

阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的应用价值评估

陈守刚

(沧州市南大港医院 河北 沧州 061103)

【摘要】目的：研究阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的应用效果。方法：选取2022年01月~2023年01月入院接受治疗的70例冠心病心绞痛患者，简单随机化均分为两组，参照组应用阿司匹林肠溶片进行治疗，实验组患者应用阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷进行治疗。比较两组患者治疗前后的心绞痛改善状况和心功能指标的变化等。结果：治疗前，两组的心绞痛发作次数、心绞痛间隔时间以及心绞痛发作持续时间等比较，不具有统计学意义($P>0.05$)；治疗后，相比参照组，实验组患者的心绞痛发作次数和心绞痛发作持续时间比较短，心绞痛间隔时间比较长，差异显著($P<0.05$)，有统计学意义。治疗前，两组患者的CO、SV、CI以及EF等指标比较，不具有统计学意义($P>0.05$)；治疗后，与参照组比较，实验组患者的CO、SV、CI以及EF等指标比较高，差异显著($P<0.05$)，有统计学意义。结论：阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的应用效果比较显著，可以改善患者心绞痛的症状，还可以降低患者的炎症因子，提高患者的心功能。该治疗模式的安全性比较高，有利于患者病情的恢复，提升患者的预后能力，值得临床推广与应用。

【关键词】阿司匹林肠溶片；氯吡格雷；冠心病；心绞痛

【中图分类号】R541.4 **【文献标识码】**A **【文章编码】**2097-2644(2024)01-0019-03

冠心病是一种冠状动脉粥样硬化性心脏病，是由于冠状动脉狭窄和供血不足所导致心脏功能阻碍，该疾病也是一种器质性病变，每年的发病率都呈上升趋势^[1]。有相关研究表明，年龄大于40岁患有冠心病的患者，大多数是男性患者，都是由于过度劳累、不健康饮食、受到寒冷、阴雨天气影响以及急性循环衰竭等原因导致的，该疾病每一次发作的时间都在3~5分钟内，每天有可能发作一次，也有可能一天发作数次^[2]。患有冠心病疾病的患者最容易产生的症状就是心绞痛，冠心病心绞痛是以冠状动脉粥样硬化病变为基础，患者的血管管腔狭窄、短暂性缺血和缺氧和冠状供血不足等导致患者的胸部产生疼痛感^[3]。随着病情加重，在一定程度上将影响患者的生活水平。有相关研究表明，冠心病心绞痛是危害人类身体健康的重要疾病之一，也是临床中需要治疗的主

要疾病之一^[4]。如今，大多数使用药物治疗，其中，较为典型和研究热度比较高的药物是阿司匹林肠溶片和氯吡格雷。为了提升冠心病患者的预后，有研究人员提出把两种药物联合用于治疗^[5]。因此，本次研究阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的应用效果，具体操作方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年01月~2023年01月入院接受治疗的70例冠心病心绞痛患者，简单随机化均分为两组。实验组：女17例、男18例，年龄45~81岁、平均(67.17±3.41)岁，病程2~8年、平均(5.26±1.21)年，体重46~84 kg、平均(68.94±4.59) kg；参照组：女16例、男19例，年龄46~82岁、平均(67.84±3.94)岁，病程4~

9年、平均(6.35±1.87)年,体重49~87 kg、平均(68.51±3.94) kg。患者的年龄、性别、病程以及体重等对比,不具有差异性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组患者应用阿司匹林肠溶片进行治疗

服用阿司匹林肠溶片(Bayer Vital GmbH,批准文号:H20050059,规格:100毫克),每天一次,每次一片,连续服用三个月。

1.2.2 实验组患者应用阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷进行治疗

阿司匹林肠溶片用药的次数和剂量同参照组一样,同时服用氯吡格雷(乐普药业股份有限公司,批准文号:H20123115,规格:25 mg,以C16H16ClNO2S计),每天一次,每次一片。连续服用这两种药物三个月。

1.3 判断指标

1.3.1 心绞痛改善的状况指标

统计两组患者在治疗前后心绞痛发作次数、心绞痛间隔时间以及心绞痛发作持续时间等状况。

1.3.2 心功能指标

检查左心室收缩末期和舒张末期内径与厚度计算出心输出量(CO)、心博出量(SV)、心脏指数(CI)以及射血分数(EF)等指标。 $CO=SV\times$ 心率、 $SV=舒张末期容量-收缩末期容量$ 、 $CI=CO/$ 体表面积、 $EV=SV/舒张末期容量$ 。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据处理,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验;计数资料以($n, \%$)表示,两组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后心绞痛改善的状况

治疗前,两组的心绞痛发作次数、心绞痛间隔时间以及心绞痛发作持续时间等比较,不具有统计学意义($P>0.05$);治疗后,相比参照组,实验组患者的心绞痛发作次数和心绞痛发作持续时间比较短,心绞痛间隔时间比较长,差异显著($P<0.05$),有统计学意义。详见表1。

表1 对比两组患者治疗前后心绞痛改善的状况($\bar{x}\pm s$)

组别	n	心绞痛发作次数(次)		心绞痛间隔时间(d)		心绞痛发作持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	35	6.32±2.76	3.12±1.47	3.22±1.46	6.14±1.76	11.36±2.76	6.06±2.27
参照组	35	6.39±2.64	4.52±1.54	3.20±1.49	4.56±1.57	11.60±2.69	8.27±2.86
t		0.108	3.890	0.056	3.963	0.368	3.580
P		0.914	<0.001	0.954	<0.001	0.713	<0.001

2.2 对比两组患者治疗前后的心功能指标变化

治疗前,两组患者的CO、SV、CI以及EF等指标比较,不具有统计学意义($P>0.05$);治疗

后,与参照组比较,实验组患者的CO、SV、CI以及EF等指标比较高,差异显著($P<0.05$),有统计学意义。详见表2。

表2 对比两组患者治疗前后的心功能指标变化($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CO(L/min)		SV(ml)		CI(L/min)		EF(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	35	4.72±1.61	6.54±1.87	46.39±4.22	72.87±4.22	3.02±1.34	4.87±1.56	0.54±0.17	0.83±0.28
参照组	35	4.75±1.63	5.06±1.69	46.41±4.05	60.76±4.05	3.03±1.35	3.38±1.48	0.52±0.15	0.62±0.21

<i>t</i>	0.077	3.473	0.020	12.248	0.031	4.099	0.521	3.549
<i>P</i>	0.938	<0.001	0.983	<0.001	0.975	<0.001	0.603	<0.001

3 讨论

冠心病是血管疾病中发病率比较高的一种,是由于患者冠状动脉粥样硬化导致冠状动脉供血不足,引起的心肌暂时性缺血和缺氧综合征^[6]。我国心血管疾病相关的报告显示,高血压、高血脂、吸烟、饮酒和肥胖等都属于冠心病患者主要的危险因素。目前,有相关研究显示,在原有的病变基础上,本病会受到心理因素的影响,导致心绞痛等症状加重,本病的大部分患者易产生一些不健康心理状态,会间接使病情加重^[7]。随着我国人口老龄化问题的不断严重,患有心血管疾病的患者也随之增多,导致大部分老年患者的生活水平降低。冠心病心绞痛是较为普遍的一种心血管疾病,患者早期没有明显的典型症状,易被忽视,治疗时往往已错过最佳治疗时间^[8]。治疗该疾病的最常用药物是阿司匹林肠溶片,其是抗血小板类型的药物之一,通过乙酰化环氧化酶肽链的作用机制实现对二磷酸腺苷的作用,可以缓解患者血小板的聚集,提高患者自身的抗凝效果,使患者的冠状动脉血液循环恢复常态,从而缓解患者心肌缺血和缺氧的症状^[9]。但单一用药治疗,治疗效果受限,无法满足临床治疗的要求。有相关研究人员^[10]表示,冠心病心绞痛可以使用阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷进行治疗。氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂,可以抑制非ADP所产生的血小板聚集。药物口服可以提高药物吸收的速度,可以在患者肝脏中快速代谢。两种药物联合用于治疗可以降低患者身体内的炎症和渗出,缓解患者血管收缩,有利于患者心肌功能的康复,不易复发。

综上所述,阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛,应用效果比较显著,可以改善患者心绞痛症状,降低患者的炎性因子,提高患者的心功能。该治疗模式的安全性比较高,有利于患者病情的恢复,可提升患者的预后,值得临

床推广应用。

参考文献

- [1] 任志鑫. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2022,16(7): 89-91.
- [2] 王巨. 分析阿司匹林肠溶片和氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的效果[J]. 中国现代药物应用, 2022,16(20): 128-130.
- [3] 洪高明. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021,14(36):66-69.
- [4] 张惠卿, 刘朝军, 封博华. 联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷在冠心病心绞痛临床治疗中的应用[J]. 母婴世界, 2021(2): 127.
- [5] 杨艳芳. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷对降低冠心病心绞痛临床治疗效果及不良反应发生率的安全性研究[J]. 中外医疗, 2021,40(2): 112-114.
- [6] 张春娜. 冠心病心绞痛治疗中阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷的应用效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(30): 102-104.
- [7] 刘艳秋. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛治疗的临床价值[J]. 中国保健营养, 2021,31(23): 85.
- [8] 薛霞. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 饮食保健, 2021(36): 124-125.
- [9] 李亚丽. 观察阿司匹林肠溶片、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛患者的临床效果[J]. 养生保健指南, 2021(16): 98.
- [10] 陈蕾. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷对冠心病心绞痛的治疗价值分析[J]. 养生大世界, 2021(16): 128-129.