

# 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗塞临床观察

王长涛 张兰兰

博兴县乔庄镇卫生院 256503

**〔摘要〕**目的 探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗塞的临床效果。方法 选择我院 96 例患者作为研究对象，开展实验研究。并对研究对象进行随机平均分组，分为实验组和对照组。对照组先给与常规内科治疗，口服阿司匹林。实验组额外给与氯吡格雷，采用联合治疗方式。**结果** 根据实际数据其统计，实验组总有效率明显高于对照组，且射血峰值明显优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 临床治疗中，对于心肌梗塞患者采用两种药物联合治疗方式，具有显著效果，值得推广。

**〔关键词〕** 氯吡格雷联合阿司匹林；心肌梗塞；临床治疗

**〔中图分类号〕** R542.22 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-082-02

心肌梗塞属于一种心血管疾病，是一种较为常见的疾病。血小板活化聚集和粘附是导致相应疾病问题发生的主要原因，并且心肌梗塞会并发心律失常等多种问题，具有极大的危害<sup>[1]</sup>。近年来，我国相应疾病的发病人数呈现明显的上升趋势，给治疗工作的开展带来了较大的困难。本院采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗方式，取得了显著的成效，具体报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取心肌梗塞患者 96 例，其中男性患者 39 例，其余均为女性患者。对案例患者进行随机、平均分组，将其分为观察组与对照组两个组别，每组各 48 例患者。其中，观察组男性患者 21 例，女性患者数分别为 27 例。年龄 50-76 岁，平均年龄 (63.4±2.1) 岁。额外施以氯吡格雷，采用量和联治疗方式。对照组患者中，男性患者 18 例，女性患者 30 例，年龄 45-82 岁，平均年龄为 (59.4±2.3) 岁。采用现代康复护理的方法。两组无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组给予基础的常规的内科基础治疗，具体工作内容如下：第一，基础内功治疗。患者入院治疗后，给予心电图监护、血压检测等常规检测，实时了解患者情况，了解患者具体病情，并给与患者硝酸甘油注射。第二，常规用药治疗。对于心肌梗塞，采用给予患者阿司匹林的治疗方法，每日两次，每次 100mg。(先声药业有限公司生产；国药准字 H53020321)，

#### 1.2.2 实验组

在常规治疗基础上，额外施以氯吡格雷治疗，采用联合治疗的方式适以治疗，具体工作内容如下：提前检查并记录患者的基本情况，以便进行最终治疗效果对比。施以氯吡格雷治疗，由护理人员指导患者口服用药，每日口服一次，每次药量严格控制为 300mg。本院选用法国进口药品 (国药准字 J20130007)。

### 1.3 观察指标

用药治疗 3 个月，观察患者的的各项指标区，对比两组的患者临床疗效。无效：患者症状无明显改善；有效：患者症状改善效果不明显；显效：患者症状改善明显。总有效率 = 效率 + 有效率。观察对比两组患者的射血峰值情况，主要判定标准如下。无效：患者射血峰值无明显变化。有效：射血峰值在百分之四十到五十之间。显效，治疗后患者射血峰值恢复正常。

### 1.4 统计学方法

将所有研究数据纳入 SPSS19.0 软件，其中计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，用  $\chi^2$  检验。判定统计学差异的标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗总有效率对比

在临床治疗总有效率方面，实验组 (92.83%) 明显优于对照组 (92.83%)，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者射血峰值比较

在射血峰值对比方，实验组 (93.75%) 明显优于对照组 (68.75%)，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者临床治疗总有效率对比表

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
针对性护理组	48	43 (89.58)	3 (6.25)	2 (4.17)	46 (92.83)
普通护理组	48	21 (43.75)	15 (31.25)	12 (25.00)	36 (75.00)
$\chi^2$					8.362
P 值					0.003

表 2: 两组患者射血峰值对比表

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
针对性护理组	48	35 (72.91)	10 (20.83)	3 (6.25)	45 (93.75)
普通护理组	48	23 (47.92)	10 (20.83)	15 (31.25)	33 (68.75)
$\chi^2$					9.846
P 值					0.001

### 3 讨论

心肌梗塞的病理机制主要是由血栓形成的，冠状动脉病变会导致出现血流问题，导致心肌缺血坏死<sup>[2]</sup>。此外，血小板活化聚集和粘附是导致相应疾病问题发生的主要原因<sup>[3]</sup>。心肌梗塞是临床中的一种常见疾病，并且该种疾病的危险性较高，需要使用疗效好、见效快的药物，从而取得良好的治疗效果。

阿司匹林是临床治疗的常用药物，其可以起到一定的抑制作用，从而阻碍血栓素 A<sub>2</sub> 的生成，从而取得治疗效果，明显改善患者的病情。但在临床应用中，仍有部分患者的症状没有得到明显改善，阿司匹林药物治疗没有发挥出应有的效用。氯吡格雷也是抗血小板的高效药物，可以抑制血小板的聚集和活化，并且氯吡格雷还具有抑制血小板活化扩增的效果，从而起到抑制血栓形成的目的<sup>[4]</sup>。在临床治疗中，氯吡格雷与阿司匹林两种药物可以合作使用，从而充分发挥二者之间的优势，从多角度、多方面进行血小板的抑制，从而达到更好地治疗效果，从而治疗患者的心肌梗塞<sup>[5]</sup>。根据实际数据统计，实验组有效率(92.83%)明显优于对照组(92.83%)；实验组射血峰值(93.75%)明显优于对照组(68.75%)。有

统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上所述，在相应疾病问题的临床治疗中，对于心肌梗塞患者给予两种药物联合治疗方式，显著效果，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 欧阳志远. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗死 29 例临床观察 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(03):318-319.
- [2] 徐宁娜. 氯吡格雷及阿司匹林辅助静脉溶栓治疗 100 例急性心肌梗塞患者的临床分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 27(05):187-188.
- [3] 张兴, 张志, 刘熠. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗死的临床疗效和安全性 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(20):198-199.
- [4] 辛文平. 尿激酶、氯吡格雷、阿司匹林联合治疗急性 ST 段抬高型心肌梗塞效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 15(64):151-152.
- [5] 李静, 郑萍, 罗秀锋, 李虹, 李长青. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性冠脉综合症的临床观察 [J]. 右江民族医学院学报, 2016, 15(05):744-745.

(上接第 80 页)

重度哮喘发病较急，急救措施对于患者的生命安全尤为重要，在急救过程中，应用药物的效果必须有效。在对患者进行治疗过程中必须注重局部抗炎、舒张气道、改善毛细血管通透性，临床上常用氨茶碱进行治疗，氨茶碱药物对支气管平滑肌具有较强的作用，可使支气管扩张，增加肺活量，且作用较持久<sup>[3]</sup>。此外，氨茶碱可扩张冠状动脉、增加心肌供血、加强心脏收缩力，调节患者免疫功能，扩张支气管。但临床经验显示，单纯给予重症哮喘患者急诊治疗，效果并不显著，急诊抢救 + 小剂量肾上腺素治疗不断得以推广，肾上腺素是由人体分泌出的一种激素，可为身体活动提供更多能量，使呼吸加快、心跳与血液流动加速，会使心脏收缩力上升，心脏、肝、筋骨的血管扩张；皮肤、粘膜的血管收缩，是拯救哮喘患者生命的必需品。本文为研究急诊抢救 + 小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床应用效果，分析 98 例重症哮喘患者的临

床资料，结果显示：治疗组治疗总有效率为 95.92%，对照组为 85.71%，治疗组显著高于对照组，数据差异对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；治疗后，治疗组患者各项生命体征值均显著优于治疗组，数据差异对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，急诊抢救 + 小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床应用效果显著，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 张军, 李超群, 陈卫云, 等. 急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床效果研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(23): 142-143.
- [2] 崔连相, 刘东伟, 庄玉群, 等. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床分析 [J]. 药物临床, 2018, 18(74): 142-143.
- [3] 杨小红. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(94): 61-62.

(上接第 81 页)

为 95.74%，显著高于对照组的 76.60% ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

### 3 讨论

慢性心力衰竭是一种发病率较高的心血管疾病，其中病程发展到后期可能出现尿潴留现象，导致患者的电解质紊乱。治疗慢性心力衰竭的主要方式是药物治疗，其中常见的有呋塞米、托拉塞米等，但呋塞米临床反应不佳，近年来已逐渐被淘汰。托拉塞米是一种新型的利尿剂，主要作用于肾小管髓袢厚壁段，能够吸收钠离子与氯离子，达到利尿的效果，同时还能够抑制肾小管中醛固酮和受体的结合，从而抑制醛固酮分泌，使血钾水平保持稳定，改善心脏负荷<sup>[3]</sup>。研究结果显示，就两组患者治疗前后的尿量、血钾水平、血钠水平进行对比，发现治疗前两组数据并无显著差异 ( $P > 0.05$ )，经治疗均有好转，但就尿量而言，观察组显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )；就两组患者的治疗效果，发现观察组患者的治疗有

效率为 95.74%，显著高于对照组的 76.60% ( $P < 0.05$ )。

综上所述，托拉塞米治疗慢性心力衰竭的利尿作用更强，能够较快缓解患者的电解质紊乱，帮助患者更快康复，具有较为理想的效果，值得临床推广与应用。

#### [参考文献]

- [1] 李青泽, 黄洁, 周健, 等. 呋塞米与托拉塞米对慢性心力衰竭治疗效果的比较 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013, 30(3):260-261.
- [2] 蔡文娟, 沈秋生. 呋塞米与托拉塞米对慢性心力衰竭的治疗有效性对比研究 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(10):1516-1518.
- [3] 宋文来, 李春红. 呋塞米与托拉塞米治疗老年慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗短期治疗观察 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14(6):1026-1027.