· 论著 ·

阿司匹林联合氯吡格雷在老年冠心病患者中的治疗效果研讨

郑州市瑞龙纺织有限公司职工医院 (河南 郑州 450000)

李亚玲

【摘要】目的 针对阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病患者中的治疗效果进行分析。**方法** 选取我院收治的100例老年冠心病患者,按随机法分为观察组和对照组2组,每组各50例。在基础治疗上,对照组老年冠心病患者给予阿司匹林治疗,观察组老年冠心病患者在对照组的基础上给予氯吡格雷治疗,比较2组患者的治疗效果和治疗过程中发生不良反应的情况。**结果** 观察组患者总有效率为96.00%,对照组患者总有效率为70.00%,2组老年冠心病患者的效率比较差别明显($P<0.05$);观察组患者治疗过程中发生的不良反应为8.00%,对照组患者治疗过程中发生的不良反应为20.00%,观察组患者的不良反应低于对照组患者的不良反应($P<0.05$)。**结论** 采用阿司匹林、氯吡格雷联合使用治疗老年冠心病的治疗效果和和不良反应明显优于单用阿司匹林,值得在临床推广使用。

【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

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.06.007

Treatment Effect of Aspirin Combined with Clopidogrel in Senile Patients with Coronary Heart Disease

LI Ya-ling, Staff-worker Hospital of Zhengzhou RuiLong Textile Co., Ltd, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate the treatment effect of aspirin combined with clopidogrel in senile patients with coronary heart disease. **Methods** 100 senile patients with coronary heart disease in our hospital were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 50 cases in each group. On the basis of routine treatment, the control group was given aspirin treatment, and the observation group was given clopidogrel on basis of the control group, treatment effect, adverse reactions condition during the process of treatment of the two groups were compared. **Results** Total efficiency of the observation group and the control group were 96.00%, 70.00%, the difference of efficiency between the two groups had statistic significance ($P<0.05$), adverse reaction rate during the treatment of the observation group (8.00%) was lower than that of the control group (20.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of aspirin combined with clopidogrel in treatment of coronary heart disease has better treatment effect and less adverse reaction than aspirin alone, it is worthy of clinical promotion.

[Key words] Aspirin; Clopidogrel; Senile Patients with Coronary Heart Disease

冠心病是指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧、坏死而导致的心脏病。冠心病的范围较为广泛,还包括炎症、栓塞等导致管腔狭窄或闭塞^[1]。老年病人时常伴有心绞痛,血管严重阻塞的患者有可能发生心梗,对病人的生命安全造成威胁。本研究采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院(2014年12月-2016年5

月)收治的100例老年冠心病患者,按随机法分为观察组和对照组2组,每组各50例。观察组:男性30例,女性20例,年龄在60-73岁,平均年龄(65.55±5.35)岁;对照组:男性28例,女性22例,年龄在58-75岁,平均年龄(66.55±6.55)岁。2组老年冠心病患者在基线资料方面的差别较小, P 值大于0.05。组间可以进行科学的对比研究。本次研究已获取患者的知情同意,并通过我院伦理委员会的审批。

1.2 方法 2组老年冠心病患者都给予基础治疗~ β 受体阻滞剂、他汀类降脂药物、硝酸类扩血管药物等。

对照组患者在基础治疗上采用阿司匹林100毫克

口服, 每天100毫克, 持续治疗一个月(一个月后抽血检查血小板聚集情况)。

观察组患者在对照组的基础上同时口服氯吡格雷75毫克, 每天75毫克, 连续服用一个月, 一个月以后抽血检查血小板聚集情况。

1.3 观察指标及疗效判定标准

1.3.1 观察指标: 观察2组老年冠心病患者在治疗过程中出现的不良反应和治疗效果。

1.3.2 老年冠心病患者的治疗效果判定标准: 显效-老年冠心病患者在治疗期间心绞痛发作次数减少百分之八十以上, 用药减少百分之八十以上。

有效-老年冠心病患者在治疗期间心绞痛发作次数减少百分之五十至百分之八十, 用药减少百分之五十至百分之八十, 且有轻微的心绞痛症状。

无效-老年冠心病患者都没有达到以上条件。

总有效率为老年冠心病患者的总概率减去无效概率的差值。

1.4 统计学处理 用SPSS20.0软件核对2组老年冠心病患者的数据, 用“%”表示2组患者的不良反应和治疗效果的数据, 并用 χ^2 值检验。若2组老年冠心病患者的数据存在差异, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2组老年冠心病患者的治疗效果比较 观察组患者总有效率为96.00%, 对照组患者总有效率为70.00%, 2组老年冠心病患者的效率比较差别明显($P < 0.05$)。具体结果如表1所示。

2.2 2组老年冠心病患者治疗过程中发生的不良反应情况 观察组老年冠心病患者治疗过程中发生的不良反应为8.00%, 对照组老年冠心病患者治疗过程中发生的不良反应为20.00%, 观察组患者的不良反应明显低于对照组患者的不良反应($P < 0.05$)。具体结

表1 2组老年冠心病患者的治疗效果比较[n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	30 (60.00%)	18 (36.00%)	2 (4.00%)	96.00%
对照组	50	22 (44.00%)	13 (26.00%)	15 (30.00%)	70.00%

注: 2组老年冠心病患者治疗效果对比的最终数据有明显的差别 ($P < 0.05$)

表2 2组老年冠心病患者治疗过程中发生的不良反应情况[n(%)]

组别	例数 (n)	胃黏膜出血	胃肠道反应	总计 (%)
观察组	50	1	3	8.00%
对照组	50	3	7	20.00%

注: 2组老年冠心病患者治疗过程中发生的不良反应对比最终数据有明显的差别 ($P < 0.05$)

果如表2所示。

3 讨论

冠心病是中老年人的一种常见病、多发病, 在我国冠心病成为了死亡的主要死因之一。冠心病是一种慢性疾病, 可引发的并发症包括: 心肌梗死、心绞痛、心律失常等, 是一种常见病、多发病^[2]。冠心病发作通常与季节变化、情绪激动、体力活动增加、饱食、长期过量吸烟和饮酒等因素有关。

临床上治疗冠心病的主要方法为药物治疗。阿司匹林又称为乙酰水杨酸, 用于预防和治疗缺血性心脏病、心绞痛、心肌梗塞等, 有解热镇痛、抗血栓、抑制血小板凝集作用。阿司匹林与环氧化酶-1活性部位多肽链530位丝氨酸残基的羟基发生不可逆的乙酰化, 导致环氧化酶失活, 阻断血栓素A2和前列腺素E2形成, 从而抑制血小板凝集^[3]。随着阿司匹林的广泛应用, 因此给人的机体功能带来不同程度的损害, 包括胃肠道症状, 过敏反应、中枢神经系统反应、肝损害及中枢神经损害等。

氯吡格雷用于预防和治疗因血小板高聚集引起的心、脑及其他动脉循环障碍疾病, 如近期发作的脑卒中、心肌梗死和确诊的外周动脉疾病。氯吡格雷是一种高效的抗血小板药物, 可与血小板膜表面的二磷酸腺苷受体结合, 抑制血小板相互凝集, 阻断二磷酸腺苷引起的血小板活化的扩增, 抑制血小板凝集, 减少血栓形成^[4]。氯吡格雷联合阿司匹林治疗能有效的起到协同治疗作用, 氯吡格雷增强阿司匹林对胶原诱导血小板聚集作用, 与此同时, 阿司匹林对磷酸腺苷诱导的血小板聚集没有影响。氯吡格雷的不良反应较少, 其安全性高, 与阿司匹林联用能够有效的抑制血小板凝集, 快速缓解心绞痛症状^[5]。

研究结果表明, 观察组患者总有效率为96.00%,

对照组患者总有效率为70.00%, 2组老年冠心病患者的效率比较差别明显($P < 0.05$); 观察组患者治疗过程中发生的不良反应为8.00%, 对照组患者治疗过程中发生的不良反应为20.00%, 观察组患者的不良反应明显低于对照组患者的不良反应($P < 0.05$)。因此, 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗老年冠心病患者的效果明显。

综上所述,针对老年冠心病患者,在临床上采取阿司匹林与氯吡格雷联合应用治疗效果可观,值得在临床推广使用。

参考文献

- [1] 钟海.阿司匹林与氯吡格雷治疗老年冠心病患者的临床疗效比较[J].中国民康医学,2016,28(10):57-58.
[2] 张梅.氯吡格雷、阿司匹林单用及双联抗血小板长期治疗对

- 老年冠心病患者经皮冠状动脉介入术后的影响[J].血栓与止血学,2016,22(2):134-136.
[3] 郭锐.阿司匹林联合氯吡格雷在老年冠心病患者中的治疗及安全性分析[J].医学理论与实践,2015,28(20):2757-2758.
[4] 潘凤珍.阿司匹林及氯吡格雷对老年冠心病患者临床治疗比较[J].中外医学研究,2014,12(26):33-34.
[5] 陈薇,谭凤萍,刘福元等.观察冠心病患者中氯吡格雷联合阿司匹林负荷给药的临床疗效[J].今日健康,2015,14(5):149-149.

【收稿日期】2017-11-04

(上接第15页)

2.3 两组术后半年ISR率比较 术后用药半年,强化组ISR发生例数3例,发生率6.00%,对照组ISR发生例数11例,发生率22%,强化组ISR发生率显著低于对照组($\chi^2=4.070$, $P<0.05$)。

2.4 两组不良反应比较 治疗期间,对照组未见不良反应,强化组出现2例肌酸激酶(CK)轻微升高,但无临床意义,两组不良反应发生率无显著差异($P<0.05$)。

3 讨论

随着生活习惯与饮食结构变化,我国CHD发病率有上升趋势,不合理膳食、吸烟、饮酒、肥胖、活动少、精神紧张等均是CHD发病的危险因素^[1]。冠状动脉支架术是当前临床治疗CHD主要手段,对于急性期患者能达到立竿见影效果,然而有研究显示,单纯进行支架植入术后半年内ISR发生率可高达30%以上^[2]。有学者认为,LP(a)通过影响脂质代谢与调节纤溶-凝血系统,能诱导动脉粥样硬化及血栓发生,与CHD发展关系密切^[5]。故降低LP(a)水平、减少ISR发生对CHD患者有重要意义。

本研究发现,在CHD患者冠状动脉支架术后,辛伐他汀强化降脂半年,强化组TC、TG、LDL-C、LP(a)水平均显著低于对照组,说明辛伐他汀强化降脂效果更好;LVEDD与LVEF能预测冠状动脉狭窄程度,评价心功能^[2],强化组LVEDD减小程度与LVEF升高程度均高于对照组,说明辛伐他汀强化降脂后对左心室功能改善效果更佳;强化组ISR发生率也显著低于对照组,说明辛伐他汀强化降脂能一定程度上降低ISR发

生,与张红心^[2]等、王文丰^[6]等研究结果一致。辛伐他汀作为一种3-甲基3-羟基戊二酰辅酶A(HMG-COA)还原酶抑制剂,一方面可以通过降低或抑制TC合成效率,来降低血脂水平;另一方面可提高细胞膜LDL-C受体量来加快LDL-C降解;还能通过调节炎症反应、抗氧化,来保护血管内皮、软化粥样硬化斑块;也有研究认为辛伐他汀能逆转心室重构,促进心功能恢复,而增加一定水平辛伐他汀剂量,可以强化效果,安全水平依然较好^[6-7]。故强化组疗效优于对照组,而不良反应并未增加。

综上所述,CHD患者行冠状动脉支架术后,给予辛伐他汀强化降脂,能降低患者血脂水平及LP(a)水平,改善患者心功能,降低ISR发生率,且无显著不良反应,值得应用。

参考文献

- [1] 朱玲军,王孝雅,项美香,等.术前血清胆红素预测冠心病支架再狭窄价值[J].中华急诊医学杂志,2016,25(8):1031-1034.
[2] 张红心,吴平平,李广平,等.PCI术前强化辛伐他汀治疗对急性冠脉综合征患者术后相关指标的影响[J].中国药房,2017,28(12):1637-1640.
[3] 李丽,周开江,韦丽.STEMI患者PCI术前瑞舒伐他汀与辛伐他汀强化治疗的临床效果比较[J].山东医药,2016,56(36):85-87.
[4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组.中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2016,44(5):382-400.
[5] 李红艳.冠心病患者PCSK9和脂蛋白(a)水平与冠状动脉病变程度的相关性[J].中国动脉硬化杂志,2016,24(6):607-610.
[6] 王文丰,孙历贤,巨名飞,等.不同剂量辛伐他汀对老年T2DM患者急性心肌梗死PCI术后心功能及预后的影响[J].山东医药,2016,56(46):76-78.
[7] 高茜,赵磊磊,黄燕涛.红花注射液联合辛伐他汀治疗高脂血症的临床观察[J].中药药理与临床,2016,32(6):220-222.

【收稿日期】2018-04-02