

阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性心肌梗死的临床分析

赖善福 易娇娇

(广东省深圳市龙岗区第三人民医院内一科 深圳 518115)

摘要:目的:研究分析急性心肌梗死的临床治疗方法。方法:选取我院从 2010 年 12 月~2013 年 12 月收治的急性心肌梗死患者 120 例,按照随机数字法分为观察组和对照组,每组 60 例;对照组患者给予阿司匹林口服治疗,观察组患者在对照组治疗基础上联合氯吡格雷、肝素治疗;观察对比两组患者住院期间心血管事件发生情况、血管再通率、再闭塞发生率以及左室射血分数(LVEF)情况。结果:观察组治疗后再发心肌梗死、梗死后心绞痛、死亡率和再闭塞发生率情况都明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;两组患者的血管再通率比较差异没有统计学意义, $P>0.05$;观察组 LVEF 明显优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性心肌梗死具有比较好的治疗效果,能够有效减少心血管事件的发生率,提高患者的生活质量,值得临床推广运用。

关键词:急性心肌梗死;氯吡格雷;阿司匹林

Clinical Analysis of Aspirin Combined with Clopidogrel in the Treatment of Acute Myocardial Infarction

LAI Shan-fu, YI Jiao-jiao

(Department of Internal Medicine One, the Third People's Hospital of Longgang District in Shenzhen, Guangdong 518115)

Abstract: Objective: To study and analysis the clinical treatment of acute myocardial infarction. Method: From December 2010 to December 2013, 120 patients with acute myocardial infarction in our hospital were randomly divided into control group and observation group, each group with 60 patients. The control group were treated with oral aspirin therapy, while the observation group were given clopidogrel and heparin plus oral aspirin therapy. To observe the cardiovascular events, the recanalization rate, re occlusion rate and left ventricular ejection fraction (LVEF) condition of the two groups in the hospital. Results: After the treatment, the recurrent myocardial infarction, angina after myocardial infarction, mortality and re occlusion rate of the observation group were significantly lower than the control group, with statistically significant difference, $P<0.05$; the difference of recanalization rate between the two groups was not statistically significant, $P>0.05$; in the observation group, LVEF was significantly better than the control group, with statistically significant difference, $P<0.05$. Conclusion: Aspirin combined with clopidogrel therapy has good therapeutic effect in patients with acute myocardial infarction, can effectively reduce the incidence of cardiovascular events, improve the quality of life of patients, therefore should be adopted in wider clinical treatment.

Key words: Acute myocardial infarction; Clopidogrel; Aspirin

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.004

随着我国社会和经济的不断发展,人们的生活水平不断提高,人们的生活和饮食习惯都有了较大的改变,急性心肌梗死的发病率也呈现出逐年上升的趋势^[1]。在对急性心肌梗死的治疗中,治疗药物主要为阿司匹林与氯吡格雷,有相关研究表明两者联合使用效果更佳^[2]。为了进一步研究氯吡格雷与阿司匹林的治疗效果,本研究选择我院收治的急性心肌梗死患者 120 例,对比观察采用单纯阿司匹林治疗与阿司匹林联合氯吡格雷治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 12 月~2013 年 12 月收治的急性心肌梗死患者 120 例,按照随机数字法分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组男 36 例,女 24 例;年龄 42~78 岁,平均年龄(62.7±8.2)岁;患者梗死部位:前壁 43 例,下壁 8 例,后壁 9 例;

患者心功能分级情况:Ⅰ级 38 例,Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 4 例,Ⅳ级 2 例。对照组男 35 例,女 25 例;年龄 40~76 岁,平均年龄(61.3±8.1)岁;患者梗死部位:前壁 42 例,下壁 9 例,后壁 9 例;患者心功能分级情况:Ⅰ级 37 例,Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 3 例,Ⅳ级 2 例。两组患者性别、年龄、梗死部位以及心功能分级情况的差异没有统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法 所有患者均给予尿激酶溶栓治疗。对照组给予阿司匹林肠溶片(国药准字 J20080078)负荷量 300 mg,口服,次日起给予 150 mg/d,口服。观察组患者在确诊后立即给予阿斯匹林肠溶片 300 mg,口服,氯吡格雷片(国药准字 J20080090)225 mg,口服,次日起给予阿斯匹林肠溶片 100 mg/d,口服,氯吡格雷片 75 mg/d,口服,低份子肝素钠(国药准字 H20030351)皮下注射 3 d,2 次/d,后改为 1 次/d,皮下注射 4 d,1 周后停用肝素钠。在治疗 1 个月

后评定两组患者治疗效果。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗后的心血管事件发生情况、血管再通例数、再闭塞例数以及治疗前后的左室射血分数(LVEF)情况。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心血管事件发生情况比较 观察组治疗后再发心肌梗死、梗死后心绞痛、死亡率、再闭塞发生率情况都明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$; 两组血管再通率情况差异没有统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗后心血管事件发生情况比较[例(%)]						
组别	n	再发心肌梗死	梗死后心绞痛	死亡	血管再通	再闭塞
对照组	60	2(3.33)	5(8.33)	5(8.33)	28(46.67)	10(16.67)
观察组	60	1(1.67)*	1(1.67)*	1(1.67)*	27(45.00)	4(6.67)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 LVEF 比较 两组患者治疗前 LVEF 比较无统计学意义, $P>0.05$ 。观察组患者治疗后 LVEF 明显优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 LVEF 情况比较(% , $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	60	32.08± 5.24	33.94± 6.43
观察组	60	31.49± 5.42	48.04± 7.24*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生情况 观察组出现 5 例轻度出血,2 例腹痛、腹泻,1 例恶心,不良反应发生率为 13.33%;对照组出现 5 例轻度出血,不良反应发生率为 8.33%;两组比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死会导致再发心肌梗死和死亡,患者的死亡率比较高^[3-4]。在临床上患者主要的症状为剧烈持续的胸骨后疼痛,全身出现不适和发热症状,伴有呕吐、腹胀等^[5]。对于急性心肌梗死患者采

用氯吡格雷联合阿司匹林进行治疗能够有效降低患者病死率,美国相关机构的研究确立了氯吡格雷联合阿司匹林在非 ST 段抬高心肌梗死治疗中的重要地位,但其对 ST 段抬高型心肌梗死患者的治疗效果,仍然没有得到确定^[6]。

阿司匹林能够不可逆地抑制血小板环氧化酶,从而避免血栓的发生,起到抑制血小板聚集、抗血栓的作用^[7]。血栓素 A₂ 和二磷酸腺苷是两个导致血小板聚集的因素,氯吡格雷能够抑制二磷酸腺苷介导血小板的激活,最终起到抑制血小板活化和聚集的作用,从而起到有效改善冠脉血流的作用^[8]。低分子肝素钠具有持久的抗血栓形成作用,是预防和治疗血栓栓塞性疾病的新药,属抗凝血、抗血栓形成药,血液透析或血液过滤时,用于防止体外循环过程中血液凝固及预防血栓形成。三种药物合用相互协作,互补治疗,效果显著。在本次研究中观察组患者采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗,在治疗后再发心肌梗死、梗死后心绞痛、死亡率和再闭塞发生率的情况都明显低于对照组患者,差异显著, $P<0.05$ 。可见两种药物联用能够有效降低患者心血管事件发生率。综上所述,对于急性心肌梗死患者采取阿司匹林联合氯吡格雷治疗具有比较好的治疗效果,能够有效减少心血管事件的发生率,值得临床推广运用。

参考文献

[1]艾庆,申强,包忠武,等.主动脉球囊反搏术在急性心肌梗死冠状动脉介入术中的应用价值[J].中国实用医刊,2014,41(7):108-109
[2]李旭,王迪,罗世红.急性心肌梗死后心脏生物标志物的变化及其与左心功能和左心室重构的关系[J].中国实用医刊,2014,41(5):51-53
[3]王志刚.急性心肌梗死后 ST 段持续性抬高的临床预后[J].中国实用医刊,2014,41(1):119
[4]赵英丽.急性心肌梗死行 PCI 患者 hs-CRP 及 LDL-C 的检测及其与预后的关系[J].中国实用医刊,2014,41(1):79-80
[5]王鑫,楚英杰.入院血糖对急性心肌梗死患者住院期间病死率影响的 Meta 分析[J].中国实用医刊,2014,41(1):20-22
[6]王岚.急性心肌梗死行急诊经皮冠状动脉介入术的护理体会[J].职业卫生与病伤,2014,29(2):150-151
[7]马建平.急性心肌梗死急性期合并右束支传导阻滞的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):293-294
[8]曹黎明,朱治山,关键伟.急性脑栓塞合并急性心肌梗死病人静脉溶栓治疗成功 1 例报道[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):253

(收稿日期:2014-08-14)

(上接第 2 页)究亦证实脾气虚在 IgAN 中占有重要地位,而注重治脾、补脾益气或可成为中医药治疗 IgAN 的又一重要治则治法。

参考文献

[1]Li LS,Liu ZH.Epidemiologic data of renal diseases from China: analysis based on 13,519 renal biopsies [J].Kidney Int,2004,66(3): 920-923
[2]Lee SM,Rao VM,Franklin WA,et al.IgA nephropathy:morphologic;

predictors of progress IV e renal disease [J].Hum Pathol,1982,13(4): 314-322
[3]中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会.IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南[J].中国中西医结合杂志,2013,33(5):583-585
[4]易岚,孙伟,等.从脾论治 IgA 肾病[J].中国中医药信息杂志,2003,10(2):5-6
[5]王今朝,何长远,耿嘉,等.自拟补脾益气汤治疗 IgA 肾病疗效观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(7):1348-1349

(收稿日期:2014-09-24)