

社区老年冠心病患者中应用氯吡格雷联合阿司匹林实施治疗的效果观察

高俊

北京市延庆区张山营镇社区卫生服务中心 北京

【摘要】目的 观察分析社区老年冠心病患者，应用氯吡格雷联合阿司匹林实施治疗的效果。**方法** 本次观察时间起点为 2023 年 6 月 1 日，时间节点为 2024 年 6 月 1 日，观察对象为本社区的老年冠心病患者，将入选的 100 名患者随机分为观察组 (n=50) 与对照组 (n=50)，分别给予氯吡格雷联合阿司匹林、单一使用阿司匹林干预，将两组治疗效果进行统计对比。**结果** 治疗前两组患者血清因子水平和心功能无明显差异，治疗后观察组患者 TNF- α 、NT-proBNP、IL-6、hs-CRP 水平低于对照组 (P<0.05)。同时观察组患者的 LVESD 以及 LVEDD 水平比对照组患者更低，LVEF 比对照组患者更高，对比分析差异明显 (P<0.05)。而且观察组患者的不良反应发生率更低 (P<0.05)，用药安全性更好。**结论** 氯吡格雷联合阿司匹林治疗效果更为突出，可有效控制病情，降低血清因子水平，改善心功能，帮助社区老年冠心病患者获得最佳的预后。

【关键词】 氯吡格雷；阿司匹林；社区老年冠心病；心功能

【收稿日期】 2024 年 12 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250057

Observation of the therapeutic effect of clopidogrel combined with aspirin in elderly patients with coronary heart disease in the community

Jun Gao

Zhangshanying Town Community Health Service Center, Yanqing District, Beijing

【Abstract】Objective To observe and analyze the effect of clopidogrel and aspirin in community elderly patients with coronary heart disease. **Methods** the observation time starting point on June 1,2023, time node for June 1,2024, the observation object for the community of elderly patients with coronary heart disease, the selected 100 patients randomly divided into observation group (n=50) and the control group (n=50), respectively give clopidogrel combined aspirin, single use of aspirin intervention, the two groups of treatment effect. **Results** There was no significant difference in serum factor levels and cardiac function between the two groups before treatment, and the levels of TNF- α , NT-proBNP, IL-6, and hs-CRP in the patients after treatment were lower than those in the control group (P<0.05). Lower LVESD and LVEDD levels and higher LVEF levels were also observed (P<0.05). Moreover, the observation group had a lower incidence of adverse reactions (P<0.05) and medication safety was better. **Conclusion** The treatment effect of clopidogrel combined with aspirin is more prominent, which can effectively control the disease, reduce the level of serum factors, improve cardiac function, and help the elderly patients with coronary heart disease in the community to obtain the best prognosis.

【Keywords】 Clopidogrel; Aspirin; Coronary heart disease in community elderly; Cardiac function

冠心病疾病是老年群体当中的一种常见疾病，由于老年患者机体功能较差，血管呈现硬化状态，发生心肌缺血及血管阻塞率增高。如果患者未实施及时和恰当的治疗措施，情况较轻的会出现后遗症，严重的可能死亡。临床常用的治疗方法为药物治疗，阿司匹林是抗血小板有效药物，具有较好的抗炎镇痛效果，还可以改善冠状动脉循环。而氯吡格雷的抗血栓效果要优于阿

司匹林，其能抑制血小板聚集^[1-2]。将两种药物联合使用可以达到较好的协同治疗效果，能够大大改善患者的心功能和血清因子水平，能获得理想的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选择社区老年冠心病患者 100 例，时间来自 2023 年 6 月 1 日~2024 年 6 月 30 日，所有患者均

实施冠脉造影或动态心电图检查之后确诊为冠心病,患者的各项资料齐全,能够正常交流沟通,并签署知情同意书。同时排除了研究中药物过敏的患者,以及患有其他脏器疾病、血液系统疾病的患者、肾功能或肝功能不全患者。

随机将所有的患者分为 50 例一组,其中对照组患者年龄在 60 到 89 岁之间,平均年龄(63.25±3.68)岁,其中男性 23 例,女性 27 例。观察组患者年龄在 60 到 88 岁之间,平均年龄(63.19±2.34)岁,其中男性 24 例,女性 26 例。患者基础资料分析差异(P>0.05),可进行本次观察分析。

1.2 方法

对照组患者给予阿司匹林治疗:每天口服 1 次,每次 100mg(生产企业:拜尔医药保健有限公司,批准文号:国药准字 HJ20160685)^[3-4]。

观察组联合阿司匹林与氯吡格雷治疗:阿司匹林用法用量与对照组相同,氯吡格雷每天口服 1 次,每次 75mg(生产厂家:深圳信立泰药业股份有限公司;批准文号:国药准字 H20120035)^[5-6]。

1.3 观察指标

(1)分析患者治疗前后血清因子水平变化。抽取患者治疗前后清晨空腹状态下静脉血 5ml,按照每分钟 3000 转速度分离 15 分钟后采取上清液。采用全自动生化仪检测,采取酶联免疫吸附法,检测 C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平。

(2)比较患者治疗前后心功能指标,实施心脏彩色超声心动图检测,包括左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左心室射血分数(LVEF)。

(3)分别统计患者发生恶心呕吐、胃黏膜出血、皮疹、肝肾损伤等不良反应发生情况,并进行计算比较。

1.4 统计分析

研究中形成的数据资料使用 SPSS25.0 软件进行处理,计量资料描述时使用 $\bar{x}\pm s$,行 t 检验,P<0.05 说明数据在进行检验后差异明显。

2 结果

2.1 分析患者治疗前后血清因子水平变化

治疗前,两组血清因子水平无统计学差异(P>0.05),治疗后,观察组 TNF- α 、NT-proBNP、IL-6、hs-CRP 水平低于对照组(P<0.05),见表 1。

表 1 治疗前后血清因子水平($\bar{x}\pm s$)

组别 (n=50)	IL-6 (ng/mL)		NT-proBNP(pg/mL)		TNF- α (pg/mL)		CRP(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38.22±1.22	13.25±3.0	362.22±14.28	145.23±8.20	233.26±11.48	140.65±11.32	1.82±0.24	0.89±0.01
对照组	38.62±0.22	29.21±0.52	362.59±11.21	189.32±8.21	233.46±10.92	189.22±10.41	1.82±0.03	1.12±0.01
t	1.034	10.263	0.595	11.622	0.896	13.367	0.794	15.209
p	0.058	<0.001	0.625	<0.001	0.157	<0.001	0.265	<0.001

2.2 分析患者治疗前后心功能变化

治疗之前,对照组患者 LVESD(46.24±5.26)mm、LVEDD(63.19±6.21)mm、LVEF(38.25±3.17)%,观察组患者 LVESD(46.27±5.11)mm、LVEDD(63.27±6.64)mm、LVEF(38.67±3.23)%,组间 t 值=0.073、0.052、0.283, p 值=0.914、0.949、0.779,对比之后无明显差异。治疗后,观察组内患者的 LVESD(37.28±4.02)mm、LVEDD(52.04±4.12)mm 比对照组 LVESD(43.11±4.31)mm、LVEDD(58.76±5.32)mm 低,LVEF(50.28±5.80)%则比对照组(42.43±4.11)%高,数据实施对比之后 t 值=3.241、3.442、3.352, P 值均<0.001,有明显的差异性。

2.3 比较患者用药后不良反应发生情况

对照组患者发生恶心呕吐、胃黏膜出血、皮疹、肝

肾损伤分别为 2 例、2 例、3 例、1 例,不良反应发生率 16.00%(8/50)。观察组有 1 例患者恶心呕吐、1 例胃黏膜出血、1 例皮疹,发生率为 6.00%(3/50)。两组 χ^2 值为 3.239, p 值为 0.032,统计学差异成立。

3 讨论

近些年来人们生活水平提升,生活方式也有显著改变,越来越多的人长期保持不良生活习惯,导致心脑血管疾病人群不断增多。同时,我国人口老龄化也大大增加了发病概率,导致冠心病疾病逐步成为影响老年群体身心健康的首要疾病。因此,如何实施更为科学有效的治疗方式,以逐步成为临床备受关注的重大问题。当前治疗冠心病依旧以药物为主,患者往往需要长时间、规律化的用药才能改善临床症状,以达到防止新的动脉粥样硬化情况发生。其实冠心病主要是由于体内

动脉壁上胆固醇堆积形成斑块, 诱发血栓形成而导致冠状动脉阻塞或狭窄, 进而形成心脏疾病^[7-8]。若患者患有糖尿病、高血压等疾病, 均会导致体内内皮损伤及冠状动脉内皮功能紊乱等, 从而引发冠心病, 严重者会形成心绞痛, 甚至心肌梗死^[9-10]。现阶段采取阿司匹林治疗, 能够抑制体内环氧合酶活性, 降低血液黏度和抑制血小板聚集, 已达到阻碍体内血栓形成的目的。但部分患者单独使用阿司匹林后会增加药物剂量, 这会增加不良反应问题产生的概率, 因此需要采取其他药物进行联合治疗, 以提高治疗效果和安全性。联合使用氯吡格雷, 能够降低体内纤维蛋白原与糖蛋白受体结合, 在抑制血小板聚集的同时舒张体内支气管平滑肌, 帮助缓解心肌缺血症状。此外, 氯吡格雷能够在患者的血脑屏障中迅速通过, 增加体内脑脊液中浓度含量, 在完成肾脏代谢的同时降低血栓形成风险。

文中对两组患者进行血清因子水平变化分析得知, 冠心病发展过程中, 血管内皮损伤及斑块破裂均会导致体内炎症因子水平升高, CRP 能够促使巨噬细胞浸润, 增加心绞痛程度。而巨噬细胞释放 IL-6 可使其水平升高, 进而促进单核细胞趋化蛋白释放, 当该细胞进入血管内皮组织后会促使粥样斑块形成。TNF- α 能够促使血管功能紊乱而形成血栓, NT-proBNP 则能反映病情严重程度及心肌损伤程度, 该物质水平与体内受累血管数呈正相关。文中结果显示, 治疗后观察组患者 TNF- α 、NT-proBNP、IL-6、hs-CRP 水平低于对照组 ($P<0.05$), 由此表明, 联合氯吡格雷与阿司匹林治疗, 可降低老年冠心病患者的血清因子水平。

对比两组治疗前后的心功能指标, 两组患者的 LVESD、LVEDD 以及 LVEF 水平无明显的差异性 ($P>0.05$), 但治疗后观察组内患者的 LVESD、LVEDD、LVEF 水平发生明显变化, 与对照组形成明显的差异 ($P<0.05$)。说明, 氯吡格雷能够抑制血小板受体结合, 从而降低动脉循环障碍, 改善心肌细胞传导功能, 降低心肌梗死风险, 同时能够清除体内氧自由基, 改善心肌缺血症状, 联合用药可降低炎症损伤。

两组患者治疗后不良反应发生率比较, 观察组低于对照组 ($P<0.05$), 代表联合使用氯吡格雷、阿司匹林治疗, 可降低不良反应的发生率。这是因为氯吡格雷在口服后能够被肠道迅速吸收, 能提高药物吸收率, 而残余药物能够通过肝脏酯酶介导, 以及多种细胞色素介导等进行代谢, 可以大大降低肾脏毒性。同时, 联合使用还能减少阿司匹林使用副作用, 在提高用药安全

性的同时提升治疗效果。

综上所述, 老年冠心病患者使用氯吡格雷联合阿司匹林治疗, 可改善性能, 还能降低不良反应, 治疗效果更有保障。

参考文献

- [1] 陈伟广,高晓玲,张爱爱等. 老年冠心病患者氯吡格雷抵抗的影响因素及与 mi R-150、miR-542-3p 水平的关系 [J]. 中国分子心脏病学杂志, 2023, 23 (03): 5367-5373.
- [2] 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杂志, 2023, 7 (03): 7-10.
- [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(05):842-844.
- [4] 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.
- [5] 王源泉,张晓静,邹建华,等.硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病对凝血指标、血小板聚集率的影响[J].中国医药科学,2020,7(6):23-26.
- [6] 田国祥,刘立新,武云涛,等. 氯吡格雷联合阿司匹林在超高龄老年高危冠心病患者中应用的安全性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(8):941-944,951.
- [7] 赵明,刘树生.老年冠心病临床治疗中采用氯吡格雷与阿司匹林的临床效果研究[J].中国保健营养,2020,30(19):124.
- [8] 韩祿.氯吡格雷和阿司匹林治疗老年冠心病的效果和对心功能的影响分析[J].家庭医药·就医选药,2020,(7):182.
- [9] 郭彤,李辉,李海涛.不同入路经皮冠状动脉介入术治疗老年冠心病合并慢性左心衰竭效果分析[J].临床心身疾病杂志,2021,27(5):115-117.
- [10] 韦建侠,程媛媛,许纲正.冠心病慢性心力衰竭患者冠状动脉病变程度与慢性心衰的关联及其临床价值探讨[J]. 贵州医药,2020,44(6):889-891.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS