

# 氯吡格雷联合阿司匹林急诊治疗急性心肌梗死的临床效果

邓兵育

梓潼县人民医院 四川 绵阳 622150

**摘要:**目的:观察氯吡格雷联合阿司匹林急诊治疗急性心肌梗死的临床效果。方法:选取2020年1月—2021年2月梓潼县人民医院收治的急性心肌梗死患者80例进行对比研究,借助速记数字表法进行分组,其中联合用药组与单一用药组各40例,联合用药组采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗,单一用药组采用阿司匹林治疗,比较2组患者的治疗效果、治疗前后凝血因子指标水平及不良反应。结果:联合用药组患者总有效率为95.00%,高于单一用药组的75.00% ( $\chi^2 = 6.275, P = 0.012$ );治疗后,2组患者的部分凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血酶时间(APTT)均较治疗前延长,且联合用药组长于单一用药组( $P < 0.05$ );联合用药组患者心绞痛和心源性死亡的发生率均低于单一用药组( $P < 0.05$ );单一用药组与联合用药组患者血尿和心肌梗死复发的发生率比较差异不显著( $P > 0.05$ )。结论:氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的疗效优于阿司匹林单药治疗,且可有效改善患者的凝血因子水平,加快患者恢复,还可降低心血管事件的发生风险,药物安全性较高,值得临床应用。

**关键词:**心肌梗死;急性;阿司匹林;氯吡格雷;凝血指标

急性心肌梗死属临床普遍心脑血管疾病,因为此病具有很高的致死率和患病率,已经成为困惑在我国人民健康的重要问题之一,严重危害着患者的生命安全。根据临床上很多研究证明,阿司匹林融合氯吡格雷可以有效缓解急性心肌梗死的病症,减轻患者病况,在预防和愈后的功效中效果显著。为获得更好的临床数据信息,维护保养患者身心健康。本研究致力于研究氯吡格雷协同阿司匹林医治急性心肌梗死的临床实际效果,现报导如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2020年1月—2021年2月梓潼县人民医院收治的急性心肌梗死患者80例进行对比研究,借助速记数字表法进行分组,联合用药组与单一用药组各40例,其中联合用药组男21例,女19例;年龄35~67(51.60±6.40)岁;发病至溶栓时间1~10(3.40±0.21)h。单一用药组男23例,女17例;年龄35~69(52.51±7.82)岁;发病至溶栓时间1~9(3.42±0.12)h。2组患者在性别及年龄等方面无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。研究开展过程中,已征得患者与家属的同意,并且签署了知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合急性心肌梗死的诊断标准;可接受静脉溶栓治疗。排除标准:伴抗血小板、抗血栓相关药物的禁忌证患者;伴严重的肝肾功能障碍患者;有冠状动脉治疗或手术史患者。

### 1.3 治疗方法

两组均静脉注射链激酶(广东普天生化制药有限公司,国药准字H 44022742)150万U,12小时后,每12小时经皮下组织导入5 000 U低分子肝素(注册号X20000391,40 mg/0.4 ml×2)。对照组采用阿司匹林治疗(石家庄欧亿制药有限公司,国药准字H13023635,25 mg×100片)。第一天,他们每天咀嚼一次300毫克;第二天口服300 mg每日一次,3天后改为100 mg/每日一次,连续服药一个月。对照组在服药的前提下加用氯吡格雷(乐普药业股份有限公司,国药准字H20123116,75 mg7片)。第一天口服300 mg/次,每日一次,第二天口服75 mg/d,持续一个月。

### 1.4 观察指标与方法

比较2组患者治疗效果、治疗前后凝血因子指标水平、不良反应。凝血因子指标包括部分凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶时间(APTT),采集患者的清晨空腹静脉血3 ml置于枸橼酸钠抗凝管中,采用CA7000全自动血液分析仪检测PT和APTT;采用电话或门诊复诊进行随访,随访期间记录不良反应。

### 1.5 疗效评定标准

显效:所有症状均消失,心电图检查显示ST-T移至等电位线;有效:心绞痛的发作次数显著减少,持续时间显著缩短,疼痛程度显著减轻,心电图检查显示ST-T移至0.05~0.2 mV;无效:临床症状未减轻甚至加重,心电图检查显示ST-T未达到显效和有效标准。总有效率 = 显效率 + 有效率。

### 1.6 统计学方法

应用SPSS 18.0统计软件处理和分析数据。计量资料

以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以频数或率(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

表1 单一用药组与联合用药组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
单一用药组	40	17(42.50)	13(32.50)	10(25.00)	75.00
联合用药组	40	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	95.00 a

注: 与单一用药组总有效率比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 凝血因子指标比较

治疗后, 2组患者PT和APTT均较治疗前延长, 且联

### 2.1 治疗效果比较

经过治疗, 联合用药组总有效率(95.00%)高于单一用药组(75.00%)( $\chi^2 = 6.275, P = 0.012$ ), 见表1。

合用药组长于单一用药组( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 单一用药组与联合用药组患者治疗前后凝血因子指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	PT	APTT
单一用药组 ( $n = 40$ )	治疗前	9.22±0.83	24.02±2.77
	治疗后	10.39±0.75	25.94±2.34
联合用药组 ( $n = 40$ )	治疗前	9.14±0.72	23.74±2.58
	治疗后	11.69±0.98	28.95±2.61
$t/P$ 单一用药组(治疗前后)		6.615/ < 0.001	3.349/0.001
$t/P$ 联合用药组(治疗前后)		13.262/ < 0.001	8.979/ < 0.001
$t/P$ 组间值(治疗后)		6.663/ < 0.001	5.431/ < 0.001

### 2.3 不良反应比较

联合用药组患者心绞痛和心源性死亡的发生率均低

于单一用药组( $P < 0.05$ );2组患者血尿和心肌梗死复发的发生率比较差异不显著( $P > 0.05$ ), 见表3。

表3 单一用药组与联合用药组患者不良反应比较[例(%)]

组别	例数	心绞痛	血尿	心源性死亡	心肌梗死复发
单一用药组	40	6(15.00)	0	7(17.50)	2(5.00)
联合用药组	40	1(2.50)	1(2.50)	0	1(2.50)
$\chi^2$ 值		3.914	1.013	7.671	0.346
$P$ 值		0.048	0.314	0.006	0.556

## 3 讨论

慢性阻塞性肺气肿是一种常见的呼吸道疾病, 炎症细胞和物质参加了该疾病的发生。在其中, 引起此病的重要机制是身体内胆碱能神经系统支撑力出现异常提高, 故医学上能够应用抗胆碱能药物医治。异丙托溴铵气雾剂是一种常用药, 为非选择性胆碱能受体抗剂。可应用于身体内不同类型的胆碱能受体, 造成慢性支气管炎。与此同时, 异丙托溴铵气雾剂能增加患者身体内胆碱的释放, 从而抑止炎症因子的发生, 进而减轻临床表现, 改进心肺功能。但是随着科学研究的深入, 数据显示异丙托溴铵气雾剂在人体内维持半衰期稍短, 患者必须数次服用, 不但会提升副作用的发生, 还会在一定程度上影响患者治疗的依从性, 导致整体的效果并不是很理想。

急性心梗就是指冠脉不断或亚急性缺血性氧气不足所引起的心肌组织萎缩, 其主要表现为连续而猛烈的心前区疼痛、发烫、周身不适等。而且心肌酶谱活力有所增加。伴随着社会老龄化, 急性心梗的临床患病率也逐年上升。引起急性心梗的因素很多, 如冠状动脉痉挛、心肌耗氧量提升、大吃大喝、激动或疲劳过度等。伴随着急性心梗的高速发展, 会有慢性心衰和心率失常, 严重威胁患者的生命安全。急性心梗的重要发病机理是激活的MEK/ERK和TGF- $\beta$ /Smad信号通路通道, 那也是临床治疗的潜在靶标。除此之外, 氧自由基消除酶促反应减少和血管内皮功能阻碍在一定程度上也和急性心梗的发病率相关。在急性心梗患者的临床观察中, 频繁使用靶向治疗药。

阿司匹林属抗血小板凝聚药物,该药不可逆地抑制环氧化酶,在血小板内抑制花生四烯酸向血栓烷A<sub>2</sub>的转化,阻碍血栓素形成,进而发挥抗凝、抗血栓作用。研究显示,小剂量阿司匹林在多种抗血栓治疗中均可发挥作用。但还有研究表明,标准剂量阿司匹林在抗血小板聚集、预防血栓形成中的开始起效时间较晚,因而阿司匹林单药治疗的预防效果有限,很难达到高效治疗,且治疗后再次复发的几率极高。氯吡格雷是噻吩吡啶类的衍生物,是临床常用的抗血小板药物,不可逆地与二磷酸腺苷受体结合,进而有效抑制血小板的活化。氯吡格雷可促进血小板中腺苷酸环化酶的活性,进而增高环磷酸腺苷水平,发挥抑制血小板聚集的作用。研究表明,氯吡格雷治疗急性心肌梗死的效果显著。

通过上文分析可知,联合用药组的效果更加显著,充分表明了氯吡格雷联合阿司匹林的治疗方案切实可行,揭示了氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果较好。通过上文分析可知,治疗后,2组患者PT和APTT均较治疗前延长,且联合用药组长于单一用药组,提示氯吡格雷联合阿司匹林可有效改善患者凝血因子水平,进而加速患者康复。相关研究显示,氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的效果优于两种药物单独治疗,且可有效降低心血管事件的发生风险,药物安全性较好。本研究结果显示,联合用药组患者心绞痛和心源性死亡的发生率均低于单一用药组;2组患者血尿和心肌梗死复发的发生率比较差异均无统计学意义。提示氯吡格雷联合阿司匹林治疗可降低急性心肌梗死患者的心血管事件发生率,且未增加其他不良事件的发生风险,安全性较好。阿司匹林联合氯吡格雷治疗经皮冠状动脉介入治疗后急性心肌梗死可有效减少术后血栓的形成,促进急性手术后心功能的恢复,且安全性高。但也有研究显示,与氯吡格雷相比,替卡格雷对经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者具有更好的抗血小板作用,可有效降低术后不良心脑血管事件的发生率,将不良反应的发生率控制在可接受的范围内。但研究局限于未对多种药

物的疗效进行比较,未来将扩大人数及药物种类,以进行多中心的研究。

结束语:综上所述,氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的疗效优于阿司匹林单药治疗,且可有效改善患者的凝血因子水平,加快患者恢复,还可降低心血管事件的发生风险,因此该治疗方案效果显著,应进一步积极推广。

#### 参考文献

- [1]江丽瑜,林少敏,李展纯.早期结扎双侧子宫动脉上行支在凶险性前置胎盘剖宫产术中救治中的应用价值[J].海南医学,2019,30(10):1300-1302.
- [2]孟庆勇,王倩,吴庆荣.子宫B-Lynch缝合联合子宫动脉上行支结扎术预防剖宫产术中出血的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2020,33(11):2614-2617.
- [3]蓝洁珍,刘娇兰.双侧子宫动脉上行支结扎+改良式子宫背带式缝合术在剖宫产术难治性产后出血中的应用[J].河北医科大学学报,2020,39(3):301-304.
- [4]刘梅毅,司越,李广太.子宫压迫缝合术联合子宫动脉上行支结扎术在预防前置胎盘并发产后出血中的应用[J].中国妇幼保健,2021,33(3):685-687.
- [5]汪建华,王为民,高绍凤.双侧子宫动脉上行支结扎与纱条宫腔填塞用于前置胎盘剖宫产术出血的止血效果比较[J].中国基层医药,2020,24(18):2733-2736.
- [6]任军,高建平.氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗死的效果观察[J].山医药杂志,2020,49(9):1145-1147. DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2020.09.033.
- [7]林晓庆,张建龙.氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞的效果研究[J].医药前沿,2019,9(20):120-121.
- [8]孙黎博,李西红.氯吡格雷联合阿司匹林急诊治疗对急性心肌梗死患者血清IL-6、IL-10水平的影响[J].贵州医药,2020,44(3):371-373. DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2020.03.010.