

# 替格瑞洛在冠心病患者中的临床效果及对药物不良反应发生率的影响研究

张 艳

江南大学附属医院 江苏省 无锡市 214000

**【摘要】目的：**此次研究主要探讨替格瑞洛在冠心病患者中临床效果与对药物不良反应发生率的影响。**方法：**随机选取我院接收的90例冠心病患者展开研究，并将患者分成对照组和实验组。对照组采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗，实验组采用阿司匹林联合替格瑞洛治疗，观察疗效。**结果：**实验组心功能改善效果高于对照组，且不良反应发生率较低， $P < 0.05$ 。**结论：**替格瑞洛应用在冠心病患者治疗中可以有效改善心功能，不良反应发生率低。

**【关键词】**替格瑞洛；冠心病；临床效果；药物不良反应

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2021)27-0057-01

冠心病是因为冠状血管出现动脉粥样硬化后促使血管腔逐渐狭窄，引发心肌缺血与缺氧，甚至可能导致患者发生心脏坏死性心脏病。当患有冠心病后，患者常常会表现出胸痛、胸闷等症状，直接影响患者日常生活质量，如果未能及时控制病情，患者甚至可能会并发心力衰竭与心肌梗死，直接危害生命健康安全<sup>[1]</sup>。当前临床中首选药物治疗，阿司匹林为常用药物，但是单独用药下可能存在一定局限性，对此临床逐渐选用联合用药方式治疗。替格瑞洛作为一种高效抗凝药物，应用在冠心病治疗中可以发挥出重要。基于此，此次就替格瑞洛治疗冠心病疗效展开探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

此次研究主要选取我院2019年1月至2021年1月接收的90例冠心病患者当作研究对象，利用抽签法将患者分成对照组和实验组，每组45例。对照组中男性26例，女性19例，年龄50~75岁，平均年龄(61.34±2.51)岁，病程1~6年，平均病程(2.54±0.25)年；实验组中男性27例，女性18例，年龄51~74岁，平均年龄(61.42±2.53)岁，病程1~7年，平均病程(2.58±0.27)年。两组患者各项资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组选用阿司匹林联合氯吡格雷治疗 给予阿司匹林肠溶片口服，100mg/次，一天1次；氯吡格雷口服药，每次75mg，一天1次，持续用药30天。

1.2.2 实验组选用阿司匹林联合替格瑞洛治疗 阿司匹林用药方法和对照组一致；给予替格瑞洛药物治疗，90mg/次，口服药，一天1次，持续治疗30天。

### 1.3 观察指标

观察统计心功能指标，主要有左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期径(LVESd)、左室舒张末期径(LVEDD)。用药不良反应包括恶心呕吐、腹泻与消化道反应。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 23.0软件处理分析，采用 $\chi^2$ 、 $t$ 进行检验， $n(\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 时表示数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 心功能指标

检测指标得出，治疗前两组患者心功能无显著差异， $P > 0.05$ ；经用药后，实验组LVEF高于对照组，LVESD、LVEDD均小于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比心功能指标( $\bar{x} \pm s$ )

治疗时间	组别	LVEF (%)	LVESD (cm)	LVEDD (cm)
治疗前	对照组	41.52±2.63	5.41±0.32	6.55±0.32
	实验组	41.43±2.71	5.45±0.33	6.59±0.38
	$t$	0.1599	0.5837	0.5401
	$P$	0.8733	0.5609	0.5905
治疗后	对照组	46.28±3.11	5.25±0.31	6.13±0.32
	实验组	48.95±2.96	4.81±0.30	5.89±0.25
	$t$	4.1717	6.8420	3.9647
	$P$	0.0001	0.0000	0.0001

### 2.2 不良反应发生情况

实验组不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比不良反应发生率[n(%)]

组别	n(例)	腹泻	恶心呕吐	消化道症状	总发生率
对照组	45	2	4	2	8(17.77)
实验组	45	0	1	1	2(4.44)
$\chi^2$	—	—	—	—	4.0500
$P$	—	—	—	—	0.0441

## 3 讨论

冠心病是临床上较常见的一种疾病，临床研究发现，血小板的聚集在疾病发生与病情发展中发挥着重要性作用。若是血小板聚集可能会增加冠状动脉血栓形成风险，并促使冠状动脉血流量降低，加重病情，因此临床常用抗血小板聚集药物治疗，以控制病情症状发展<sup>[2]</sup>。

阿司匹林作为一种常用药物，能够有效抑制血小板环氧化酶，阻断血小板血栓A2合成，可以预防血栓形成，发挥出抗血小板聚集的作用，但单独用药，患者可能伴有不良反应发生风险，给预后效果造成影响，疗效具有局限性<sup>[3]</sup>。

近几年临床治疗上逐渐选用联合用药方案治疗，替格瑞洛作为一种有效治疗药物，该药物不需要经过肝药酶代谢便可直接转化成活性代谢物，对机体直接发挥作用，药物起效速度快，大约在服用后半小时内便可起效；同时，该药物可以加强血小板的抑制效果，当患者停止用药后，药效消去速度较快，所以不会给身体造成其他影响，具有较高安全性。将其和阿司匹林药物联合应用，能够增强治疗效果，帮助患者心功能改善，减少不良反应发生风险<sup>[4-5]</sup>。

如上所述，替格瑞洛在冠心病患者临床效果中所取得的疗效显著，可降低药物不良反应发生率，可推广应用。

## 参考文献

- [1] 刘钦伟, 龙利. 替格瑞洛联合阿司匹林对冠心病患者血清MPO水平、APTT及上消化道出血发生率的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019,25(17):2891-2895.
- [2] 陈宇, 冯俊, 周振宇, 等. 阿司匹林联合替格瑞洛对冠心病患者PCI术后炎症因子的改善作用[J]. 西部医学, 2020,32(3):391-394.
- [3] 张阳. 探讨对冠心病患者选择替格瑞洛药物进行治疗后获得的临床效果以及安全性[J]. 医药界, 2020(9):1.
- [4] 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, 2017,7(6):23-26.
- [5] 唐晓伟. 氯吡格雷联合阿托伐他汀对老年冠心病患者血脂及心功能指标的影响效果分析[J]. 系统医学, 2019,4(18):62-64.