

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0157-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.070

# 氯吡格雷对冠心病 PCI 术后患者 服药依从性及不良事件的影响

吴松鸽 刘晓静

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨氯吡格雷对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术 (PCI) 术后患者服药依从性及不良事件的影响。**方法:** 选取 2017 年 6 月至 2019 年 2 月郑州市第七人民医院收治的 80 例冠心病患者, 依据随机数表法分为两组, 各 40 例, 两组均行 PCI 术治疗, 术后对照组予以阿司匹林肠溶片口服治疗, 观察组予以硫酸氢氯吡格雷片口服治疗。比较两组患者术后 2 个月、术后 6 个月服药依从性评分以及不良事件发生率。**结果:** 术后 2 个月、6 个月, 观察组患者服药依从性评分均高于对照组, 术后不良事件发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 氯吡格雷对冠心病 PCI 术后患者具有良好的治疗效果, 能有效提升患者服药依从性, 降低不良事件发生率。

〔关键词〕 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗术; 氯吡格雷; 服药依从性

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是指冠状动脉粥样硬化使管腔发生堵塞, 导致心肌梗死而导致的心脏病, 其主要临床表现为心绞痛、剧烈胸痛、发绀、心力衰竭等<sup>[1]</sup>。已严重影响患者的生命安全和生活质量。目前, 阿司匹林、氯吡格雷均可抑制血小板聚集, 控制生物因子的释放, 抑制环氧合酶的合成, 达到抑制动脉血管狭窄或阻塞发生的效果。但有相关研究表明, 当患者长期服用阿司匹林后, 身体部位会出现不同程度的出血情况, 且与多种药物不能共同使用以及较多的服用限制, 致使患者产生对于服用阿司匹林的抵抗心理, 从而导致阿司匹林使用的局限性<sup>[2]</sup>。而使用氯吡格雷治疗冠心病疗效良好, 其不良反应发生率更低, 且无药物副作用。本研究旨在探讨氯吡格雷对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术 (percutaneous coronary intervention, PCI) 术后患者服药依从性及不良事件的影响, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月至 2019 年 2 月本院收治的 80 例冠心病患者, 依据随机数表法分为两组, 各 40 例。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 46~77 岁, 平均年龄 (61.24 ± 4.03) 岁; 稳定型心绞痛 5 例, 不稳定型心绞痛 24 例, 心肌梗死 11 例。观察组男 24 例, 女 16 例; 年龄 49~74 岁, 平均年龄 (62.01 ± 4.15) 岁; 稳定型心绞痛 6 例, 不稳定型心绞痛 22 例, 心肌梗死 12 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可对比性。

### 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 经冠状动脉造影确诊为冠心病; 采用 PCI 治疗; 精神状态良好; 沟通无障碍; 患者及其家属均知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 周围血管疾病; 肝、肺等功能障碍; 恶性肿瘤患者; 甲状腺疾病; 骨髓异常增生综合征; 对本研究所用药物具有过敏史; 患有对本研究观察指标有干扰性的疾病; 中途退出本研究或未完成相关数据随访统计; 治疗依从性差。

### 1.3 方法

两组患者术后均予以常规治疗, 包含血氧监测、心肌酶谱监测、控制血糖等。基于此, 对照组予以阿司匹林肠溶片 (北京曙光药业有限责任公司, 国药准字 H11021614) 口服治疗, 每次 25~50 mg, 每日 1 次。观察组予以硫酸氢氯吡格雷片 (河南新帅克制药股份有限公司, 国药准字 H20123115) 口服治疗, 每次 75 mg, 每日 1 次。

两组患者疗程均为 6 个月。

### 1.4 观察指标

比较两组患者依从性: 分别于术后 2 个月、术后 6 个月采用 Morisky 用药依从性评价量表<sup>[3]</sup> 测评患者服药依从性, 满分 100 分, 包括是否按时服药, 是否遵循医嘱剂量服药等, 分数越高代表其服药依从性越高。不良事件: 术后随访 6 个月, 记录两组患者不良事件发生情况, 主要包括心源性死亡、再次血运重建、非致命性心肌梗死、复发重新入院等,

〔收稿日期〕 2021-05-15

〔作者简介〕 吴松鸽, 女, 住院医师, 主要研究方向是心脏康复。

比较发生率。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者服药依从性比较

术后 2 个月、6 个月，观察组患者服药依从性评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者服药依从性比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	术后 2 个月	术后 6 个月
对照组	52.38 ± 6.21	61.57 ± 6.13
观察组	63.12 ± 10.47 <sup>a</sup>	77.31 ± 9.85 <sup>a</sup>

与对照组同时间比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者不良事件发生率比较

观察组患者不良事件发生率明显较低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者不良事件发生率比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	心源性死亡	再次血运重建	非致命性心肌梗死	复发重新入院	总发生
对照组	1(2.50)	2(5.00)	3(7.50)	3(7.50)	9(22.50)
观察组	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

PCI 是指经皮冠状动脉介入手术，是一种采取导管技术使狭窄闭塞的冠状动脉通畅，从而改善心肌血流灌注的治疗方法，已成为治疗冠心病的主要方式之一<sup>[4]</sup>。采用 PCI 治疗冠心病可有效缓解心绞痛等症状、增强心功能。研究表明，氯吡格雷对于 PCI 术后患者具有良好疗效，见效迅速，能有效抑制血栓形成，可显著改善患者预后<sup>[5]</sup>。

氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂，也是一种高选择性二磷酸腺苷 (adenosine diphosphate, ADP) 受体拮抗剂，可用来预防和治疗因血小板高聚集引起的心、脑及其他动脉循环障碍疾病<sup>[6]</sup>。氯吡格雷可阻断 ADP 与血小板受体结合，抑制 ADP 介导糖蛋白的活化，抑制血小板聚集。除此之外，氯吡格雷还可通过阻隔血小板活化，从而抑制其他激动剂诱导的血小板聚集，是目前临床广泛用于 PCI 术后治疗的药物<sup>[7]</sup>。阿司匹林是最早被用于抑制血小板聚集的药物，已被确定为治疗急性心肌梗死、不稳定心绞痛等二期预防的典型用药，其原理为抑制血小板的前列腺素环氧酶，从而起到抑制血小板聚集的效果<sup>[8]</sup>。研究表明<sup>[9]</sup>，当患者长期服用阿司匹林后，会导致患者不同部位出现不同程度的出血情况，且其与多种药物不能同时服用，如口服降糖药、催眠药、降血脂药、消炎镇痛药、利尿药等，同时服用可能造成妨碍药物

吸收、引起低血糖昏迷、引起毒性反应、胃肠道出血等症状，此外，阿司匹林具有较多的服用限制，如术前 1 周不能服用、潮解后不宜用、哮喘患者不宜使用、溃疡患者不宜使用，如服用可能导致凝血功能障碍、哮喘发作、穿孔等不良反应。另一份研究显示，对比接受氯吡格雷和阿司匹林治疗的患者，服用氯吡格雷患者出血发生率为 0.8%，而使用阿司匹林患者出血发生率则为 1.6%，此研究也表明氯吡格雷用于治疗冠心病临床效果更佳，所导致的不良反应发生率更低，几乎没有药物副作用<sup>[10]</sup>。使用氯吡格雷治疗冠心病 PCI 术后患者可有效缓解患者血小板聚集，降低 C 反应蛋白水平，且减少血小板释放的炎症因子，还可降低新生内膜和血管狭窄程度。本研究结果也显示，术后 2 个月、6 个月，观察组服药依从性评分均高于对照组，不良事件发生率明显低于对照组，表明氯吡格雷对冠心病 PCI 术后患者有良好的疗效，可有效提高患者服药依从性，同时降低不良事件发生率。

综上所述，使用氯吡格雷治疗冠心病 PCI 术后患者效果良好，可提高患者服药依从性，降低不良事件发生率，改善患者预后。

### 〔参考文献〕

- (1) 肖文可, 钟柳芳, 何梓明, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗冠心病的疗效及安全性 (J). 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(6): 768-770.
- (2) 杨菲. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性缺血性卒中的疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(6): 921-924.
- (3) 陈强, 曲珊珊, 黄欣. 中文版 MMAS-8 评价心血管慢病患者用药依从性的信效度分析与实践 (J). 中国药房, 2019, 30(2): 268-271.
- (4) 马威, 黄琨, 孙淑娟, 等. 替格瑞洛与氯吡格雷在非氯吡格雷抵抗 PCI 患者术后的应用效果 (J). 中国老年学杂志, 2019, 39(1): 1-5.
- (5) 贾国伟. 急性冠脉综合征 PCI 术后患者应用替格瑞洛及氯吡格雷治疗的临床效果比较 (J). 中国医药导刊, 2016, 18(2): 181-182.
- (6) 杨佳慧, 刘洪雨, 徐忠信. 卒中患者氯吡格雷抵抗临床检测研究进展 (J). 中国实验诊断学, 2019, 23(2): 333-336.
- (7) 侯文洁, 张亮, 丁红梓, 等. 硫酸氢氯吡格雷片在 PCI 术后患者体内的药动学研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(3): 451-455.
- (8) 于霄霖, 杨苏民. 阿司匹林抵抗相关影响因素的研究进展 (J). 中国医药, 2019, 14(2): 301-303.
- (9) 许风雷, 殷振江, 王国团, 等. 阿司匹林与氯吡格雷预防或治疗缺血性脑卒中致出血并发症的系统评价 (J). 中国动脉硬化杂志, 2017, 25(9): 941-947.
- (10) 谭知零. 冠心病 PCI 患者服用双联抗血小板药物后氯吡格雷抵抗的发生情况及危险因素分析 (J). 解放军医药杂志, 2018, 30(6): 75-78.