

阿司匹林 + 氯吡格雷治疗 40 例心肌梗塞的效果分析

张华英

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 总结心肌梗塞临床有效的治疗方法，以此来更好地指导临床实践活动。方法 从我院 2018 年治疗的心肌梗塞患者中随机抽取 80 例，采取双盲筛选法将其均分为对照组与观察组，对照组采取阿司匹林单独治疗方法，观察组接受阿司匹林 + 氯吡格雷联合治疗方法，对比两组治疗效果。结果 观察组临床总有效率、心脏收缩功能及左心室射血分数均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 阿司匹林 + 氯吡格雷联合治疗心肌梗塞的临床效果明显，值得临床广泛学习与推广。

〔关键词〕心肌梗塞；阿司匹林；氯吡格雷；心功能

〔中图分类号〕R542.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-064-02

心肌梗塞病情十分危急，如果没有得到及时有效的抢救，则会增加死亡风险^[1]。所以，争取在最短时间内实施有效的急救措施是心肌梗塞抢救的关键。其中，阿司匹林为常用药物，然而联合用药可强化阿司匹林的临床疗效。鉴于此，本研究以安全用药为原则，尝试采取阿司匹林 + 氯吡格雷联合用药治疗方案，现总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从我院治疗的心肌梗塞病案中抽取 80 例，均为 2018 年患者，同意参与研究，并将存在脏器严重疾病、精神疾病者予以排除。其中男女比例为 44:36，平均年龄为 (55.2 ± 0.7) 岁。对于本研究所选取的病例，以双盲筛选法将其划分为对照组与观察组，以统计学方法进行对比，两组患者相关资料对比不明显，不会干扰本次研究数据的统计结果。

1.2 方法

对照组温水服用 400mg 阿司匹林，每天服用一次。持续服用四天后，将药物剂量更改为 150mg，每天服用一次，连续接受三个月的治疗。观察组在对照组治疗基础上加服氯吡格雷，每次服用 150mg，每天服用两次，持续服用三天后剂量改为 75mg，每天服用一次，坚持用药三个月。

1.3 观察指标

对两组患者的心脏功能进行对比，分别从心脏收缩功能、左心室射血分数等方面进行评价。同时参照蒋镇，栗印军^[2]研究结论，急性心肌梗死临床疗效评价标准为：（1）痊愈：冠状动脉造影检查可清楚看到血管狭窄症状已经不存在；（2）好转：检查结果显示血管狭窄有所好转，狭窄程度达到了 $< 20\%$ ；（3）无效：检查结果表明狭窄依然存在，且程度越来越严重。

1.4 统计学分析

对于本次研究过程中所产生的数据均采用 SPSS18.0 统计学软件，以 $(\bar{x} \pm s)$ 、% 表示研究要求观察的各项指标，并通过 t 、 χ^2 予以有效检验， $P < 0.05$ 说明了两组之间差异较大。

2 结果

2.1 两组患者心脏功能对比

据统计得知，观察组心脏收缩功能、左心室射血分数均优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

2.2 两组临床效果对比

据统计得知，观察组临床总有效率为 95.0%，对照组为

80.0%，两组数据对比，观察组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 1：两组患者心脏功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心脏收缩功能	左心室射血分数
对照组	40	67.5 ± 5.8	50.4 ± 3.2
观察组	40	78.6 ± 10.2	44.2 ± 2.3
t		5.254	6.325
P		< 0.05	< 0.05

表 2：两组临床效果对比 [n (%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率
观察组	40	28 (70.0)	10 (25.0)	2 (5.00)	38 (95.0)
对照组	40	12 (30.0)	20 (50.0)	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2					5.123
P					< 0.05

3 讨论

临床上，心肌梗塞属于一种典型心血管典型疾病，表现为持久性胸痛、心律失常等一系列症状，严重情况下心肌缺血、缺氧会造成心肌梗塞，使得一些心肌渐渐坏死。相关研究^[3]指出，在发病期间心肌梗塞患者动脉往往存在一些血栓，冠状动脉粥样硬化越来越严重，造成动脉血栓渐渐狭窄和阻塞，对患者生命的威胁较大，所以临床上十分重视该疾病的治疗，早诊断、早治疗，迅速重建心肌细胞血流提劲，缓解缺血症状，预防梗死面积进一步拓展，对患者的生命安全予以有效保障。

临床上，阿司匹林是临床一种典型的环氧化酶抑制药物，有效阻断血栓素 A2 产生的渠道，避免大量血小板聚集，往往同 ADP 受体拮抗剂联合使用，以此来有效发挥抗血小板的功效^[4]。临床上，常常把阿司匹林 + 氯吡格雷联合发挥抗血小板的功效，其中氯吡格雷是一种典型的抗血栓药物，能够对血小板聚集予以有效抑制，能够积极同血小板 P2Y₁₂ 二磷酸腺苷相融合，且可逆性特征明显，不会对血小板正常作用的发挥造成影响，停止服药后血小板能够渐渐恢复聚集的作用，所以对人体的损伤较小，可促使患者早日康复。两种药物联合治疗，共同发挥作用，且相互之间不会互相影响，可有效改善患者胸痛、恶心等症状，安全性高，不会严重损伤患者的神态。所以，临床用药时应应对患者的病情变化及身体承受情况予以充分考量，合理运用联合治疗的方法，强化临床治疗效果。本研究结果表明，观察组临床总有效率、心脏收缩功能及左心室射血分

(下转第 66 页)

表 2: 两组患儿临床治疗效果对比 (n, %)

分组	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
研究组 (n=27)	12	9	5	1	96.30%
常规组 (n=27)	3	10	8	6	77.78%
χ^2					4.103
P					0.043

3 讨论

急性腹泻是由于感染真菌、细菌、病毒、过敏、喂养不恰当、肠道外感染、乱用滥用抗生素、寄生虫所致的消化道综合征, 主要发病人群为小儿, 腹泻后通常伴随着大便性状稀、大便次数增加、呕吐、高热、腹痛等症状, 长时间腹泻极易导致患儿水电解质紊乱、脱水、休克等情况, 最终严重影响到小儿生命健康。近年来, 人们生活水平不断提升, 其饮食习惯发生巨大改变, 再加上自然生态环境日益恶化, 小儿急性腹泻发生率呈现逐年增长趋势^[4]。当前, 临床多采用药物控制腹泻, 常用药物包括蒙脱石散、金双歧片, 前者能被人体完全吸收, 并作用于黏膜层, 且能完全覆盖消化道黏膜, 与小儿黏液蛋白有机结合, 形成黏液屏障, 有效保护黏膜, 及时改善腹泻、腹痛、高热、呕吐等症状, 促使肠道菌群恢复正常; 后者能增加小儿机体双歧因子, 抑制肠道有毒菌类, 可帮助调节小儿机体微生态平衡。两种药物联用能加快消化道功能恢复, 强化对胃肠黏膜的保护作用, 可减轻腹泻对消化道系统的不良

影响, 且能经消化道排出, 在人体内残留时间段, 毒副作用较小^[5]。实验结果表明, 研究组患儿呕吐消失时间、高热消失时间、腹痛消失时间、腹泻消失时间均明显短于常规组, 而治疗有效率为 96.30%, 明显高于常规组 77.78%, 两组治疗效果差异呈现统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患儿用药后均无任何不良反应。

总而言之, 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床效果较好, 不仅能及时改善呕吐、高热、腹痛、腹泻等症状, 还可积极促进消化道功能恢复, 有助于减少药物不良反应, 在小儿急性腹泻中具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 李静. 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(4):741-743.
- [2] 田莉莉. 金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23):106-107.
- [3] 张燕. 蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿腹泻 110 例疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(09):124-125.
- [4] 丁爱团. 研究蒙脱石散 (思密达) 联合金双歧片治疗小儿急性腹泻的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2018, v.29; No.186(07):100-101.
- [5] 胡玉莲, 邓彩燕, 金二丽. 蒙脱石散联合金双歧在小儿腹泻治疗中的应用[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(6):73-74.

(上接第 62 页)

血压并急性左心衰中, 临床治疗显著^[4]。

在本文研究的数据中, 给予硝普钠治疗的试验组患者, 临床总有效率为 (95%) 明显高于对照组, 由此可说明, 硝普钠可有效提高患者临床治疗治疗效果, 并且在高血压患者血压控制中, 也有显著疗效。

综合以上分析, 给予高血压并急性左心衰患者硝普钠治疗, 可有效提高临床治疗总有效率, 并将血压控制在正常范围内, 值得在临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 王玉贤. 硝普钠治疗高血压并急性左心衰竭的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 1(4):91-92.
- [2] 罗文龙. 硝普钠治疗高血压合并急性左心衰的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(8):1547.
- [3] 蒋佳喜. 高血压合并急性心力衰竭老年患者的急救措施与护理对策分析[J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2017, 15(4):62-63.
- [4] 周梅梅. 急性左心衰患者的抢救分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(7):168-168.

(上接第 63 页)

应用和推广价值较高。

[参考文献]

- [1] 邵博一. 硝苯地平缓释片和硫酸镁注射液联合酚妥拉明治疗妊娠期高血压综合征的临床疗效及对妊娠结局的影响[J]. 实用心肺血管病杂志, 2017, 25(5):102-104.
- [2] 付景针, 李娜, 罗巧玲, 等. 硝苯地平与酚妥拉明联合硫酸镁对妊娠高血压综合征患者 BNP 的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(11):112-114+118.

- [3] 夏丹. 硫酸镁、酚妥拉明联合硝苯地平对子痫前期孕妇 VEGF 表达和 miR-26a-5p 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(11):40-42.

- [4] 李华, 张娟. 联用酚妥拉明、硝苯地平及硫酸镁对妊娠期高血压疾病患者血管内皮功能及核因子 κB 、血浆五聚素 3 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(23):5841-5845.

- [5] 田艳红. 小剂量螺瑞酮联合阿司匹林在妊娠高血压合并冠心病患者的临床治疗作用[J]. 中南医学科学杂志, 2018, 46(6):600-602.

(上接第 64 页)

数均优于对照组 ($P < 0.05$), 这充分证实了这一联合治疗方案的临床有效性, 满足临床用药规范, 具有协同治疗的效果, 可有效改善临床症状, 促使患者早日康复, 临床推广价值较大。然而, 本研究所选取的病例有效, 为了进一步验证这一联合治疗方法的临床有效性, 还需开展大样本研究。

[参考文献]

- [1] 穆尼孜亚·热克西, 梅花. 氯吡格雷结合阿司匹林肠溶片实施在治疗急性心肌梗塞患者中的效果观察[J]. 临床医药文

献电子杂志, 2019, 6 (59): 153-154.

- [2] 蒋镇, 栗印军. 氯吡格雷与阿司匹林治疗心肌梗塞的应用价值分析[J]. 心理月刊, 2019, 14 (13): 154-155.

- [3] 刘晓丹. 分析氯吡格雷联合阿司匹林对心肌梗塞的治疗有效性和安全性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (01): 167.

- [4] 陈秋玲, 曹成伟. 氯吡格雷与阿司匹林肠溶片联合应用对急性心肌梗塞的治疗效果分析[J]. 海峡药学, 2017, 29 (12): 197-198.