

阿司匹林联合氯吡格雷应用于老年冠心病治疗中的作用分析

刘春颖¹ 李旭东¹ 苏丹²

(1.佳木斯大学宏大医院 主治医师 黑龙江佳木斯 154000; 2.佳木斯明珠康复医院 黑龙江佳木斯 154000)

摘要:目的:分析在老年冠心病患者的治疗中合用阿司匹林、氯吡格雷的实际价值。方法:病例抽取时间为2021年1月~2022年3月,地点为我院,诊断结果均为老年冠心病,病例数量74例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为37例,对照组应用阿司匹林进行治疗,观察组合用阿司匹林、氯吡格雷治疗,对于2组患者的治疗总有效率、心功能指标、凝血功能指标、血小板聚集率以及药物不良反应等进行对比。结果:治疗总有效率比较中,观察组97.30%、对照组83.78%, $P < 0.05$;施治前LVEF、LVESD、LVEDD测定结果2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,LVEF为观察组更高,LVESD、LVEDD均为观察组更低 $P < 0.05$;施治前PT、Fib、APTT、TT测定结果2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,PT、APTT、TT均为观察组更高,Fib为观察组更低 $P < 0.05$;施治前血小板聚集率2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,血小板聚集率为观察组更低 $P < 0.05$;不良反应率比较中,观察组5.41%、对照组8.11%, $P > 0.05$ 。结论:对于老年冠心病患者在其治疗中通过合用阿司匹林以及氯吡格雷能够进一步提升临床疗效,改善患者的凝血功能以及心功能,并可有效降低血小板聚集率,且用药安全性良好。

关键词:冠心病;老年人;阿司匹林;氯吡格雷;价值

冠心病是近年来常见且具有典型代表性的慢性心血管疾病,是指患者冠状管腔发生狭窄亦或完全闭塞所诱发的心脏疾病,此疾病好发于40岁以上的中老年人,尤其是在高龄老年人中更为常见。近年来伴随着我国经济的迅速发展以及人口老龄化进程的快速推进,老年冠心病的患病人数呈现出逐年增多趋势,冠心病的患病可对患者的脏器功能造成损伤,例如容易损害心肌功能,并可进一步诱发急性心肌梗死等病症威胁其健康安全,所以对老年冠心病患者需要高度重视并妥善治疗。冠脉粥样硬化病变被认为是冠心病产生及进展的重要基础,与此同时血小板活化以及聚集在冠心病的病理过程中具有非常重要的作用^[1],因此现阶段抗血小板治疗是冠心病的常用和有效策略。目前阿司匹林以及氯吡格雷均为较为常用和有效的抗血小板治疗药物,此两种药物的疗效均获得认可与证实,对于降低冠心病患者的死亡率有重要作用。以下将进一步分析对老年冠心病患者通过合用阿司匹林、氯吡格雷的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 基础资料

病例抽取时间为2021年1月~2022年3月,地点为我院,诊断结果均为老年冠心病,病例数量74例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为37例,观察组男、女分别为20例、17例;年龄62~88岁,均值(71.2±2.7)岁;病程1~15年,均值(6.3±1.5)年;体重43.2~82.5kg,均值(60.8±2.6)kg;既往吸烟史共16例,既往饮酒史共19例;基础疾病种类:≤2种20例,≥3种共17例。对照组男、女分别为19例、18例;年龄61~89岁,均值(71.3±2.6)岁;病程1~14年,均值(6.2±1.6)年;体重43.5~82.6kg,均值(60.9±2.5)kg;既往吸烟史共14例,既往饮酒史共20例;基础疾病种类:≤2种21例,≥3种共16例。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准:①符合对于冠心病的诊断标准,并且患者年龄为60~90岁;②对治疗方案知晓且已签署知情同意书;③患者语言、认知及听力等相关功能均正常;④治疗过程中依从性好;⑤相关临床资料齐备。排除标准:①对所纳入药物有过敏等应用禁忌症者;②具有精神异常或存在意识障碍者;③罹患重度消化系统溃疡疾病或具有凝血功能异常者;④罹患恶性肿瘤、重度感染性疾病者;⑤具有肝、肾等脏器功能病变者;⑥存在颅内出血或患者具有出血倾向表现者;⑦研究中途失访者。

1.2 方法

2组患者均结合病情给予常规治疗,例如调脂、降压以及抗凝等,在此基础上对照组应用阿司匹林进行治疗,即阿司匹林肠溶片餐前口服,剂量为100mg/次,1次/天;观察组合用阿司匹林、氯吡

格雷治疗,阿司匹林的用法同上,氯吡格雷剂量为75mg/次,每日口服1次。2组患者均于治疗1个月后进行疗效评估。

1.3 评价规范

(1)比较2组患者的治疗效果,显效:即经用药施治患者的心绞痛等症状显著改善或消失,并且心电图检查结果提示达到或趋近正常;有效:患者的症状、体征显著改善,复查心电图结果有所恢复;无效:病情未能改善或进一步加重。(2)2组患者均对其心功能指标测定以及对比,主要有左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期内径(LVESD)和患者的左室舒张末期内径(LVEDD)。(3)对于患者的血清凝血功能指标测定,需抽取其空腹静脉血5毫升,通过离心分离血清,再借助凝血分析仪进行检测,包含凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原(Fib)、活化部分凝血活酶时间(APTT)以及凝血酶时间(TT)。(4)2组患者均于治疗前后测定其血小板聚集率。(5)记录2组患者在治疗过程中出现的用药不良反应,例如恶心呕吐、肝肾功能损害、出血以及耳鸣等。

1.4 统计学分析

文中数据均借助SPSS22.0分析,计量资料当中的数据标准差:($\bar{x} \pm s$),实施t检验,计数资料:[n(%)],实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效组间平行对比

治疗总有效率比较中,观察组97.30%、对照组83.78%, $P < 0.05$ 。

表1 临床疗效组间平行对比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	17 (45.95)	19 (51.35)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	10 (27.03)	21 (56.76)	6 (16.22)	31 (83.78)
χ^2 值		8.653	3.025	7.652	7.652
p值		0.010	0.049	0.019	0.019

2.2 心功能指标组间平行对比

施治前LVEF、LVESD、LVEDD测定结果2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,LVEF为观察组更高,LVESD、LVEDD均为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表2 心功能指标组间平行对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	37	43.62 ± 4.19	55.71 ± 5.13	58.76 ± 5.69	42.65 ± 3.37	49.79 ± 4.62	36.26 ± 3.19
		43.65 ± 4.17	50.59 ± 4.79	58.77 ± 5.68	49.96 ± 5.32	49.78 ± 4.64	40.16 ± 4.27
对照组	37	43.65 ± 4.17	50.59 ± 4.79	58.77 ± 5.68	49.96 ± 5.32	49.78 ± 4.64	40.16 ± 4.27
		43.65 ± 4.17	50.59 ± 4.79	58.77 ± 5.68	49.96 ± 5.32	49.78 ± 4.64	40.16 ± 4.27

t 值	0.286	5.396	0.625	6.371	0.859	6.371
p 值	0.319	0.022	0.976	0.017	0.639	0.020

2.3 凝血功能指标组间平行对比

施治前 PT、Fib、APTT、TT 测定结果 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$ ，经施治与对照组相比，PT、APTT、TT 均为观察组更高，Fib 为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表 3 凝血功能指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)		Fib (g/L)		APTT (s)		TT (s)	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	37	10.25 ± 2.06	14.95 ± 2.36	6.36 ± 1.18	2.58 ± 0.56	22.46 ± 3.37	32.19 ± 4.09	8.20 ± 1.16	15.26 ± 2.06
对照组	37	10.27 ± 2.05	12.31 ± 2.27	6.37 ± 1.17	3.89 ± 0.70	22.45 ± 3.38	28.17 ± 3.36	8.18 ± 1.17	13.13 ± 1.79
t 值		0.865	4.036	0.195	5.172	0.965	6.352	1.157	5.396
p 值		0.280	0.037	0.831	0.032	0.173	0.027	0.225	0.026

2.4 血小板聚集率组间平行对比

施治前血小板聚集率 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$ ，经施治与对照组相比，血小板聚集率为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表 4 血小板聚集率组间平行对比 ($\bar{x} \pm s, \%$)

分组	n	施治前	施治后	t 值	p 值
观察组	37	86.95 ± 11.16	42.63 ± 10.19	22.652	0.000
对照组	37	86.97 ± 11.15	59.76 ± 12.03	16.371	0.000
t 值		0.195	8.635	-	-
p 值		0.630	0.003	-	-

2.5 不良反应率组间平行对比

不良反应率比较中，观察组 5.41%、对照组 8.11%， $P > 0.05$ 。

表 5 不良反应率组间平行对比[n(%)]

分组	n	恶心呕吐	肝肾功 能损害	出血	耳鸣	总计
观察组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	1 (2.70)	0 (0.00)	2 (5.41)
对照组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (2.70)	3 (8.11)
χ^2 值		-	-	-	0.617	0.396
p 值		-	-	-	0.019	0.795

3 讨论

冠状动脉是人体心脏血液维持供应的动脉，确保其血液畅通是心肌功能得以长期维持正常的基础，然而受到相关因素影响，例如血脂异常、血栓形成以及血压水平升高等，使得胆固醇等大量沉积物逐渐增多并形成斑块，在动脉管壁持续积累诱发冠脉狭窄甚至完全闭塞，导致心肌供血量持续减少，进一步引起心肌缺血和缺氧^[14-15]。现阶段对于老年冠心病患者的治疗中抗血小板治疗是重要手段，其目的是改善机体血液循环。然而现阶段抗血小板治疗药物较多，合理选择用药方案确保患者的抗血小板治疗效果至关重要。

阿司匹林是目前比较常用的抗血小板制剂，通过口服用药具有方便简单以及吸收迅速等特征，在用药后能够快速和环氧化酶产生相互作用，有助于降低环氧化酶活性，同时能够对血栓烷 A2 进行有效阻断，对于控制血栓烷 A2 物质的生成有重要作用，因此可发挥确切的抗血小板聚集作用，可避免血栓形成，且有助于纠正患者存在的血液循环功能障碍，对于恢复患者的心肌供血和供氧有重要帮助^[14-15]。然而随着阿司匹林临床用药时间的延长，发现部分患者具有阿司匹林抵抗现象，这使得疗效有所下降。其次老年患者药物

耐受性较差，长时间单一应用阿司匹林治疗可能出现胃肠道不良反应，这对患者的药物疗效以及用药依从性均构成一定影响^[16-17]。近年来联合用药方案的价值日益受到关注，氯吡格雷属于一种噻吩吡啶类衍生物，此药物能够对二磷酸腺苷以及血小板受体之间的结合进行有效抑制，且具有高度选择性，可有效干扰二磷酸腺苷所诱发的机体血小板聚集，能够有效避免血栓形成^[18-19]。氯吡格雷的作用机制具有不可逆特征，可发挥确切的抗血小板功能，并且氯吡格雷的应用还能够对巨噬细胞等当中的脂质物质生成进行有效抑制，有利于促使平滑肌细胞生成，帮助稳定斑块。此药物的安全性良好，对于胃肠道产生的刺激较小，并不会对胃肠道黏膜功能造成不良影响，有助于预防胃黏膜出血等事件，因此比较适合应用于老年冠心病患者的治疗中。将阿司匹林和氯吡格雷进行联合应用可发挥此两种药物的协同作用，进一步提升抗血小板聚集功能^[20]。而本研究中，观察组治疗后的血小板聚集率、凝血功能指标、心功能指标改善效果好于对照组，并且治疗总有效率较对照组更高，两组的用药不良反应率均较低。表明，阿司匹林与氯吡格雷两者相结合的用药方案可在老年冠心病患者的治疗中获得较为满意的临床疗效。

综上所述，对于老年冠心病患者在其治疗中通过合用阿司匹林以及氯吡格雷能够进一步提升临床疗效，可改善患者的凝血功能以及心功能，并可有效降低血小板聚集率，且用药安全性良好。

参考文献：

- [1] 杨晓东. 阿司匹林联合氯吡格雷应用于老年冠心病患者治疗的价值分析[J]. 东方药膳, 2020, 11(16):119.
- [2] 温良. 氯吡格雷联合阿司匹林应用于老年冠心病的效果分析[J]. 养生保健指南, 2020, 25(26):213.
- [3] 李洪峰. 分析氯吡格雷联合阿司匹林治疗社区老年冠心病的临床疗效[J]. 实用医药杂志, 2019, 14(6):75-77.
- [4] 赵明, 刘树生. 老年冠心病临床治疗中采用氯吡格雷与阿司匹林的临床效果研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(19):124.
- [5] 张瑜, 韩小年, 马仙红. 波立维和阿司匹林治疗冠心病临床疗效及安全性对比分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(4):563-564.
- [6] 杨淑青. 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(10):12-13.
- [7] 陈宇, 冯俊, 周振宇, 等. 阿司匹林联合替格瑞洛对冠心病患者 PCI 术后炎症因子的改善作用[J]. 西部医学, 2020, 32(3):391-394.
- [8] 谢诚, 丁肖梁, 杭永付, 等. 中国服用氯吡格雷冠心病患者 CYP2C19 基因多态性与血小板聚集抑制率相关性研究的系统评价[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(7):851-857.
- [9] 韩祺炜, 徐晶. 氯吡格雷应用于 DM 合并冠心病患者药物洗脱支架术后的疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(21):4493-4495.
- [10] 栾一, 吕树志, 杨吉操. 氯吡格雷联合曲美他嗪对冠心病患者脂蛋白 a 和纤维蛋白原表达的影响[J]. 广东医学, 2020, 41(18):1871-1874.

作者简介：

刘春颖，佳木斯大学宏大医院心内科主治医师，1976 年 02 月出生，女，汉族，黑龙江省佳木斯人，本科学历，职称：主治医师，研究方向：心脑血管内科

李旭东，佳木斯大学宏大医院心内科主治医师，1984 年 07 月出生，男，汉族，黑龙江省大兴安岭人，本科学历，职称：主治医师，研究方向：心脑血管内科

苏丹 佳木斯明珠康复医院内科护士长，1986 年 02 月出生，女，汉族，黑龙江大兴安岭人，本科学历，职称：护师，研究方向：全科护理