

氯吡格雷与阿司匹林治疗老年冠心病患者的疗效比较分析

刘志想

沭阳中山医院 江苏宿迁 223600

〔摘要〕目的：分析氯吡格雷与阿司匹林治疗老年冠心病患者的疗效。方法：选取就诊的老年冠心病患者 60 例（2022 年 01 月～2023 年 03 月），随机分为 2 组，对照组阿司匹林治疗，实验组氯吡格雷治疗，各 30 例。结果：较对照组，实验组

〔关键词〕氯吡格雷；阿司匹林；老年冠心病；疗效比较

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）04-045-02

冠心病全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，该疾病作为临床治疗当中，发生几率较高的疾病类型之一。由于冠状动脉向患者心脏提供血液组织，若出现粥样硬化，极易引起冠状动脉出现狭窄或闭塞问题，诱发心肌组织的缺血、缺氧以及坏死，诱发胸闷、胸痛等诸多病理表现。而老年冠心病患者是指，年龄在 60 周岁以上的冠心病患者，而在治疗当中发现，男性发病率显著高于女性，因此，针对于老年冠心病患者的疾病治疗，应当及时采取适宜的治疗手段，改善患者的预后结局。在临床治疗当中，冠心病的药物治

疗多采取阿司匹林、氯吡格雷药物进行治疗，但在治疗当中发现，不同治疗药物的实施，对于患者治疗效果以及用药安全性会造成一定的差异性，对此，本文将着重探讨，氯吡格雷以及阿司匹林面，对于老年冠心病疾病带来的相关影响价值，详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取就诊的老年冠心病患者 60 例（2022 年 01 月～2023 年 03 月），随机分为 2 组，对照组阿司匹林治疗，实验组氯吡格雷治疗，各 30 例。对照组，男患者 15 例，占比 50.00%，女患者 15 例，占比 50.00%，年龄 61～85 岁，均值（72.55±0.20）岁；实验组，男患者 17 例，占比 56.67%，

1.2 研究方法

对照组：口服使用阿司匹林，每次用药剂量为 100mg，每天用药治疗 1 次，连续用药治疗 12 周。

实验组：口服使用氯吡格雷片，每次用药剂量为 75mg，每天用药治疗 1 次，连续用药治疗 12 周。

1.3 观察指标

对比：（1）心功能指标；（2）血清炎症因子水平。

1.4 统计学方法

计量资料、计数资料为 $(\bar{x} \pm s)$ ， $(n, \%)$ ，软件采用：SPSS27.00；由 T 值、 χ^2 校验，数据状况存在明显差异 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 心功能指标

干预后，实验组各项指标优于对照组，（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 血清炎症因子水平

干预后，实验组各项指标优于对照组，（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 心功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）（ $n = 30$ ）

组别	LVEDD (mm)		LVEF (%)		LVESD (mm)	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	67.35±5.13	60.21±5.06	28.95±3.66	38.21±4.79	58.55±6.24	46.85±4.01
实验组	67.27±5.98	54.77±5.00	28.01±3.78	49.55±6.23	58.20±6.71	38.91±3.65
T 值	0.056	4.189	0.979	7.904	0.209	8.020
P 值	0.956	0.000	0.332	0.000	0.835	0.000

表 2 血清炎症因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）（ $n = 30$ ）

组别	IL-6 (ng/L)		TNF- α (mg/L)		CRP (mg/L)	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	24.41±4.07	17.32±2.05	35.69±3.35	26.32±2.01	5.66±0.57	4.18±0.60
实验组	24.42±4.66	12.20±1.01	35.73±3.02	19.99±1.31	5.71±0.32	2.15±0.01
T 值	0.009	12.271	0.049	14.451	0.419	18.529
P 值	0.993	0.000	0.961	0.000	0.677	0.000

3 讨论

冠心病在治疗过程当中发现，该疾病的发生，与患者自身存在的心肌细胞结构受损，导致心肌功能降低有密切的关联性。而冠心病疾病的发生，也会对于患者的心脏收缩能力造成一定的影响，因此，患者心脏功能也会出现明显的下降趋势，

甚至部分患者也会出现较为明显的心血管硬化以及栓塞问题^[1]。在临床治疗当中，面对于冠心病疾病的治疗，主要针对于患者心肌细胞进行修复以及治疗，同时，在采取用药治疗过程当中，实施抗血小板以及抗凝血酶等诸多手段，进一步改（下转第 48 页）

解疼痛,提高生活质量。

奥扎格雷钠是一种凝血酶抑制剂^[3],治疗效果显着,可以抑制血栓素 A2,加强前列环素的产生,合理调节血栓素 A2 和前列环素不平衡,奥扎格雷钠也可以预防血小板血栓形成患者血栓形成聚集,有效控制患者的脑痉挛,促进患者的脑血液循环,改善脑缺血的情况,改善患者的治疗奥扎格雷钠不仅可以单独治疗脑血栓形成,还可以与其他药物联合使用传统治疗与中医结合。如:丹参和双磷胆碱;银杏提取物;白藜芦醇但根据临床表现,奥扎格雷钠和中药联合治疗效果不佳,由于中药效果缓慢,患者需要长期使用,不能减少奥扎格雷钠的不良反应,所以它在临床上不推荐。奥扎格雷钠临床应用主要有过敏反应、休克,呼吸困难、角膜出血和脑出血^[4]。

低分子量肝素钙是新一代抗凝血药物^[5],可在体内与抗凝血酶 III 一起使用并且其复合物结合,降低 Xa 因子和凝血酶的活性以保护血管内皮,减少血小板粘附的作用。药物的半衰期较长,普通肝素半衰期是其的一半,生物利用度高,导致不良反应的风险降低。临床实践证实,急性脑梗死患者在使用低分子量肝素钙治疗可以实现抗凝血,防止血小板聚集,改善人体的微循环,溶解纤维维生素,改善血液动力学参数,扩张血管,改善血液循环等。奥扎格雷钠与低分子量肝素钙联合治疗急性脑梗死确切的效

果可以显着改善患者的临床症状,较少导致不良反应。

本次研究结果显示:对两组患者的治疗效果统计,观察组为 96.77% (60/62),对照组为 83.61% (51/61),两组比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。经治疗后,观察患者的血脂达标情况明显优于对照组,两组比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。统计两组不良反应发生情况,观察组患者占 3.23%,明显低于对照组发生 13.11% 的不良反应发生率,两组比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。说明急性脑梗塞采用奥扎格雷联合低分子肝素治疗的疗效显著,安全可靠,患者的血脂情况改善良好,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 杨柳三.奥扎格雷联合低分子肝素钙辅助脑血栓形成 44 例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2021,4(13):47-48.
- [2] 王敏.硫酸氢氯吡格雷与低分子肝素联合治疗急性脑梗死临床观察[J].中国伤残医学,2022,23(6):115-116
- [3] 李艳阳.论低分子肝素治疗进展性脑血栓疗效与安全性分析[J].中国卫生产业,2023,10(32):128,130.
- [4] 王响华,马怡茹.奥扎格雷联合降栓酶用于脑血栓治疗的临床观察[J].中国医院药学杂志,2023,03(03):227-230.
- [5] 王晓宇.探讨奥扎格雷联合降栓酶用于脑血栓治疗的临床观察[J].家健康(中旬版),2021,10(5):155-156.

(上接第 45 页)

善患者的治疗结局。对此,本文将详细探讨,阿司匹林以及氯吡格雷,面对于老年冠心病疾病带来的相关影响意义。

阿司匹林面对于老年冠心病疾病的治疗,发挥较强的镇痛以及消炎疗效,但该药物在应用当中发现,仍存在诸多的不足之处,例如该药物具有较长的治疗时间,易导致绝大多数患者出现药物的耐药性。同时,阿司匹林单一的使用,也会导致部分患者出现用药效果不一等诸多问题,因此,患者预后结局不佳^[2]。氯吡格雷片作为一种新型且常见的抗血小板凝聚的治疗药物,该药物在应用过程当中,能够有效的避免患者身体当中出现血小板凝聚等诸多表现,同时,该药物的实施,也可对于纤维蛋白以及糖蛋白的合成进行高效的抑制,因此治疗效果更佳。此外,氯吡格雷药物在应用后,并不会对患者的胃肠道造成明显的刺激,患者治疗效果更好,且安全性更高^[3]。而在本次研究当中发现,对于实验组患者在采取氯吡格雷药物后,患者的血清炎症因子水平更好,且心功

能得到显著的改善,进一步说明,氯吡格雷面对于老年冠心病疾病的治疗,具有较为明确的治疗效果,值得借鉴及推广。

总结来说,老年冠心病在采取氯吡格雷药物治疗后,其效果显著优于阿司匹林,进一步改善患者的心脏功能,因此,氯吡格雷在老年冠心病疾病治疗当中,可得到充分的推广以及应用。

[参考文献]

- [1] 满晓娟.氯吡格雷与替格瑞洛对老年冠心病 PCI 术后患者 MPA、PRU、IL-6、TNF- α 及 CRP 水平的影响[J].首都食品与医药,2023,30(13):44-46.
- [2] 李贺.氯吡格雷+阿司匹林治疗老年冠心病的临床效果及对血清炎症因子的影响分析[J].中国实用医药,2021,16(26):109-112.
- [3] 郭文芬.分析阿司匹林+氯吡格雷在老年冠心病患者中的治疗效果与安全性[J].医学食疗与健康,2021,19(17):86-87,107.

(上接第 46 页)

及破伤风引起的惊厥^[2],苯巴比妥是普遍中枢抑制药物,临床上可通过控制使用剂量而达到不同的治疗效果,镇静及安眠、抗惊厥和麻醉是使用剂量逐渐增加而发挥的不同程度的作用,当其在非麻醉剂量下,能够对多突触反应起到抑制作用,从而促进氯离子内流^[3]。地西洋属于苯二氮卓类药物,可起到松弛骨骼肌、镇静、抗焦虑的作用,与氯氮卓相比,其具有更好的抗焦虑效果,能够选择性地对患者大脑边缘系统产生作用,结合相关受体,对 GABA 的释放起到促进作用,然而地西洋会在肝脏中蓄积,还能够透过胎盘屏障,所以要谨慎使用^[4]。在本次研究中,苯巴比妥联合地西洋治疗无论治疗效果,还是并发症发生率、复发率均显著优于单纯使用苯巴比妥治疗。此外,还有研究表明^[5],单纯使用地西洋治疗也能够较好的控制惊厥,然而复发率较高。由此可看出,二者

联合使用能够起到协同作用,有效提高了治疗效果,并在一定程度上减轻了患儿痛苦,可在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 林伟青,蔡晓莹,林广裕,等.轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥在婴幼儿急性腹泻伴惊厥疾病谱中的地位及意义[J].实用儿科临床杂志,2022,27(12):931-933.
- [2] 金绍燕.小儿热性惊厥的中医急救与护理干预[J].中国中医急症,2023,22(3):506-509.
- [3] 杨红英.苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,26(1):72-73.
- [4] 苏又静.苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥的疗效探讨[J].中国处方药,2023,13(7):76-79.
- [5] 代红丽.小儿热性惊厥 60 例临床分析[J].内蒙古中医药,2023,32(12):107.