

氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果分析

刘海平

姚安县中医医院 675300

〔摘要〕目的：探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果。方法：采集 2021 年 8 月至 2023 年 9 月期间接收的 116 例急性心肌梗死患者案例，依据情况分为传统组与联合组各 58 例，传统组运用阿司匹林治疗，联合组运用氯吡格雷联合阿司匹林治疗，分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。结果：联合组在治疗总有效率上为 96.55%，传统组为 84.48% ($p < 0.05$)；联合组治疗不良反应率上为 3.45%，传统组为 17.24% ($p < 0.05$)。结论：氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死，可以有效的提升治疗疗效，同时有助于不良反应的降低，整体情况更好。

〔关键词〕氯吡格雷；阿司匹林；急性心肌梗死；治疗效果

〔中图分类号〕R542.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-008-02

对于急性心肌梗死而言，氯吡格雷和阿司匹林通过不同的机制抑制血小板聚集，因此联合使用可以产生协同作用，提高抗血小板效果。联合使用这两种药物可以针对血小板聚集的多个环节进行干预，从而提供更全面的心血管保护。本文采集 116 例急性心肌梗死患者案例，分析运用氯吡格雷联合阿司匹林治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2021 年 8 月至 2023 年 9 月期间接收的 116 例急性心肌梗死患者案例，依据情况分为传统组与联合组各 58 例。传统组中，男：女=31：27；年龄从 52-79 岁，平均 (64.27 ± 4.81) 岁；联合组中，男：女=35：23；年龄从 54-77 岁，平均 (65.89 ± 3.24) 岁；两组患者在基本年龄、

1.2 方法

传统组运用阿司匹林治疗，采用嚼服，每天保持 300mg，第二天可以保持每次 100mg，每天一次用药。联合组运用氯吡格雷联合阿司匹林治疗，氯吡格雷保持每次 300mg，第二天保持每天一次，每次 150mg，第三天保持为每天一次，每次 75mg。所有患者持续半年用药。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效主要集中在显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。不良反应主要集中在皮下瘀斑、牙龈出血、血尿、鼻出血、恶心等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况

见表 1 所示，联合组在治疗总有效率上为 96.55%，传统组为 84.48% ($p < 0.05$)；

表 1 患者治疗疗效评估结果

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	58	34	13	2	96.55%
传统组	58	21	19	9	84.48%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗不良反应情况

见表 2 所示，联合组治疗不良反应率上为 3.45%，传统组为 17.24% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗不良反应评估结果

分组	n	恶心	皮下瘀斑	血尿	牙龈出血	鼻出血	不良反应率
联合组	58	1	1	0	0	0	3.45%
传统组	58	3	2	1	2	2	17.24%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

氯吡格雷和阿司匹林在急性心肌梗死 (AMI) 的治疗中各自扮演着重要的角色，通常这两种药物会联合使用以增强治疗效果。氯吡格雷是一种二磷酸腺苷 (ADP) 受体拮抗剂，它通过不可逆地结合血小板 P2Y₁₂ 受体，从而抑制血小板活化并阻止血栓的形成。这对于防止冠状动脉内的血栓事件特别重要，尤其是在急性心肌梗死的情况下^[1]。优点在于氯吡格雷可以有效地抑制血小板聚集，从而降低血栓事件的风险。不仅用于急性心肌梗死的治疗，还用于其他与血小板聚集相关的疾病，如不稳定型心绞痛、外周动脉疾病等。不足之处在于，由于其抗血小板作用，氯吡格雷可能增加出血的风险，包括严重的颅内出血。部分患者可能对氯吡格雷反应不佳，存在所谓的“氯吡格雷抵抗”现象^[2]。阿司匹林主要通过抑制血小板内的环氧化酶来发挥抗血小板作用，这导致血栓素 A₂ (一种强烈的血小板激动剂) 的合成减少，从而抑制血小板聚集。优点在于，阿司匹林是一种历史悠久的药物，已广泛用于各种心血管疾病的治疗和预防。与其他一些药物相比，阿司匹林通常更经济、更易于获取。不足在于，长期使用阿司匹林可能导致胃肠道出血或溃疡。与氯吡格雷相似，阿司匹林也可能增加出血的风险，尽管这种风险通常较低。部分患者可能对阿司匹林过敏或不耐受^[3]。

氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死比单独使用阿司匹林更好的原因主要有以下几点：氯吡格雷和阿司匹林通过不同的机制抑制血小板聚集。氯吡格雷主要阻断 ADP 介导的糖蛋白 GP II b/III a 复合物活化过程，并抑制 ADP 与血小板受体的结合，从而有效抑制血小板聚集。而阿司匹林则通过抑制血小板内的环氧化酶，减少血栓素 A₂ 的合成，发挥抗血小板作用。这两种药物联合使用可以从多个途径抑制血栓

(下转第 10 页)

书、产品注册证、委托书、供应商运营资质证照等，由系统管理人员审核后方可进行采购。所采购物资由仓库负责人与采购员交接后，在管理系统中录入采购耗材的相关信息，包括产品名称、生产商、批号、型号、规格、数量、保质期等，打印生成条码标签或二维码标签在产品包装上进行粘贴和分类，录入仓库并按分类存放，以备科室取用。若产品的协议、授权或注册证等出现问题时，系统可自动暂停该产品的采购和取用，确保医疗耗材的使用安全性，在核对、检查、解决问题并再次审核通过后方可继续采购、取用。耗材采购管理对于产品供应的上流环节进行了全面审核，保证了耗材产品的真实有效和信息化管理，提高了管理效率和使用安全性。

2.2 出、入库管理

建立耗材管理工作规章制度，建立多部门互相监督和配合的综合管理机制，利用信息化系统建立科室二级仓库医疗耗材管理账目。增加科室二级仓库后勤管理子系统并与医院 HIS 系统对接，对采购的医疗耗材进行编码整理，将科室二级仓库后勤管理子系统与 HIS 系统的耗材使用、收费等信息逐一对接，将传统系统出库操作变为移库操作。科室领取耗材后，科室二级仓库物资管理人员需在移库单上签字确认，然后在科室子系统中审核确认移库，实现医疗耗材在一级仓库的“出库”与科室二级仓库的“入库”同时完成，避免中间环节出现疏漏，有效避免医用耗材的库存积压、存放混乱、出入库管理疏漏等问题，提高了耗材管理效率，降低了医院运营成本。

2.3 仓库盘点管理

通过对接科室二级仓库后勤管理子系统与医院 HIS 系统的数据，实现耗材取用库存、计费等信息的实时监管和全面监控。物资管理人员根据采购信息和科室调取信息审核各科室二级仓库医疗耗材储存情况，并进行现场随机抽查清点，核对信息，作出报告总结。

2.4 耗材管理人员业务培训

对耗材管理人员、采购员、二级仓库管理人员、财务人员等相关工作者进行信息化医疗耗材新型管理模式的业务培训，保证每一位相关工作人员能够熟练、准确、无误地操作仓库后勤管理系统及其子系统，并与医院 HIS 系统对接应用，提高耗材规范化管理意识，加强业务素质教育，提高工作效率和工作质量，减轻医院运营成本，确保医疗耗材的质量和安^[5]。

3 讨论

(上接第 8 页)

形成，使治疗效果更为显著。氯吡格雷和阿司匹林联合使用可以产生协同作用，提高抗血小板效果。这种协同作用可以更有效地防止急性心肌梗死后再次发生梗塞，降低并发症风险，并保护心脏健康。急性心肌梗死往往伴随着炎症反应，而氯吡格雷联合阿司匹林可以抑制炎症的发生，减轻心脏损伤，有利于心肌的修复和恢复。通过多途径抑制血栓形成和缓解炎症反应，联合用药可以更有效地保护患者的心脏健康，提高治疗效果。联合用药可以降低急性心肌梗死患者发生再次梗塞和其他并发症的风险，从而改善患者的生活质量。尽管联合用药可能增加出血的风险，但研究表明，在适当的剂量和监测下，这种风险是可以接受的。同时，联合用药的出血率与单独使用阿司匹林相比并无显著差异，说明其安全性较高。

医疗耗材管理是医院物资现代化管理的关键环节，对于医院的发展和效益存在直接影响力。充分利用信息化系统的建立，完善管理模式，切实保障医疗耗材从生产销售厂商、医院耗材管理部门、科室二级仓库直到患者应用的全程追溯，实时监管更新医疗耗材的使用消耗情况和系统数据，提高医疗耗材的成本管控、耗材使用分析等工作效率，对于提高医院的整体管理水平和经济管理效益具有重要的积极作用。

本研究针对信息化环境下医疗耗材新型管理模式的建立进行了概述和总结。通过与供应商管理平台联动、增加科室二级仓库后勤管理子系统并与医院 HIS 系统对接、二维码技术等信息化手段，建立起较为完善的信息化环境下医疗耗材新型管理模式，完备了医院耗材管理在工作流程构建、耗材采购管理、出入库管理、仓库盘点管理、耗材管理人员业务培训等方面的工作内容，实现了信息化环境下医疗耗材新型管理模式的转变和实行，响应了国家政策的号召，对医院的医疗耗材进行规范化、信息化、严格化合理管控，以耗材成本控制和精细化管理为工作要点，高度重视医疗耗材管理工作，建立长效运行监管机制，不断加强信息化建设，用信息化手段提升管理效率，使医院耗材管理部门对医疗耗材的管理由被动变为主动，将简单粗放管理提升为规范、信息化管理，实现医疗耗材采购、仓管、存储、发放、使用等环节的全程监管，提升耗材合理、安全使用的综合水平，保障患者合法权益，降低医院运营成本和损耗。一系列措施的实行，引起了耗材管理人员、采购员、财务人员等工作的高度重视，从内部加强了对医疗耗材的管理，有效控制了医疗耗材的成本。

【参考文献】

- [1] 喻瑾, 张凤勤, 陈默蓉, 等. 新医改环境下的高值耗材精细化管理研究[J]. 中国医学装备, 2019, 16(6):122-126.
- [2] 张倩莹. 新医改形势下高值耗材精细化管理现状和问题分析[D]. 广州华南理工大学, 2019.
- [3] 吕晓慧, 缪家清, 吴丽华, 等. 精细化管理在高值医用耗材规范化管理中的应用分析[J]. 现代医院, 2021, 21(5):704-705, 709.
- [4] 赵洁, 洪霞. 手术室医疗耗材智能库房 SPD 流程实践[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(17):233-234.
- [15] 张锋, 王小明, 王昆, 等. 基于 UDI 的医疗机构耗材管理 SPD 解决方案实践[J]. 中国医疗设备, 2021, 36(2):18-21.

总的来说，氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死具有较高的应用价值，可以通过抑制血栓的形成、降低并发症风险和缓解炎症反应等多种途径，保护患者的心脏健康，提高治疗的效果。然而，在使用这些药物时，应根据患者的具体情况仔细评估风险和收益，并在医生的指导下进行。

【参考文献】

- [1] 王银, 芦舒, 冯真, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗死的疗效及对心功能的影响[J]. 临床医学, 2023, 43(02):93-95.
- [2] 吴飞雪. 替格瑞洛与氯吡格雷分别联合阿司匹林用于急性心肌梗死 PCI 术后治疗的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(35):31-33.
- [3] 李勇盛. 氯吡格雷联合阿司匹林急诊治疗急性心肌梗死的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(34):51-53.