

氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗冠心病心绞痛的效果及安全性分析

胡国梁¹, 彭冬², 陈方圆¹

(分宜县人民医院药剂科¹, 创伤中心², 江西 分宜 336699)

摘要:目的 分析氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗冠心病心绞痛的临床疗效及安全性。方法 选取2019年10月-2022年1月我院诊治的65例冠心病心绞痛患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=33$)和观察组($n=32$)。对照组采用阿司匹林肠溶片治疗,观察组在对照组基础上联合氯吡格雷治疗,比较两组临床效果、心绞痛发作次数及持续时间、心功能指标[心搏出量(SV)、心脏指数(CI)、射血分数(EF)]、不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为93.75%,高于对照组的84.85%($P<0.05$);两组治疗后心绞痛发作次数、持续时间均小于治疗前,且观察组小于对照组($P<0.05$);两组治疗后SV、CI、EF均大于治疗前,且观察组大于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片可提高冠心病心绞痛的治疗效果,改善心功能指标,减少心绞痛发作次数,缩短心绞痛持续时间,且不增加临床不良反应,应用安全性良好。

关键词:氯吡格雷;阿司匹林肠溶片;冠心病;心绞痛

中图分类号:R541.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.17.025

文章编号:1006-1959(2024)17-0120-04

Analysis of the Effect and Safety of Clopidogrel Combined with Aspirin Enteric-coated Tablets in the Treatment of Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

HU Guo-liang¹, PENG Dong², CHEN Fang-yuan¹

(Department of Pharmacy¹, Trauma Center², Fenyi County People's Hospital, Fenyi 336699, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy and safety of clopidogrel combined with aspirin enteric-coated tablets in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease. Methods A total of 65 patients with coronary heart disease and angina pectoris diagnosed and treated in our hospital from October 2019 to January 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=33$) and observation group ($n=32$) by random number table method. The control group was treated with aspirin enteric-coated tablets, and the observation group was treated with clopidogrel on the basis of the control group. The clinical effects, frequency and duration of angina pectoris, cardiac function indexes [cardiac stroke volume (SV), cardiac index (CI), ejection fraction (EF)] and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the observation group was 93.75%, which was higher than 84.85% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the frequency and duration of angina pectoris in the two groups were less than those before treatment, and those in the observation group were less than the control group ($P<0.05$). After treatment, SV, CI and EF in the two groups were higher than those before treatment, and those in the observation group were higher than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P>0.05$). Conclusion Clopidogrel combined with aspirin enteric-coated tablets can improve the therapeutic effect of angina pectoris of coronary heart disease, improve cardiac function indexes, reduce the number of angina pectoris attacks, shorten the duration of angina pectoris, and do not increase clinical adverse reactions. The application safety is good.

Key words: Clopidogrel; Aspirin enteric-coated tablets; Coronary heart disease; Angina pectoris

冠心病(coronary heart disease)是临床常见的心血管疾病,具有较高的病死率^[1]。相关研究发现^[2],冠心病多发于中老年人群,主要是由于冠状动脉粥样硬化使血管发生闭塞、狭窄,从而造成心肌缺血、缺氧。而心绞痛是冠心病常见的并发症,主要表现为阵发性的压榨性疼痛,严重影响患者的生活质量,并

且对患者的生命安全造成一定威胁^[3]。临床常规采用阿司匹林单纯治疗,但是整体治疗效果较不理想,具有一定的局限性^[4]。随着临床对冠心病心绞痛发病机制的不断深入研究,认为冠状动脉狭窄处的血小板聚集是导致急性冠状动脉综合征事件中初步、主要的原因^[5]。因此,临床给予强化抗血小板治疗对提升患者临床疗效具有积极的影响。而氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗属于双重强化抗血小板治疗方法,但是具体的应用价值尚未完全明确^[6]。本研究结合2019年10月-2022年1月我院诊治的65例

作者简介:胡国梁(1987.2-),男,江西分宜县人,本科,主管药师,主要从事临床药学工作

冠心病心绞痛患者临床资料,观察氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗冠心病心绞痛的效果及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 10 月-2022 年 1 月分宜县人民医院诊治的 65 例冠心病心绞痛患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=33$)和观察组($n=32$)。对照组男 17 例,女 16 例;年龄 53~79 岁,平均年龄(60.32 ± 7.24)岁。观察组男 16 例,女 16 例;年龄 55~77 岁,平均年龄(59.73 ± 6.92)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究纳入患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合冠心病心绞痛诊断标准^[7];②均经心电图、心脏超声等检查确诊^[8];③临床资料完整,且依从性良好,可积极配合。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②合并出血倾向或出血性疾病者;③合并肝肾功能不全者;④合并研究药物过敏史^[9]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用阿司匹林肠溶片(Bayer Health-Care Manufacturing S.r.l, 国药准字 HJ20160685,规格:100 mg)治疗,口服,1 次/d,100 mg/次,连续治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合氯吡格雷[赛诺菲(杭州)制药有限公司,国药准字 J20130083,规

格:75 mg]治疗,口服,1 次/d,75 mg/次,疗程同对照组一致。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗效果、心绞痛发作次数及持续时间、心功能指标(SV、CI、EF)、不良反应(恶心呕吐、皮疹、肝功能损伤)发生率。临床效果^[10,11]:显效为临床心绞痛症状基本消失或降低 2 级;有效为临床心绞痛症状降低 1 级,偶尔有发生;无效为以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组心绞痛发作次数、持续时间比较 两组治疗后心绞痛发作次数少于治疗前,持续时间短于治疗前,且观察组优于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组心功能指标比较 两组治疗后 SV、CI、EF 均大于治疗前,且观察组大于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	16(50.00)	14(43.75)	2(6.25)	30(93.75)
对照组	33	15(45.45)	13(39.39)	5(15.15)	28(84.85)

表 2 两组心绞痛发作次数、持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	发作次数(次/周)		持续时间(次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	5.21 \pm 0.33	1.22 \pm 0.23*	10.32 \pm 0.12	4.22 \pm 0.18*
对照组	33	5.18 \pm 0.40	3.40 \pm 0.41*	10.30 \pm 0.16	7.98 \pm 0.23*
t		0.893	4.012	0.921	6.084
P		0.395	0.034	0.488	0.017

注: * 与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表3 两组心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SV(ml)		CI(L/min)		EF(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	45.30±2.98	71.93±6.54 [*]	1.91±0.22	2.25±0.34 [*]	0.43±0.06	0.78±0.18 [*]
对照组	33	45.27±3.05	59.65±4.70 [*]	1.90±0.25	3.18±0.50 [*]	0.44±0.07	0.51±0.13 [*]
t		0.241	9.935	1.023	3.094	1.176	6.043
P		0.873	0.000	0.934	0.042	0.965	0.019

注:^{*}与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	皮疹	肾功能损伤	发生率
观察组	32	1(3.13)	1(3.13)	0	2(6.25)
对照组	33	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	3(9.09)

3 讨论

阿司匹林是临床典型的非甾体抗炎药物之一,可有效阻断血栓素A的形成,抑制血小板聚集,以预防或降低心脑血管疾病发生率^[12]。目前,阿司匹林单一治疗冠心病心绞痛可一定程度减轻患者临床症状,但是对病情的发作无显著效果^[13]。因此,联合用药成为治疗的新方向。本研究选择氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗,在阿司匹林作用的基础上,氯吡格雷可实现不同作用机制,阻止机体二磷酸腺苷和血小板受体,进而增强抑制血小板凝聚作用^[14]。从理论基础分析,双重抗血小板治疗可促进患者动脉粥样硬化情况的改善,但是具体对临床治疗效果、安全性方面的研究无统一定论,需要临床进一步研究证实^[15]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗可提升治疗疗效,实现更理想的治疗效果,进一步表明该联合给药方案具有良好的应用有效性和可行性。分析认为,在阿司匹林肠溶片基础上,联合应用氯吡格雷可实现互相促进的作用,增强对血小板的抑制作用,且其吸收完全、快速,从而可实现高效的阻滞作用,进一步提升治疗总有效率^[16,17]。两组治疗后心绞痛发作次数少于治疗前,持续时间短于治疗前,且观察组优于对照组($P<0.05$),表明联合治疗方案可控制心绞痛的发作次数,且缩短心绞痛持续时间,有效减轻患者的痛苦,为良好的治疗耐受性提供有利条件,该结论与陈贝^[18]的报道相似。可能是由于联合应用氯吡格雷,可实现不同作用机制,通过干扰血小板受体与二磷酸腺苷结合,从而阻断血小板

活化,避免血小板聚集^[19]。故,联合应用可通过相互独立的环节抑制血小板聚集作用,有效改善局部心肌缺氧、缺血状态,从而改善心绞痛发作次数和持续时间。两组治疗后SV、CI、EF均大于治疗前,且观察组大于对照组($P<0.05$),提示联合治疗方案可改善心功能指标,一定程度保护冠状动脉。由于氯吡格雷与阿司匹林肠溶片联合应用可发挥显著抗血小板作用,改善冠状动脉局部微循环,促进心肌正常血流灌注,进一步促进心功能改善^[20]。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合应用氯吡格雷与阿司匹林肠溶片的不良反应少,应用安全性高。

综上所述,氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗冠心病心绞痛效果及安全性均理想,且可改善心功能指标、心绞痛发作次数和持续时间,是一种有效的联合给药方案。

参考文献:

- [1]秦斌,王飞,张文静.阿托伐他汀联合氯吡格雷在冠心病心绞痛治疗中对血脂、血液流变学及心功能影响[J].临床军医杂志,2021,49(1):92-94.
- [2]冯逢,顾立学.冠状动脉支架植入术后应用氯吡格雷对患者焦虑、抑郁、应对方式等应激反应影响的临床研究[J].陕西医学杂志,2021,50(1):58-61.
- [3]张梦瑶,张雅男,李丛.瑞舒伐他汀联合阿司匹林、氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛患者的效果[J].河南医学研究,2020,29(32):6073-6075.
- [4]王可,赵希坤,曲红培,等.阿司匹林联合替格瑞洛或氯吡格雷治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J].山西医药杂志,2020,49(19):2610-2612.

- [5] 邝李. 尼可地尔联合氯吡格雷对冠心病心绞痛患者血管内皮功能和心功能的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(25): 35-37.
- [6] 潘登月, 卢家忠, 潘强强, 等. 银杏蜜环口服液联合西药治疗治疗不稳定型心绞痛患者的临床疗效[J]. 世界中医药, 2020, 15(16): 2450-2453.
- [7] 曹丹丹, 孟树萍, 陈会娟, 等. 替格瑞洛联合阿司匹林治疗冠心病心绞痛的临床疗效与安全性分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(16): 2598-2600.
- [8] 王伟, 邱淑娟. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛临床疗效及对血液流变学指标的影响[J]. 中国血液流变学杂志, 2022, 32(2): 242-245.
- [9] 孟建宏, 刘亚荣, 王敏, 等. 盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定劳力型心绞痛的疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(3): 402-405.
- [10] 史伟东, 胡云平, 冯燕, 等. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(11): 1493-1495.
- [11] 梁小勇. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛对血液流变学的影响[J]. 西藏医药, 2020, 41(3): 69-71.
- [12] 孙荣辉. 氯吡格雷联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者血脂及炎症因子水平的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1415-1416.

- [13] 李战辉. 氯吡格雷联合通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J]. 新疆医学, 2022, 52(8): 917-920.
- [14] 赵毅, 黄晓毅. 阿托伐他汀联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床效果及对 TC、TG、LDL-C、HDL-C 的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(6): 1527-1530.
- [15] 黄惠. 急性心肌梗死应用氯吡格雷联合阿司匹林治疗[J]. 医学信息, 2016, 29(11): 341-342.
- [16] 王新亮. 酒石酸美托洛尔缓释片联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者 QT 离散度、血清细胞因子水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(15): 2131-2134.
- [17] 王海侠. 美托洛尔联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者疗效及对患者血清 hs-CRP、sCD40L、IL-6 水平的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(7): 1063-1066.
- [18] 陈贝. 冠心病心绞痛应用替格瑞洛联合阿司匹林治疗的效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(28): 4096-4098.
- [19] 许忠祥. 肠溶阿司匹林联合氯吡格雷治疗冠心病出现上消化道出血的临床分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015(3): 229-230.
- [20] 王挺刚, 桂树华, 狄美琪, 等. 阿司匹林、氯吡格雷联合疏血通注射液治疗急性脑梗死的临床效果及对血液流变学的影响[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(1): 54-57.

收稿日期: 2023-09-12; 修回日期: 2023-09-27

编辑/杜帆