

心肌梗塞采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗的效果分析

李兴旺 张雅静^{通讯作者}

华亭市第一人民医院 744100

【摘要】目的 探讨心肌梗塞采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗的效果。**方法** 收集 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 92 例心肌梗塞患者案例，随机分为基本组与联合组各 46 例，基本组运用阿司匹林治疗，联合组运用阿司匹林联合氯吡格雷治疗，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 95.92%，基本组为 81.63% ($p < 0.05$)；联合组在治疗总不良反应率上为 4.35%，基本组为 17.39% ($p < 0.05$)。**结论** 心肌梗塞采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗，可以有效提升治疗疗效，同时可以有效地减少治疗不良反应率，整体状况更好。

【关键词】 心肌梗塞；阿司匹林；氯吡格雷；治疗效果

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-005-02

心肌梗塞的治疗用药现状得到显著进展，主要集中在多种药物的联合应用和个体化治疗策略。抗血小板药物，如阿司匹林和氯吡格雷，是治疗的基础，通过抑制血小板聚集，预防血栓形成，降低心血管事件风险。另一类关键药物是溶栓剂，如阿替普酶，通过溶解已有血栓，恢复冠状动脉血流，从而挽救缺血心肌。此外， β 受体阻滞剂和 ACE 抑制剂被广泛用于减少心脏负担，改善心功能。同时，使用他汀类药物降低血脂，防止动脉粥样硬化的进展也是重要组成部分。本文采集 92 例心肌梗塞患者案例，分析运用阿司匹林联合氯吡格雷治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 92 例心肌梗塞患者案例，随机分为基本组与联合组各 46 例。基本组中，男：女=25：21；年龄从 41 岁至 74 岁，平均 (54.29 ± 4.71) 岁；病程从 7h 至 3d，平均 (2.15 ± 0.63) d；联合组中，男：女=24：22；年龄从 40 岁至 76 岁，平均 (55.17 ± 3.24) 岁；病程从 6h 至 3d，平均 (2.06 ± 0.54) d；两组患者在基本年龄、性别与病程等信息上没有明显差异，有统计学意义。

1.2 方法

基本组运用阿司匹林治疗，每天一次口服用药，每次 100mg，持续 30 天用药。联合组运用阿司匹林联合氯吡格雷治疗，阿司匹林与基本组用药一致，氯吡格雷保持每天一次，每次 75mg，持续 30 天用药后观察效果。

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。显效指的是治疗后患者心绞痛症状明显缓解或消失，心电图恢复正常，心功能显著改善。有效则指患者心绞痛症状有一定程度的缓解，心电图及心功能指标有所好转，但未完全恢复。无效则表示治疗后患者心绞痛症状未明显缓解，心电图和心功能未见显著改善，病情可能继续恶化。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。不良反应主要集中在皮疹、头痛、胃肠道反应等。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

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 95.92%，基本组为 81.63% ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	46	21 (42.86)	26 (53.06)	2 (4.08)	95.92%
基本组	46	13 (26.53)	27 (55.10)	9 (18.37)	81.63%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者不良反应率情况

见表 2 所示，联合组在治疗总不良反应率上为 4.35%，基本组为 17.39% ($p < 0.05$)。

表 2：患者不良反应率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	胃肠道反应	皮疹	头痛	不良反应率
联合组	46	1	0	1	4.35%
基本组	46	3	2	3	17.39%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

心肌梗塞是一种严重的心血管疾病，需要快速有效的治疗以减少心肌损伤和进一步的心脏问题。阿司匹林是广泛使用的抗血小板药物，能够抑制血小板聚集，从而降低血栓形成的风险。然而，单一使用阿司匹林在某些情况下可能不足以提供最佳的保护，有时会伴随皮疹、头痛和胃肠道反应等不良反应。使用阿司匹林联合氯吡格雷的双重抗血小板治疗策略，能够更好地提升治疗疗效，同时减少某些不良反应的发生率。

本研究结果中，联合用药比单一用药可以更好的提升治疗疗效与减少不良反应，原因在于联合用药有自身的优势。氯吡格雷是一种新型的抗血小板药物，具有与阿司匹林不同的作用机制。它通过不可逆地抑制 ADP 受体，进一步阻断血小板的激活和聚集。阿司匹林联合氯吡格雷的优势在于，这种组合能提供更加广泛和强效的抗血小板作用，减少血栓形成的机会，提高心肌梗塞患者的预后。临床研究显示，这种双重治疗在急性心肌梗塞患者中显著降低了心血管事件的发生率，如再发心梗、卒中和心血管死亡。此外，阿司匹林联合氯吡格雷的治疗方案能够减少某些不良反应的发生。这一方面是由于两个药物的不同作用路径，相对减少了单一药物所导致的不良反应。阿司匹林长期使用较易引起胃肠道不适甚至胃溃疡，而氯吡格雷的替代介入可以部分减轻这一问题。尽管氯吡格雷也有可能引起一些不良反应，但两药联用时，

(下转第 7 页)

于对照组的 (26.98 ± 2.49) d, 其比较差异有统计学意义 ($t=145.499$, $P=0.000$)。

2.3 观察两组患者的护理满意度

观察组 20 例患者实施康复新液联合特定波治疗仪照射治疗的护理措施后, 应用医院自制调查问卷, 对患者进行护理满意度调查, 观察组 20 例患者: 非常满意 19 例, 不满意 1 例, 护理满意度为 95%。对照组 20 例患者, 非常满意 12 例, 不满意 8 例, 护理满意度为 60%。与对照组相比, 观察组的护理满意度明显提高 (95% 比 60%)。 $\chi^2=7.025$, $P=0.008$, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。详细数据见表 3。

表 1: 2 组患者的导管口感染发生率比较 (n, %)

组别	例数	治愈者	未治愈者	治愈率 %
观察组	20	18	2	90
对照组	20	12	8	60
χ^2				4.800
P				0.028

表 3: 两组患者的护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	不满意	总满意度 (%)
观察组	20	19	1	95
对照组	20	12	8	60
χ^2				7.025
P				0.008

3 讨论

血液透析作为肾脏疾病终末期替代疗法之一, 其作用原理为: 将血液引流至体外、流经空心纤维所构建的透析器内, 和透析液完成物质交换, 从而清除患者血液中多余代谢废物、水分等, 最终维持患者血液酸碱平衡, 预防全身中毒^[4]。近几年来, 为减轻患者穿刺所致痛苦, 多采取中心静脉导管, 护理不当患者可能会并发导管相关血流感染, 严重者可死亡^[5]。目前, 临床上普遍认为操作环境不卫生、皮肤消毒不理想、穿刺部位不合理、手部卫生护理不到位、导管维护不佳等为引发导管口感染的主要因素, 要求通过高质量护理干预解决上述问题^[6]。

康复新液联合特定波治疗仪照射护理作为国内医学模式转变后的一项新兴护理模式, 相较于常规护理, 该护理模式更强调护理操作的有效性和全面性, 以全面改善患者的护理体验; 提高导管口感染治愈率, 改善血液透析患者预后, 并避免患者意外拔管, 延长其导管留置时间^[7]。笔者在本次研究中即引入了康复新液联合特定波治疗仪照射护理模式, 并根据血液透析特点、考虑患者个体差异性, 制定个性化护理

方案, 基本涵盖了引起导管口感染的相关因素, 均为针对相关因素制定的护理措施, 以促进导管口感染愈合。结果提示: 观察组导管口感染治愈率高, 导管留置时间较长, 并且患者的护理满意度比对照组明显提高了。根据上述护理结果分析, 彰显了康复新液联合特定波治疗仪照射护理在治疗血液透析导管口感染上的积极作用。张珊^[7]报道, 选择 2017 年 7 月至 2020 年 10 月在九江市中医医院进行血液透析治疗的 62 例慢性肾衰竭患者为研究对象, 按随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 31 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上应用特定电磁波治疗仪进行干预, 比较两组内瘘血流量、内瘘相关并发症发生情况及护理满意度。结果观察组内瘘血流量优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组内瘘相关并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果证明, 对血液透析患者应用特定电磁波治疗仪进行干预亦可改善患者的内瘘血流量, 减少内瘘相关并发症的发生, 提高患者对护理服务的满意度。

综上: 康复新液联合特定波治疗仪照射护理在治疗血液透析导管口感染中有一定可行性, 并能延长导管留置时间, 并能提高患者的护理满意度, 可推广。

参考文献:

- [1] 中国医院协会血液净化中心管理分会血液净化通路学组. 中国血液透析用血管通路专家共识 (第 1 版) [J]. 中国血液净化, 2014, 13(08): 549-558.
- [2] 陈万莉, 李洁霞, 覃梦莹, 等. 血透患者导管相关性血流感染的危险因素及其护理干预研究进展 [J]. 当代护士, 2021, 28 (12): 23-25.
- [3] 刘李. 血液透析感染控制措施 [J]. 中国血液净化杂志, 2010, 9(12): 646-647.
- [4] 费佩佩. 集束化综合护理干预在预防血液净化导管相关性血流感染应用分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(16): 151-153.
- [5] 朱梦莉, 朱维芳. 集束化护理在预防急诊科中心静脉导管感染中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4): 79-82.
- [6] 闫萍, 徐文, 付红萍, 等. 集束化管理在预防新生儿经外周静脉置入中心静脉导管血流感染中的应用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(7): 1114-1116.
- [7] 张珊. 特定电磁波治疗仪照射对血液透析患者内瘘血流量和并发症及护理满意度的影响 [J]. 医疗装备, 2022(002): 035.

(上接第 5 页)

剂量可以适当降低, 从而减少各自的不良反应发生率。这种联合治疗还通过综合性抗血小板作用提高了疗效, 减少了不良事件的发生概率, 使得治疗目标不仅限于症状缓解和事件预防, 更延伸到提升整体治疗效果和患者生活质量。事实上, 双重抗血小板治疗已被广泛接受并纳入全球多个心血管疾病治疗指南中, 作为管理心肌梗塞的一线策略。

当然, 在实施双重抗血小板治疗时, 需注意监测患者的出血风险, 特别是对于有既往出血史或正在使用其他抗凝治疗的患者。医生会根据患者的具体情况, 制定个性化的治疗方案, 以平衡抗血栓效益和出血风险。同时, 患者需定期复诊, 医生根据其临床表现和实验室检查结果进行适时调整, 确保治疗的安全性和有效性。

综上所述, 心肌梗塞患者采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗相比单一阿司匹林治疗, 能够更好地提升治疗疗效, 减少不良反应发生率。这种优势主要源于两种药物不同的作用机制, 提供了更强、更广泛的抗血小板作用, 从而有效预防心血管事件并减少胃肠道等副作用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 黄倩. 阿司匹林联合低分子肝素对治疗心肌梗塞的疗效和凝血功能的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(04): 462-463.
- [3] 甘国治. 阿司匹林和氯吡格雷综合治疗心肌梗塞的临床效果 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(01): 97-99.