



·论 著·

心血管疾病抗血小板药物治疗临床研究

李凯俊

(汉寿县太子庙中心医院 湖南汉寿 415907)

摘要:目的:研究心血管疾病抗血小板药物治疗的临床效果。方法:选取我院最近3年收治的100例冠心病患者作为研究对象,按照治疗方法将应用阿司匹林治疗的50例冠心病患者设为对照组,应用阿司匹林和氯吡格雷治疗的50例冠心病患者设为观察组,比较两组患者的凝血酶原时间、血小板聚集以及临床效果。结果:观察组总有效率98%,对照组总有效率70%, $p<0.05$;组间治疗后的凝血酶原时间、血小板聚集对比, $p<0.05$ 。结论:抗血小板药物治疗心血管疾病可以取得良好的临床效果,值得临床深入研究。

关键词:心血管疾病;抗血小板药物;临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-082-02

心血管疾病为临床比较常见的疾病,患者多数为老年人,并经常合并其他慢性疾病,需要同时应用多种药物进行治疗,药物之间会产生相互影响,再加上患者各脏器功能逐渐衰退,药物耐受性较低,相对于其他人群来说药物毒副作用更明显,因此,临床医生进行抗血小板治疗时,需要慎重衡量药物的预防获益以及出血风险[1]。本文作者对我院收治的100例冠心病患者作出研究,以期对心血管疾病抗血小板药物治疗提供部分参考数据,现对其进行如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年7月至2017年7月期间收治的100例冠心病患者作为研究对象,全部患者均经CT确诊,并按照治疗方法将应用阿司匹林治疗的患者设为对照组,应用阿司匹林和氯吡格雷治疗的患者设为观察组。其中对照组50例,男30例(60.00%),女20例(40.00%);年龄52-84岁,平均年龄(67.18±1.04)岁;病程1-24年,平均病程(11.37±0.84)年。观察组50例,男31例(62.00%),女19例(38.00%);年龄51-85岁,平均年龄(67.29±1.13)岁;病程1-23年,平均病程(11.46±0.89)年。组间一般资料作对比, $p>0.05$,可进行比较。

1.2 方法

两组患者均给予服用3个月的他汀类降血脂药与 β 受体阻滞剂。

对照组应用阿司匹林治疗:给予患者阿司匹林肠溶片,口服,1次/d,100mg/次,10d/1疗程,治疗9个疗程。

观察组应用阿司匹林和氯吡格雷治疗:阿司匹林用法见对照组;同时给予患者氯吡格雷,口服,1次/d,75mg/次,10d/1疗程,治疗9个疗程。

1.3 临床效果判断标准

治疗过程中,患者心绞痛发作次数下降不低于80%,并且用药也下降不低于80%,判断为显效;治疗过程中,患者心绞痛发作次数下降在50%-80%,并存在轻微心绞痛,判断为有效;治疗过程鸿,患者心绞痛发作次数并未减少,心绞痛明显,判断为无效。同时详细观察及记录两组患者的凝血酶原时间、血小板聚集,并进行对比。

1.4 统计学处理

两组患者的临床数据应用SPSS18.0统计软件进行分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验,当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义,当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床效果对比

观察组患者的总有效率为98%,对照组患者的总有效率为70%,组间对比, $p<0.05$,具体可见表1。

表1 两组患者临床效果对比(n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	22 (44.00)	13 (26.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
观察组	50	44 (88.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	49 (98.00) ▲

注:与对照组对比,▲ $p<0.05$ 。

2.2 两组患者凝血酶原时间、血小板聚集对比

疗后的凝血酶原时间、血小板聚集对比, $p<0.05$;具体可见表2。

组间治疗前的凝血酶原时间、血小板聚集对比, $p>0.05$;组间治

表2 两组患者凝血酶原时间、血小板聚集对比($\bar{x} \pm s$)

观察指标	对照组(n=50)		观察组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
凝血酶原时间(s)	10.83±1.24	11.22±1.43▲	10.84±1.32●	13.13±1.12★▲
血小板聚集	0.58±0.12	0.36±0.19▲	0.56±0.17●	0.29±0.06▲

注:组间治疗前对比,● $p>0.05$;组间治疗后与治疗前对比,▲ $p<0.05$;组间治疗后对比,★▲ $p<0.05$ 。

3. 讨论

心血管疾病为临床多发病,而冠心病则是其中比较常见的一种,具有极高的病死率。心血管疾病患者接受抗血小板治疗能够对冠脉通

畅性起到改善作用,并促使血液粘稠度下降,在改善临床症状以及避免并发症两个方面的作用非常明显[2]。本研究结果中,两组患者接受抗血小板治疗后,均取得良好的临床疗效,并且血小板聚集率均有



所降低,但是观察组患者的临床效果及血小板聚集率均显著优于对照组,该结果说明氯吡格雷与阿司匹林临床效果大体相同,但是氯吡格雷效果更明显,因此,阿司匹林与氯吡格雷联合应用在心血管疾病临床治疗中效果明显[3]。

心血管疾病患者通常会合并例如高血压、脑血管疾病等多种全身性慢性疾病,为此,患者需要长时间使用多种药物进行治疗,直接导致身体耐受力逐渐降低,尤其是老年患者下降等更明显。为此,医学对心血管疾病患者开展抗血小板治疗时需要谨慎地对药物进行选择,一方面需要充分考虑药物本身与患者体质是否相互适合,另一方面还需要对患者的基础疾病用药会不会影响抗血小板药物进行考虑[4]。阿司匹林为血小板抑制剂之一,现代药理学研究指出,该药的血小板拮抗剂相对来说比较弱,诱发出血类毒副作用的可能性并不高,因此适合应用在心血管疾病的临床治疗中。而氯吡格雷则是一种ADP受体拮抗剂,同时还是一种临床应用范围较广的抗血小板治疗药物,临床疗效较明显。相对于阿司匹林来说,氯吡格雷的血小板拮抗剂作用更显著,本研究结果也显示该药的临床效果更优秀,为此,该药属于临床较安全的1线抗血小板药物。另外,从本质方面来说,氯吡格雷是血小板二磷酸腺苷受体拮抗剂之一,能够UI部分血小板二磷酸腺苷对应受体起到抑制作用,从而促使血小板与二磷酸腺苷受体的结合效率出现下降的现象,同时该药还可以生成组织血小板凝集的功效[5]。本研究结果中,观察组总有效率98%显著要比对照组的70%要高,

$p < 0.05$; 观察组治疗后的凝血酶原时间、血小板聚集均明显优于对照组, $p < 0.05$ 。

由上可知,心血管疾病抗血小板治疗时应有氯吡格雷与阿司匹林进行治疗,临床效果确切,但是临床工作人员需要按照患者具体的病情选择合适的药物进行治疗。

参考文献

- [1]阮敏毅.阿司匹林联合氯吡格雷在老年冠心病患者中的治疗及安全性分析[J].心血管病防治知识(学术版),2016,12(25):1144-1145.
- [2]张莉娜.氯吡格雷结合阿司匹林治疗短暂性脑缺血患者发作的临床观察[J].中国卫生标准管理,2015,16(16):2223-2254.
- [3]黄荣华,马爱霞,李洪超.阿司匹林和氯吡格雷治疗老年冠心病疗效及安全性的Meta分析[J].中国药物评价,2013,30(12):2100-2106.
- [4]黄思玉,张俊川,李广红等.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年ST段抬高型急性心肌梗死的疗效及安全性分析[J].中国临床保健杂志,2016,16(21):1623-1625.
- [5]廖文光.硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病效果和安全性评价[J].白求恩医学杂志,2016,14(25):3764-3765.

(上接第80页)

为无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的效果显著,原因在于无创正压通气的作用机制为交替产生胸腔负压和相反的压力,分别完成吸气、呼气,且可定量设计无创正压通气治疗强度,最大限度满足患者通气需要[3]。

对比有创正压通气,无创正压通气的安全性、治疗依从性、适应症等均具有显著优势,尤其适用于治疗病情严重、治疗积极性较差的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者。叶菊贞[4]等研究指出,慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的病情进展迅速,与机体缺氧密切相关,采取无创正压通气治疗,可较快地缓解气道高反应,进而促进患者恢复自主呼吸功能。亦有研究指出,随着慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭病情发展,因机体缺氧和自主呼吸功能缺失,导致生命体征波动明显[5]。基于上述研究,可以认为无创正压通气可在短时间内纠正慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的缺氧症状,进而稳定生命体征,与改善呼吸功能密切相关。在研究中,治疗后,观察组在改善呼吸功能、抑制酸碱失衡、稳定生命体征方面及治疗总有效率均显著优于对

照组;这充分说明了在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭治疗中,有必要采取无创正压通气治疗,原因在于该疗法可显著改善患者的呼吸功能,进一步提高疗效。

参考文献

- [1]乔红艳.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J].护士进修杂志,2014,07(10):947-948.
- [2]沈贵洪,张治,许灿龙等.纳洛酮与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(7):1827-1828.
- [3]刘红宇,熊艳云,李俐等.BiPAP呼吸机联合尼可刹米治疗慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭的疗效[J].广东医学,2013,34(7):1119-1120.
- [4]叶菊贞,莫文梅,詹忆波等.BiPAP无创通气治疗AECOPD合并II型呼吸衰竭的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2014,38(6):742-744.
- [5]许萍,杨万春,周璇等.无创呼吸机治疗COPD合并II型呼吸衰竭患者的效果[J].安徽医学,2014,12(4):438-439,440.