

阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛临床观察

王 琴

岳阳市第二人民医院心血管内科 湖南岳阳 414000

摘要：目的 探讨阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷干预治疗冠心病心绞痛疾病的临床疗效。**方法** 随机选择自 2017 年 4 月—2018 年 4 月期间来我院治疗的其中 48 例冠心病心绞痛患者为研究对象，随机将其划分为两组，每组各有 24 例患者。针对对照组采用阿司匹林肠溶片干预；而针对观察组则采用阿司匹林联合氯吡格雷形式干预。就两组患者心绞痛发作次数与不良反应情况为判断依据进行观察。**结果** 观察组显效 14 例，有效 9 例，无效 1 例；而对照组显效 9 例，有效 6 例，无效 9 例；实际观察组总的有效情况为 95.8%；而对照组则为 62.5%，数据差异具有统计学意义。**结论** 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷干预冠心病心绞痛疾病具有较好的疗效。

关键词：阿司匹林肠溶片；氯吡格雷；疗效

中图分类号：R541.4

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-101-02

冠心病主要诱因为患者冠状动脉硬化造成的血管堵塞继而引起的心脏病，心绞痛是目前较为常见的冠心病并发症。该疾病具有较高的发病率与致死率，因此对于患者身体健康方面造成巨大威胁。而及时采取有效地药物干预治疗对于缓解该病症具有重要意义。为了帮助患者实现更好的治疗以及改善其生活品质，此次以往往我院就诊的其中 48 例相关患者为研究对象，针对阿司匹林肠溶片与氯吡格雷联合干预冠心病心绞痛效果进行观察，现将报告内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次选取自 2017 年 4 月—2018 年 4 月期间来我院治疗的其中 48 例冠心病心绞痛患者为研究对象，随机将其划分为对照组与观察组，每组各有 24 例患者。其中对照组 24 例患者中，14 例男性；10 例女性，年龄区间为 42—78 岁；平均年龄为 62.8 ± 5.2 岁；病程为 2 个月—6 年；平均病程为 2.8 ± 0.9 年。观察组 24 例患者中，16 例男性；8 例女性，年龄区间为 44—83 岁；平均年龄为 67.1 ± 3.7 岁；病程为 3 个月—8 年；平均病程为 3.2 ± 1.1 年。所有参与此次研究患者及其家属均对此次研究目的以及内容有所了解，并签订相关知情同意协议。此次针对心肺功能不完善、冠心病急性心肌梗死、胃与食管反流胆心综合症以及甲状腺功能亢进患者、对此次用药过敏患者等均不纳入此次研究对象范畴。初步分析，两组患者在年龄、性别患病时间等一般资料方面不存在统计学意义即 $P > 0.05$ ；具有一定可比性。

1.2 治疗方法

针对对照组患者，此次只是简单采用阿司匹林肠溶片进行干预治疗，患者每天服用 1 次阿司匹林肠溶片，每次用量为 100 毫克，实际以 2 个星期为 1 个治疗周期。患者首次服用剂量控制为 300 毫克。而针对观察组患者此次则在服用阿司匹林肠溶片基础上配合使用氯吡格雷药物进行干预治疗。阿司匹林肠溶片用法以及用量与对照组相同，与此同时观察组患者每天额外服用氯吡格雷 1 次；每次用量控制为 75 毫克，同样以 2 个星期为 1 个治疗周期。患者首次服用剂量控制为 300 毫克。需要注意，针对对照组患者出现哮喘疾病、严重葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏以及对炎症药物、风湿类药物过敏患者应当禁止其服用；而针对观察组患者则在对照组禁止基础上，患有溃疡以及颅内出血患者也应当禁止服用相关药物。经过一段时间治疗后，对两组患者治疗前后心绞痛发作情况以及其它不良症状进行统计分析。

1.3 标准判定

此次依据患者有无不良反应以及治疗前、后心绞痛发作次数情况，设置显效、有效以及无效三组指标。其中显效患者治疗后并无不良情况，实际心绞痛发作次数相较治疗前有明显减少；而有效患者治疗期间不良反应相对较少，且心绞痛发作情况得到较好改善；无效患者则存在较多不良反应，且心绞痛发作情况较治疗前没有任何改善。实际总的有效情况 = (有效患者 + 显效患者) / 总患者数 * 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 版本进行数据分析，针对计数资料采用百分数 (%) 表示，基于 χ^2 进行校验，当 $P < 0.05$ 表示各方面数据差异存在统计学意义。

2 结果

经过一段时间治疗后，对两组患者疗效情况进行统计分析。其中观察组显效 14 例，有效 9 例，无效 1 例；而对照组显效 9 例；有效 6 例，无效 9 例；实际观察组总的有效情况为 95.8%；而对照组则为 62.5%，数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据如下表所示：

表 1：两组患者疗效对比 (n, %)

类别	人数	显效	有效	无效	有效情况 (%)
观察组	24	14	9	1	95.8%
对照组	24	9	6	9	62.5%
χ^2			8.087		
P			0.017		

$P < 0.05$ ，各项数据差异具有统计学意义。

3 探讨

心绞痛发病原因主要为患者冠状动脉供血不足，造成心肌暂时性缺血与缺氧引发的疾病。糖尿病、吸烟以及遗传等均是该疾病的诱因。就临床表症而言，心绞痛主要分为两种，分别为典型心绞痛，患者往往出现前胸阵发性、室息性以及压榨性的痛感；非典型心绞痛，患者往往胸痛下段、左心前区域以及上腹部相关位置出现闷痛感。阿司匹林肠溶片是目前较为常见的非甾体抵抗炎症药物，针对急性心肌梗死以及降低脑卒中发作、不稳定性心绞痛等具有很好效果。其主要通过对抑制人体血小板从而达到治疗效果。而氯吡格雷是目前较为新型的二磷酸腺苷受体拮抗剂之一，其可以有效控制血小板与二磷酸腺苷结合，继而起到较好的抑制血小板聚集效果。此次观察组采用阿司匹林肠溶片与氯吡格雷联合用药治疗冠心病心绞痛患者，相较于对照组简单采用阿司匹林肠溶片进行治疗，观察组患者治疗有效率达 95.8%，远大于对照组 62.5%

(下转第 104 页)

质量造成较大的影响^[6]。

作为一种高效抗幽门螺杆菌药物,奥美拉唑可将胃酸分泌阻断,并产生较为强大的抑制胃酸分泌的作用^[7]。临床不仅将其应用于消化道出血、消化不良等治疗,同时应用于消化性溃疡的治疗效果显著。然而,该药物治疗具有一定的局限性,存在疗效不稳定、起效慢以及抑酸作用迟缓等缺陷。作为一种新型的抗幽门螺杆菌药物,埃索美拉唑血浆浓度高,生理利用度高且具有较强大而持久的抑酸作用^[8]。患者使用该药物后,可防止出现耐药性,且不需要对药量进行调整,因而被临床广泛使用。

本次研究中,实验组患者采用以埃索美拉唑为主的抗幽门螺杆菌药物三联治疗后,效果显著。其总有效效果明显高于对照组,不仅如此,患者经过 2 周、8 周的治疗后,其症状总积分均较治疗前降低,且低于对照组, $P < 0.05$ 。提示,对于幽门螺杆菌相关性胃溃疡,埃索美拉唑的治疗效果更佳,可促进患者恢复。

综上所述,将埃索美拉唑应用于治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡,效果可靠,可有效促进病情恢复,值得在今后的临床中广泛推广应用。

参考文献

- [1] 高淑娟,高银虎,许君望.埃索美拉唑与奥美拉唑治

疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡 82 例[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1284-1286.

[2] 孙辉,孙涛,李毅.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法在 2 型糖尿病合并胃溃疡中的效果比较[J].中国综合临床,2015,31(5):437-439.

[3] 肖智,陈亮,刘洋.不同质子泵抑制剂三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效比较[J].医学综述,2017,23(5):1026-1029.

[4] 罗哲,崔立红.奥美拉唑与埃索美拉唑治疗消化道溃疡的临床疗效分析[J].检验医学与临床,2016,13(2):233-235.

[5] 王炳英.埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果比较[J].山东医药,2015,55(38):77-78.

[6] 杜坤庭,葛勤利,杨伟捷,等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比[J].中国药业,2016,25(11):57-60.

[7] 孙杰连.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].河南医学研究,2015,24(1):92-93.

[8] 刘萍.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].基层医学论坛,2016,20(34):4814-4815.

(上接第 100 页)

总之,应用大剂量 HCG 治疗先兆流产临床效果理想,可以明显提高治疗成功率,具有重要临床推广价值。

参考文献

[1] 袁风欣,王燕.HCG 联合地屈孕酮治疗先兆流产疗效观察[J].医学信息,2011,24(7):4596-4597.

[2] 黄金芳,王艳.地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产[J].药

物与临床,2011,6(18):18.

[3] 谢幸,苟文丽.妇产科学(第 8 版)[M].北京:人民卫生出版社,2013:47.

[4] 王梦梦,韩璐.先兆流产的中西医治疗近况[J].新疆中医药,2015,33(4):111-116.

[5] 张晓佳.大剂量绒毛膜促性腺激素治疗先兆流产的临床效果观察[J].中国医药指南,2014,12(30):139-140.

(上接第 101 页)

的治疗有效率,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。且经统计观察组患者治疗后发作次数以及不良反应等情况明显低于对照组。

综上所述,阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷干预防治冠心病心绞痛疾病具有较好的疗效,患者在治疗后的发作次数以及不良反应等均明显优于简单采用阿司匹林肠溶片治疗方式,因此该联合治疗方案具有较高的临床推广与应用价值。

参考文献

[1] 陈思遥.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].现代养生,2016(6):62-62.

[2] 闫洁,袁森.银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(10):1575-1578.

[3] 孙健.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].淮海医药,2016,34(3):331-332.

[4] 雷云.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,2017,4(6).

(上接第 102 页)

有极大帮助^[5]。本文观察得出结论,试验组使用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常患者的总有效率高于单一组,试验组总有效为 94.12%,单一组为 76.47%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,采用以上两种药物对该疾病进行治疗,能促进两者药物的功效结合,使其药效能够充分发挥。

综上所述,使用胺碘酮联合门冬氨酸钾镁对其进行治疗效果显著,临床表现、心律失常情况可以得到改善,值得临床上广泛推广。

参考文献

- [1] 陈耕,敖华成,张钱永.胺碘酮用于治疗老年急性心

肌梗死后室性心律失常的效果分析[J].中国社区医师,2016,32(29):29.

[2] 郭勇根.胺碘酮治疗冠心病心律失常的效果观察[J].中国社区医师,2016,32(31):19.

[3] 刘晓春,吴佳健,范玉霞,等.门冬氨酸钾镁运用在急性心肌梗死心律失常中的临床价值[J].当代医学,2016,22(28):435.

[4] 李延召.门冬氨酸钾镁治疗急性心肌梗死心律失常临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(16):131.

[5] 胡艳红.门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,14(94):127.