

心肌梗塞通过阿司匹林联合氯吡格雷治疗的效果分析

尹 昭

云南大学附属医院老年病科 650021

〔摘要〕目的：探讨心肌梗塞通过阿司匹林联合氯吡格雷治疗的效果。方法：收集 2021 年 9 月至 2023 年 5 月期间接收的 118 例心肌梗塞患者案例，依据情况分为单药组与强化组各 59 例，单药组运用阿司匹林治疗，强化组运用阿司匹林联合氯吡格雷治疗，观察不同用药后患者治疗疗效、心功能指标情况。结果：强化组在 LVEF、LVEDD、LVESD 等心功能指标上，治疗后改善幅度明显多于单药组 ($p < 0.05$)；强化组在治疗总有效率上为 94.92%，比单药组的比例 76.19% 明显更高 ($p < 0.05$)。结论：心肌梗塞通过阿司匹林联合氯吡格雷治疗，可以有效的提升治疗疗效，同时更好的改善患者的心功能状况，整体情况更好。

〔关键词〕心肌梗塞；阿司匹林；氯吡格雷；治疗效果

〔中图分类号〕R542.22

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-012-02

心肌梗塞治疗用药中选择多样，对于不同药物的联合应用还可以持续观察总结，由此来丰富临床用药经验。阿司匹林、氯吡格雷均属于较为常见的心肌梗塞用药，但是具体情况因人而异。本文采集 118 例心肌梗塞患者案例，分析运用阿司匹林联合氯吡格雷治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 9 月至 2023 年 5 月期间接收的 118 例心肌梗塞患者案例，依据情况分为单药组与强化组各 59 例。单药组中，男：女=31：28；年龄从 42-74 岁，平均 (57.29±4.71) 岁；病程从 7h 至 3d，平均为 (2.56±0.28) d；强化组中，男：女=34：25；年龄从 45-76 岁，平均 (56.17±3.54) 岁；病程从 8h 至 3d，平均为 (2.42±0.37) d；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

单药组运用阿司匹林治疗，每天一次，每次 100mg，持续 1 个月口服用药。

强化组运用阿司匹林联合氯吡格雷治疗，每天一次，每次 75mg，持续一个月口服用药。

1.3 评估观察

观察不同用药后患者治疗疗效、心功能指标情况。心功能指标主要集中在 LVEF、LVEDD、LVESD 等指标。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效率与有效率的集合为治疗总有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能指标情况

如表 1 所示，强化组在 LVEF、LVEDD、LVESD 等心功能指标上，治疗后改善幅度明显多于单药组 ($p < 0.05$)。

2.2 各组患者治疗疗效情况

见表 2，强化组在治疗总有效率为 94.92%，比单药组的比例 76.19% 明显更高 ($p < 0.05$)。

3 讨论

表 1 两组患者治疗前后心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)
治疗前	强化组	39.18±0.57	21.58±5.37	5.78±1.17
	单药组	38.79±0.61	22.37±4.61	5.86±1.41
	t	0.9241	1.1572	1.2484
	p	0.1245	0.1578	0.2971
单药组	强化组	55.09±0.78	29.78±4.15	9.71±1.59
	单药组	43.58±0.57	24.17±5.69	7.27±1.16
	t	5.7813	5.7294	4.2389
	p	0.0074	0.0257	0.0148

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

表 2 各组患者治疗疗效结果 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
强化组 (n=59)	31 (52.54)	25 (42.37)	3 (5.08)	94.92%
单药组 (n=59)	19 (32.20)	23 (38.98)	17 (28.81)	76.19%

注：两组对比， $\chi^2=12.763$ ， $p=0.002$ ， $p < 0.05$

心肌梗塞是一种严重的心脏疾病，通常由于冠状动脉血流突然中断导致心肌细胞缺血坏死。在治疗心肌梗塞时，恢复和维持心肌的血液供应是关键，同时还需要防止心肌细胞的进一步损伤。阿司匹林和氯吡格雷是两种常用的治疗药物，它们各自具有不同的作用机制，联合使用时可以产生协同作用，从而更有效地改善患者的心功能指标。

阿司匹林主要通过抑制环氧化酶来阻止血栓素 A2 (TXA2) 的合成，血栓素 A2 是一种强力的血管收缩剂和血小板聚集诱导剂。通过抑制 TXA2 的生成，阿司匹林能够减少血小板的聚集和粘附，从而防止血栓形成和动脉阻塞。氯吡格雷是一种 ADP 受体拮抗剂，它通过阻断 ADP 与血小板膜上 P2Y12 受体的结合来抑制血小板聚集。ADP 是血小板活化过程中的一个关键信号分子，氯吡格雷通过拮抗 ADP 的作用，进一步减少了血小板的活化和聚集。当阿司匹林和氯吡格雷联合使用时，它们分别通过不同的机制抑制血小板的活化和聚集，从而产生了协同的抗血小板作用。这种协同作用可以更有效地防止血栓形成和动脉阻塞，从而改善心肌的血液供应。通过改善心肌的血液供应和防止进一步的心肌损伤，阿司匹林联合氯吡

(下转第 14 页)

高分辨率图像和多样化成像序列，使其在肝脏病变的鉴别诊断能力上表现出众，能够更准确地区分肝癌与其他类型的良性肝脏病变，如肝血管瘤、结节性增生等。这些优势使得 MRI 在敏感性和特异性方面优于 CT，特别是在早期肝癌的检测和评价中，MRI 的准确性和可信度更高，成为诊断肝癌的首选影像学方法。

MRI 尽管在软组织对比度和多序列成像上具有优势，但也存在一定的检查错误风险，其中包括伪影、误诊和漏诊。MRI 伪影可能由患者运动、金属植入物及磁场不均匀性引起，导致图像失真。同样，造影剂的使用可能在极少数情况下引发过敏反应或对特定患者（如严重肾功能不全者）产生肾毒性。此外，某些肿瘤类型（如低血管生成的小肝癌）可能在 MRI 上表现不典型，使得识别和诊断变得困难。复杂的背景肝病（如肝硬化）也可能干扰 MRI 对病灶的显示，增加误诊和漏诊的概率。为规避上述检查错误，应采取以下措施。首先，CT 和 MRI 检查前应充分准备，确保患者知晓并遵守检查要求，例如在检查时保持静止、根据需要暂停呼吸，以减少因运动导致的伪影。此外，针对对比剂使用的患者，应详细了解其过敏史和肾功能状况，必要时进行预防性处理或选择替代方案。在成像过程中，技术人员需仔细调整设备参数，优化图

像质量，并通过多时相、多角度和多序列的综合成像技术，尽可能全面显示肝脏及病灶的特征。医生在阅片时，应综合考虑患者的临床背景、影像学特征以及其他辅助检查结果（如血清肿瘤标志物 AFP 水平），提高多学科诊断的准确性。此外，定期进行专业培训和开展影像学研究，提高医生和技术人员识别肝癌影像特征的能力，也是减少诊断错误的重要途径。通过这些措施，可以显著提高肝癌诊断的准确性，减少误诊和漏诊的发生。

总而言之，肝癌诊断中传统 CT 与 MRI 技术应用均可以达到一定效果，但是 MRI 诊断比 CT 诊断的准确率更高，整体状况更好。

[参考文献]

[1] 翟德凯, 李春景. CT、MRI 联合诊断肝内肝细胞癌患者的效果及准确率 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(07):114-117.
 [2] 龙菲, 唐蕾, 沈雪峰. 增强 CT 技术与 MRI 技术在肝癌诊断中的应用效果分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2024, 8(02):166-168.
 [3] 李佳音, 耿云平, 尤国庆, 等. MRI 与双能量 CT 检查对原发性肝癌经导管动脉化疗栓塞治疗疗效的评估价值 [J]. 癌症进展, 2023, 21(24):2757-2759.

(上接第 11 页)

状态，引入小剂量黄体酮胶囊进行诊断性治疗，黄体酮是一类天然性孕激素，通过口服黄体酮胶囊，利用人工途径进行黄体酮补充，能够有效改善患者机体内的孕酮水平，从而起到止血的效果；在药理作用下，能够促进子宫内膜的脱落，发挥药物性的刮宫效果；此外，利用黄体酮胶囊治疗，能够对损伤子宫内膜进行科学修复，并抑制子宫内膜的过度增生，并且促进机体孕激素受体量的增加，提升止血效果^[4]。利用小剂量用药方案，在保证治疗效果的同时，降低不良反应发生风险，提升治疗的安全性^[5]。

综上，针对围绝经期子宫内膜增厚患者，设计应用小剂量黄体酮胶囊诊断性治疗方案，可提升患者的临床疗效，抑制子宫内膜的过度增生，价值显著。

[参考文献]

[1] 韦贞汁, 权丽丽, 薛丽霞, 等. 暖宫孕子胶囊联合黄

体酮治疗黄体功能不全不孕对子宫内膜厚度、炎症因子及妊娠结局效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(3):520-523.

[2] 田友兰, 左剑侠, 谢青宁. 左炔诺孕酮宫内节育系统辅助黄体酮胶囊对子宫内膜息肉患者宫腔镜息肉电切术后月经情况及复发的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45(6):538-541.

[3] 刘拥. 宫腔镜子宫内膜息肉电切术联合黄体酮胶囊治疗子宫内膜息肉的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(16):149-151.

[4] 许玲. 黄体酮软胶囊联合宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉不孕症的临床分析 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(11):48-50.

[5] 刘翠霞. 黄体酮软胶囊联合宫腔镜电切术治疗在子宫内膜息肉不孕症患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(15):95-97.

(上接第 12 页)

格雷治疗可以更有效地提高患者的左心室射血分数 (LVEF)，这是评估心脏泵血功能的一个重要指标。同时，这种联合治疗还可以提升左心室舒张末期内径 (LVEDD) 和左心室收缩末期内径 (LVESD)，这两个指标反映了左心室的大小和功能状态。LVEDD 和 LVESD 的提升意味着左心室功能的改善和心肌重构的减轻。阿司匹林具有一定的抗炎作用，可以减轻心肌梗塞后心肌组织的炎症反应。炎症是心肌梗塞后心肌损伤和修复过程中的一个重要环节，过度的炎症反应可能导致心肌细胞凋亡和心功能下降。阿司匹林通过抑制炎症反应，有助于保护心肌细胞，促进心肌修复。氯吡格雷除了抗血小板作用外，还具有保护血管内皮细胞的功能。血管内皮细胞是维持血管正常结构和功能的关键组成部分，受损的血管内皮细胞可能导致血管功能障碍和血栓形成。氯吡格雷可以通过减轻血管内皮细胞的损伤和凋亡，保护血管壁的完整性，从而改善心肌的血液供应。阿司匹林和氯吡格雷联合使用可能还通过改善心肌代谢来提高患者的心功能。心肌梗塞后，心肌细胞的

能量代谢可能发生紊乱，导致心肌收缩力下降和心功能受损。这些药物可能通过促进心肌细胞对氧和营养物质的利用，改善心肌能量代谢，从而增强心肌的收缩力和泵血功能。

总而言之，阿司匹林联合氯吡格雷治疗心肌梗塞比单一阿司匹林治疗可以更好地改善患者的心功能指标，这得益于两种药物在抗血小板、抗炎、血管内皮保护和心肌代谢改善等多个方面的综合作用。这种联合治疗方案能够更有效地恢复心肌的血液供应，保护心肌细胞，促进心肌修复和恢复心功能，从而提高患者的治疗效果和生活质量。

[参考文献]

[1] 祁爱莲. 观察分析尿激酶联合氯吡格雷阿司匹林治疗急性 ST 段抬高型心肌梗塞的临床价值 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(2):10.
 [2] 中小萍. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性心肌梗塞的疗效分析 [J]. 世界复合医学, 2021, 7(1):172-174.
 [3] 高鹏, 赵凤玲. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗塞的疗效 [J]. 养生大世界, 2021(3): 前插 108- 前插 109.