

阿司匹林和氯吡格雷对老年冠心病的治疗效果及安全性观察

许瑾瑾

河南大学淮河医院 河南开封

【摘要】目的 分析对老年冠心病的患者应用阿司匹林和氯吡格雷治疗的效果。**方法** 抽选 2021 年 3 月-2023 年 3 月于我院就诊的老年冠心病患者 80 例，以分层随机法分 40 例为对照组采取阿司匹林治疗，另外 40 例为观察组于阿司匹林基础上增加氯吡格雷治疗，对比两组患者治疗前后抗凝效果和血小板功能、不良反应发生率；**结果** 治疗前，两组抗凝指标、血小板功能差异不显著， $P > 0.05$ 。治疗后观察组指标优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。而不良反应发生率上，两组无明显差异， $P > 0.05$ 。**结论** 对老年冠心病患者实施阿司匹林和氯吡格雷治的效果较好，安全性高的同时药效显著，可减少血小板聚集，预防血栓性疾病，延缓疾病进展。

【关键词】 阿司匹林；氯吡格雷；老年冠心病；治疗效果；安全性

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240196

Observation of the therapeutic effect and safety of aspirin and clopidogrel on elderly coronary heart disease

Jinjin Xu

Henan University Huaihe Hospital, Kaifeng, Henan

【Abstract】 Objective To analyze the therapeutic effects of aspirin and clopidogrel on elderly patients with coronary heart disease. **Methods** 80 elderly patients with coronary heart disease who visited our hospital from March 2021 to March 2023 were randomly divided into a control group of 40 cases using a stratified random method and treated with aspirin. The other 40 cases were treated with clopidogrel in addition to aspirin in the observation group. The anticoagulant effect, platelet function, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment; **Results** Before treatment, there was no significant difference in anticoagulant indicators and platelet function between the two groups, $P > 0.05$. After treatment, the indicators of the observation group were better than those of the control group, with a significant difference, $P < 0.05$. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups, $P > 0.05$. **Conclusion** The use of aspirin and clopidogrel in the treatment of elderly patients with coronary heart disease has a good effect, high safety, and significant efficacy. It can reduce platelet aggregation, prevent thrombotic diseases, and delay disease progression.

【Keywords】 Aspirin; Clopidogrel; Elderly coronary heart disease; Therapeutic effect; Security

在全球公布的十大致死疾病中，心血管等慢性疾病位居榜首。而冠心病作为常见心血管疾病的一种，在心血管疾病中死亡率最高^[1]。冠心病的疾病机制是动脉粥样硬化以及动脉管腔狭窄而导致的心肌缺血缺氧疾病。中老年人群、血脂异常者均是冠心病的高发人群^[2]。现目前，冠心病的治疗方针为预防新的动脉硬化以及防治和延缓原有的已经存在的动脉粥样硬化，主要有缺血治疗以及抗血栓治疗^[3]。阿司匹林是抑制血小板凝集以及解热镇痛的药物，属于抗血栓必不可少的基础药物，而氯吡格雷同样具有抗血小板凝集的功效^[4]。本

文旨在探究对老年冠心病的患者应用阿司匹林和氯吡格雷治疗的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选 2021 年 3 月-2023 年 3 月于我院就诊的老年冠心病患者 80 例，以分层随机法分 40 例为对照组采取阿司匹林治疗，另外 40 例为观察组于阿司匹林基础上增加氯吡格雷治疗。对照组男女比例为 20:20 例，年龄范围为 60-74 岁，平均年龄为 65.6±0.8 岁。冠心病史范围为 2-8 年，平均病史为 4.6±0.5 年；观察组男女

比例为 23:17 例, 年龄范围为 62-73 岁, 平均年龄为 64.3 ± 0.4 岁。冠心病史范围为 2.5-8.2 年, 平均病史为 4.8 ± 0.4 年; 两组患者病员组成、年龄、冠心病病史对比差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 结合患者的症状, 心电图的动态改变等确诊冠心病; 年龄大于 60 岁; 临床资料完整无缺陷; 既往史未接受过双联抗血小板治疗; 文化素质良好, 可实现有效交流; 知情且自愿成为试验对象;

排除标准: 聋哑、失语、认知低下、精神障碍; 既往史存在有药物滥用历史; 活动性溃疡者; 存在有原因不明的异常出血者; 合并有血小板减少和血友病者; 既往史有阿司匹林哮喘病史者; 对阿司匹林和氯吡格雷药物中任何一种药物成分以及辅料过敏者; 近期身体出现便血、咯血等出血症状者; 近期接受过手术者; 先天性免疫缺陷者; 既往史有脑卒中或短暂性脑缺血发作病史。

1.3 方法

两组患者均接受基础降血压、调血脂、降糖、预防心绞痛等基础性治疗。

对照组采用阿司匹林治疗, 阿司匹林肠溶片(陕西立众制药有限公司, 国药准字: H20046690, 100mg, 24 片*4 板)口服, 每日 1 次, 每次 100mg。

观察组在以上基础上增加氯吡格雷, 硫酸氯吡格雷(乐普药业股份有限公司, 国药准字: H20123116 75mg*7 片), 口服, 每日 1 次, 每次 75mg。

两组患者连续治疗 30d, 治疗期间禁忌烟酒、辛辣刺激食物, 保持良好作息和心态, 且在治疗期间遵医嘱定期复查凝血功能, 了解药物的效果是否达标, 同时监测有无牙龈、口腔黏膜、尿道、消化道出血等异常情况。

1.4 观察指标

对比两组患者治疗前后抗凝效果以及血小板功能。抗凝效果含有凝血酶时间(TT)、凝血活酶时间

(APTT), 治疗前后分别空腹抽取静脉血 5ml, 将采集的血液标本置入枸橼酸试管, 血浆加入部分凝血活溶液, 在 Ca^{2+} 参与下纤维蛋白原转变为不溶性纤维蛋白, 测定凝固所需的时间。而血小板功能测定指标为血小板最大聚集率(PMAR), 同样于治疗前后分别抽取静脉血 5ml, 1000rpm 离心 5min, 取上清液, 应用 SPA-4 型多功能血小板聚集仪按步骤操作, 记录最大聚集百分率。

对比两组不良反应发生率。含有皮疹、异常出血、消化道不适。

1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而比例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, ($P < 0.05$) 差异明显, 且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后抗凝效果以及血小板功能

治疗前, 两组抗凝指标、血小板功能差异不显著, $P > 0.05$ 。治疗后观察组指标优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组不良反应发生率

而不良反应发生率上, 两组无明显差异, $P > 0.05$ 见表 2。

3 讨论

冠心病抗血小板的目的是预防以及治疗冠心病而造成的血栓形成。血栓一旦形成有极大的可能出现血栓脱落, 容易形成心肌梗死, 不但有致残风险的同时还有极大的死亡威胁^[5]。故抗血小板治疗的要素是预防冠心病造成的血管堵塞以及进一步加重或者出现血栓脱落。阿司匹林属于非甾体抗炎药物, 可从多个方面抗血小板, 其原理是阿司匹林肠溶片可以抑制血小板中的某种蛋白质。

表 1 对比两组患者治疗前后抗凝效果以及血小板功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TT (S)		APTT (S)		PMAR (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	8.12±0.112	15.72±0.16	18.52±0.34	35.41±0.28	75.35±0.41	51.26±0.32
对照组	40	8.14±1.08	12.27±0.17	18.18±0.47	26.74±0.32	74.19±0.27	61.74±0.28
t	-	0.987	7.628	0.687	12.695	2.625	6.112
P	-	0.115	0.001	0.174	0.001	0.174	0.001

表 2 对比两组不良反应发生率[n, (%)]

组别	例数	皮疹	异常出血	消化道不适	不良反应发生率
观察组	40	2.5% (1/40)	0% (0/40)	2.5% (1/40)	5% (2/40)
对照组	40	2.5% (1/40)	2.5% (1/40)	2.5% (1/40)	7.5% (1/40)
χ^2	-				0.533
P	-				0.465

该蛋白质被医学称之为环氧合酶，机制为抑制环氧合酶后可致使血栓素 A2 减少。而血栓素 A2 是参与血小板凝聚的重要物质，血栓素 A2 水平减少后，血小板聚集率减少，因此在冠心病导致的小血小板聚集时，阿司匹林肠溶片可以预防血栓形成^[6]。而氯吡格雷的药物机制相对更为复杂，但其同样也是血小板聚集抑制剂的一种。机制为可以选择性地抑制一种叫做二磷酸腺苷的物质，该种物质是一分子腺苷与两个相连的磷酸根组成的化合物，参与诱导两种血小板聚集类型^[7]。氯吡格雷通过对二磷酸腺苷受体抑制后减少血小板内钙离子的活性，以此抑制血小板凝集。此外二磷酸腺苷的抑制机制还包括有阻断其他的激动剂释放二磷酸腺苷，进一步降低血小板的活性来实现抗血小板凝集的作用^[8]。

一般氯吡格雷每日重复性给药，从第一天即可出现明显地抑制由二磷酸腺苷主导的血小板凝集，且随着口服药物的增加抑制作用加强，且在服用药物后的 3-7d 内达到稳定的药效输出^[9]。而阿司匹林和氯吡格雷两种血小板制剂联用，属于双联性的抗血小板凝集，可发挥较为稳定的抗凝效果。在本文的研究中，未接受治疗前的两组凝血功能以及血小板功能对比差异不显著，而治疗后，应用了阿司匹林和氯吡格雷的观察组凝血功能更优，血小板最大聚集率更低，推测原理是阿司匹林和氯吡格雷可通过抑制血小板凝集，降低血液的粘稠度，延长凝血酶的时间，利于血小板聚集以及血栓风险减少。而在不良反应发生率上，两组对比差异不显著，提示两药联合使用相较单用药物不良反应无明显差异，安全性较高。

综上所述，对老年冠心病患者实施阿司匹林和氯吡格雷治的效果较好，安全性高的同时药效显著，可减少血小板聚集，预防血栓性疾病，延缓疾病进展。

参考文献

[1] 王国振. 阿司匹林和氯吡格雷对老年冠心病的治疗效

果及安全性观察[J]. 中国实用医药,2024,19(2):93-95.

[2] 闵珍. 阿司匹林和氯吡格雷对老年冠心病的治疗效果观察及安全性评价[J]. 江西医药,2022,57(3):252-253, 256.

[3] 陈豪,罗洁敏. 阿司匹林和氯吡格雷治疗老年冠心病的临床疗效比较及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(5):842-844.

[4] 蔡东东,高新春,胡敏. 氯吡格雷与阿司匹林治疗老年冠心病的疗效和患者不良反应评价[J]. 当代医学,2021, 27(14): 121-122.

[5] 章丁华. 双联抗血小板治疗老年冠心病患者的疗效及安全性[J]. 药品评价,2021,18(3):166-169.

[6] 蔡婷. 双联合抗血小板长期治疗老年性冠心病的临床价值探讨[J]. 当代医学,2020,26(24):106-108.

[7] 王洪. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病的效果和不良反应分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):72-73.

[8] 张连芳. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病患者的效果及不良反应发生情况[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24):133-135.

[9] 郭文芬. 分析阿司匹林+氯吡格雷在老年冠心病患者中的治疗效果与安全性[J]. 医学食疗与健康,2021,19(17): 86-87,107.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS