

# 氯吡格雷用于冠心病治疗的疗效以及不良反应发生率研究

崔锐红

(空军军医大学第一附属医院西京医院急诊科 陕西 西安 710032)

**摘要:** 目的: 研究氯吡格雷用于冠心病治疗的临床疗效及安全性。方法: 选取本院确诊冠心病患者 83 例为研究对象(确诊时间 2019 年 11 月~2021 年 6 月), 开展对比性治疗研究, 将患者随机分组后, 予以对比组(n=42)常规治疗, 实验组(n=41)氯吡格雷联合治疗。比较患者治疗效果、治疗安全性差异。结果: (1) 两组治疗前血清指标检验结果对比无统计学差异,  $P > 0.05$ ; 实验组治疗有效率高于对比组, 且实验组治疗后 Hcy、hs-CRP、IL-6 均低于对比组, 差异显著,  $P < 0.05$ 。(2) 两组服药期间出血并发症发生率对比无统计学差异,  $P > 0.05$ 。  
**结论:** 氯吡格雷治疗冠心病效果显著, 可积极延缓患者心肌损伤进展, 且具备临床安全性。

**关键词:** 氯吡格雷; 冠心病; 临床疗效; 安全性

抗血小板聚集治疗是冠心病患者临床主要治疗方案之一, 对消除患者冠状动脉血管内不稳定斑块、延缓血管内壁粥样硬化斑块进展具有积极意义, 改善患者临床预后<sup>[1]</sup>, 但不同抗血小板聚集药物均存在一定出血安全问题风险, 应合理选择药物, 实现安全治疗<sup>[2]</sup>。氯吡格雷是当前冠心病治疗新型血小板聚集预防药物, 对于血小板高聚集所致冠心病患者心脑血管不良预后具有积极预防作用, 但用药中存在一定出血风险, 需谨慎用药确保患者治疗安全。因此, 为研究氯吡格雷用于冠心病治疗的临床疗效及安全性, 特设本次研究, 现将研究结果详述如下:

## 1 一般资料

选取本院确诊冠心病患者 83 例为研究对象(确诊时间 2019 年 11 月~2021 年 6 月), 开展对比性治疗研究, 将患者随机分组后, 予以对比组(n=42)常规治疗, 实验组(n=41)氯吡格雷联合治疗。

对比组, 男 22 例, 女 20 例, 年龄 48~80 岁, 平均(64.12 ± 4.35) 岁, 病程(5.42 ± 1.25) 周, 合并糖尿病/高血压者, 11/16 例; 实验组, 男 21 例, 女 20 例, 年龄 48~80 岁, 平均(64.25 ± 4.39) 岁, 病程(5.45 ± 1.26) 周, 合并糖尿病/高血压者, 10/16 例。一般资料组间对比结果无统计学差异,  $P > 0.05$ , 研究结果可比。

纳入标准: (1) 冠心病初治者; (2) 思维意识健全, 自愿参与本次治疗研究。排除标准: (1) 年龄 > 80 岁者; (2) 合并既往急性

心血管病史者; (3) 合并氯吡格雷用药禁忌症者。

## 2 方法

常规治疗: 即在患者冠心病二级预防治疗方案基础上, 对症予以血管扩张、血压控制, 血糖、血脂控制、钙离子拮抗、 $\beta$ 受体阻滞剂治疗基础上, 行阿司匹林治疗, 100mg/次, 1 次/日。

氯吡格雷, 口服治疗, 75mg/次, 1 次/日。

## 3 观察指标

比较患者治疗效果, 血清 Hcy、hs-CRP、IL-6、水平变化及临床安全性。

## 4 统计学方法

采用 2\*2 析因设计, 连续性变量资料, 用( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验, 采用重复测量方差分析比较组间差异; 定性资料, 用(n, %) 表示,  $\chi^2$  检验, 采用非参数检验比较, 若组间对比结果差异显著且  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  时, 则具有统计学意义。

## 5 研究结果

### 5.1 治疗效果、血清 Hcy、hs-CRP、IL-6 水平对比

分析表 1, 实验组治疗有效率(97.56%) 高于对比组, 且实验组治疗后 Hcy (7.25 ± 2.18) mmol/L、hs-CRP (5.81 ± 1.45) mg/L、IL-6 (2.12 ± 0.82) ng/L 均低于对比组, 差异显著,  $P < 0.05$ 。

表 1 治疗效果、血清 Hcy、hs-CRP、IL-6 水平对比

指标	对比组 (n=42)	实验组 (n=41)	$\chi^2$ /t	P
治疗有效率 (%)	83.33 (35/42)	97.56 (40/41)	4.8219	0.0281
Hcy				
治疗前	16.32 ± 1.35	16.34 ± 1.31	0.0685	0.9456
(mmol/L)				
治疗后	12.21 ± 1.43	7.25 ± 2.18	12.2850	0.0000
hs-CRP				
治疗前	12.76 ± 2.71	12.78 ± 2.75	0.0334	0.9735
(mg/L)				
治疗后	10.35 ± 1.26	5.81 ± 1.45	15.2371	0.0000
IL-6				
治疗前	4.75 ± 1.16	4.76 ± 1.19	0.0388	0.9692
(ng/L)				
治疗后	3.54 ± 0.94	2.12 ± 0.82	7.3268	0.0000

### 5.2 治疗安全性对比

分析表 2, 两组服药期间出血并发症发生率对比无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

表 2 治疗安全性对比 (n, %)

组别	n	消化道出血	泌尿系统出血	严重出血	发生率
对比组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	1 (2.38)	7.14 (3/42)
实验组	41	2 (4.88)	1 (2.41)	1 (2.41)	9.76 (4/41)
$\chi^2$					0.1835
P					0.6684

## 6 讨论

研究结果表明: (1) 实验组治疗有效率(97.56%) 高于对比组, 且实验组治疗后 Hcy (7.25 ± 2.18) mmol/L、hs-CRP (5.81 ± 1.45) mg/L、IL-6 (2.12 ± 0.82) ng/L 均低于对比组, 差异显著,  $P < 0.05$ 。(2) 两组服药期间出血并发症发生率对比无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

氯吡格雷是噻吩吡啶化合物成分药物, 可在服药后积极抑制人体内纤维蛋白原、糖蛋白受体结合, 发挥不可逆性血小板聚集抑制作用, 积极延缓冠心病病程进展, 其与阿司匹林联合用药后, 可积极提升血小板活化抑制作用, 控制血栓进展, 效果显著, 但在治疗期间需依据患者既往出血病史、基础病类型, 配合相应药物实施支

持治疗, 综合改善临床治疗安全性<sup>[3-5]</sup>。

综上所述, 氯吡格雷治疗冠心病效果显著, 可积极延缓患者心肌损伤进展, 且具备临床安全性。

## 参考文献:

- [1] 郭瑞霞, 姚琦, 张平等. 氯吡格雷预防冠心病介入治疗致心血管病变的效果及安全性观察[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(4): 24-26.
- [2] 柴娟娟, 韩卫星, 张松文. 氯吡格雷联合依折麦布对冠心病心绞痛患者内皮功能及脂代谢的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(1): 12-15.
- [3] 田国祥, 刘立新, 武云涛等. 氯吡格雷联合阿司匹林在超高龄老年高危冠心病患者中应用的安全性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(8): 941-944, 951.
- [4] 卢运超, 卢晨璇, 王森. 不同剂量氯吡格雷联合阿魏酸哌嗪分散片治疗老年冠心病不稳定心绞痛的效果观察[J]. 药物评价研究, 2019, 42(7): 4.
- [5] 林璨璨, 郭成军, 赵林等. 替格瑞洛、氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛疗效与安全性的比较研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(2): 4.