



# 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床研究

邹 鹏

(永州市第四人民医院心内科 425006)

**摘要：**目的 研究氯吡格雷联合阿司匹林对于急性心肌梗死治疗的临床效果。方法 本研究选择采用分组对照的方法进行调查和研究，所有研究对象为我院所收治的急性心肌梗死患者，本研究调查时间为2017年3月到2018年1月，本研究选择33例患者作为对照组，为本研究的对照组患者选择采用氯吡格雷进行治疗，同时选择33例患者作为本研究的观察组，观察组患者选择采用氯吡格雷联合阿司匹林进行治疗，评价两组患者治疗的效果。结果 比较本研究两组患者治疗结束以后的临床治疗总有效率情况，观察组患者的治疗总有效率比对照组更优，两组之间存在差异性， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论 临床在治疗急性心肌梗死的时候，为患者采用氯吡格雷联合阿司匹林进行治疗可以有效提高患者治疗的效果，提升患者的临床治疗有效率，值得推广应用。

**关键词：**氯吡格雷；阿司匹林；急性心肌梗死

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 08-213-01

急性心肌梗死在临床上是比较常见的一种心血管病情，这种病情是因为持久而严重的心肌缺血使得患者部分心肌存在急性坏死[1]。患者在临床上主要表现为胸痛，而且存在有急性循环功能障碍和反映心肌损伤等情况，患者存在有缺血和坏死等一系列的特征性的心电图改变。这种病情一般多发生在清晨临床具有较高的病死率，病情对于患者的身体健康和生命安全存在有严重的威胁。现如今在临床对于这种病症进行治疗的时候，通常为患者选择采用药物进行干预，这样能够在一定程度上提高患者的相关功能的恢复，本研究针对于此，主要分析选择采用氯吡格雷联合阿司匹林，对于急性心肌梗死治疗的临床治疗效果，并且将主要研究情况作出如下报告。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究的研究对象为我院在2017年3月到2018年1月所收治的急性心肌梗死患者，本研究选择33例患者作为对照组，对照组患者当中有男性患者16例，女性患者17例，患者的最大年龄为81岁，最小年龄为55岁，患者的平均年龄为 $(69.4 \pm 7.4)$ 岁；本研究选择33例患者作为观察组，观察组患者中男性患者17例，女性患者16例，患者的最大年龄为82岁，最小年龄为58岁，平均年龄为 $(72.4 \pm 7.4)$ 岁。本研究观察组和对照组两组患者均为急性心肌梗死患者，采用统计学软件检验两组患者的一般资料，观察组和对照组两组患者之间没有差异性，具有可比性。

### 1.2 方法

对于本研究的对照组患者在治疗时，为患者选择采用氯吡格雷进行治疗，患者采用口服的方法进行治疗，为患者推荐剂量选择75mg，每日患者进行一次给药。观察组患者在治疗的过程当中，为患者选择采用氯吡格雷联合阿司匹林进行治疗，氯吡格雷的给药剂量和治疗情况如对照组，阿司匹林主要为患者选择口服方法进行给药，每次给药剂量为50~150mg，每隔24小时为患者进行一次给药，对两组患者治疗两周作为一个疗程。

### 1.3 观察指标

如果患者的室性早搏减少超过90%，成对室早、短阵室速小时表示患者治疗显效；如果患者的室性早搏减少超过60%，但没有达到90%，成对室早减少超过80%表示患者治疗有效；如果患者的室性早搏减少超过40%，但没有达到60%，患者的成对室早或短阵室速表示为治疗无效[2]。[注：治疗有效率=（显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ ]

### 1.4 统计学分析

为验证本研究的客观性，对于本研究的所有数据需选择采用统计学软件进行检验，本研究采用统计学软件的版本为IBM SPSS26.0，所有的计数资料选择采用卡方值（ $\chi^2$ ）检验，两组数据之间选择采用 $P < 0.05$ 表示差异明显，为具有统计学意义。

## 2. 结果

临床治疗结束后，对本研究两组患者治疗效果进行比较，观察组的治疗总有效率比对照组更好，两组之间存在差异性，通过统计学软件检验， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义（详情请参见表1所示）；对本研究两组患者治疗结束之后出现不良反应症状的情况进行比较，观察组患者在治疗过程中出现不良反应2例，对照组患者治疗过程中出现不良反应情况8例，比较观察组和对照组两组患者的不良反应发生率，观察组为6.06%，对照组为24.24%，观察组患者的不良反应症状发生率低于对照组，两组之间存在有差异性， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

表1 本研究两组患者的临床治疗效果比较 (n/%)

| 项目                  | n  | 显效               | 有效               | 无效               | 总有效              |
|---------------------|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 观察组                 | 33 | 18 (54.55)       | 14 (42.42)       | 1 (3.03)         | 32 (96.97)       |
| 对照组                 | 33 | 10 (30.30)       | 10 (30.30)       | 13 (39.39)       | 20 (60.61)       |
| 卡方值<br>( $\chi^2$ ) | -  | 8.0645           | 8.2154           | 8.0312           | 8.0312           |
| P                   | -  | 0.0315 <<br>0.05 | 0.0290 <<br>0.05 | 0.0334 <<br>0.05 | 0.0334 <<br>0.05 |

## 3. 讨论

急性心肌梗死在临床上是比较常见的一种心血管疾病，这种病情一般多发于老年患者群体，对患者治疗如果不及时或者治疗方法选择不当会导致患者发展成为血管阻塞，引发严重的并发症的情况，如患者出现心肌缺血等等，具有较高的病死率[3]。本研究主要选择采用氯吡格雷联合阿司匹林对于急性心肌梗死进行治疗，并且分析临床治疗的效果，从结果中可以看出，观察组患者治疗的效果比对照组更优，充分的证实了氯吡格雷联合阿司匹林治疗的价值。氯吡格雷主要是血小板聚集抑制剂，可以选择性的对于ADP和血小板受体结合进行抑制，不会影响到磷酸二酯酶的活性。阿司匹林属于一种非选择性的环氧化酶抑制剂，具有不可逆性，能够对于环氧化酶的活性产生抑制作用，阻碍血小板激活剂血栓素的合成，进而达到抗血小板聚集的效果。两种药物联合使用能够有效的促进患者病情的治疗。综上所述，临床在治疗急性心肌梗死的时候，为患者采用氯吡格雷联合阿司匹林进行治疗可以有效提高患者治疗的效果，提升患者的临床治疗有效率，值得推广应用。

## 参考文献：

- [1]赵亚男,王晨,蔺有权,李相鸿,曹蓓.氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(08):595-598.
- [2]叶静,冷永群.氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(16):672-673.
- [3]刘伟.氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床研究[J].内蒙古医学杂志,2015,47(08):900-902.