

# 氯吡格雷联合华法林治疗心房颤动合并冠心病的效果分析

赵 阳

济南市第一人民医院心内科 山东济南 250011

**〔摘要〕**目的 分析氯吡格雷联合华法林治疗心房颤动合并冠心病的效果。方法 选择 2018 年 1 月 -2020 年 3 月期间医院治疗的 50 例心房颤动合并冠心病患者进行研究, 随机均分为观察组和对照组, 观察组采用氯吡格雷联合华法林治疗, 对照组采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗, 比较两组患者的治疗时间、治疗效果和不良反应发生情况。**结果** 观察组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 治疗时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 氯吡格雷联合华法林治疗心房颤动合并冠心病不良反应少, 给药时间段, 疗效好, 值得临床上推广应用。

**〔关键词〕** 氯吡格雷; 华法林; 阿司匹林; 心房颤动; 冠心病

**〔中图分类号〕** R541.4 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-005-02

心房颤动是临床上最常见的持续性心律失常, 相关报道显示<sup>[1]</sup>, 心房颤动中约 20% ~ 30% 会合并冠心病, 合并冠心病患者会逐渐失去心房收缩功能, 并在心脏内形成血栓, 一旦栓子脱落便可随着血流达到全身各处, 增加脑卒中、肢体动脉栓塞、肺栓塞等多种并发症发生的风险, 有很高的致残率和致死率。因此, 对于心房颤动合并冠心病患者, 应用合理的抗栓治疗才能降低不良事件的发生, 提高患者的生活质量。本研究选择 50 例心房颤动合并冠心病患者进行研究, 分析氯吡格雷联合华法林治疗心房颤动合并冠心病的效果, 并对治疗情况和安全性进行分析, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月 -2020 年 6 月期间医院治疗的 50 例心房颤动合并冠心病患者进行研究, 纳入标准: 经过临床确诊为心房颤动合并冠心病患者, 既往无抗栓治疗史患者, 知情同意本研究; 排除标准: 合并有甲亢、肝、肾功能不全患者, 合并免疫系统疾病患者, 合并恶性肿瘤疾病患者, 精神障碍患者, 对抗栓药物过敏患者, 合并血液性疾病的患者。随机均分为观察组和对照组, 观察组男 14 例, 女 11 例, 年龄 56 ~ 74 岁, 平均 (65.28 ± 3.26) 岁, 病程 2 ~ 10 年, 平均 (5.26 ± 1.28) 年。对照组男 15 例, 女 10 例, 年龄 57 ~ 74 岁, 平均 (62.86 ± 3.73) 岁, 病程 3 ~ 10 年, 平均 (5.84 ± 1.37) 年。两组基础资料无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具有比较价值。

### 1.2 方法

两组用药前均测定国际标准化比值 INR (INR 正常值 0.9 ~ 1.3<sup>[2]</sup>), 常规进行化验室常规检查及心超检查。

观察组采用氯吡格雷联合华法林治疗, 硫酸氢氯吡格雷片 75mg/次口服, 每晚 1 次, 联合华法林钠片口服, 初始剂量为 2.5mg, 用药 3d 后, 复测 INR 值, 根据 INR 值变化情况进行华法林用药剂量的调整, 连续用药一个月。

对照组采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗, 氯吡格雷用药方案与对照组相同, 联合阿司匹林肠溶片 300mg/d 口服, 连续用药一个月。

### 1.3 观察指标

表 3: 两组患者不良反应发生情况对比

组别	例数	出血			缺血性脑卒中	外周动脉栓塞	一过性脑局部缺血发作	总发生率
		牙龈出血	皮肤出血	消化道出血				
观察组	25	0	1	3	0	0	2	24.00
对照组	25	1	2	6	2	3	2	64.00
$\chi^2$								12.057
P								0.000

## 3 讨论

比较两组患者的心电图表现恢复正常时间和心脏疾病治疗总时间、治疗效果和不良反应发生情况。

疗效评定标准<sup>[3]</sup>: (1) 显效: 心脏内形成血栓消退, 左心室射血分数 (LVEF)  $\geq 65\%$ ; (2) 有效: 心脏内形成血栓面积/数量明显减少,  $30\% \leq LVEF < 65\%$ ; (3) 无效:  $LVEF < 30\%$ ; 总有效 = 显效 + 有效。

不良反应发生情况: 包括出血、缺血性脑卒中、外周动脉栓塞、一过性脑局部缺血发作。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件, 治疗效果和不良反应发生情况采用“ $\chi^2$ ”检验, 以“%”表示, 治疗时间采用“t”检验, 以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗时间对比

观察组治疗时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组患者治疗时间对比

组别	例数	心电图表现恢复正常时间 (d)	心脏疾病治疗总时间 (d)
观察组	25	16.74 ± 2.95	20.11 ± 4.26
对照组	25	21.53 ± 3.84	26.73 ± 4.50
t		4.024	4.308
P		0.019	0.017

### 2.2 治疗效果对比

观察组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组患者治疗时间对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	11	13	1	96.00
对照组	25	8	11	6	76.00
$\chi^2$					3.073
P					0.042

### 2.3 不良反应发生情况对比

观察组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

冠心病和心房颤动均为常见的心血管疾病, 冠心病是心房颤

动常见的并发症，两者合并时会增加机体各处栓塞发生的风险，导致不良结局，故需进行有效的抗栓治疗。

氯吡格雷、阿司匹林联合抗栓是临床常见的治疗方案，其中氯吡格雷的代谢产物之一是一种血小板聚集抑制剂，能够选择性地抑制二磷酸腺苷（ADP）与血小板 P2Y<sub>12</sub> 受体的结合，同时还能抑制继发的 ADP 介导的糖蛋白 GPIIb/IIIa 复合物的活化，从而发挥抑制血小板聚集的作用，临床实践发现该药能够显著减少缺血性事件的发生<sup>[4]</sup>。阿司匹林主要通过不可逆地抑制环氧合酶的合成，且血小板内环氧合酶不可再生，从而抑制血小板血栓素 A<sub>2</sub>（TXA<sub>2</sub>）的生成而产生抗血小板聚集的效果，然而对于机体本身耐受性相对较差的患者，长时间服用阿司匹林治疗，出现不良反应的可能性会明显加大<sup>[5]</sup>。

本研究中，探讨了氯吡格雷联合华法林治疗心房颤动合并冠心病的效果。华法林是一种香豆素类抗凝血药，主要通过抑制维生素 K 依赖的凝血因子 II、VIII、IX 及 X 的合成而发挥抗栓的作用，能够促使相关凝血因子的合成率降低 30%~50%，显著降低 D-二聚体水平，临床实践发现该药能够明显减少卒中、动脉栓塞等不良事件的发生。与氯吡格雷联合使用时，能够发生协同作用，抗栓效果更佳<sup>[6]</sup>。观察组治疗有效率高于对照组（P < 0.05），治疗时间短于对照组（P < 0.05），不良反应发生率低于对照组（P

< 0.05）。数据证实联合华法林治疗能够改善预后，且不良反应发生情况较少，用药更安全。

综上所述，治疗心房颤动合并冠心病时，氯吡格雷、华法林联合抗栓是一种有效、安全的治疗方案，在提高临床疗效的同时还能减少患者不良终点事件的发生，值得临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 张法宁, 马伟东, 朱建发. 经皮冠状动脉介入术后二联和三联抗凝治疗冠心病合并心房颤动的临床效果分析[J]. 中国病案, 2019, 20(9):104-107.  
 [2] 冠心病合并心房颤动患者抗栓管理中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(7):552-564.  
 [3] 雷怀兴, 洪靖, 张芸. 心房颤动合并冠心病患者的抗栓治疗和血栓栓塞事件分析[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(3):486-487.  
 [4] 王宇彬, 吴永健. 冠心病合并心房颤动患者卒中防治的临床特点及相关进展[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(12):1239-1241.  
 [5] 李小旭. 华法林联合氯吡格雷治疗冠心病合并房颤的临床疗效及安全性观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(6):885-887.  
 [6] 张秀琴. 老年心房颤动合并稳定性冠心病患者抗栓治疗的作用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(5):77-78.

(上接第 2 页)

衰竭伴焦虑抑郁患者的疗效观察[J]. 广西医学, 2017, 39(1):58-60.

[2] 张吉慧, 张海松, 田彦卿等. 老年心力衰竭患者性活动及其相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(18):4609-4611.

[3] 中国康复学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(1):6-13.DOI:10.3760/em & j.issn.0253-3758.2014.01.00.

[4] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2017》概要[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(1):1-8.

[5] 温雪梅, 卢仁泉, 郭林. 中国心力衰竭患者抑郁焦虑发病及干预效果的 Meta 分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(4):702-709.

[6] 陈银娣, 周天骅, 施慎逊, 等. 老年冠心病病人焦虑、抑郁症状的调查. 上海精神医学, 2000, 12(1):17-19.

[7] 梁燕仪, 毕婧玮, 蔡文玮, 等. 冠心病心衰患者抑郁、焦虑状况及相关因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(13):1493-1496.

[8] 曹少军. 温针灸治疗慢性心力衰竭 42 例[J]. 陕西中医, 2014, 15(08):98-99.

[9] 温勇坚. 温针灸治疗中度心衰患者脑脑肽变化分析[J]. 中国卫生工程学, 2017, 16(3):372-373.

[10] 吴新贵, 何浩源. 背俞穴的主治作用及其机制[J]. 中国临床康复杂志. 2016, 10(43):170-171.

[11] 李金波, 满斌. 针刺治疗无症状心力衰竭及其对患者左室收缩功能的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(5):303-305

(上接第 3 页)

症的疗效更好，安全性更高。甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶两种药物均属于抗甲状腺药物，作用机制相似，均能起到抑制甲状腺过氧化酶系统的效果。但甲巯咪唑服用后更容易被胃肠道吸收，能在 1 至 2h 内达到血药浓度峰值，药物半衰期长，能持续作用于体内；而丙硫氧嘧啶半衰期相对较短，吸收率低，从药物动力学出发，在治疗周期较长的甲状腺机能亢进症疾病中，甲巯咪唑更具优势<sup>[4]</sup>。

综上所述，甲状腺机能亢进症应用甲巯咪唑比丙硫氧嘧啶的用药安全性更高，值得推广。

[参考文献]

[1] 吴夏茹. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶应用在甲状腺功能亢进症中的疗效及对肝功能的影响效果[J]. 吉林医学, 2020, 41(01):102-103.  
 [2] 严任琳. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲状腺机能亢进症的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(05):687-688.  
 [3] 李玥, 刘湘茹, 胡德龙. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲状腺机能亢进症的疗效比较[J]. 实用临床医学, 2017, 18(02):23-24+30.  
 [4] 朱红斌. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗 Graves 甲状腺机能亢进症的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(20):2796-2797.

(上接第 4 页)

也慢慢平稳，受损害的感觉细胞慢慢恢复其功能<sup>[4]</sup>。为防止治疗诱发血管收缩过度，而扩大生成氧自由基，在治疗当中，应当配合使用血管扩张剂，给予治疗。扩张血管，降低血液粘稠度，能够有效降低血管收缩，减轻内耳肿胀情况。使用滋养神经类药物，能够对大脑与耳部神经加以保护，运用糖皮质激素能够清除掉损伤神经位置的炎症反应。

本研究，观察组总有效率较对照组高许多（P < 0.05）。观察组的听力阈值远低于对照组（P < 0.05）。

针对上述研究进行总结，采用高压氧联合药物治疗突发性耳聋，效果理想，有效改善病情。

[参考文献]

[1] 沈志, 张贵阳, 苏旋. 探讨高压氧综合治疗突发性耳聋患者的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2020, 15(13):103-105.0.13.044.  
 [2] 孙文佳, 解光艾, 罗彬, 等. 高压氧治疗突发性耳聋的疗效及疗程选择[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27(1):69-71, 78.  
 [3] 王会会. 高压氧与药物联合治疗突发性耳聋的临床评估[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(2):120-121.  
 [4] 霍俊, 杨旭, 顾向阳, 等. 高压氧联合药物治疗突发性耳聋的临床有效性分析与研究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(11):63-64.