

阿司匹林在社区慢病患者二级预防的用药分析

欧阳鼎

北京市丰台区丰台社区卫生服务中心

DOI:10.12238/bmtr.v6i3.7537

[摘要] 目的：探究阿司匹林在高血压与糖尿病患者中二级预防的用药疗效。方法：将本科室在2022.11-2023.10期间收治的高血压与糖尿病病例按照治疗方法的不同进行分组对照探究。参照组采用基础对症治疗,探究组则在西药基础上加入阿司匹林进行联合治疗。结果：治疗后探究组病患的SBP收缩压、DBP舒张压、空腹血糖、餐后2小时血糖以及糖化血红蛋白指标水平都低于参照组,血脂指标TG、TC、LDL-C指标水平低于参照组,HDL-C指标水平高于参照组;探究组病患的治疗有效率、SF-36生活质量各项评分以及治疗满意度相较于参照组均更高,病患的不良反应发生率则低于参照组。结论：阿司匹林用于高血压与糖尿病患者二级预防的用药疗效较好,能够显著提高治疗效果,控制不良反应的发生,提升病患的生活质量与满意度。

[关键词] 阿司匹林; 高血压; 糖尿病; 二级预防; 治疗效果

中图分类号: R781.6+4 文献标识码: A

Analysis of the use of aspirin for secondary prevention of chronic diseases in community patients

Ding Ouyang

Fengtai Community Health Service Center

[Abstract] Objective: To explore the efficacy of aspirin in secondary prevention in patients with hypertension and diabetes. Methods: The hypertension and diabetes cases admitted to the undergraduate department during 2022.11-2023.10 were investigated according to the different treatment methods. The reference group used basic symptomatic treatment, and the exploration group added aspirin on the basis of western medicine. Results: The SBP, DBP, DBP, fasting glucose, 2 hour postprandial blood glucose and glycated hemoglobin were lower than the reference group, the lipid TG, TC, LDL-C were lower than that of the reference group, and the HDL-C was higher than that of the reference group; the treatment response rate, SF-36 quality of life score and treatment satisfaction of the reference group, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the reference group. Conclusion: The efficacy of aspirin used for secondary prevention of hypertension and diabetes patients is good, which can significantly improve the treatment effect, control the occurrence of adverse reactions, and improve the quality of life and satisfaction of patients.

[Key words] Aspirin; hypertension; diabetes; secondary prevention; treatment effect

阿司匹林是一种广泛使用的药物,其具有抗炎、抗血小板聚集等作用^[1]。在心血管疾病的二级预防中,阿司匹林被广泛应用于高血压和糖尿病患者。我科室开展了针对高血压与糖尿病病患的二级预防研究,以下为本次探究的详细分析与报告:

1 资料和方法

1.1 资料。将本科室在2022.11-2023.10期间收治的高血压与糖尿病病例按照治疗方法的不同进行分组对照探究,每组各随机抽选32例高血压与32例糖尿病共计64例。其中探究组的病患男34例、女30例,年龄在53岁至76岁,均值为(65.23±3.10)岁;参照组的病患男33例、女31例,年龄在54岁至78岁,均值为

(65.74±3.25)岁。纳入标准:所有病患均符合高血压或糖尿病诊疗标准,病程不超过三个月,意识、交流正常,配合完成实验探究。排除标准:病患对于治疗用药不耐受或产生严重的不良反应,或患有其他重症疾病以及功能障碍。

1.2 方法。参照组病患采用基础对症治疗,给予高血压病患阿托伐他汀进行口服治疗,每日一次,每次10mg,睡前服用,连续治疗两个月^[2];给予糖尿病病患盐酸二甲双胍片进行口服治疗,每日两只三次,每次250mg^[3]。

对探究组病患在对症治疗的基础上加入阿司匹林进行联合治疗,每日一次,每次50-150mg^[4]。

1.3观察指标。在治疗前后检测并记录两组病患的血压、血糖、血脂各项指标水平，观察并记录两组病患的治疗效果（“显著”即病患经治疗后各项临床症状显著改善，血压、血糖、血脂等指标恢复正常；“有效”即病患经治疗后各项临床症状有效改善，血压、血糖、血脂等指标显著改善，“无效”即病患各项临床症状无明显改变）、不良反应发生情况（腹泻、呕吐恶心、肝功能异常、发热等），在治疗前后采用SF-36生活质量评估量表以及自制治疗满意度调查表对病患的生活质量以及治疗满意度分别进行评估，评分越高，表示其生活质量或治疗满意度更高。

1.4统计学方法。SPSS21.0数据处理并分析，t值、 χ^2 值检验。

2 结果

2.1两组病患治疗前后血压、血糖水平对比。通过对两组病患的观察记录，可发现探究组的病患血压和血糖均控制更好。见下文表2-1：

表2-1两组病患治疗前后血压、血糖指标对比 ($x \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P	
病例数	64	64	0.000	>0.05	
SEP 收缩压 (mmHg)	治疗前	162.45±6.65	162.16±6.37	0.418	>0.05
	治疗后	121.57±4.58	135.49±5.60	7.559	<0.05
DEP 舒张压 (mmHg)	治疗前	99.66±4.65	98.84±4.93	0.322	>0.05
	治疗后	77.17±3.45	81.74±4.63	5.461	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	10.68±2.37	10.76±2.74	0.333	>0.05
	治疗后	6.14±1.23	8.72±1.41	5.862	<0.05
餐后两小时血糖 (mmol/L)	治疗前	17.85±3.67	17.58±3.49	0.160	>0.05
	治疗后	10.44±2.36	14.77±2.88	6.519	<0.05
糖化血红蛋白 (%)	治疗前	11.63±1.22	11.53±1.44	0.255	>0.05
	治疗后	7.19±1.10	9.29±1.18	5.827	<0.05

2.2两组病患治疗前后血脂水平对比。通过对两组病患的观察记录，可发现探究组的病患血脂水平改善更佳。见下文表2-2：

表2-2两组病患治疗前后血脂指标对比 ($x \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P	
病例数	64	64	0.000	>0.05	
TC (mmol/L)	治疗前	10.12±1.63	10.15±1.36	0.457	>0.05
	治疗后	2.58±0.59	3.40±0.69	11.588	<0.05
TG (mmol/L)	治疗前	8.67±2.66	8.85±2.94	0.343	>0.05
	治疗后	3.16±1.44	5.73±1.62	11.481	<0.05
LDL-C (mmol/L)	治疗前	5.60±0.29	5.58±0.47	0.246	>0.05
	治疗后	2.01±0.12	2.73±0.14	12.885	<0.05
HDL-C (mmol/L)	治疗前	1.32±0.13	1.34±0.15	0.347	>0.05
	治疗后	2.08±0.49	1.70±0.29	11.868	<0.05

2.3两组治疗模式下病患治疗效果及不良反应对比。两组采用不同的治疗模式后，经过详细的调查记录可发现，探究组病患

治疗有效病例数更多，不良反应更少。详情见下文表2-3：

表2-3两组治疗模式下病患治疗效果、不良反应对比 (n, %)

治疗效果观察指标	探究组		参照组		χ^2	P
病例数	64		64		0.000	>0.05
显效	42	65.63%	31	48.44%	\	\
有效	18	28.13%	23	35.94%		
无效	4	6.25%	10	15.63%		
总有效	60	93.75%	54	84.38%	5.187	<0.05
腹泻	1	1.56%	2	3.13%	\	\
呕吐恶心	1	1.56%	2	3.13%		
肝功能异常	0	0.00%	2	3.13%		
发热	0	0.00%	1	1.56%		
总发生率	2	3.13%	7	10.94%	5.457	<0.05

2.4两组病患生活质量指标对比。两组采用不同的治疗模式后，经过跟踪回访调查记录可发现探究组病患生活质量指标各项评分都更高，说明本组病患的生活质量更高、更好。见下文表2-4：

表2-4两组病患生活质量指标评分对比 ($x \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P	
病例数	64	64	0.000	>0.05	
情绪功能	治疗前	63.96±7.63	63.63±7.90	0.623	>0.05
	治疗后	95.36±6.36	87.43±6.36	26.789	<0.05
躯体功能	治疗前	66.97±7.36	66.69±7.14	0.253	>0.05
	治疗后	98.69±7.14	88.94±7.03	25.631	<0.05
社会功能	治疗前	59.27±2.33	59.22±2.34	0.974	>0.05
	治疗后	98.16±2.61	88.43±1.94	25.781	<0.05
角色功能	治疗前	67.19±2.12	67.23±2.26	0.916	>0.05
	治疗后	97.78±1.63	88.56±1.32	26.328	<0.05
认知功能	治疗前	52.14±2.69	52.69±2.70	0.487	>0.05
	治疗后	98.46±1.21	88.43±2.63	25.446	<0.05
活力	治疗前	52.34±1.34	52.14±1.99	0.571	>0.05
	治疗后	97.43±1.14	88.90±1.96	26.363	<0.05
精神健康	治疗前	67.13±2.74	67.36±2.69	0.556	>0.05
	治疗后	97.63±1.43	88.43±2.14	25.381	<0.05
生理健康	治疗前	59.69±7.43	59.63±7.60	0.268	>0.05
	治疗后	98.70±7.63	87.36±7.69	25.068	<0.05
综合得分	治疗前	52.28±2.97	52.86±2.32	0.236	>0.05
	治疗后	97.16±2.36	88.19±2.67	25.639	<0.05

2.5两组病患治疗满意度对比。两组采用不同的治疗模式后，

经过详细观察记录可发现探究组病患对于治疗操作的满意度更高。具体详情见表2-5：

表2-5两组病患治疗满意度对比 (n, %)

观察指标	探究组		参照组		χ^2	P
病例数	64		64		0.000	>0.05
完全满意	43	67.19%	28	43.75%	\	
部分满意	19	29.69%	24	37.50%		
不满意	2	3.13%	12	18.75%		
总满意度	62	96.88%	52	81.25%	6.129	<0.05

3 结论

阿司匹林的药理作用机制包括：抑制花生四烯酸代谢，减少血栓烷A₂的生成；抑制血小板膜糖蛋白GP II b/IIIa的活性，从而阻断血小板聚集。高血压患者常常面临心脑血管事件的风险，而阿司匹林被认为可以降低这种风险^[5-6]。然而，对于血压控制不佳的患者，阿司匹林的使用可能会增加出血风险，因此在使用时需谨慎评估患者的风险和获益。糖尿病患者发生心血管事件的风险较高，而阿司匹林对这类患者的二级预防具有重要意义。一项对35项临床研究的汇总分析显示，对于糖尿病患者，阿司匹林可以降低心肌梗死、脑卒中和心血管死亡的风险。然而，与高血压患者类似，如果糖尿病患者血压控制不佳或存在出血风险，使用阿司匹林需谨慎。尽管阿司匹林在二级预防中有较好的疗效，但其安全性仍需关注。出血是阿司匹林最常见的副作用，包括消化道出血、脑出血等。因此，在使用阿司匹林时需评估患者的出血风险。此外，阿司匹林可引起过敏反应、水杨酸中毒等不良反应，需引起关注。对于心血管事件风险较高且无出血风险的患者，可以考虑长期使用小剂量阿司匹林进行二级预防^[7-8]。在使用过程中，应定期监测患者的小血小板计数、出血情况及药物不良反应情况。如有异常情况或患者不适，应及时调整剂量或停药。

本研究通过采用阿司匹林对高血压与糖尿病病患进行二级预防，效果较为优异。根据本次实验可发现两组经治疗后探究组病患的SBP收缩压、DBP舒张压、空腹血糖、餐后2小时血糖以及

糖化血红蛋白指标水平都低于参照组，血脂指标TG、TC、LDL-C指标水平低于参照组，HDL-C指标水平高于参照组；探究组病患的治疗有效率、SF-36生活质量各项评分以及治疗满意度相较于参照组均更高，病患的不良反应发生率则低于参照组。

由此，可得：阿司匹林用于高血压与糖尿病患者二级预防的用药疗效较好，能够显著提高治疗效果，控制不良反应的发生，提升病患的生活质量与满意度。将此种治疗模式应用于此类病患的治疗中，对病患的预后将有更为积极有效的影响。

【参考文献】

[1]陈灼林,韦俊杰.阿托伐他汀与阿司匹林联合对社区高血压伴糖尿病患者的治疗效果及其对生活质量的影晌[J].名医,2023,(15):12-14.

[2]黄刚,徐俊波,朱煜欣.高血压患者合并颈动脉斑块是否应该接受他汀类药物和/或抗血小板治疗?[J].中华高血压杂志,2023,31(08):705-708.

[3]郭珂.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗社区高血压伴糖尿病的效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(01):68-70.

[4]张俊.阿托伐他汀联合阿司匹林对社区高血压伴糖尿病患者生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2023,34(01):67-69.

[5]雷霞.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗高血压伴发动脉粥样硬化的疗效分析[J].人人健康,2022,(23):99-101.

[6]袁家乐,杨志娟.阿司匹林联合阿托伐他汀治疗高血压合并糖尿病的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(30):35-37+70.

[7]徐景.阿司匹林联合阿托伐他汀治疗高血压合并糖尿病的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(15):91-93+90.

[8]彭必新.关于阿司匹林预防心血管疾病的研究[J].海峡药学,2019,31(05):97-98.

作者简介：

欧阳鼎(1983--),女,汉族,江西人,本科,副主任医师,研究方向：全科医学。