

氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛患者的临床效果及对视觉模拟评分的影响

王冉冉¹, 张英俊², 马东星¹

(1. 中国武警总医院心内科, 北京 100039; 2. 北京大学首钢医院神经外科)

[摘要] **目的** 探讨氯吡格雷在不稳定型心绞痛患者中的临床效果及对视觉模拟评分(VAS)的影响。**方法** 选取不稳定型心绞痛患者 90 例,按随机数字法分为对照组(45 例)和观察组(45 例)。对照组采用阿托伐他汀钙治疗,观察组在对照组基础上联合氯吡格雷治疗,采用 VAS 量表对两组治疗前、治疗后 1 个月、2 个月、3 个月 VSA 评分进行评估,利用超声心动图测定两组治疗前、后左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)及左心室射血分数(LVEF)水平,比较两组临床疗效及对 VAS 评分的影响。**结果** 观察组有效率为 95.56%,与对照组 82.22% 比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.812, P < 0.05$);观察组治疗后 1 个月 VSA 评分(3.51 ± 1.02)分、2 个月(1.15 ± 0.57)分、3 个月(0.99 ± 0.12)分,均低于对照组 1 个月 VSA 评分(5.01 ± 1.31)分、2 个月(3.57 ± 0.95)分、3 个月(1.46 ± 0.64)分($t = 19.581, 20.448, 18.396$, 均 $P < 0.05$);观察组治疗后 3 个月左心室舒张末期内径(51.23 ± 5.06)mm、左心室收缩末期内径(41.23 ± 5.93)mm,均低于对照组左心室舒张末期内径(56.46 ± 5.12)mm、左心室收缩末期内径(48.45 ± 6.04)mm($t = 19.946, 11.291, P < 0.05$);观察组治疗后 3 个月左心室射血分数[(53.31 ± 4.98)%]高于对照组[(45.83 ± 4.63)%], $t = 10.993, P < 0.05$ 。**结论** 氯吡格雷可改善不稳定型心绞痛患者心功能,降低 VAS 评分。

[关键词] 心绞痛,不稳定型;氯吡格雷;阿托伐他汀钙;疼痛测定

中图分类号:R541.42

文献标识码:A

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2018.03.014

Clinical observation of clopidogrel in treating patients with unstable angina pectoris and its influence on VAS score Wang Ranran*, Zhang Yingjun, Ma Dongxing (* Department of Cardiology, General Armament General Hospital of China, Beijing 100039, China)

Corresponding author: Ma Dongxing, Email: qdhet885@163.com

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of clopidogrel in treating patients with unstable angina and its effect on Visual Analogue Scale (VAS). **Methods** A total of 90 patients with unstable angina pectoris were randomly divided into a control group (45 cases) and an observation group (45 cases). The control group was treated with atorvastatin calcium, and the observation group was treated with clopidogrel on the basis of the control group. The VAS scale was used to evaluate the VSA scores before and after the treatment of the two groups, 1 month, 2 months, and 3 months. The left ventricular end-diastolic dimension (LVEDD), left ventricular end-systolic diameter (LVESD), and left ventricular ejection fraction (LVEF) levels were determined before and after treatment using echocardiography. The clinical efficacy and VAS were compared between the two groups. The effect of the score. **Results** The efficiency in observation group was 95.56% compared with 82.22% in the control group, the difference was statistically significant ($\chi^2 = 7.812, P < 0.05$); the observation group 1 month after treatment VSA score (3.51 ± 1.02) points, 2 months (1.15 ± 0.57) points and three months (0.99 ± 0.12) points, all lower than the control group's one-month VSA score (5.01 ± 1.31) points, two months (3.57 ± 0.95) points, and three months (1.46 ± 0.64) ($t = 19.581, 20.448, 18.396, P < 0.05$); the left ventricular end-diastolic diameter (51.23 ± 5.06) mm and left ventricular end-systolic diameter (41.23 ± 5.93) mm were lower in the observation group 3 months after treatment. In the control group, the left ventricular end-diastolic diameter (56.46 ± 5.12) mm, left ventricular end-systolic diameter (48.45 ± 6.04) mm ($t = 19.946, t = 11.291, P < 0.05$); the left ventricular ejection fraction of the observation group 3 months after treatment (53.31 ± 4.98)% was higher than the control group (45.83 ± 4.63)% ($t = 10.993, P < 0.05$). **Conclusion** The use of clopi-

作者简介:王冉冉,主治医师,Email:appleplace@126.com

通信作者:马东星,主任医师,Email:qdhet885@163.com

dogrel in treating patients with unstable angina has significant effect in improving the heart function and reducing the VAS score.

[**Keywords**] Angina, unstable; Clopidogrel hydrogen; Atorvastatin calcium; Pain measurement

不稳定型心绞痛(UA)是临床上常见的疾病,是由于冠状动脉粥样硬化引起的血管狭窄,使得患者在短时间内出现心肌急剧缺氧,从而产生相应的临床症状^[1]。UA多发生在老年人群中,由于患者年龄较大,机体免疫相对较低,再加上身体器官出现不同程度的衰退,导致UA发生率呈上升趋势,发病早期如果得不到及时有效的治疗,将会发展为急性心肌梗死或猝死,威胁患者生命^[2]。目前,临床上对于UA以扩张冠状动脉、改善心肌缺血、抗凝及抗血小板治疗为主,该方法虽然能改善患者症状,但是远期疗效欠佳,并未考虑每一位患者实际情况,导致治疗缺乏针对性^[3-4]。研究表明^[5-6]:将氯吡格雷用于UA患者中效果理想,有助于改善患者心功能,降低视觉模拟评分(VAS),实现抗血小板治疗效果。本研究选取90例UA患者作为研究对象,探讨氯吡格雷在UA患者中的临床效果及对VAS评分的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 取2015年5月至2017年6月中国武警总医院收治的UA患者90例,按随机数字法分为对照组($n=45$)和观察组($n=45$)。对照组45例,男26例,女19例;年龄范围60~79岁,年龄(74.5 ± 5.8)岁;病程范围1~4年,病程(1.32 ± 0.56)年;心绞痛类型:初发型15例,劳力型20例,混合型10例。观察组45例,男24例,女21例;年龄范围60~82岁,年龄(75.1 ± 5.9)岁;病程范围1~3年,病程(1.3 ± 0.5)年;心绞痛类型:初发型17例,劳力型19例,混合型9例。纳入标准:(1)符合中华医学会心血管病分会制定的关于UA临床诊断标准^[7-8];(2)均经过超声心动图、影像学检查最终得到确诊。(3)符合药物治疗适应证者。排除标准:(1)不符合UA临床诊断及纳入标准者;(2)资料不全或难以配合治疗者;(3)合并严重心、肝、肾功能异常或精神异常者。本课题在中国武警总医院伦理委员会批准、监督下进行,患者对治疗方法等知情同意。

1.2 方法 两组入院后完成相关检查,了解患者诱因、心绞痛病情严重程度,根据检查结果制定针对性的治疗方法。两组均给予低分子肝素钙、 β 受体阻

滞剂、硝酸酯类、钙拮抗剂及血管紧张素抑制剂等药物治疗。对照组:采用阿托伐他汀钙治疗。每次口服10 mg阿托伐他汀钙(北京嘉林药业股份有限公司生产),每天1次,连续使用3个月(1个疗程)。观察组:在对照组基础上联合氯吡格雷治疗。每次口服75 mg氯吡格雷(浙江新东港药业股份有限公司生产),每天1次,连续使用3个月(1个疗程)。

1.3 观察指标 (1)疗效。参考2000年颁布的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》中关于UA疗效标准从显效、好转、无效等角度进行评估。显效:症状、体征消失,心功能恢复正常;好转:症状、体征得到改善,心绞痛偶见发作;无效:治疗方案无效或需要调整方案^[9]。(2)VAS评分。采用VAS对两组治疗前、治疗后1个月、2个月、3个月VAS评分进行评估,总分10分,得分越高,疼痛越明显^[10]。(3)心功能水平。利用超声心动图测定两组治疗前、治疗后3个月左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)及左心室射血分数(LVEF),有关操作严格遵循试剂盒、仪器操作步骤进行^[11]。

1.4 统计学处理 采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效效率比较 观察组有效率为95.56%,与对照组82.22%比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组疗效效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	有效
对照组	45	31(68.89)	6(13.33)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	45	38(84.44)	5(11.11)	2(4.44)	43(95.56)
χ^2 值					7.812
P 值					<0.05

2.2 两组治疗前、治疗后不同时间点VAS评分比较 两组治疗前VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后1个月、2个月、3个月VAS评分,均低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表 2 两组治疗前、治疗后不同时间点
视觉模拟评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	2 个月	3 个月
对照组	45	6.09 ± 1.31	5.01 ± 1.31	3.57 ± 0.95	1.46 ± 0.64
观察组	45	6.03 ± 1.25	3.51 ± 1.02	1.15 ± 0.57	0.99 ± 0.12
<i>t</i> 值		0.195	19.581	20.448	18.396
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组治疗前、治疗后 3 个月心功能水平比较
两组治疗前心功能水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后 3 个月左心室舒张末期
内径、左心室收缩末期内径,均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后 3 个月左心室射血分数高于对
照组($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

UA 是临床上常见的疾病,多发生在老年人群中,由于冠状动脉不稳定容易造成斑块破裂、血小板
发生聚集,导致机体的凝血能力得到进一步增强,抗
纤溶功能进一步削弱,使得血栓发生率呈上升趋势,
成为 UA 发生、发展的主要原因^[12]。有文献^[13-15]报
道显示,UA 具有以下特点:(1)发病后心绞痛持续
时间相对较长;(2)对于新发病例,发病次数较多,
持续时间相对较长,并且疾病呈进行性加重。患者
发病后如果得不到及时治疗或治疗方法不当,将会
演变为心肌梗死,增加临床死亡,影响患者健康。常
规药物以阿托伐他汀治疗为主,药物能抑制肝脏中
TC 的分泌及生物合成,有助于降低脂蛋白水平,抑
制免疫反应,降低 UA 发生率。

近年来,氯吡格雷在 UA 患者中应用效果理想。
本研究中,观察组效率为 95.56%,与对照组
82.22% 比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此
看出:氯吡格雷的使用有助于提高临床疗效率,促进
患者早期恢复。

氯吡格雷是 UA 患者中常用的治疗药物,属于
新一代抗血小板药物的一种,药物能有效的抑制血
小板聚集,并且在肝脏内能经过细胞色素等完成相

关物质的转化,能与血小板膜表面受体相互结合,间
接地抑制纤维蛋白原与糖蛋白原受体的结合,改变
血小板受体情况,延长血小板寿命,从而能快速改善
患者 UA 患者症状^[16]。

本研究中,两组治疗前 VAS 评分差异无统计学
意义($P>0.05$);观察组治疗后 1 个月、2 个月、3 个
月 VSA 评分,均低于对照组($P<0.05$)。由此看
出:将氯吡格雷用于 UA 患者有助于减轻患者病情
发展。UA 的发生、发展是一个多因素过程,属于一
种急性冠脉综合征,多与急性心机缺血、缺氧及乳酸
的堆积等有关。此外,患者发病后容易引起大量血
小板的聚集,增加血栓发生率,加剧疾病的发生、发
展。而氯吡格雷的使用则能改善心绞痛患者血浆、
全血比黏度水平,有助于降低血细胞比容及纤维蛋
白,有助于降低血栓形成。

本研究中,两组治疗前心功能水平比较差异无
统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后 3 个月左心
室舒张末期内径、左心室收缩末期内径,均低于对
照组($P<0.05$);观察组治疗后 3 个月左心室射血分
数高于对照组($P<0.05$)。提示:氯吡格雷的使用
有助于持续改善 UA 患者心功能水平,能降低 UA
发生次数,促进患者早期恢复。

国内学者研究表明:临床上可以将颈动脉粥样
硬化斑块作为 UA 发生、发展的独立指标,并且炎症
因子也是 UA 发生的重要预测指标。因此,UA 患
者采用氯吡格雷治疗时应加强患者生命体征监
测,了解患者病情变化情况,加强患者超声心动图
检查,了解患者心功能恢复情况,善于根据患者恢
复情况调节药物剂量,使得患者的治疗更具针对
性。但是,对于长时间服用氯吡格雷效果不佳或
症状未见明显改善者,则可以联合阿托伐他汀治
疗,发挥不同治疗药物优势,提高临床效果,促进
患者早期恢复^[17]。

综上所述,将氯吡格雷用于 UA 患者中效果理
想,有助于改善患者心功能,降低 VAS 评分。

表 3 两组治疗前、治疗后 3 个月心功能水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD(mm)		LVESD(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 3 个月
对照组	45	62.01 ± 5.29	56.46 ± 5.12 ^a	53.91 ± 6.89	48.45 ± 6.04 ^a	35.01 ± 4.56	45.83 ± 4.63 ^a
观察组	45	62.12 ± 5.35	51.23 ± 5.06 ^{ab}	53.19 ± 6.86	41.23 ± 5.93 ^{ab}	34.83 ± 4.53	53.31 ± 4.98 ^{ab}

注:LVEDD 为左心室舒张末期内径,LVESD 为左心室收缩末期内径,LVEF 为左心室射血分数;与治疗前比较,^a $P<0.05$;
与对照组比较,^b $P<0.05$

参考文献

- [1] 卢静海,魏冬红. 曲美他嗪联合阿伐他汀对不稳定型心绞痛患者介入术后的影响研究[J]. 河北医药, 2013,35(8):1173-1174.
- [2] 张保柱. 银杏达莫注射液联合阿托伐他汀钙治疗老年不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014,11(31):17-18.
- [3] PECHLIVANOGLU P, LE H H, DAENEN S, et al. Mixed treatment comparison of prophylaxis against invasive fungal infections in neutropenic patients receiving therapy for haematological malignancies: a systematic review[J]. J Antimicrob Chemother, 2014, 69(28):1-11.
- [4] 李利军,赵嫦姣. 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2015,30(4):399-403.
- [5] 杜东阳,闫海华. 氯吡格雷联合辛伐他汀治疗不稳定型心绞痛的临床效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(10):92-93,96.
- [6] 蔡洪滨,姚朱华,高仪. 复方丹参滴丸联合氯吡格雷片对不稳定型心绞痛患者血小板功能的影响[J]. 中医杂志, 2013,54(6):500-502.
- [7] 舒正菊,宋泽萍,江玉. 脑心通胶囊辅助治疗不稳定型心绞痛的疗效及对心率变异性和QT离散度的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014,20(12):226-229.
- [8] LORUSSO R, GELSOMINO S, CARELLA R, et al. Impact of prophylactic intraaortic balloon counter-pulsation on postoperative outcome in highrisk cardiac surgery patients: a multicentre, propensity-score analysis[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2014,38(5):585-591.
- [9] 袁泉,张萍. 单硝酸异山梨酯联合丹红治疗277例老年不稳定型心绞痛的临床分析[J]. 中国现代医学杂志, 2013,23(25):79-82.
- [10] 常超,刘桂芝. 不稳定型心绞痛患者连续心率减速力与心率减速力的关系分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(26):3121-3123.
- [11] 赵红娟,袁晓莉. 颈动脉粥样硬化斑块与冠心病不同缺血状态的相关性分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014,22(7):71-72.
- [12] 徐学彬,张卫娟,汪蛟龙,等. 急性冠脉综合征患者冠脉病变与颈动脉斑块的相关性分析[J]. 中国民族民间医药, 2013,22(16):35-36.
- [13] KADRIC N, KABIL E, MUJANOVIC E, et al. Operative treatment of combined aortic stenosis and coronary artery disease[J]. Med Arch, 2015, 69(1):54.
- [14] 黄晓莉,马健,秦晨婷,等. 抑郁对择期经皮冠状动脉介入治疗的不稳定型心绞痛患者预后的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2016,19(6):589-591.
- [15] 杨静,武赟堂. 曲美他嗪联用低分子肝素治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(2):197-198.
- [16] 孙涛,秦淮,程宇彤,等. 急性冠状动脉综合征颈动脉粥样斑块稳定性及相关因素分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014,28(2):137-139.
- [17] 滕树恩,黄铮,谢晋国,等. 不稳定型心绞痛患者择期PCI术后替格瑞洛抗血小板治疗晚期临床疗效及安全性评价[J]. 中国动脉硬化杂志, 2016,24(6):591-594.

(收稿日期:2018-01-17)

《中国临床保健杂志》关于“安徽省立医院”署名的启事

安徽医科大学附属省立医院、安徽省立医院于2017年12月23日更名为中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)。因作者发表论文的用途不同,故同期保留了两个不同的单位名称。

《中国临床保健杂志》编辑部