

老年冠心病采用硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗的效果分析

谭小凤

米易县人民医院老年科 617200

【摘要】目的 探讨老年冠心病采用硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗的效果。**方法** 收集本院2024年1月至2024年12月期间接收的94例老年冠心病案例,随机分为传统组与强化组各47例,传统组运用常规阿司匹林治疗,强化组运用硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗,分析不同治疗后患者治疗疗效与患者满意度情况。**结果** 强化组在治疗总有效率上为97.87%,比传统组的85.11%显著更高($p < 0.05$);强化组在治疗满意度上为93.62%,比传统组的76.60%的比例显著更高($p < 0.05$)。**结论** 硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗用药在老年冠心病患者中,可以有助于提升患者治疗疗效,同时可以促使患者治疗满意度提高,整体情况更好。

【关键词】 老年冠心病;硫酸氢氯吡格雷;阿司匹林;治疗效果

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 03-051-02

硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林的治疗策略在老年冠心病患者中越来越受到临床欢迎。这种联合药物方案有效增强了抗血小板的效果,通过不同的作用机制,为患者提供更全面的保护,显著降低心血管事件发生率。目前,临床上普遍采用这种联合用药来处理急性冠脉综合征,同时在预防心绞痛复发和改善老年患者生活质量方面也展现出积极成效。药物的耐受性良好,在医生的指导下进行,通常能控制潜在的出血风险。本文采集94例老年冠心病案例,分析运用硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院2024年1月至2024年12月期间接收的94例老年冠心病案例,随机分为传统组与强化组各47例,传统组中,男:女=26:21;年龄从45岁至73岁,平均(57.82±4.71)岁;强化组中,男:女=29:18;年龄从43岁至71岁,平均(56.87±5.23)岁;两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面不存在明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

两组患者均运用常规降糖、降脂、降压等治疗,同事运用单硝酸异山梨酯缓释片,每天1次,每次40mg用药。在基础治疗上,传统组运用常规阿司匹林治疗,阿司匹林肠溶片保持每次100mg,每天一次。强化组运用硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗,阿司匹林与传统组用药一致,硫酸氢氯吡格雷保持每天1次,每次75mg口服用药。所有患者持续1个月用药后观察效果。

1.3 方法

分析不同治疗后患者治疗疗效与患者满意度情况。治疗疗效主要集中在显效、有效、无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效:症状明显改善或消失,心绞痛发作次数显著减少,心电图和相关生物标志物恢复接近正常水平。有效:症状有改善,心绞痛发作频率降低,但未完全消除,心电图和生物标志物有部分好转。无效:症状无明显变化或恶化,心绞痛发作频次维持不变或增加,生物标志物和心电图无改善。满意度=很满意率+基本满意率。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0进行统计分析。计数数据用n(%)表示并进行卡方检验; $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况

见表1所示,强化组在治疗总有效率上为97.87%,比传统组的85.11%显著更高($p < 0.05$)。

表1:患者治疗疗效评估结果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
强化组	47	39 (82.98)	7 (14.89)	1 (2.13)	97.87%
传统组	47	31 (65.96)	9 (19.15)	7 (14.89)	85.11%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者治疗满意度情况

见表2所示,强化组在治疗满意度上为93.62%,比传统组的76.60%的比例显著更高($p < 0.05$)。

表2:患者治疗满意度评估结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	治疗总满意度
强化组	47	34 (72.34)	10 (21.28)	3 (6.38)	93.62%
传统组	47	25 (53.19)	11 (23.40)	11 (23.40)	76.60%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

冠心病是老年人常见的心血管疾病之一,其病因多为冠状动脉粥样硬化所致,导致心肌供血不足。降低心肌梗死和其他心血管事件的发生率是冠心病治疗的核心目标。在常规基础治疗中,阿司匹林作为一种经典的抗血小板药物被广泛应用。然而,本研究结果发现,联合使用硫酸氢氯吡格雷可以进一步提高治疗效果,这主要是因为两者在作用机制上的互补性和协同效果。首先,让我们了解两种药物的作用机制^[1]。阿司匹林通过抑制环氧合酶(COX),阻止花生四烯酸转化成前列腺素,从而抑制血小板的激活和聚集。其优点是作用迅速而明确且侧重于机制的最初一步。但单独使用阿司匹林,并不能封闭所有诱导血小板聚集的路径,这也是为什么一些患者在使用阿司匹林治疗时仍可能发生心血管事件^[2]。氯吡格雷则通过抑制腺苷二磷酸(ADP)受体,进而阻断ADP诱导的血小板聚集,这一作用机制与阿司匹林不同,弥补了阿司匹林的局限性^[3]。通过联用,两个不同路径的抑制作用能够更全面地抑制血小板聚集。因此,硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林可以提供更强的抗血小板效果,大幅降低血栓事件发生的概率。另外,氯吡格雷的作用不仅局限于血小板聚集的基础抑制,还具有抗炎和保护血管内皮的作用。冠心病的病理基础是动脉粥样硬化,血管壁的长期炎症反应加速其进展。氯吡格雷可以通过减轻内皮细胞的炎症状态,改善内膜功能,从而有潜在的长期心血管保护作用。这种效果是单独使用阿

(下转第54页)

试验组 34 例患者的不良反应发生率是 8.82% (3/34)，与对照组的 23.53% (8/34) 比较，得出 P 大于 0.05 的结局，无讨论价值。见表 3。

表 3: 试验组 34 例患者与对照组 34 例患者的不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	恶心	腹胀	头痛	乳房胀痛	总计
试验组 (n=34)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	0	3 (8.82)
对照组 (n=34)	2 (5.88)	2 (5.88)	3 (8.82)	1 (2.94)	8 (23.53)
χ^2					2.7113
P					0.0996

3 讨论

米非司酮能够与孕激素受体高度亲和并与其竞争性结合，发挥强烈的抗孕激素的作用。米非司酮还可以影响子宫、卵巢、垂体、下丘脑等组织，诱导必经，进而治疗出血现象。但是该药物的不良反应较多，如子宫内膜不典型增生、肾功能受损、胃肠道反应等^[2]。宫血宁的主要成分是重楼，重楼具有止血凉血、除湿清热的作用，其还可以使子宫平滑肌发生节律性收缩，使血小板的数量增加，进而发挥止血的作用^[3]。将宫血宁与米非司酮联合使用可以降低米非司酮的用量，降低不良反应的发生概率，安全性好^[4-6]。

综上所述，使用小剂量的米非司酮与宫血宁联合治疗围绝经期功血的效果比较理想，能够使患者的性激素水平显著降低，且安全性好。

参考文献

[1] 张伟凤. 小剂量米非司酮联合宫血宁对围绝经期功血临床疗效及性激素水平的影响 [J]. 海南医学院学报, 2023(7):683-685, 688.

[2] 张江荣. 小剂量米非司酮联合宫血宁胶囊对围绝经期功能失调性子宫出血的疗效及性激素水平的影响 [J]. 养生保健指南, 2022(42):236.

[3] 杨艳明. 女金片辅助小剂量米非司酮对围绝经期功血的临床疗效及内分泌功能的影响 [J]. 中国医药导报, 2023(35):98-101.

[4] 王华. 小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇对围绝经期功血患者子宫内膜厚度及性激素的影响 [J]. 北方药学, 2023(4):72-73.

[5] 庄妙. 宫血宁辅助小剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果及对性激素水平的影响 [J]. 海峡药学, 2024, 29(12):118-120.

[6] 徐秀英, 李春华, 黄宜兰, 等. 宫血宁联合小剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床对照研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, (20):3881-3883.

(上接第 51 页)

司匹林所不能提供的。联合用药还体现在临床研究中，表现为心血管事件发生率的进一步降低。诸多临床试验证明，氯吡格雷和阿司匹林联用后，急性冠脉综合征患者的心肌梗死、死亡和中风发生率都有明显减少。尤其是老年患者，他们的病情多样且复杂，往往合并多种心血管疾病危险因素，更需充分的抗血小板治疗来预防事件发生，因此联合疗法的优势也愈加显著。

综上所述，硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林在老年冠心病患者中的应用不仅在生理机制上实现优势互补，通过不同的抑制途径，提供更全面和持久的抗血小板效果；同时，也能改

善疾病预后，提高患者生活质量。因此，在明确适应症和充分评估风险的前提下，这种联合用药策略为优化老年冠心病的治疗提供了切实可行的选择。

参考文献

[1] 杜丰丰, 赵鹏. 硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病患者的有效性和安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(27):71-73.

[2] 满新新. 硫酸氢氯吡格雷结合阿司匹林治疗老年冠心病的效果研究 [J]. 中外女性健康研究, 2023(23):38-40.

[3] 刘娟. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(31):29-31.

(上接第 52 页)

本研究中，对照组单纯用沙丁胺醇治疗，治疗组用布地奈德联合沙丁胺醇治疗。结果显示，治疗组支气管肺炎治疗效果高于对照组，P < 0.05；治疗组高体温、咳嗽消失时间、影像学检查、血常规正常时间短于对照组，P < 0.05；干预前两组 IL-6、TNF- α 、1 秒用力呼气容积相近，P > 0.05；出院时治疗组 IL-6、TNF- α 、1 秒用力呼气容积优于对照组，P < 0.05。

综上所述，布地奈德联合沙丁胺醇治疗支气管肺炎患者的治疗效果确切，可有效降低 IL-6、TNF- α 水平，改善肺功能，促进临床症状消退，效果确切，值得推广。

参考文献

[1] 赵慧瑾. 布地奈德福莫特罗对轻中度哮喘急性发作期患者的疗效分析 [J]. 河北医药, 2023, 38(6):908-910.

[2] 刘丽芬. 雾化吸入布地奈德与沙丁胺醇治疗支气管哮喘急性发作对 HMGB1 的影响及治疗效果评价 [J]. 临床肺科杂志, 2022, 21(5):805-808.

[3] Lillienberg,L.,Andersson,E.,Janson,C. et al.Occupational exposure and new-onset asthma in a population-based study in northern Europe (RHINE)[J].The Annals of Occupational Hygiene: An International Journal Published for the British Occupational Hygiene Society,2023,57(4):482-492.

[4] 刘利娜, 林晓珊. 沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察 [J]. 医药前沿, 2022, 6(25):152-153.

[5] 贾佑猛. 沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2021, 32(20):41-42.

[6] 周勇. 沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 33(1):31, 33.

[7] 王立新. 儿童支气管哮喘急性发作 62 例治疗分析 [J]. 世界临床医学, 2022, 10(13):129.

[8] 沈清. 沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察 [J]. 饮食保健, 2022, 3(18):62.