

## 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

郑 龙

郁南县第二人民医院 广东云浮

**【摘要】目的** 探讨临床治疗老年冠心病使用阿司匹林和氯吡格雷的临床疗效及安全性。**方法** 将 2022 年 3 月~2024 年 3 月内郁南县第二人民医院就诊的老年冠心病患者 180 例为试验开展对象,按照治疗方式分为对照组(阿司匹林)和观察组(加用氯吡格雷)各 90 例,以治疗前后的炎性因子水平和并发症发生率等指标对比两组治疗效果。**结果** 治疗前,两组白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 等炎性因子水平对比无统计学意义, ( $P>0.05$ )。治疗后,观察组炎性因子和并发症概率优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 在老年冠心病患者的药物方案应用中,使用阿司匹林与氯吡格雷的治疗方案能够取得更好疗效,能减少炎症发生概率,提高治疗效果,同时用药安全性也更高,具有较高使用价值。

**【关键词】** 冠心病; 阿司匹林; 硫酸氯吡格雷

**【收稿日期】** 2024 年 7 月 18 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 24 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240334

### Efficacy and safety of aspirin and clopidogrel in the treatment of coronary heart disease in the elderly

Long Zheng

Second People's Hospital of Yunan County, Yunfu, Guangdong

**【Abstract】 Objective:** to investigate the clinical efficacy and safety of aspirin and clopidogrel in the treatment of elderly patients with coronary heart disease. **Methods:** from March 2022 to March 2022, 180 elderly patients with coronary heart disease were 2024 in the second people's Hospital of Yunan County, they were divided into control group (aspirin) and observation group (add-on clopidogrel) according to the treatment mode. The levels of inflammatory factors and the incidence of complications before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** before treatment, there was no significant difference in the levels of inflammatory factors such as IL-6 and CRP between the two IL6 groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the inflammatory factors and the probability of complications in the observation group were better than those in the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** aspirin and clopidogrel are more effective in the treatment of elderly patients with coronary heart disease, which can reduce the probability of inflammation and improve the therapeutic effect, at the same time, the safety of drug use is also higher, with higher use value.

**【Keywords】** Coronary heart disease; Aspirin; Clopidogrel

在医学领域,冠心病一直被视为威胁人类健康的一大杀手,死亡率和发病率均位居心血管疾病榜首。经过临床深入研究后发现,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<sup>[1]</sup>。而阿司匹林和氯吡格雷是作为典型的抗血小板药物,在冠心病的治疗中扮演着重要的角色。阿司匹林是通过抑制血小板的聚集,降低血栓形成风险和血管堵塞闭塞风险。对于老年患者来说,阿司匹林不仅可以减轻心绞痛的症状,还可以预防心肌梗死以及猝死,药物价值较高<sup>[2]</sup>。然而,阿司匹林也并非万能药,它可能引

发胃肠道出血等不良反应,因此近年来,氯吡格雷在临床中得到了广泛应用,并展现了较高应用价值。本研究中即分析了老年冠心病患者使用阿司匹林和氯吡格雷的临床疗效及安全性,具体如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

将 2022 年 3 月~2024 年 3 月内郁南县第二人民医院就诊的老年冠心病患者 180 例为试验开展对象,按照治疗方式分为对照组(阿司匹林)和观察组(加用氯吡格雷)各 90 例。对照组男 44 例,女 46 例;年龄范

围 65~82 岁, 平均年龄 (76.15±2.25) 岁。观察组男 43 例, 女 47 例; 年龄范围 62~81 岁, 平均年龄 (76.13±2.07) 岁。患者基线资料对比显示无统计学意义 ( $P>0.05$ )。研究开展前均获得所有患者知情同意, 且伦理会对该项研究完全知情且批准以正常流程开展进行。

### 1.2 方法

对照组使用阿司匹林治疗: 给予患者阿司匹林肠溶片 (陕西立众制药有限公司, 国药准字: H20046690, 100mg, 24 片\*4 板), 温水送服 100~300 mg/d。

观察组患者在对照组服药基础上使用氯吡格雷治疗: 给予患者硫酸氯吡格雷 (乐普药业股份有限公司, 国药准字: H20123116 75mg\*7 片), 温水送服 75 mg/d。两组患者均治疗 2 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 对比治疗前后血清炎症因子水平。于患者实施治疗前、后时间段, 抽取患者晨起空腹状态下静脉血测定其白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 和髓过氧化物酶 (MPO)。

(2) 对比两组治疗期间不良反应的发生概率, 即胃出血、呕吐腹泻和腹部疼痛, 对比用药不良反应总发生率。

### 1.4 统计学分析

以 Excel 表格收集研究数据, 将收集好的试验有关数据均运用 SPSS26.0 进行处理, 血清炎症因子水平等计量数据符合正态分布, 按照均值±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达, 组间按照  $t$  检验, 并发症发生概率采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表达, ( $P<0.05$ ) 差异明显有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 炎症因子对比

炎症因子对比商行, 治疗前, 两组差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 治疗后观察组 IL-6、CRP 各指标水平均显著低于对照组, 提示炎症因子活跃度降低, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 如表 1:

### 2.2 用药不良反应对比

观察组患者用药不良反应显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 如表 2:

表 1 两组血清炎症因子水平情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标		观察组 (n=90)	对照组 (n=90)	$t$	$P$
IL-6 (ng/L)	治疗前	4.71±1.15	4.80±1.04	0.551	0.583
	治疗后	2.03±0.83	2.51±1.01	3.483	0.001
CRP (mg/L)	治疗前	6.38±0.82	6.41±0.80	0.248	0.804
	治疗后	3.81±1.32	4.32±1.77	2.191	0.030
TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)	治疗前	7.38±1.22	7.21±1.10	0.982	0.328
	治疗后	3.11±0.52	4.09±0.63	11.381	0.001
MPO (mg/L)	治疗前	239.48±26.53	242.55±27.12	0.768	0.444
	治疗后	161.60±19.88	199.45±24.51	11.378	0.001

表 2 用药不良反应对比 [n,(%)]

组别	胃出血	呕吐腹泻	腹部疼痛	总发生率
观察组 (n=90)	2 (2.22%)	3 (3.33%)	3 (3.33%)	8 (8.89%)
对照组 (n=90)	5 (5.56%)	10 (11.11%)	6 (6.67%)	21 (23.33%)
$\chi^2$	1.338	4.063	1.053	6.947
$P$	0.247	0.044	0.305	0.008

## 3 讨论

冠心病是临床较常见的心血管疾病, 也是现目前威胁老年患者身体健康的主要心血管疾病, 不但导致患者活动耐力降低的同时, 也在影响着患者的生活质量和生存质量。阿司匹林作为冠心病治疗的传统药物,

一直发挥着不可或缺的作用。然而, 对于老年冠心病患者来说, 单纯使用阿司匹林存在一定的不足, 而阿司匹林联合氯吡格雷的治疗方案则表现出更为显著的优势<sup>[3]</sup>。从药理机制来说, 应用阿司匹林联合氯吡格雷的治疗目的是抗凝, 而抗凝的目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,故探讨两药联合药效和不良反应率十分重要<sup>[5]</sup>。

阿司匹林在冠心病治疗中的主要作用是通过抑制血小板的前列腺素环氧酶,达到预防血小板聚集的效果。这一机制对改善冠心病患者的病情具有重要意义。然而,老年冠心病患者由于身体机能的衰退和多种疾病的并存,使得阿司匹林的应用存在一些明显的不足。长期用药可出现胃痛、恶心、呕吐等症状,严重时甚至可能引发胃溃疡和消化道出血<sup>[4]</sup>。这对于老年冠心病患者来说,无疑增加了治疗的难度和风险。然而,阿司匹林联合氯吡格雷的治疗方案为老年冠心病患者提供了新的选择。氯吡格雷作为一种新型抗血小板药物,能够有效地抑制纤维蛋白原与糖蛋白受体的结合,从而达到抑制血小板凝血的功效<sup>[5]</sup>。它能阻断ADP受体,降低血小板的活性,进一步减少血小板聚集的风险。将阿司匹林与氯吡格雷联合使用,可以发挥两者的协同作用,对血小板活化抑制和,从而促进冠状动脉再通畅,减轻心肌缺血,降低冠心病并发症的发生。从治疗效果来看,阿司匹林和氯吡格雷联合应用对老年冠心病患者的血清炎症因子水平具有显著的改善作用<sup>[6]</sup>。阿司匹林肠溶片可以抑制血小板中的某种蛋白质。该蛋白质被医学称之为环氧合酶,抑制环氧合酶后可致使血栓素A<sub>2</sub>减少,从而抑制血小板的聚集和血栓形成<sup>[7-8]</sup>。而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。两者协同作用,不仅可以有效防止血栓形成,还可以降低血清中的炎症因子水平,进而减轻炎症反应,改善冠心病患者的临床症状<sup>[9]</sup>。虽然两药合用可能增加出血的风险,但通过严格的用药指导和剂量调整,可以显著降低这一风险。同时,临床研究表明,相较于单独使用阿司匹林或氯吡格雷,联合用药的不良反应发生率并未显著增加。此外,两药联合应用带来的部分不良反应少可轻微,临床可通过动态性的调整用药计划,来改善不良反应,药物的安全性得到一定保障<sup>[10-11]</sup>。

综上所述,在老年冠心病患者的药物方案应用中,使用阿司匹林与氯吡格雷的治疗方案能够取得更好疗效,能减少炎症发生概率,提高治疗效果,同时用药安全性也更高,具有较高使用价值。

## 参考文献

- [1] 陈殿峰,王琛,支步胜. 氯吡格雷联合阿司匹林对冠心病经皮冠状动脉介入术患者预后的影响[J]. 临床合理用药,2023,16(21):75-78.
- [2] 赵中伟. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2024,18(6):106-108.
- [3] 闫双双. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病的效果[J]. 临床医学,2023,43(1):103-105.
- [4] 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.
- [5] 杭涛,徐蓓蓓,孔文杰. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病心绞痛的疗效及对患者心功能的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2023,7(3):7-10.
- [6] 牟依赛. 阿司匹林肠溶片结合氯吡格雷对冠心病心绞痛的治疗效果分析[J]. 首都食品与医药,2024,31(7):74-76.
- [7] 张峥,杨作祥. 有氧运动联合阿司匹林及氯吡格雷对老年冠心病患者心肌重塑和心功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2023,4(5):93-96.
- [8] 薛荔. 氯吡格雷联合阿司匹林对社区老年冠心病患者炎症反应、凝血指标的影响观察[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(4):543-545.
- [9] 肖大刚. 替格瑞洛联合阿司匹林与氯吡格雷治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后患者的效果[J]. 中国民康医学,2023,35(9):18-20.
- [10] 秦巍,单伟超,薛文平,等. 硫酸氢氯吡格雷与替格瑞洛治疗急性冠状动脉综合征患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2023,39(10):1385-1388.
- [11] 陈俊俊,王耀振,卢泽原,等. 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的影响[J]. 中国老年学杂志,2023,43(7):1546-1549.

**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**