

# 氯吡格雷联合阿司匹林对急性心肌梗死的疗效

于清华 殷鹤飞

保定京南医院 河北 保定 074004

**摘要:**目的: 分析氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的价值。方法: 选取 90 名 2020 年 12 月至 2021 年 12 月的急性心肌梗死病人, 采用数字表将其分为 2 个组, 每组 45 名, 单独使用阿司匹林的作为单药干预组, 而综合干预组则在此基础上加入氯吡格雷。比较两组急性心肌梗死总有效率和不良预后, 并比较两组治疗前后心功能状况。结果: 综合干预组急性心肌梗死总有效率高于单药干预组,  $P < 0.05$ 。综合干预组不良预后低于单药干预组,  $P < 0.05$ 。综合干预组心功能状况优于单药干预组,  $P < 0.05$ 。结论: 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死确切, 可提高疗效, 减少心血管不良预后, 改善心功能。

**关键词:** 氯吡格雷; 阿司匹林; 急性心肌梗死; 价值

## Effect of clopidogrel combined with aspirin on acute myocardial infarction

Qinghua Yu, Hefei Yin

Baoding Jingnan hospital (Baoding, Hebei) 074004

**Abstract:** Objective: to analyze the value of clopidogrel combined with aspirin in the treatment of acute myocardial infarction. Methods: 90 patients with acute myocardial infarction from December 2020 to December 2021 were selected and divided into two groups with a digital table, 45 in each group. The single drug intervention group used aspirin alone, and the comprehensive intervention group added clopidogrel on this basis. The total effective rate and adverse prognosis of acute myocardial infarction were compared between the two groups, and the cardiac function before and after treatment was compared. Results: the total effective rate of acute myocardial infarction in the comprehensive intervention group was higher than that in the single drug intervention group ( $P < 0.05$ ). The poor prognosis of the comprehensive intervention group was lower than that of the single drug intervention group ( $P < 0.05$ ). The cardiac function of the comprehensive intervention group was better than that of the single drug intervention group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: clopidogrel combined with aspirin is effective in the treatment of acute myocardial infarction, which can improve the curative effect, reduce cardiovascular adverse prognosis and improve cardiac function.

**Keywords:** clopidogrel; aspirin; Acute myocardial infarction; value

近几年, 随着医疗、成像技术的不断进步, 心脏血管内窥镜的外科治疗日益增多。介入治疗能显著提高患者的预后。但是, 有些患者术后有较高的心脏并发症, 对术后的治疗效果和恢复有很大影响。要确保患者的生存, 改善患者的预后, 必须采取积极的措施。所以, 介入急性心肌梗死时, 必须配合抗凝药物。从医疗角度来看, 用抗血小板凝集剂来预防并发症<sup>[1]</sup>。其中, 抗血小板凝集剂主要有氯吡格雷和阿司匹林。本试验选取 90 名 2020 年 12 月至 2021 年 12 月的急性心肌梗死病人, 采用数字表将其分为 2 个组, 每组 45 名, 单独使用阿司匹林的作为单药干预组, 而综合干预组则在此基础上加入氯吡格雷。对比两组急性心肌梗死总有效率及不良预后, 并对阿司匹林与

氯吡格雷联合应用于急性心肌梗死的临床意义。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院 2020 年 12 月-2021 年 12 月急性心肌梗死患者共 90 例, 数字表随机分 2 组每组 45 例。其中, 单药干预组男 24 例, 女 21 例, 年龄 42-76 ( $56.12 \pm 2.12$ ) 岁。综合干预组男 26 例, 女 19 例, 年龄 42-79 ( $56.14 \pm 2.01$ )。两组统计学比较显示  $P$  大于 0.05。

#### 1.2 方法

单药干预组的患者给予阿司匹林治疗, 每次服用的剂量 90mg, 每天 1 次, 治疗 4 周。

综合干预组在该基础上增加氯吡格雷。每天服用的剂

量 75mg 氯吡格雷, 每天 1 次, 治疗 4 周。

### 1.3 观察指标

比较两组急性心肌梗死总有效率、心血管不良预后、治疗前后心功能。

### 1.4 疗效标准

显效: NYHA 心功能分级降低 2 级和 2 级以上; 有效: NYHA 心功能分级降低 1 级; 无效: 达不到以上标准。排除无效率计算急性心肌梗死总有效率<sup>[2]</sup>。

### 1.5 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中, 计数  $\chi^2$  统计, 计量 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 急性心肌梗死总有效率比较

综合干预组急性心肌梗死总有效率 96.00% 高于单药干预组 72.00%,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组心血管不良预后比较

综合干预组不良预后 1 (2.00) 低于单药干预组 8 (16.00),  $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组心功能比较

治疗后, 综合干预组患者心功能优于单药干预组,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者心功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别            | 时期      | 左室收缩末期<br>期内径<br>(mm) | 左室舒张<br>末期期内径<br>(mm) | 左室射血<br>分数 (%)   |
|---------------|---------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| 综合<br>干预<br>组 | 治疗<br>前 | 45.34 $\pm$ 1.92      | 61.12 $\pm$ 3.12      | 45.12 $\pm$ 0.35 |
|               | 治疗<br>后 | 36.12 $\pm$ 1.24      | 45.12 $\pm$ 2.11      | 59.56 $\pm$ 0.21 |
| 单药<br>干预<br>组 | 治疗<br>前 | 45.45 $\pm$ 1.79      | 61.25 $\pm$ 3.18      | 45.45 $\pm$ 0.36 |
|               | 治疗<br>后 | 41.62 $\pm$ 1.51      | 52.12 $\pm$ 2.23      | 53.12 $\pm$ 0.32 |

## 3 讨论

急性心肌梗塞是由冠状动脉病变导致的心脏供血不足导致的一种心血管疾病。其临床表现为: 慢性剧烈后胸痛, 高烧, 白细胞计数增高, 心源性心律失常, 休克或心力衰竭。急性心肌梗死的发病率和病死率都很高。目前, 急性心肌梗死的治疗重点是降低梗塞的范围, 预防并发症。急性心肌梗死的临床表现和临床表现: (1) 有预兆的征兆。急性心肌梗塞患者出现心悸、胸部不适、心前区酸痛、乏力等多种不适表现。如果患者出现上述症状, 应密切关注化验结果并与医生沟通。(2) 先兆。心前区疼痛是一种常见的症状。常见于早期心肌梗塞。通常在早上和运动中。大多数的疼痛都会持续很长一段时间, 而且很难缓解。少数患者出现胸闷、呼吸急促、血压降低、全身出汗等症状。

(3) 症状; 胸前区有明显的压迫和疼痛。服药后, 如果身体有任何不舒服的症状, 应立即去医院就诊。(4) 疾病发生期间的有关症状。心率、血压等指标均有不同程度的改变。患者早期常伴有心率加快、血压升高等情况。在晚期, 病人容易出现呼吸不畅、眩晕、心跳慢等症状。有些病人会出现抽搐。

急性心肌梗死的整体治疗原则是: (1) 急性心肌梗死患者运动对心脏的负荷要小, 要坚持卧床休息, 避免出现任何突发事件。同时, 要保证患者处于安静的环境中, 减少外界的刺激, 让患者在没有干扰的情况下进行锻炼, 同时将心脏的跳动降到最低。定期输氧能减少患者心肌缺血, 有利于维持患者的身体健康。在治疗过程中, 要密切监测患者的各种生理指标, 特别是心率, 以便更好地了解患者病情的进展, 为后续的治疗工作提供参考。(2) 急性心肌梗死的预防和治疗药物的使用。急性心肌梗死的药物种类很多, 需要根据患者的情况选择不同的药物。可以选择杜冷丁或者吗啡来缓解疼痛; 美托洛尔等对降低心脏的消耗有显著的效果, 但是对于心率缓慢, 急性心功能不全和低血压的病人, 最好在医生的指导下使用。溶栓是目前临床上最常见的治疗方法。溶栓剂能溶解阻塞的血液, 让它通畅。在医生和医务人员的监督下, 进行溶栓治疗。(3) 外科治疗 急性心肌梗死。根据患者栓塞的严重程度, 一般使用手术技术进行溶栓。与常规溶栓相比, 介入溶栓是一种更好的治疗方法。

不良的生活习惯包括: 饮食过量、吸烟、饮酒、运动不足、情绪低落。肥胖症、高血压、糖尿病是引起心肌梗塞的主要原因。特别是当许多危险因素积累或形成代谢综合征时, 就会导致心肌梗死或脑卒中。饮食不均衡会造成营养过剩, 体内多余的能量没有被消化, 反而转化为脂肪。另外, 如果由于长期缺乏运动, 体内多余的脂肪无法被吸收而造成肥胖。此外, 过多的脂肪还会导致高血脂, 导致急性心肌梗死。医学研究表明, 在急性心肌梗死中, 高血压、高胆固醇、抽烟、肥胖症和糖尿病是五大危险因子。急性心肌梗死与不良的饮食生活习惯有关。当前, 人们的物质生活水平不断提高, 但不良的生活方式却是导致心血管疾病的重要原因。心血管是人类健康的第一大威胁。近年来, 急性心肌梗死发病率较高, 严重威胁着人们的健康。因此, 要保持健康, 必须彻底改变坏习惯, 并通过适当的方式预防心脏疾病。目前, 急性心肌梗死的诊断和治疗日益受到人们的关注。近年来, 随着医疗技术和图像技术的不断发展, 它被广泛地应用于医疗领域。现在, 对急性心肌梗死患者进行血管介入治疗。对于急性心肌梗塞, 最常用的方法就是介入治疗。通过静脉导管把血管插入狭窄位置, 打开堵塞的血管, 进行心脏再灌注。虽然手术效果有所好转, 但仍是一项有潜在的危险的介入手术。这不仅会给患者带来痛苦和烦恼, 而且会降低治疗效果, 甚至危及患者的生命, 经常会出现栓塞、血栓、再狭窄、闭塞等并发症,

并且会引起新的血管损伤,影响患者的治疗效果。因此,在介入急性心肌梗塞时,往往需要用到血小板抑制剂。过去,为了减少介入后心脏的不良反应,低分子肝素具有溶栓、抗凝、凝血等多种作用,它可以抑制内源性的血液凝固,并能明显抑制血液凝固,促进其产生大量的内毒素-葡萄糖醛酸和纤维溶酶原素,修复受损的内皮细胞。然而,对于急性心肌梗死患者,如果只使用低分子量的肝素来改善其血小板聚集,则需要相当长的时间,并且这种治疗方法有更高的心脏病风险。

近 90 年来,人们一直在使用阿司匹林。具有消炎、消炎、解毒的作用。阿司匹林是近几年用于治疗心血管疾病的抗血小板药物。(1)阿司匹林具有一定的解热效应。PGE 是以温度为中心,以提高体温为目标。阿司匹林可以抑制下丘脑环氧合酶,抑制 PGE 的生成,从而控制机体的温度。(2)镇痛效果:阿司匹林具有抑制周围炎症、减少 PGs 分泌、缓解疼痛等作用。(3)抗炎作用:炎症时,PGs 可导致炎症反应。阿司匹林可以减少炎症部位的环氧合酶 2,减少 PGs 的形成和炎症反应。(4)阿司匹林在低剂量时可以起到防止血栓的作用,而在高浓度时可以促进血栓的生成。①血栓蛋白 A2 有明显的促进凝块和扩张的作用。阿司匹林可使环氧合酶激活的乙酰基减少,使凝血素 A2 减少,并对血小板的凝集有明显的抑制作用。VEG12 是 VEG12 分泌的一种物质,具有减少血液体积、扩大血管的功能。前列环素是一种具有抗凝血素 A2 的生物活性物质,它能有效地抑制前列环素的生成。因为在血液中,环氧酶比内皮层更敏感。因此,低剂量的阿司匹林可以抑制血小板的环氧化,减少凝血素 A2 的产生。②高剂量阿司匹林对环氧合酶有显著的抑制作用,并能降低一线环素的产量,降低或消除低剂量阿司匹林对血栓的作用。所以,高剂量的阿司匹林能抑制前列环素的产生和促进血栓的产生。阿司匹林是一种常用的药物,对一些常见的病症有很好的疗效,应用范围很广。因此,它经常被用来治疗各种疾病。但是阿司匹林的剂量要根据患者的情况来决定。阿司匹林对患者的日常生活有很高的要求。服用阿司匹林前后要严格按照医生的要求服用,不要随意调整剂量<sup>[3]</sup>。

新一代凝血剂-氯吡格雷能与 ADP 受体结合,对血液凝固有一定的影响。目前,以氯吡格雷为主要抑制剂,其主要功能是通过与二磷酸盐、腺苷环酶等协同作用,从而实现与纤维蛋白的结合。另外,抗酸性药物和食品对氯吡格雷无明显影响,而氯吡格雷可明显减少该药的不良心脏发生率。近年来临床研究表明,氯吡格雷对心肌梗死有明显的治疗作用。韩国的一份研究还表明,阿司匹林与氯吡格雷联合用于脑卒中和心肌梗塞是一种有效的方法,氯吡格雷可以提高心肌功能,减少心肌梗塞的发病率。氯吡格雷是一种可以抑制血小板凝集的药物,可以防止血液中

的血小板聚集。氯吡格雷对血小板形态有一定的调控作用。临床试验结果显示,使用氯吡格雷治疗安全有效。经过大量的医学实验,证明了氯吡格雷能够加速血液凝固,而且在服用后能够快速的释放药力,在体内停留很久。但是,在临床中,由于某些病人本身的原因,对氯吡格雷的敏感性较差,因此很容易出现耐药性。2%的病人在接受药物治疗后仍然有较高的血小板活力。氯吡格雷与阿司匹林的效果类似。但是,二者联合使用,可以有效地抑制血小板的产生,同时也可以产生协同作用,避免单一用药的副作用。要改善病人的疗效,必须进行个性化的治疗。比如,病人在使用药物时,可以利用血管弹性图像来调节药物的用量,减少药物使用的危险<sup>[4]</sup>。

本研究显示,综合干预组急性心肌梗死总有效率高于单药干预组,  $P < 0.05$ 。综合干预组不良预后低于单药干预组,  $P < 0.05$ 。综合干预组心功能状况优于单药干预组,  $P < 0.05$ 。尽管介入治疗可以快速判断病变血管、病变性质、部位,并可使缺血性坏死的心肌恢复、恢复供血、缩小梗死区等。因其手术成功率高、安全、低损伤等优点而被广泛应用于临床。然而,现有的试验表明,虽然可以开通动脉,但一旦出现血栓,将导致缺损的动脉再堵塞或新的血管受损,影响其治疗效果,严重影响患者的健康。在心脏手术围手术期,应注意抗凝药物的应用。在服用阿司匹林的同时,氯吡格雷还能抑制腺苷二磷酸酯与受体的结合,激活 GPB/a 复合体,从而达到减少血栓形成、增加抗凝血、增加血管通透性、增加阿司匹林的药效,从而改善患者的病情。因此,氯吡格雷与阿司匹林结合能明显改善疗效,并降低不良的预后<sup>[5]</sup>。

综上所述,氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死确切,可提高疗效,减少心血管不良预后,改善心功能。

#### 参考文献:

- [1] 刘俊. 氯吡格雷联合肠溶性阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(04): 131-133+137.
- [2] 高建凯, 张明礼, 杨平. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果与安全性分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(01): 51-54.
- [3] 徐救, 许春立. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S2): 21-23.
- [4] 李志强. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死患者的效果及安全性[J]. 中国民康医学, 2021, 33(22): 31-33.
- [5] 李振涛. 拜阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性轻型脑梗死的临床疗效及不良反应分析[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(11): 1646-1648.