

阿司匹林与氯吡格雷治疗老年冠心病的效果研究

何 利

陕西省西安 630 医院内科 陕西西安 710089

〔摘要〕目的 分析阿司匹林与氯吡格雷治疗老年冠心病的作用效果。方法 本院以 2019 年 3 月-2021 年 3 月期间收治的 198 例患者作为本次研究对象,按照数字表法分为两组,观察组(n=99 例)与参照组(n=99 例)。其中给予参照组常规治疗,观察组实施阿司匹林与氯吡格雷治疗,对比两组血小板聚集情况与临床治疗效果。结果 经干预,观察组各指标改善情况,高于参照组($P<0.05$),有统计学意义。结论 在临床上,科学应用阿司匹林与氯吡格雷,对老年冠心病进行治疗,整体疗效更确切,安全性高,具有推广价值。

〔关键词〕阿司匹林;氯吡格雷;老年冠心病

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)09-056-02

近几年,冠心病的发病率越来越高,已成为老年人群中的常见疾病,其属于心血管疾病中的一种,常见症状为心绞痛,或者是胸部出现剧烈疼痛。临床上,对于老年人冠心病的治疗,一般选择药物方式,但常规药物治疗的效果不理想,不良反应多,会影响患者的预后^[1]。基于此,本次研究分析了阿司匹林与氯吡格雷在老年冠心病治疗中的作用价值,具体报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料

本院以 2019 年 3 月-2021 年 3 月期间收治的 198 例患者作为本次研究对象,按照数字表法分为两组,观察组(n=99 例)与参照组(n=99 例)。纳入满足 WHO 冠心病诊断要求的患者;排除自身存在严重疾病,过敏性和胃溃疡等患者。参照组:男女比例为 45:44;年龄区间 61,最大年龄 75 岁,中位年龄(68.44 ± 2.71)岁。观察组:男 43 例,女 46 例;年龄在 62-76 岁,均值(69.38 ± 2.63)岁。比较两组一般资料,差异性不明显($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

给予参照组常规干预:等到患者入院后,要对其进行常规处理,给予病人他汀类降脂药物,或硝酸酯类等扩血管类药物,对病人进行治疗。在干预前 5 天,还要给予病人低分子肝素,进行临床治疗。

在此基础上对观察组进行阿司匹林+氯吡格雷治疗,主要包括:根据患者的变化情况,给予其阿司匹林(云南云龙制药股份有限公司 国药准字 H53020321),服药方式为口服,控制剂量为 75 mg/次,每天 1 次^[2]。然后加用氯吡格雷(河南新帅克制药股份有限公司 国药准字 H20123116),口服,每次 75 mg,1 天 1 次。上述两组患者需要持续资料 2 个星期。

1.3 观察指标

疗效评价:显效,心电检查中,患者 ST 段已恢复正常,并且心绞痛发作次数,已经降低 >80%。有效,ST 的段恢复在 0.05-0.10mV,心绞痛的发作次数,已经降低到了 50%-80%。无效,上述症状没有改善。统计分析两组患者的血小板聚集情况。

1.4 统计学分析

录入 SPSS19.0 软件进行统计处理。

2 结果

2.1 比较两组的治疗效果

临床干预后,参照组和观察组的总有效率,分别为 87.88%、94.95%,组间差异性显著,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组的治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	99	55	40	4	94.95
参照组	99	45	38	12	87.88
χ^2					4.352
P					0.037

2.2 对比两组血小板聚集

治疗后,观察组的血小板聚集改善情况,显著优于参照组。如表 2:

表 2 两组血小板聚集对比 [n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	99	17.23 $\pm$ 2.33	14.33 $\pm$ 2.54
参照组	99	24.12 $\pm$ 3.12	24.36 $\pm$ 7.24
t	/	17.605	13.007
P	/	0.000	0.000

3 讨论

针对老年冠心病,发病机制为:人体的冠状动脉发生了病变,导致心肌不能正常供血,长时间下去会对心肌功能带来影响,从而引发冠心病。此疾病的临床表现比较多,病情复杂,如心绞痛、心律失常等,严重情况下的患者,还会猝死。现阶段,治疗冠心病的主要方式为抗血小板聚集治疗^[3]。虽然此方式可以提高治疗效果,缓解病人的基本症状,但老年患者在长时间的药物治疗中,所出现的不良反应多。再加上,一些老年患者自身的器官,出现了不同程度衰竭,常规药物并不能达到理想的临床治疗效果,要结合患者的病情变化,注意对不同药物的科学选择。

当前,临床上治疗冠心病的常见药物为阿司匹林,其是一种镇痛与解热药物,能够对环氧化酶,进行有效抑制,对前列腺素与血栓素的产生,进行有效抑制,加强对血小板凝集的预防。同时,阿司匹林还具有非常好的抗血小板聚集作用。但是,如果只应用此药物,对患者进行治疗会引发胃肠道出血等并发症。再加上,其在治疗中的应用,还会出现一定的

(下转第 59 页)

在产后出血的发生原因中子宫收缩乏力是最主要的原因，预防性的应用子宫收缩剂能够有效降低产后出血的风险，但是一般用于保守措施失败之后，也会出现一些效果不佳的情况^[4]。缩宫素是预防和治疗产后出血的首选药物。卡前列素氨丁三醇是一种 15 甲基前列腺素 F2a 类似物，由于其强大的子宫收缩作用，通常被用于产后出血的治疗中，有相关研究得出，在子宫收缩乏力导致的持续性产后出血中，使用卡前列素氨丁三醇能够获得 84%-96% 的疗效^[5]。本研究得出观察组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量均显著比对照组低 ($P < 0.05$)；观察组分娩 24 小时血红蛋白水平较对照组高 ($P < 0.05$)。结果表明在高危妊娠产妇中应用缩宫素后肌肉注射卡前列素氨丁三醇预防产后出血的效果显著强于单纯缩宫素治疗。但是该药物在使用时也要注意，该药对于胎盘胎膜残留、凝血功能障碍等因素导致的产后出血治疗是无效的，因此在使用卡前列素氨丁三醇治疗之前首先要明确产妇的出血原因，避免错误使用药物增加对产妇的伤害^[6]。

综上所述，卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠剖宫产术中能有效降低术中、术后 2 小时、术后 24 小时的出血量，是一种高效、安全的预防产后出血的措施，值得临床进一步应

用和推广。

[参考文献]

- [1] 梁红艳. 卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠产后出血的临床效果研究 [J]. 河北医学, 2020, 26(5):744-747.
- [2] 刘伟, 贾倩, 李会霞, 等. 卡前列素氨丁三醇防治高危妊娠产后出血的临床疗效及对孕产妇分娩方式、母婴结局的影响 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(6):114-115.
- [3] 薛文先. 卡前列素氨丁三醇与米索前列醇分别联合缩宫素在高危剖宫产产妇产后出血防治中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18):3105-3106.
- [4] 黄华, 杨建碧. 前列腺素类药物联合缩宫素预防高危妊娠剖宫产产后出血效果观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(5):597-599, 603.
- [5] 李思梅, 王赵伟. 缩宫素联合宫颈注射卡前列素氨丁三醇注射液预防产后出血的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(10):99-102.
- [6] 罗艳, 彭宇, 魏璐华, 等. 宫腔水囊压迫法联合卡前列素氨丁三醇在产后出血患者中的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2021, 32(7):1032-1036.

(上接第 56 页)

毒副作用，如果病人长时间服用，还会引发出血等严重反应。

然而，氯吡格雷属于一种新型的抗血小板药物，能够减少不良反应的发生率，改善临床症状。此药物还可以阻断 ADP，对腺苷酸环化酶的抑制，实现对冠心病患者的有效治疗，安全性高。研究发现，氯吡格雷是一种 ADP 受体阻滞剂，能够与血小板表面上的 ADP 受体，有效结合，实现对糖蛋白合成的抑制，预防其与纤维蛋白原结合。在此基础上，对血小板的聚集进行阻碍，加强对心肌梗死，或者是脑卒中等情况的有效预防，降低急性缺血事件的发生率^[4]。

同时，氯吡格雷这种药物，还可以避免动脉粥样硬化的发生，不断降低再缺血，或者是再出血的发生率。特别是此药物与阿司匹林的联合应用，能够降低胃肠道等不良反应的发生率，并且这种联合模式在老年冠心病中的应用，不仅可以降低并发症发生率，还能够充分发挥两者的协同作用效果。上述两种药物还能够通过对血小板活化扩增进行阻断，进而抑制血小板聚集。所以说阿司匹林与氯吡格雷的联合应用，

不仅可以提高整体的治疗效果，还能够加强对血栓等意外情况的预防，强化其心功能，改善预后，促进疾病的恢复速度。

综上所述，在老年冠心病患者的治疗中，应用阿司匹林与氯吡格雷药物，可以强化治疗效果，对血小板的聚集进行抑制，改善心功能，确保用药的安全性。

[参考文献]

- [1] 张家龙, 杨杨, 陈倩. 老年冠心病应用氯吡格雷与阿司匹林治疗的效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(8):149-151.
- [2] 刘晓华. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗老年冠心病的疗效研究 [J]. 心理月刊, 2020, 15(6):67-68.
- [3] 王洪. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病的效果和不良反应分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):72-73.
- [4] 张绪特, 张维娟. 阿司匹林与氯吡格雷联用治疗老年冠心病患者的疗效与安全性研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):52-53.

(上接第 57 页)

颅内感染等危及新生儿生命^[3]。基于以上危害，对于早产胎膜早破孕妇的治疗效果的有效性是非常重要的。

在此次研究中，观察组患者通过 3.46 ± 0.67 天数的治疗周期，早产症状就得到了有效治疗，通过 2.01 ± 0.13 天的治疗时长宫缩就得到了明显的抑制，这相对于单独使用硫酸镁治疗的孕产妇所耗费的时间来说是较前大幅度缩短的。对于妊娠期或围产期的治疗来说，除了药物治疗的有效性，该种治疗方式带来的不良反应也是患者及家属非常关注的部分，此次研究中，两组患者都只有 1 例不良反应的例数，说明，安宝联合硫酸镁在治疗早产胎膜早破中并不会提高孕妇的不良反应，孕产妇及临床医生均可放心选择该种治疗方案。

[参考文献]

- [1] 丛静. 临床治疗早产胎膜早破治疗过程中采用安宝

与硫酸镁联合治疗的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(7):168.

[2] 梁端燕. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(9):138-139.

[3] 周菊, 文英, 干瑞芹. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(16):151.

表 2 两组孕产妇不良反应发生率的对比 [n (%)]

组名	例数	不良反应 发生例数 (例)	未发生 例数 (例)	不良反应 发生率
对照组	50	1	49	2%
观察组	50	1	49	2%
χ^2				0.00
P				1.00

注：2 组对比结果， $p > 0.05$ 。