

# 阿司匹林和氯吡格雷用于不稳定型心绞痛的疗效观察

魏小云

(511224197802050507 551500)

**摘要：**目的：分析阿司匹林和氯吡格雷用于不稳定型心绞痛的疗效。方法：选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月不稳定型心绞痛患者共 80 例，数字表随机分 2 组每组 40 例，对照组的患者给予阿司匹林治疗，观察组在该基础上增加氯吡格雷。比较两组治疗前后患者心绞痛发作持续时间以及次数、生存质量评分、总有效率、不良反应。结果：治疗前二组患者心绞痛发作情况比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组心绞痛发作情况均改善，而观察组心绞痛发作情况显著低于对照组， $P < 0.05$ 。治疗前二组患者生存质量评分比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组生存质量评分均改善，而观察组生存质量评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见明显差异， $P > 0.05$ 。结论：阿司匹林联合氯吡格雷对于不稳定型心绞痛的治疗效果确切，氯吡格雷和阿司匹林联合应用于不稳定性心绞痛的疗效非常明显，能减少病人的临床疼痛，控制心绞痛情况，有助于缩短病人的康复进程，提高病人的生活质量，可以选择两者结合的方法进行治疗。

**关键词：**阿司匹林；氯吡格雷；不稳定型心绞痛；疗效

不稳定型心绞痛是一种比较常见的危重疾病，它是一种介于慢性稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的过渡期，如果不及时治疗，很容易出现急性心肌梗塞、心源性猝死，对患者的身体和生命构成了极大的威胁。不稳定型心绞痛是一种常见的冠心病，其危害是心绞痛一旦发生，会引起心肌梗塞，危及病人的生命。目前，不稳定性心绞痛的主要治疗手段是药物，尽管有多种药物，但其具体的治疗方案尚需深入探讨。由于血小板聚集、血栓形成与不稳定性心绞痛的发生、发展有关，因此，抗血小板聚集、血栓形成是其治疗的基础<sup>[1]</sup>。过去，我们仅使用阿司匹林抗血小板，后采取阿司匹林联合使用新的抗血小板药物氯吡格雷，效果较好。本研究分析了阿司匹林和氯吡格雷用于不稳定型心绞痛的疗效，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月不稳定型心绞痛患者共 80 例，数字表随机分 2 组每组 40 例。其中，对照组男 23 例，女 17 例，年龄 34-78 (48.51 ± 2.21) 岁。观察组男 24 例，女 16 例，年龄 32-79 (48.52 ± 2.24) 岁。两组统计学比较显示  $P$  大于 0.05。本研究经伦理批准。入选条件：①符合非稳定性心绞痛的诊断标准；②没有明显的心、肺损害；③没有心绞痛的历史；④自愿参加试验。排除标准：①有凝血功能障碍的患者；②有心血管疾病的；③意识不清楚的；④有精神病的；⑤药物过敏的。

### 1.2 方法

对照组的患者给予阿司匹林治疗，每次服用 100mg，每天 1 次。观察组在该基础上增加氯吡格雷。每次 75mg，每天 1 次，两组均治疗 2 个月。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者心绞痛发作持续时间以及次数、生存质量评分、总有效率、不良反应。

### 1.4 疗效标准

显效：心绞痛发作次数降低 75%，心电图恢复正常。有效：心绞痛发作次数降低 50%~75%，心电图 T 波恢复正常，ST 段得到显著改善。无效：心绞痛无缓解，心电图也无改善。排除无效率计算总有效率<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 治疗前后心绞痛发作情况比较

治疗前二组患者心绞痛发作情况比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组心绞痛发作情况均改善，而观察组心绞痛发作情况显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 治疗前后心绞痛发作情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	心绞痛发作次数(次)	心绞痛发作时间(s)
观察组 (40)	治疗前	8.13 ± 2.91	21.25 ± 3.28
	治疗后	1.56 ± 0.12	6.19 ± 0.21
对照组 (40)	治疗前	8.21 ± 2.78	21.22 ± 3.18
	治疗后	5.52 ± 1.45	12.14 ± 2.01

### 2.2 治疗前后生存质量评分比较

治疗前二组患者生存质量评分比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组生存质量评分均改善，而观察组生存质量评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2

表 2 治疗前后生存质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	生理功能	情感功能	社会功能	物质生活
观察组 (40)	治疗前	68.34 ± 5.72	66.95 ± 4.12	61.97 ± 1.72	60.91 ± 3.71
	治疗后	84.15 ± 5.11	86.90 ± 6.56	93.23 ± 2.22	88.31 ± 5.82
对照组 (40)	治疗前	45.95 ± 5.16	66.75 ± 4.91	61.85 ± 1.16	60.13 ± 3.42
	治疗后	78.22 ± 5.65	72.41 ± 5.98	80.47 ± 2.11	74.14 ± 4.21

### 2.3 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3 两组总有效率比较[例数(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (40)	20	12	8	32(80.00)
观察组 (40)	28	12	0	40(100.00)
$\chi^2$				6.806
P				0.009

### 2.4 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应未见明显差异,其中,对照组皮肤淤点1例,胃肠道反应2例,牙龈出血1例,观察组皮肤淤点1例,胃肠道反应1例,牙龈出血1例,  $P > 0.05$ 。

### 3 讨论

通常情况下,不稳定型心绞痛是由于冠状动脉内不稳定的粥样斑块所致,包括血小板聚集、斑块纤维帽裂隙、附壁血栓等,血栓的组成是以血小板为主的白色血栓,血栓的形成是一个长期的过程。所以,不稳定型心绞痛的治疗主要是抗凝剂和抗血小板聚集。不稳定型心绞痛是一种常见的临床表现,它是由动脉粥样硬化所致,在此期间,患者会有不同程度的痛苦,如果不进行针对性的治疗,很可能导致脑梗死,从而导致生活质量下降<sup>[9]</sup>。不稳定型心绞痛是一种非常危险的疾病,如果不能及时治疗,很可能会发展成急性心肌梗死或猝死。近年来,国内外对不稳定型心绞痛的治疗方法进行了大量的探讨,目前已有学者提出,在常规治疗的基础上,应积极应用抗血小板聚集药物<sup>[4]</sup>。采用钙离子拮抗剂、硝酸盐制剂、吸氧等方法,以改善冠状动脉狭窄和扩大心肌血容量。但是,长期服用此类药物会引起抗药性和血压降低,因此需要对其进行优化的治疗。

阿司匹林是目前最常见的抗血小板聚集药,它的作用很大,但也有些病人会出现阿司匹林的抵抗,从而导致冠脉血栓的发生。阿司匹林能抑制血小板活化剂-凝血素 A2 的合成,降低血小板粘蛋白 II b/IIIa 受体的生成,但是,由于非凝血素 A2 依赖通路,血小板聚集和凝块仍然可以发生<sup>[5-6]</sup>。

氯吡格雷是一种新型的噻吩吡啶衍生物,它能选择性地与血小板表面二磷酸(ADP)受体 P2Y 结合,从而阻断 ADP 对腺苷环化酶的抑制,从而促进 cAMP 依赖性的舒血管物质磷酸蛋白的磷酸化,并抑制其与血小板糖蛋白 GPIIb/IIIa 受体的结合,从而抑制血小板的凝聚。此外,该药对血小板的激活有一定的抑制作用,对血栓和胶原蛋白引起的小血小板聚集也有一定的抑制作用。阿司匹林与氯吡格雷能通过多种途径抑制血小板的激活与聚集,从而更好地预防血栓形成,改善冠状动脉血流量,从而降低心肌梗塞的发病率,改善患者的临床症状<sup>[7-8]</sup>。

本研究显示,治疗前二组患者生存质量评分比较,  $P > 0.05$ ,而治疗后两组生存质量评分均改善,而观察组生存质量评分显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。这是因为:阿司匹林是目前临床上最常用的一种抗血小板药物,其作用机理是:不可逆地抑制血小板环氧酶,促使其激活部位发生乙酰化,阻止血小板花生四烯酸转化为血栓蛋白 A2 (TXA2),从而抑制血小板的凝聚,阻止血管的收缩,预防血栓的形成。氯吡格雷是一种非竞争型二磷酸腺苷(ADP)受体的拮抗剂,其作用机理是通过选择性地抑制 ADP 与血小板受体的结合,进而间接地抑制 FDP 与糖蛋白 GPIIb/IIIa 受体的结合,从而抑制血小板聚集,其效果与阿司匹林相当,并且没有出现嗜中性粒细胞降低等并发症<sup>[9-10]</sup>,血栓素 A2 和 ADP 在血小板聚集过程中是两个独立的关键环节,将阿司匹林与氯吡格雷联合应用,则两者都被抑制,而两者都被抑制,对血小板的作用比单纯抑制一个作用要好<sup>[11-12]</sup>。所以,阿司匹林与氯吡格雷联合应用,可在多种途径上起到抑制血小板聚集、预防血栓、改善冠状动脉供血、降低心肌缺血等作用<sup>[13-14]</sup>。

治疗前二组患者心绞痛发作情况比较,  $P > 0.05$ ,而治疗后两组心绞痛发作情况均改善,而观察组心绞痛发作情况显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见明显差异,  $P > 0.05$ 。说明联合氯吡格雷对不稳定型心绞痛患者的心绞痛有显著的缓解作

用,且可缩短心绞痛的发作次数和持续时间,且无显著副作用。可见,联用氯吡格雷可以进一步减轻不稳定型心绞痛的临床症状和改善心电图,但是它的使用中氯吡格雷的耐受性和发生的心栓事件还需要更多的研究<sup>[15-16]</sup>。

综上,阿司匹林联合氯吡格雷对于不稳定型心绞痛的治疗效果确切,氯吡格雷和阿司匹林联合应用于不稳定型心绞痛的疗效非常明显,能减少病人的临床疼痛,控制心绞痛情况,有助于缩短病人的康复进程,提高病人的生活质量,可以选择两者相结合的方法进行治疗。

### 参考文献:

- [1]曹茗. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的效果及对炎性因子水平的影响[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(26):33-36.
- [2]崔姝姣,孙运. 替格瑞洛与氯吡格雷分别联合阿司匹林治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效比较[J]. 临床医学,2022,42(05):99-100.
- [3]时念龙. 低分子肝素联合阿司匹林、氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛患者的临床疗效分析[J]. 中国实用医药,2022,17(03):7-10.
- [4]俞平,史荣辉,徐碧云,陈洁. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗老年冠状动脉粥样硬化性心脏病不稳定型心绞痛临床疗效[J]. 中国临床医生杂志,2021,49(12):1434-1436.
- [5]李毅剑. 氯吡格雷联合阿司匹林对不稳定型心绞痛患者血小板聚集及炎症反应的影响[J]. 临床医学,2020,40(12):109-111.
- [6]张梦瑶,张雅男,李丛. 瑞舒伐他汀联合阿司匹林、氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛患者的效果[J]. 河南医学研究,2020,29(32):6073-6075.
- [7]王可,赵希坤,曲红培,张恒亮,王腾飞,董平栓. 阿司匹林联合替格瑞洛或氯吡格雷治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 山西医药杂志,2020,49(19):2610-2612.
- [8]袁丹. 氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗不稳定型心绞痛的临床疗效和安全性分析[J]. 中国医药指南,2020,18(19):143-144.
- [9]孙艺杰,何莹晖. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中国实用医药,2020,15(15):107-109.
- [10]刘建新,廖尚宇,黄政. 尽早负荷阿司匹林、氯吡格雷联合那曲肝素治疗不稳定型心绞痛患者的疗效及安全性研究[J]. 中国实用医药,2019,14(27):86-87.
- [11]李辉,孙艳萍,谭晓红. 不同剂量氯吡格雷与阿司匹林联用对不稳定型心绞痛患者血液流变学、血小板聚集率以及安全性的影响[J]. 当代医学,2020,26(01):176-178.
- [12]关琴,阿丽娅·图尔逊,周青. 不同剂量氯吡格雷联用阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的效果及安全性评价[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):149-150.
- [13]王瑾,陈玉,朱瑞武,李兆群,宋瑞琢. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2018,35(06):688.
- [14]陈友魁. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(99):140-142.
- [15]刘晋立,刘文艳,刘永. 氯吡格雷联合阿司匹林在不稳定型心绞痛治疗中的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(90):106-295.
- [16]史伟东,胡云平,冯燕,钟声,翟向伟,曹亚斌. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效研究[J]. 陕西医学杂志,2018,47(11):1493-1495.