



# 冠心病心力衰竭应用阿司匹林氯吡格雷治疗的观察

李文斌

(湖南省怀化市靖州苗族侗族自治县中医医院 湖南怀化 418400)

**摘要:**目的:对冠心病心力衰竭应用阿司匹林氯吡格雷治疗进行观察分析。方法:采取自我院2017年1月~2017年12月于我院进行冠心病心力衰竭治疗的80例患者为本次研究对象,并采用随机数法将研究对象分为观察组和对照组。其中,对照组40例采取常规治疗,观察组在常规治疗基础上采用阿司匹林和氯吡格雷作为治疗冠心病心力衰竭的辅助药物。结果:治疗后,对照组治疗总有效率明显低于观察组,两者差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前LVEF、SV、CO多项指标均无统计学意义( $P > 0.05$ ),在治疗三个月后,两组患者的多项指标均有明显优化,但治疗后对照组患者多项指标显著低于观察组。具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在常规治疗中,将阿司匹林和氯吡格雷作为治疗冠心病心力衰竭的辅助药物对其心功能各项指标均有明显改善作用,可在临床中推广应用。

**关键词:**冠心病;心力衰竭;阿司匹林

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187(2018)04-089-01

冠心病心力衰竭是冠心病发病的最后阶段,随着我国国民经济水平的不断提高,冠心病心力衰竭已成为当前威胁我国中老年人生命安全的主要问题。根据相关调查数据表明,我国冠心病心力衰竭患者的死亡率占心脏疾病死亡率的15%以上,对患者的生命安全构成极大威胁。现阶段下,提高患者治疗效果,延长患者生命长度是临床治疗冠心病心力衰竭患者的主要目标。经过长期的临床实践可得,在临床治疗中开始使用小剂量的阿司匹林和氯吡格雷作为治疗冠心病心力衰竭的辅助药物,在临床中得到了实际验证,与常规治疗相比,加入适量阿司匹林和氯吡格雷作为治疗冠心病心力衰竭的辅助药物安全性较高,且更为有效。因此,本次对冠心病心力衰竭应用阿司匹林氯吡格雷治疗进行了观察分析,详细报告如下。

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象均采取自我院2017年1月~2017年12月于我院进行冠心病心力衰竭治疗的80例患者。本次研究对象均达到以下标准:①临床诊断为慢性心力衰竭;②心脏彩色多普勒超声结果明显存在冠状动脉病变;③左心室射血分数均小于45%;不符合本次调查标准的为:①出现脑出血、脑血管意外患者;②患有免疫性疾病患者;③感染程度较为严重患者;④肝肾功能不健全患者;⑤患有先天性疾病患者。本次研究采取随机数法将研究对象分为观察组和对照组。观察组40例,男22例,女18例,年龄45~73岁,平均年龄(58.23±10.3)岁,病程4~10年,平均(6.73±2.54)年。对照组患者40例,男23例,女17例,年龄43~70岁,平均年龄(58.69±9.18)岁,病程5~11年,平均(6.26±2.94)年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料并无明显差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规治疗;观察组患者在常规治疗基础上给予适量的阿司匹林及氯吡格雷作为辅助治疗,治疗时长为三个月。

表2-两组患者治疗前后心功能对比

组别	例数	LVEF (%)		SV (mL)		CO (L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	38.49±4.1	53.19±4.16	49.19±5.69	57.31±5.39	4.01±0.13	4.96±0.79
对照组	40	38.13±3.89	49.11±3.81	49.36±4.89	53.11±6.23	3.98±0.18	4.23±1.04

## 3. 讨论

心力衰竭是冠心病的最后阶段,而之所以出现冠心病心力衰竭主要是由于冠状动脉狭窄处血小板的聚集,使得冠状动脉狭窄进一步加重,致使心肌供血、供氧极为困难,因而引起患者心肌纤维化,失代偿后失去生理功能,所以,在常规治疗强心利尿治疗的基础上,抗血小板聚集堵塞对改善心力衰竭预后有明显积极作用。随着医学领域的不断发展,对该疾病的发病机制也在不断研究,发现心力衰竭除了心功能下降所引起的血流动力学紊乱外,还波及到了患者的心脏、肾、血管等多个脏器及多种组织。本次研究在常规的基础上适当采用了氯吡格雷联合阿司匹林治疗冠心病心力衰竭,治疗结果发现其总有效率高达95%,远高于至采取常规治疗的对照组77.5%。与此同时,对照组多项心脏指标:LVEF(49.11±3.81)%,SV(53.11±6.23)mL,CO(4.23±1.04)L/min均明显低于观察组LVEF(53.19±4.16)%,SV(57.31±5.39)mL,CO(4.96±0.79)L/min( $P < 0.05$ ),而后对其进行分析发现,观察组两种辅助药物均为血小板抑制剂,阿司匹林可利用患者体内所形成的环氧化酶1,有效对患者体内血栓素2的形成进行抑制,最终实现抗血小板聚集效果。但此种药物在临床应用时会抑制患者前列腺素的合成产生,致使患者肾流量迅速减少,对纠正患者的心力衰竭临床表现有一定负面作用。氯吡格雷在临床治疗中主要是使患者体内血小板的二磷酸腺苷受体充分结合,进而阻碍患者

### 1.3 观察指标

使用彩色多普勒超声仪器对患者治疗前后的心功能相关指标进行监测。如:LVEF、每搏量(SV)、心输出量(CO)及临床体征变化情况。

### 1.4 疗效评定标准

在为期三个月的治疗结束后,患者冠心病心力衰竭临床症状心悸、呼吸困难等有明显改善,且心脏功能超过二级为显效;患者冠心病心力衰竭临床症状心悸、呼吸困难等得到了有效控制,但心脏功能恢复一级但尚未达到二级为有效;患者治疗后临床症状与治疗前相比无任何改善或临床症状加重为无效。

### 1.5 统计学方法

本次研究应用SPSS19.0软件分析,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,使用X<sup>2</sup>检验, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者治疗效果对比

治疗后,对照组治疗总有效率明显低于观察组,两者差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详情如表1所示。

表1-两组患者治疗前后疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14(35%)	17(42.5)	9(22.5%)	31(77.5%)
观察组	40	22(55%)	16(40%)	2(5%)	38(95%)

### 2.2 治疗前后两组患者心功能对比

两组患者治疗前LVEF、SV、CO多项指标均无统计学意义( $P > 0.05$ ),在治疗三个月后,两组患者的多项指标均有明显优化,但治疗后对照组患者多项指标显著低于观察组。如表2所示。

因二磷酸腺苷而导致的糖蛋白复合物活化,进而实现抑制血小板的聚集作用。此种药物在应用过程中负面作用较小。现阶段下,以上两种药物已成为临床治疗冠心病心力衰竭的主要药物,且临床效果较为明显。

总而言之,在常规治疗中,将阿司匹林和氯吡格雷作为治疗冠心病心力衰竭的辅助药物对其心功能各项指标均有明显改善作用,可有效提升临床治疗安全性,进而提高临床效率。还能够加速各项临床指标的恢复时间,抑制病菌的滋生,具有重要的临床推广价值。

## 参考文献

- [1]王小路.阿司匹林和氯吡格雷在冠心病心力衰竭患者临床治疗中的价值探究[J].中国处方药,2017,15(10):12-13.
- [2]乔致维,卫丹.阿司匹林和氯吡格雷应用于冠心病心力衰竭患者临床治疗中的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(28):5489-5490.
- [3]聂叶廷,叶伟云,陈小林,汤立军,王晓霞.分析替格瑞洛与氯吡格雷治疗冠心病的临床效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(20):2549-2550.
- [4]柳国栋.阿司匹林氯吡格雷对冠心病心力衰竭治疗的影响观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(33):84-85.
- [5]杨和银.阿司匹林、氯吡格雷对冠心病心力衰竭治疗的影响以及临床疗效评估[J].中国实用医药,2015,10(13):128-130.