

# 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗塞有效性及安全性探析

胡 妍

贵州省司法警察医院 贵州 贵阳 550001

**【摘要】**目的：观察和探析氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗塞的有效性和安全性。方法：选取我院2018年5月1日-2019年5月1日收治的80例心肌梗塞患者进行研究，按照随机分组的原则，将所有入选患者均分为研究组和对照组两组，每组40例患者，对照组患者单纯给予阿司匹林进行治疗，研究组患者在对照组治疗的基础上，增加应用氯吡格雷进行治疗，对比两组患者的临床疗效及治疗的安全性。结果：研究组的临床疗效及安全性均显著高于对照组患者，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：在治疗心肌梗塞时联合应用氯吡格雷和阿司匹林进行治疗，可取得确切的临床治疗效果，同时不良反应的发生率低，治疗的安全性高，推荐在今后的心肌梗塞的临床治疗中推广应用。

**【关键词】**氯吡格雷；阿司匹林；心肌梗塞；安全性

心肌梗塞是临床中常见的心血管类疾病，往往发病紧急，病情进展速度较快，常好发于中老年人群中。随着近年来社会经济的快速发展，人们生活水平的提高及不良生活习惯的出现，心肌梗塞的发病群体也呈现出明显的低龄化趋势。心肌梗塞疾病通常较为紧急和凶险，若患者未得到及时有效的临床治疗，极易可能出现致残甚至致死等严重的不良后果，不仅影响了患者的生活质量，还对患者的生命健康安全造成了十分严重的威胁，危害性极大。心肌梗塞的临床诊治是近年来临床中研究和关注的重点问题，以寻求有效同时也安全性较高的治疗方式，以治疗心肌梗塞并保障患者的生活质量和生命健康安全。本次研究选取我院收治的80例心肌梗死患者进行研究，对其联合应用氯吡格雷和阿司匹林进行治疗，以探讨其临床治疗效果及应用的安全性，现将研究内容进行如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院2018年5月1日-2019年5月1日收治的80例心肌梗塞患者的临床资料，所有入选患者均经临床诊断确诊为心肌梗塞，排除合并有其他严重器质性疾病者；排除合并有精神障碍类疾病者。按照随机分组的原则，将所有入选患者均分为研究组和对照组两组，每组各有40例患者。研究组40例患者中，男性有22例，女性有18例，年龄31~69岁，平均年龄为（ $58.32 \pm 3.21$ ）岁，其中复合壁梗死有11例，下壁梗死有16例，广泛前壁梗死有13例；对照组40例患者中，男性有25例，女性有15例，年龄为35~73岁，平均年龄为（ $56.26 \pm 4.25$ ）岁，其中复合壁梗死有13例，下壁梗死有14例，广泛前壁梗死有13例。研究组和对照组两组患者的性别、年龄、梗死部位等一般性临床资料的差异对比不具有统计学意义（ $p > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

两组患者均给予常规的动态心电、血氧饱和度监测，连接动态血压监测仪，严密监测各项生命体征，并进行常规硝酸酯类药物和他汀类降脂药治疗。给予对照组患者阿司匹林进行治疗，阿司匹林300mg口服，1次/日，第2日服药时药量减低至100mg，1次/日，共服用药物治疗30日。研究组患者使用氯吡格雷联合应用阿司匹林进行治疗，阿司匹林药物的用法用量及调整方法均与对照组保持一致，此外增加给予氯吡格雷300mg口服，1次/日，第2日服药时药量减低至75mg，1次/日，共治疗30日。

### 1.3 观察指标

对比研究组和对照组两组患者的临床治疗总有效率，评价临床治疗总有效率的临床标准如下：

显效：经系统药物治疗后，患者的临床症状基本消失或全部消失，经心电图检查显示结果正常；有效：患者的临床症状得到显著的改善但仍存在临床症状，经心电图检查显示结果好转；无效：经治疗后，患者的临床症状未得到明显的改善甚至加重，经心电图检查发现结果无明显改善。临床治疗总有效率 = （显效例数 + 有效例数） / 总例数  $\times 100\%$ 。

对比研究组和对照组两组患者的不良反应发生率，以评价患者药物治疗的安全性。对比研究组和对照组两组患者的凝血功能指标。

### 1.4 统计学处理

本次研究所得数据使用SPSS19.0统计学软件进行分析，计数资料使用率（%）表示，使用 $\chi^2$ 检验，计量资料使用均数  $\pm$  标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，使用t检验，以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究组患者和对照组患者的临床治疗总有效率

## 对比

研究组 40 例患者中, 显效者有 26 例, 有效者有 13 例, 无效者有 1 例, 临床治疗总有效率为 97.5%; 对照组 40 例患者中, 显效者有 13 例, 有效者有 18 例, 无效者有 9 例, 临床治疗总有效率为 77.5%。研究组患者的临床治疗总有效率 97.5% 显著高于对照组患者的 77.5%, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 研究组和对照组患者的临床治疗总有效率对比 [n, (%) ]

| 组别  | 例数 (n) | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率      |
|-----|--------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 研究组 | 40     | 26 (65)   | 13 (32.5) | 1 (2.5)  | 39 (97.5) |
| 对照组 | 40     | 13 (32.5) | 18 (45)   | 9 (22.5) | 31 (77.5) |
| p   | < 0.05 |           |           |          |           |

### 2.2 研究组和对照组患者的不良反应发生率对比

研究组 40 例患者中, 有 1 例患者出现胃肠道反应, 比例为 2.5%, 有 1 例患者出现头晕头痛等不适症状, 比例为 2.5%, 不良反应发生率为 5%; 对照组 40 例患者中, 有 3 例患者出现胃肠道反应, 比例为 7.5%, 有 2 例患者出现头晕、头痛等不适症状, 比例为 5%, 有 3 例患者出现皮疹, 比例为 7.5%, 对照组患者的不良反应发生率为 20%。研究患者的不良反应发生率 5% 显著低于对照组患者 20%, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

### 2.3 研究组和对照组患者的凝血功能指标对比

经系统治疗后, 研究组患者的诸凝血功能指标均显著低于对照组患者, 差异具有统计学意义, 见表 2。

表 2 研究组和对照组患者的凝血功能指标对比

| 组别  | 例数 (n) | $(\bar{x} \pm s)$ |                |              |
|-----|--------|-------------------|----------------|--------------|
|     |        | 纤维蛋白原 (g/L)       | 活化部分凝血活酶时间 (s) | 凝血酶原时间 (s)   |
| 研究组 | 40     | 3.21 ± 0.41       | 35.66 ± 5.93   | 11.21 ± 2.33 |
| 对照组 | 40     | 4.52 ± 0.57       | 39.94 ± 6.11   | 13.82 ± 3.12 |
| p   | < 0.05 |                   |                |              |

## 3 讨论

心肌梗塞是临床中常见的心血管疾病之一, 持久性的胸痛以及心律失常是心肌梗塞最常见的临床表现。对心肌梗塞患者使用冠状动脉造影检查可发现存在于动脉中的血栓, 当动脉发生粥样硬化并形成血栓后, 极易堵塞冠状动脉, 导致动脉腔受阻或狭窄, 进而导致心肌梗塞的发生。阿司匹林属于抗血小板类药物, 在临床中较为常见, 大量临床实例研究和应用已经证实了阿司匹林在治疗心肌梗死疾病中的临床应用效果。阿司匹林通过阻断血栓素 A<sub>2</sub> 的生成, 抑制血小板环氧化酶, 进而达到抗血小板的临床效果。氯吡格雷属于 ADP 受体拮抗剂, 通过抑制血小板聚集而发挥其临床效果。将氯吡格雷和阿司匹林联合应用时, 两种药物互不影响各自的临床应用, 并且可发挥协同作用, 表现出更加确切的治疗效果。本次研究选取了我院收治的 80 例心肌梗死患者, 对部分患者联合应用氯吡格雷和阿司匹林后取得了确切的临床疗效, 更表明了联合应用这两组药物的显著的协同作用。

综上所述, 氯吡格雷联合阿司匹林用于治疗心肌梗塞时, 可取得确切的临床疗效, 同时具有较高的安全性, 有助于降低患者的不良反应的发生率, 也可显著降低患者的凝血功能指标, 推荐在今后心肌梗塞的临床治疗中推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 赵妍, 郑丽, 刘德平. 替格瑞洛联合阿司匹林用于治疗中国急性冠脉综合征患者有效性及安全性的 Meta 分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(6): 25-31.
- [2] 温飞飞. 氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗死的临床疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017(23): 2788-2789.
- [3] 高玉芳. 氯吡格雷联合阿司匹林对急性心肌梗死患者生活质量及并发症发生率的影响 [J]. 北方药学, 2018(7).
- [4] 汲晶, 李景春, 龙海泳, et al. 急性脑梗死阿司匹林联合氯吡格雷及大剂量阿司匹林抗血小板治疗的临床观察 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(20): 19-20.