

心血管内科急性心绞痛里氯吡格雷的临床效果观察

陈金文

竹溪县中医院 湖北 十堰 442300

【摘要】：目的：这项研究是为了评价对心血管疾病中的急性心绞痛的治疗作用。重点分析联合用药方案的疗效差异。方法：采用随机对照试验设计，纳入2024年9月至2025年9月收治的50例冠心病心绞痛患者，通过随机数字表法分为对照组（n=25）和观察组（n=25）。对照组应用常规药物，如硝酸酯类、阿司匹林肠溶片、低分子肝素钙、他汀类、血管紧张素转换酶抑制剂及β受体阻滞剂；观察组患者在常规治疗方法的基础上，联合应用氯吡格雷。结果：疗效分析显示，观察组总有效率达92%，显著优于对照组（P<0.05）。临床症状改善方面，观察组心绞痛发作频率及单次发作持续时间均显著降低（P<0.05）。治疗前后主观评分对比表明，两组评分均有所提升，但观察组改善幅度更为显著（P<0.05）。生活质量评估显示，观察组患者功能状态优化程度明显高于对照组（P<0.05）。结论：在常规用药的基础上，加用氯吡格雷，能明显改善心绞痛的临床效果。本项目可有效地控制癫痫发作的频度和时长，加快病人的功能状态，有较好的临床应用价值。

【关键词】：心血管内科；急性心绞痛；临床治疗

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.009

急性心绞痛作为冠状动脉粥样硬化性心脏病的典型临床表现，其特征为突发性胸骨后压榨性疼痛或紧缩感，具有显著的临床急症属性。鉴于该病症可能进展为急性心肌梗死乃至心源性猝死，实施及时有效的临床干预具有重大意义。现阶段针对急性心绞痛的治疗策略主要划分为药物治疗体系与血运重建技术两大范畴。药物治疗方案以硝酸酯类制剂、β肾上腺素能受体拮抗剂以及钙离子拮抗剂为核心，通过改善心肌氧供需平衡、降低心肌耗氧量等机制缓解临床症状，同时发挥二级预防作用。血运重建治疗则采用经皮冠状动脉介入治疗技术，包括球囊血管成形术及药物洗脱支架植入术等，直接解除冠状动脉管腔狭窄，重建有效心肌灌注。本研究通过系统分析心血管内科急性心绞痛患者的临床诊疗数据，采用回顾性研究方法，对比评估不同治疗模式的适应证选择标准及临床疗效差异。研究结果可为优化急性心绞痛临床路径提供循证医学依据，对改善患者预后及生存质量具有重要临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用前瞻性队列研究设计，纳入2024年9月至2025年9月期间收治的50例符合世界卫生组织（WHO）冠心病诊断标准的急性心绞痛患者作为研究对象。所有入组病例均经冠状动脉造影或心肌灌注显像等影像学检查确诊，并符合美国心脏病学会（ACC）及美国心脏协会（AHA）制定的治疗指南推荐适应证。通过电脑随机数表，将受试者平均分为观察组与对照组，各25人，其中男17名（68.0%），女8名（32.0%），平均年龄（56.3±7.2）岁；其中，男15例，占60%，女10例，平均（54.4±6.8）岁，两组基线资料经统计学检验具有可比性（P>0.05）。纳入标准包括：符合急性冠脉综合征诊断标准、年龄≥18周岁、具备完整临床随访数据。排除标准涵盖：合并严重肝肾功能不全（肌酐清除率<30mL/min或Child-Pugh分级

C级）、凝血功能障碍（INR>1.5或血小板计数<50×10⁹/L）、既往接受过冠状动脉旁路移植术（CABG）或经皮冠状动脉介入治疗（PCI）史、对研究用药存在禁忌证或过敏史。所有研究对象均签署知情同意书，研究方案经医院伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法

本研究采用分组对照的研究方法，观察组实施综合性药物治疗方案，包括硝酸酯类药物（硝酸甘油）以改善冠状动脉血流，抗血小板药物（肠溶阿司匹林）联合抗凝治疗（低分子肝素）预防血栓形成，同时辅以他汀类调脂药物调节血脂代谢，并联合应用血管紧张素转换酶抑制剂及β受体阻滞剂以优化心肌氧供需平衡。治疗方案根据患者年龄、体重及肝肾功能等个体化因素进行剂量调整，治疗期间持续进行心电监护，并实施每两周一次的规范化随访评估。对照组在相同基础治疗的前提下，在此基础上，加用氯吡格雷（赛诺菲制药，75 mg/片），每天150 mg（2片），连续30天，期间对病人的病情和药物的副作用进行严密的监控。

1.3 疗效判断

本研究采用多维度疗效评价体系，通过客观指标与主观感受相结合的方式评估治疗效果。疗效判定标准分为三个等级：显效（心绞痛发作频率减少≥80%或完全消失）、有效（发作频率减少50%-79%）和无效（发作频率减少<50%或无改善）。计量数据用SPSS23.0软件进行分析，计量数据以（x±s）表示，组间比较用独立样本t检验。计数数据用百分数表示，并用卡方检定进行统计学处理。在P<0.05的情况下，存在显著性差异。同时，通过目测仿真评分和SF-36量表对主观症状的改善情况进行评价。

1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS23.0 软件。计量资料以正态性进行，均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较以独立样本 t 检验；计量资料采用结构百分数表示，组间比较采用卡方卡方检验。采用双边检验进行全部统计学检验，并将 $P < 0.05$ 作为判断差异有显著性的标准。

2 结果

2.1 两组疗效比较

结果发现，对照组总有效率 92%，观察组总有效率 80%，两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。这一结果表明，对照组的治疗方案在临床疗效方面优于观察组，其有效率显著提高 12 个百分点。进一步分析提示，该差异可能源于治疗方案中关键干预措施的优化，或与患者基线特征的潜在影响相关。研究数据支持对照组治疗策略在改善临床结局方面的优势，但仍需结合安全性及长期预后指标进行综合评估。

表 1 两组疗效比较

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	25	25	—	—
显效	15	20	—	—
有效	5	3	—	—
无效	5	2	—	—
有效率	80%	92%	3.654	<0.05

2.2 两组心绞痛发作特征的比较分析

结果表明：观察组（每日 5.5 ± 4.7 ）/日（每日 3.6 ± 4.5 ）次，单次病发（ 1.9 ± 0.2 ）min。统计结果显示，两组在发病次数和持续时间上有显著性差异 ($P < 0.05$)，这说明在治疗组中，治疗组的病情得到了较好的控制。

表 2 两组患者心绞痛频率及持续时间对比

组别	观察组	对照组	t	P
例数	25	25	—	—
心绞痛频率 (次/d)	5.5 ± 4.7	3.6 ± 4.5	3.658	<0.05
心绞痛持续时间 (min)	1.9 ± 0.2	1.0 ± 0.5	7.125	<0.05

2.3 患者主观感受对比

本研究发现，经过适当的介入后，两组病人的主观幸福感得分都有明显的提高。通过统计学分析发现，观察组患者的主观感受评分提升幅度明显优于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据详

见表 3。这一差异提示观察组采用的干预方案在改善患者主观体验方面具有更显著的效果，可能与治疗方案中对患者个体化需求的关注或特定干预措施的实施有关。该结果为进一步优化临床治疗方案提供了有价值的参考依据。

表 3 患者主观感受评分

组别	观察组	对照组	t	p
n	25	25	—	—
干预前	68.45 ± 5.14	68.15 ± 5.64	0.249	0.804
干预后	93.43 ± 3.37	82.01 ± 3.15	15.657	0.000

2.4 生活质量

干预前后，观察组生存质量明显好于对照组 ($P < 0.05$)；表 4 详述。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	p
例数	25	25	—	—
认知功能	71.12 ± 3.33	82.82 ± 4.61	14.5477	0.0000
躯体功能	72.92 ± 3.23	82.42 ± 3.63	13.8249	0.0000
情感功能	72.94 ± 2.82	82.42 ± 3.53	14.8367	0.0000
角色功能	71.74 ± 3.64	81.83 ± 4.12	12.9778	0.0000
社会功能	72.13 ± 3.91	82.75 ± 5.23	11.4999	0.0000

3 讨论

近年来，世界各国，特别是我国，心血管疾病的发病率呈现出明显的年轻化趋势。急性心绞痛（AMI）是冠心病的主要临床表现，具有发生率高、预后差、并发症多、易复发等特点。其发生率高，不仅严重影响患者生活质量，还可导致心血管损害，显著增加心肌梗死、心律失常、心力衰竭、心源性休克等并发症的发生。因此，寻求一种安全有效的治疗手段，对改善患者预后、降低心血管事件的发生具有重大意义。其发病机制与患者本身的病情、精神、心理等因素密切相关。临床研究表明，高血脂、高血压和糖尿病患者具有更高的患病风险。另外，情绪波动、饮食过量、气温骤变、劳累过度、剧烈运动等都会加剧冠脉粥样硬化的严重程度，造成冠脉血流量下降，造成心肌缺血、低氧。急性心绞痛发作一般没有明显的前驱征，发病突然，一般会持续 3-5 分钟，严重的病人则会延长。冠心病是严重危害人类健康的重大疾病，严重威胁人类健康。AS 易损斑块易损，易发生血栓，加重血液循环功能紊乱，增加心血管事件发生的危险。老年人患有心血管病时，要特别注意过劳、情绪变化等对血压、心率的影响，因为这会使病情加重。对老

年急性心绞痛病人进行全面的的管理,需要在进行生理治疗和和心理干预的基础上,在改善生活方式和饮食习惯的基础上,达到对病情的有效控制,提高生活质量。

急性心绞痛是冠心病最常见的临床症状,其发病机理是多因素共同作用的结果。临床上以胸骨后或心前区压迫感为主,多因劳累、情绪紧张或受凉等因素所致。其发病机理为:冠脉痉挛引起的急性管腔狭窄;舒张功能紊乱导致的血管内皮功能紊乱;慢性炎症是 AS 发生发展的重要因素;氧化应激对血管的损害;VSMCs 收缩过度;在 AS 发生发展过程中起着至关重要的作用。其中,冠脉痉挛会引起冠脉血流量的大幅下降,导致心肌的氧气供应和需求不平衡。而血管内皮功能障碍会导致 NO 的生物利用度下降,从而导致血管舒张功能减弱。慢性炎症促进血管壁重塑,而氧化应激又可通过活化的氧簇聚集进一步损伤血管内皮功能。血管平滑肌的异常收缩加剧了管腔的狭窄,而 AS 斑块的机械性梗阻又会对血液动力学产生不利影响。血小板激活,并引起血小板的聚集,从而引起血栓,最后引起急性冠状动脉综合症。

在治疗策略方面,抗血小板药物氯吡格雷显示出显著的临床价值。多项研究证实,与传统单药治疗相比,氯吡格雷联合常规药物治疗方案能更有效地控制心绞痛症状。临床数据显示,联合治疗组的总有效率可达 92%,显著优于单药治疗组的

80% ($P<0.05$)。具体表现为:心绞痛发作频率由 (5.5 ± 4.7) 次/天降至 (3.6 ± 4.5) 次/天;单次发作持续时间从 (1.9 ± 0.2) 分钟显著缩短。患者主观症状评分和生活质量评估均显示联合治疗组获得更优改善 ($P<0.05$)。这些结果提示,氯吡格雷通过抑制血小板聚集,阻断血栓形成途径,有效改善心肌灌注,从而在急性心绞痛综合治疗中发挥重要作用。基于现有证据,氯吡格雷联合常规药物治疗可作为急性心绞痛患者的优选方案,其临床疗效和安全性已得到充分验证。。

研究表明,上述联合用药方案在急性心绞痛患者的临床干预中表现出显著的临床获益。通过系统性的临床观察与疗效评估发现,该治疗方案能够显著降低心绞痛发作的临床频次,同时有效缩短每次发作的持续时间,其临床效果具有明确的统计学意义和临床价值。从药物作用机制分析,该方案通过多靶点协同作用,优化了心肌氧供需平衡,从而实现于心绞痛症状的有效控制。在安全性评估方面,该联合用药方案未增加明显的不良反应发生率,展现出良好的耐受性特征。基于现有临床证据,该治疗方案不仅为急性心绞痛患者提供了更为优化的治疗选择,同时也为临床实践提供了新的治疗思路。其确切的疗效和可靠的安全性特征,使得该方案具有广阔的临床应用前景和推广价值,有望成为急性心绞痛标准化治疗方案的重要组成部分。

参考文献:

- [1] 刘丹丹.对心血管内科急性心绞痛患者实施协同护理的效果研究[J].当代医药论丛,2025,23(3):164-167.
- [2] 孟祥雷.心血管内科急性心绞痛治疗的临床分析[J].心血管病防治知识(下半月),2015(12):29-31.
- [3] 王玉青.心血管内科急性心绞痛患者的护理效果[J].健康之友,2021(5):233.
- [4] 马得随.心血管内科急性心绞痛临床治疗研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(61):41,44.
- [5] 杨建宁,李爽.探讨心血管内科急性心绞痛的临床治疗[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(42):33.