠心病患者 70 例作为研究对象,将这 70 例冠心病患者依次分成各 30 例对照组和观察组,观察组采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗,对照组实施阿司匹林联合噻氯吡啶治疗,最后将两组冠心病患者的临床疗效和不良事件发生率进行比较。结果 观察组的有效人数为 12 例(33%),显效人数为 19 例(55%),无效人数为 4 例(12%),总有效率为 88%;采用常规治疗的对照组的有效人数为 9 例(25%),显效人数为 14 例(40%),无效人数为 12 例(35%),总有效率为 65%;观察组的总有效率高于对照组的总有效率,两组之间有差异,有统计学意义($P < 0.05$);采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗的观察组的术后不良事件发生率明显低于采用阿司匹林联合噻氯吡啶治疗的对照组的术后不良事件发生率($P < 0.05$)。结论 采用阿司匹林联合氯吡格雷介入冠心病患者治疗心血管不良事件来说能够有效降低患者不良事件的发生率,提高治疗效果,为患者带来益处,值得大力推广。

〔关键词〕氯吡格雷;冠心病;介入治疗;心血管不良事件;疗效可行性

〔中图分类号〕R541 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)05-048-02

随着我国生活水平质量的提高,冠心病的发病率逐年不断上升。在冠心病的临床治疗中,介入治疗对冠心病的应用具有许多优点,并越来越多地应用于临床治疗^[1]。然而,随着治疗技术的日益增进,手术后的不良事件发生的次数也逐渐升高,这严重影响了患者预后效果。本文围绕着氯吡格雷预防冠心病介入治疗心血管不良事件的疗效及可行性分析,现将具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院 2017 年 2 月—2019 年 7 月的 70 例冠心病患者作为研究对象,依照数字表法将这 70 例冠心病患者依次分成分别 35 例的对照组和观察组。这 70 例患者中分别男 35 例,女 35 例,平均年龄为(60.68±1.45)岁。两组冠心病患者的一般资料对比差异不明显,没有统计学意义($P > 0.05$),可以比较。

1.2 方法

本次研究中,对照冠心病患者采用阿司匹林联合噻氯吡啶治疗,阿司匹林由云南白药集团有限公司生产,国家药品许可证号为 H53021811;噻氯吡啶由成都恒瑞药业有限公司生产,国家药品许可证号为 H20194083。阿司匹林和噻氯吡啶这两种药物需要患者在手术前 6 小时口服^[2],阿司匹林服用 100 毫克,噻氯吡啶服用 75 毫克。手术后还应继续服用与手术前相同的剂量,需要连续服用 4 周。

观察组冠心病患者采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗,其中氯吡格雷由赛诺菲制药有限公司生产,注册号为 J20190068,其阿司匹林的服用剂量、方式与对照组一致,氯吡格雷也应在术前 6 小时进行服用^[3],剂量为 600 毫克。在手术过后,观察组患者服用氯吡格雷的剂量改为 300 毫克,1 天 1 次,连续口服 4 周之后,再将氯吡格雷的剂量改为 150 毫克^[4]。

1.3 观察指标

根据采用不同治疗方式的两组患者进行临床疗效情况比较分析,分为显效、有效、无效三个评定标准;观察比较两组冠心病患者治疗后的不良事件发生率^[5],不良事件包括缺血、血栓、出血、支架内狭窄等四个方面来考量。

1.4 统计学分析

医护人员将采用 SPSS17.0 软件中进行统计数据处理。计量资料的均数±标准差以($\bar{x} \pm s$)来进行表示,用 t 检验,采用率以百分比表示,用卡方检验,当 $P < 0.05$ 时存在差异,统计学具有意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效情况比较

观察组的有效人数为 12 例(33%),显效人数为 19 例(55%),无效人数为 4 例(12%),总有效率为 88%;采用常规治疗的对照组的有效人数为 9 例(25%),显效人数为 14 例(40%),无效人数为 12 例(35%),总有效率为 65%;观察组的总有效率高于对照组的总有效率,两组之间有差异,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1 所示:

表 1 两组患者临床疗效情况比较 [n(%)]

组别	n	有效	显效	无效	总有效率
观察组	35	12 (33%)	19 (55%)	4 (12%)	88%
对照组	35	9 (25%)	14 (40%)	12 (35%)	65%
χ^2	—	—	—	—	14.712
P 值	—	—	—	—	0.000

2.2 两组患者不良事件发生率比较

表 2 两组患者不良事件发生率比较 [n(%)]

组别	n	无	1~3 个	3 个以上	总发生率
观察组	35	8 (22%)	20 (58%)	7 (20%)	78%
对照组	35	2 (6%)	15 (43%)	18 (51%)	94%
χ^2	—	—	—	—	10.6312
P 值	—	—	—	—	0.001

(下转第 51 页)

者均降低, 观察组均低于对照组, 分析原因: 利福平和乙胺丁醇均属于治疗结核性脑膜炎的常用药物, 但是整体治疗效果欠佳。异烟肼属于一种常用抗结核药物, 具有生物膜穿透能力强、分子小等多种优势, 可及时有效的将结核菌杀死, 并能够阻止细胞内外的结核病, 然而该药物会对患者的中枢神经产生严重影响, 继而极易导致患者出现快感、不安定、头痛等临床症状。而地塞米松属于肾上腺糖皮质激素类药物, 可促使细胞膜通透性降低, 缓解脑水肿和中毒症状, 并能够通过抗炎作用避免脑软化。联合用药时, 可发挥协同作用, 鞘内注射能够在关键部位直接产生作用, 迅速达到迅杀菌浓度, 并产生抗炎和抗毒价值^[2]。

综上所述, 结核性脑膜炎病人采用异烟肼及地塞米松鞘内注射治疗的临床效果突出, 改善了患者脑脊液中炎症因子及 IgA、IgG 水平。

[参考文献]

- [1] 范鹏辰, 王志祺, 赖辉. 异烟肼及地塞米松鞘内注射治疗对结核性脑膜炎病人脑脊液中炎症因子及 IgA、IgG 水平的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 017(003):439-443.
- [2] 高处, 洪素丽. 不同剂量地塞米松与异烟肼鞘内注射对患者结核性脑膜炎的临床疗效评价 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(01):165-167.

表 2 IgA、IgG 水平改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例数	IgA (mg/L)		IgG (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	43.30±8.46	24.68±5.35	162.64±41.22	129.75±25.52
观察组	42	43.63±8.35	19.79±5.27	163.55±41.29	92.74±25.69
t	/	0.179	4.219	0.101	6.624
P	/	0.858	0.000	0.919	0.000

(上接第 48 页)

观察组患者的术后不良事件发生率明显低于对照组术后不良事件发生率, 两组之间有差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2 所示:

3 讨论

综上所述, 观察组的有效人数为 12 例 (33%), 显效人数为 19 例 (55%), 无效人数为 4 例 (12%), 总有效率为 88%; 采用常规治疗的对照组的有效人数为 9 例 (25%), 显效人数为 14 例 (40%), 无效人数为 12 例 (35%), 总有效率为 65%; 观察组的总有效率高于对照组的总有效率, 两组之间有差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗的观察组的术后不良事件发生率明显低于采用阿司匹林联合噻氯吡啶治疗的对照组的术后不良事件发生率 ($P < 0.05$)。采用阿司匹林联合氯吡格雷介入冠心病患者

治疗心血管不良事件来说能够有效降低患者不良事件的发生率, 提高治疗效果, 为患者带来益处, 值得大力推广。

[参考文献]

- [1] 唐林华. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗后心血管不良事件发生价值评价 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2020, 8(14):28, 32.
- [2] 王海汀. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗心血管不良事件的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(29):136.
- [3] 李晓芳. 氯吡格雷对冠心病介入治疗后发生心血管不良事件的预防效果观察 [J]. 医药前沿, 2019, 9(35):91-92.
- [4] 汪锐. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗心血管不良事件的疗效探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2019, (16):279.
- [5] 刘砚梅. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗后心血管不良事件发生的效果 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(14):104.

(上接第 49 页)

3 讨论

综上所述, 观察组患者的症状缓解时间和住院时间都要短于对照组患者的症状缓解时间和住院时间, 两组之间有差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者药物不良反应无的有 14 例 (35%), 1~3 个的有 20 例 (50%), 3 个以上的有 6 例 (15%), 总发生率为 65%, 对照组患者药物不良反应无的有 6 例 (15%), 1~3 个的有 15 例 (38%), 3 个以上的有 19 例 (47%), 总发生率为 85%, 观察组患者的药物不良反应总发生率明显低于对照组患者的药物不良反应总发生率, 两组之间有差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。高血压导致急性左心功能不全发作患者治疗中予以硝普钠微量泵泵入联合呋塞米静脉注射在缓解急性左心功能不全临床症状

时间、临床症状及体征改善、血流动力学稳定、减少药物不良反应及住院时间缩短均可取得很好的疗效。

[参考文献]

- [1] 孙伟. 呋塞米联合硝普钠、多巴胺治疗顽固性心衰的临床疗效 [J]. 医学美学美容, 2020, 29(4):113.
- [2] 梁红璞. 呋塞米联合硝普钠、多巴胺治疗顽固性心衰的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(31):46-47.
- [3] 冯丽霞. 硝普钠、多巴胺分别联合呋塞米治疗难治性心衰疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(15):75.
- [4] 赵志华. 顽固性心衰患者经硝普钠联合多巴胺与呋塞米治疗的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(25):33-34.
- [5] 周政荣. 硝普钠与多巴胺和呋塞米联合治疗顽固性心衰的临床疗效评价 [J]. 保健文汇, 2017, (6):170.

专门说明

《医师在线》杂志 2021 年第 8 卷第 4 期, 影像医学栏目文章“腹部 CT、MRI 诊断鉴别肝脏肿瘤临床比较” (79-80 页), 文章作者乔木的工作单位是阆中市人民医院放射科! 特此说明!