

2016,34(11):169-171

[14]江芬.中西医结合治疗 96 例慢性盆腔炎疗效观察[J].检验医学与临床,2012,9(15):1931

[15]崔彦梅.中西医结合治疗慢性盆腔炎 45 例[J].河南中医,2014,34(12):1380-1381

[16]陈玉蓉.中西医结合治疗慢性盆腔炎 56 例[J].新中医,2008,40(10):93-94

[17]王昀.中西医结合治疗慢性盆腔炎 80 例[J].浙江中医杂志,2011,46(2):122

[18]李迎会.中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].青海医药杂志,2012,42(7):78-79

[19]董洪春.中西医结合治疗慢性盆腔炎患者的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(21):263-264

[20]莫秀琪,王燕娇.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 40 例[J].中国医药指南,2011,9(29):330-331

[21]顾传茂,顾丽.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 52 例临床分析[J].中医药临床杂志,2010,22(4):320-321

[22]李昂.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的治疗效果分析[J].中国医药指南,2013,11(25):505-506

[23]姜明霞,姜旭光.中药灌肠结合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(16):56-58

[24]李艳凤.中药灌肠配合抗生素治疗慢性盆腔炎 120 例临床观察[J].浙江临床医学,2008,10(4):511

[25]钟邦琴,蔡东升.中药灌肠配合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].湖北中医杂志,2006,28(8):34

[26]何欣芙,周忠明.自拟中药灌肠方联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].中西医结合研究,2013,5(5):259-260

(收稿日期:2017-07-25)

硫酸氯吡格雷联合他汀类药物治疗冠心病的效果观察

赵万军

(河南省清丰县人民医院急诊内科 清丰 457300)

摘要:目的:探讨硫酸氯吡格雷与他汀类药物(阿托伐他汀)联合治疗冠心病的临床疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的冠心病患者 60 例,随机分为常规组和研究组各 30 例。常规组给予硫酸氯吡格雷和阿司匹林治疗,研究组在对照组的基础上给予阿托伐他汀治疗。比较两组临床疗效以及治疗前后心功能指标变化。结果:研究组治疗总有效率明显高于常规组($P<0.05$);治疗前,两组患者心功能各观察指标比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组 LVEDD、LVESD 及 LVEF 指标均较治疗前改善,研究组改善幅度更明显($P<0.05$)。结论:冠心病患者在服用阿司匹林的基础上,给予硫酸氯吡格雷和阿托伐他汀治疗,能够有效提高临床疗效,改善心功能,值得临床推广应用。

关键词:冠心病;氯吡格雷;阿托伐他汀

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.005

冠心病(CHD)是临床常见的心血管疾病,发病率较高,治疗时应针对患者不同病因和具体病情采取相应的措施。CHD 主要是由于血液循环功能异常,冠状动脉血液流通障碍,血管内壁形成斑块,进而引发冠状动脉粥样硬化形成血栓,堵塞血管,造成心肌缺血、缺氧或坏死^[1]。目前,临床治疗冠心病的方法主要包括药物治疗、手术治疗以及介入治疗。但手术治疗的风险性高,术后发生并发症的概率较大,且存在复发的可能^[2]。介入治疗虽具有创伤小、恢复快、安全性高的优点,但更适用于药物控制不良的稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛和心肌梗死患者。针对病情较轻的患者可首选药物治疗,不会对心肌组织造成损伤,且更易被患者接受。本研究探讨硫酸氯吡格雷与他汀类药物(阿托伐他汀)联合治疗 CHD 的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的冠心病患者 60 例,随机分为常规组和研究组各 30 例。研究组男 18 例,女 12 例;年龄 53~72 岁,平均年龄(66.8 ± 3.4)岁;病程 0.7~3.5 年,平均

病程(2.1 ± 0.6)年;心绞痛发病次数 2~5 次/d,平均(3.5 ± 1.2)次/d。常规组男 16 例,女 14 例;年龄 55~74 岁,平均年龄(66.5 ± 4.2)岁;病程 0.9~4 年,平均病程(2.4 ± 0.8)年;心绞痛发作次数 3~7 次/d,平均(3.9 ± 1.1)次/d。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合中华医学会心血管病学分会《冠心病诊断治疗指南》^[3]中的冠心病诊断标准,并签署知情同意书;排除患有严重身体脏器病变患者、精神疾病患者以及存在药物禁忌症或患有恶性肿瘤病变疾病的患者。

1.2 治疗方法 两组均给予阿司匹林(国药准字 H35021442,规格:0.3 g/片)口服,2 片/次,3 次/d。常规组给予硫酸氯吡格雷(国药准字 H20000542,规格:25 mg/片),口服,3 片/次,3 次/d。研究组在常规组治疗基础上加服阿托伐他汀(国药准字 H20093819)治疗,20 mg/次,1 次/d。两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)采用彩色多普勒超声仪测量两组患者治疗前后心功能各项指标,包括左室舒张末期内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)、

左室收缩末期内径(LVESD)。(2)比较两组临床疗效。疗效评定标准,显效:患者临床症状基本消失,静息状态正常;有效:患者心绞痛症状明显减轻,心静息状态下 ST 段出现下降回升,T 波倒置程度减轻;无效:患者临床症状及心电图检查结果未发生任何改变。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件,计

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能各指标变化比较 治疗前两组患者心功能各观察指标比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后两组 LVEDD、LVESD 及 LVEF 指标均较治疗前改善,研究组改善幅度更明显, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心功能各指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESD(mm)		LVEDD(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	58.1± 5.4	47.8± 3.2	68.1± 7.2	60.1± 5.4	37.7± 4.2	46.6± 4.5
常规组	30	57.9± 5.5	50.8± 3.6	67.6± 7.3	64.4± 5.3	38.1± 4.2	42.7± 3.8
t		0.142	3.411	0.267	3.113	0.369	3.627
P		0.887	0.001	0.790	0.003	0.713	0.001

2.2 两组患者临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于常规组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
常规组	30	12	10	8	22(73.3)
研究组	30	17	11	2	28(93.3)
χ^2					4.320
P					0.038

3 讨论

血脂异常、高血压、糖尿病等因素损伤动脉管壁,血液中过高的胆固醇、低密度脂蛋白等脂类向管壁内迁移,破坏动脉管壁的正常结构和功能,脂类和坏死组织在管壁内侧聚集隆起,形成黏稠似小米粥的斑块,导致冠状动脉粥样硬化。冠状动脉血管硬化病变后引起血管腔狭窄或阻塞,形成血栓,大大降低心肌组织供血量,导致心肌缺血、缺氧或坏死,造成急性心肌梗死或猝死等严重后果。此外,血小板凝聚度过高时,也极易引发急性血栓^[4]。CHD 治疗关键在于解决狭窄和梗塞,尽快恢复心肌供血,达到快速控制病情、减小心肌坏死范围和程度的目的。对于病情稳定的患者可联合应用多种内科药物达到上述目的。

阿司匹林是治疗心血管疾病的常用药物,具有抗血小板凝集、防止血栓形成、消除炎症的作用。硫酸氯吡格雷的药效与阿司匹林相似,具有降低血小板聚合活性、抗血小板聚集的作用^[5]。阿托伐他汀为

临床常用的他汀类药物,在心血管疾病治疗中广泛应用,可有效降低胆固醇含量,降脂降压,增强冠状动脉血液循环,改善患者心功能^[6]。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率明显高于常规组($P<0.05$);治疗前,两组患者心功能各观察指标比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组 LVEDD、LVESD 及 LVEF 指标均较治疗前改善,研究组改善幅度更明显($P<0.05$)。说明在服用阿司匹林治疗基础上给予硫酸氯吡格雷联合阿托伐他汀治疗 CHD,可明显改善 LVEDD、LVESD 及 LVEF 水平,提高临床疗效。综上所述,在阿司匹林辅助治疗下服用硫酸氯吡格雷和阿托伐他汀,能够有效改善患者心功能,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]郭建华,杨雅娟.氯吡格雷与阿司匹林治疗老年冠心病的临床疗效[J].检验医学与临床,2014,11(16):2289-2290
[2]宫玉霞,刘金万,吴丹.氯吡格雷联合瑞舒伐他汀治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].中国现代医生,2015,53(22):92-94
[3]李志刚,朱成刚,张涛,等.氯吡格雷联合阿托伐他汀对冠心病患者生化指标及心脏功能的影响[J].血栓与止血学,2017,23(3):396-399
[4]马丽芬.氯吡格雷联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J].中国现代医生,2017,55(13):105-107
[5]张文,肖勇,徐炯强,等.氯吡格雷联合阿托伐他汀用于冠脉支架术后冠心病患者的效果及安全性研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(16):1785-1787
[6]张春,米忠友,田维君.硫酸氢氯吡格雷片联合阿托伐他汀钙胶囊、养心氏片治疗冠心病 PCI 术后心绞痛 39 例临床疗效观察[J].世界中医药,2014,9(10):1299-1301

(收稿日期:2017-09-11)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址:http://www.syzxyjhlc.com,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。