

● 综合报道 ●

氯吡格雷合阿司匹林治疗急性冠脉综合症的疗效

代春伟

(河南省许昌县人民医院内一科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性冠脉综合征(ACS)的临床疗效。方法:选取 2010 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 ACS 患者 350 例为研究对象,随机分为观察组和对照组各 175 例。对照组予以阿司匹林治疗,观察组在对照组基础上加用氯吡格雷治疗。比较两组临床疗效、治疗前后心功能变化以及黏膜出血发生情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前两组心功能各指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组 LVEF、CO、E/A 均高于对照组($P<0.05$);两组黏膜出血发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:氯吡格雷与阿司匹林联合治疗 ACS,有助于提高患者临床疗效,改善心功能,且不增加出血风险,安全可靠。

关键词:急性冠脉综合征;阿司匹林;氯吡格雷

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.041

急性冠脉综合征(ACS)是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵袭,进而继发以完全或不完全闭塞性血栓形成为病理基础的一组临床综合征,包括非 ST 段抬高型急性心肌梗死、不稳定型心绞痛以及 ST 段抬高型急性心肌梗死,严重影响患者的生命健康^[1]。目前临床治疗 ACS 多通过抗血小板聚集、稳定斑块,以减少血栓形成及心血管事件发生。2013 年抗血小板治疗中国专家共识中指出^[2],ACS 患者无论是否接受经皮冠状动脉介入治疗,均需给予双重抗血小板治疗。本研究将氯吡格雷与阿司匹林联合应用于 ACS 患者的治疗中,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 ACS 患者 350 例为研究对象,随机分为观察组和对照组各 175 例。对照组男 95 例,女 80 例;年龄 55~75 岁,平均年龄(65.74 ± 1.21)岁;平均收缩压(138.96 ± 28.56) mm Hg,平均舒张压(85.27 ± 12.21) mm Hg。观察组男 93 例,女 82 例;年龄 56~74 岁,平均年龄(65.73 ± 1.20)岁;平均收缩压(139.32 ± 28.24) mm Hg,平均舒张压(85.89 ± 12.37) mm Hg。两组性别、年龄、血压等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。排除存在研究用药过敏者;肝肾功能不全者;伴有恶性肿瘤者;伴有血液系统疾病者,或血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 、 $>450 \times 10^9/L$;近半年内有外科手术史、脑出血、消化道出血等病变者;伴有高血压,且血压控制不佳($\geq 180/120$ mm Hg)者。

1.2 治疗方法 所有患者入院后均给予调节血脂、控制血压、稳定斑块等基础治疗。在此基础上,对照组给予阿司匹林肠溶片(国药准字 H20044881)口服,第 1 天用药剂量为 300 mg,第 2 天开始 100

mg/d。观察组在对照组基础上给予氯吡格雷(国药准字 H20056410)口服,第 1 天用药剂量为 300 mg,第 2 天开始 75 mg/d。两组均持续用药 3 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)观察两组临床疗效。显效:患者心绞痛症状消失,动态心电图恢复正常;有效:患者心绞痛发作次数减少、程度减轻,心电图示 ST 段回升 ≥ 1 mm;无效:患者心绞痛发作次数、程度及缺血性心电图均无变化。总有效 = 显效 + 有效。(2)比较两组治疗前后的心功能情况,包括左室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)、E 峰/A 峰(E/A)。(3)比较两组黏膜出血发生情况。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	175	150(85.71)	17(9.71)	8(4.57)	167(95.43)
对照组	175	140(80.00)	17(9.71)	18(10.29)	157(89.71)
χ^2					4.155
P					<0.05

2.2 两组治疗前后心功能比较 治疗前两组心功能各指标比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后观察组 LVEF、CO、E/A 均明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF(%)	CO(L/min)	E/A
观察组	175	治疗前	39.16 \pm 5.71	3.02 \pm 0.65	0.72 \pm 0.30
对照组	175	治疗前	38.87 \pm 5.89	3.04 \pm 0.61	0.74 \pm 0.27
观察组	175	治疗后	54.35 \pm 9.26*	4.26 \pm 0.92*	1.16 \pm 0.34*
对照组	175	治疗后	46.93 \pm 7.82	3.82 \pm 0.79	0.82 \pm 0.32

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组黏膜出血发生情况比较 对照组黏膜出血发生率为 9.71% (17/175), 观察组黏膜出血发生率为 8.00% (14/175), 组间差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着人们生活水平的不断提高、饮食结构的明显改变以及不良生活习惯的增多,冠状动脉性心脏病已成为严重威胁人类生命健康的多发病和常见病,是 21 世纪全球共同关注的重要心血管疾病和公共性话题之一^[3]。ACS 是冠心病的一种严重类型,其致残率及致死率极高,是心血管疾病患者的重要死亡原因之一。冠状动脉介入手术是目前临床治疗 ACS 最有效的方式,但手术过程会加剧患者血小板聚集速度,促进血栓形成。因此对 ACS 患者进行血小板对抗治疗至关重要^[4]。阿司匹林是临床应用最多的抗血小板聚集药物,能够有效抑制血小板环氧化酶,阻止血小板花生四烯酸转换为血栓素 A₂,进而抑制血小板聚集,防止血栓形成,但中、大剂量用药可增加患者胃肠出血风险,制约临床用药。氯吡格雷是临床常用血小板聚集抑制剂,其活性代谢产物可选择性且不可逆地与血小板表面二磷酸腺苷

受体结合,阻断二磷酸腺苷对腺苷酸环化酶的抑制作用,进而抑制血小板活性,达到抗血小板聚集的目的,且不会增加患者出血风险^[5]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$);治疗前两组心功能各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后观察组 LVEF、CO、E/A 均高于对照组 ($P < 0.05$);两组黏膜出血发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明氯吡格雷与阿司匹林联合治疗急性冠脉综合征,可有效提高患者临床疗效,改善心功能,安全性高,临床应用价值显著。

参考文献

- [1]梁炳松,李育英,张岐平,等.氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死临床疗效分析[J].内科,2015,10(6):885-886
- [2]霍勇.从抗血小板治疗共识看优化抗血小板治疗[J].中华心血管病杂志,2013,41(3):179-180
- [3]李全亮.氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性冠脉综合征探讨[J].中外医疗,2015,34(35):107-108
- [4]潘国玲.氯吡格雷联合阿司匹林治疗非 ST 段抬高型急性冠脉综合征效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(11):199-200
- [5]王丽丽.氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性冠脉综合征疗效及疗程探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(2):209-211

(收稿日期: 2017-12-01)

曲美他嗪联合参附注射液治疗慢性心力衰竭的疗效观察

李连杰

(河南省淅川县第二人民医院普内科 淅川 474450)

摘要:目的:探讨曲美他嗪联合参附注射液治疗慢性心力衰竭的临床效果。方法:选取我院 2015 年 7 月~2017 年 1 月收治的 90 例慢性心力衰竭患者为研究对象,随机分为对照组与观察组各 45 例。两组患者均给予常规治疗,对照组在常规治疗基础上加服曲美他嗪,观察组在对照组治疗基础给予参附注射液治疗。比较两组治疗前后 LVEF、CRP、BNP 水平变化以及临床疗效。结果:两组治疗后 LVEF、CRP、BNP 水平均较治疗前明显改善,且观察组 LVEF 水平高于对照组,CRP、BNP 水平低于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:曲美他嗪联合参附注射液治疗慢性心力衰竭,有助于提高临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:慢性心力衰竭;曲美他嗪;参附注射液

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.042

慢性心力衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF) 是心脏病患者病情发展至终末期最为常见的并发症,任何造成心脏负荷过重、心肌结构改变的心脏病均会导致慢性心力衰竭的出现。慢性心力衰竭临床表现主要为运动耐受力下降、乏力、呼吸困难等,严重影响患者的生活质量。目前临床尚无治疗慢性心力衰竭的特异性药物,多给予利尿剂、强心剂、 β 受体抑制剂和血管紧张素转换酶抑制剂等药物以改善患者临床症状,提高患者生活质量^[1]。本研究采用曲美他嗪联合参附注射液治疗慢性心力衰竭,取得较好

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 2015 年 7 月~2017 年 1 月收治的 90 例慢性心力衰竭患者为研究对象,随机分为对照组与观察组各 45 例。对照组男 26 例,女 19 例;年龄 49.0~67.5 岁,平均年龄 (56.8 \pm 3.7) 岁;病程 1.3~5.8 年,平均病程 (3.3 \pm 0.9) 年。观察组男 25 例,女 20 例;年龄 48.5~68.0 岁,平均年龄 (57.2 \pm 4.0) 岁;病程 1.5~6.0 年,平均病程 (3.5 \pm 0.8) 年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P >$