

活血安心方联合常规西药治疗急性心肌梗死临床观察

李伟华¹, 李振兴², 李聪²

1. 山东省医学科学院附属医院, 山东 济南 250031; 2. 菏泽市中医医院, 山东 菏泽 250031

[摘要] 目的: 观察活血安心方联合常规西医治疗急性心肌梗死的临床疗效。方法: 92例急性心肌梗死患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组45例采用常规西医治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用活血安心方治疗。治疗2周。结果: 总有效率观察组93.6%, 对照组75.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组左室舒张末容积比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 左室收缩末容积、心排量以及左室射血分数2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。并发症总发生率观察组10.6%, 对照组15.5%, 2组在心源性休克、心律失常、胸痛等并发症发生率及并发症总发生率方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 活血安心方联合常规西医治疗急性心肌梗死, 能有效提高总有效率, 降低左室收缩末容积, 改善心排量以及左室射血分数。

[关键词] 急性心肌梗死; 活血安心方; 中西医结合疗法

[中图分类号] R542.2*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0007-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.004

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)的发病原因是由于冠状动脉急性闭塞, 导致患者心肌持久缺氧、缺血。截止2011年, 我国AMI患者数量高达250万人, 且发病率依然在持续上升^[1]。已有研究表明, 中西医结合治疗AMI临床疗效好^[2]。本研究采用活血安心方联合常规西药治疗AMI, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 中医诊断符合《中医心病诊断疗效标准与用药规范》^[3]标准, 西医诊断符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[4]诊断标准。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]相关标准, 辨为心气虚血瘀证, 症见: 心前区持续性闷痛或剧痛, 面色苍白, 口唇, 紫绀, 肢冷, 汗出, 舌暗红, 脉微细或结代。

1.3 一般资料 选取2014年7月—2015年7月山东省医学科学院附属医院和菏泽市中医医院AMI患者, 共92例。采用随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组45例, 男28例, 女17例; 年龄33~71岁, 平均(52.1±2.4)岁; 前壁心肌梗死19例, 前间壁心肌梗死11例, 前侧壁心肌梗死6例, 下壁心肌梗死9例。观察组47例, 男29例, 女18例; 年龄32~72岁, 平均(52.3±2.8)岁; 前壁心肌梗死20例, 前间壁心肌梗死12例, 前侧壁心肌梗死5例, 下壁心肌梗死10例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西医治疗, 包括给氧、镇静、止痛、减轻心肌耗氧量以及抗凝等, 西药治疗具体方案包括采用尿激酶(丽珠集团利民制药有限公司, 国药准字H12020492)以及肝素(常州千红生化制药有限公司, 国药准字H32020612), 静脉滴注; 口服阿司匹林肠溶片(青岛黄海制药有限公司, 国药准字H14020442)25 mg, 每天1次, 共服用3天; 尿激酶150万IU、15%葡萄糖注射液100 mL及生理盐水10 mL混合均匀, 静脉滴注30 min。滴注完成后12 h, 皮下注射7500 U肝素, 每12 h进行1次滴注, 持续5天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采用活血安心方治疗, 处方: 黄芪、党参、川芎各15 g, 熟地黄、麦冬、当归、丹参各10 g, 三七6 g, 炙甘草5 g。水煎, 每天1剂, 早晚各服用1次。

2组均连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并对比2组临床疗效、并发症发生率(包括心源性休克、心律失常以及胸痛等)以及左室心功能指标(包括左室舒张末容积、左室收缩末容积、心排量以及左室射血分数)。

3.2 统计学方法 运用SPSS 15.0统计软件分析处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

[收稿日期] 2016-05-24

[作者简介] 李伟华 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合急诊。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：临床症状以及体征消失，且心功能等级提高 ≥ 2 级，心律正常，心电图ST恢复正常；有效：临床症状以及体征有所改善，心功能等级提高1级，心律有明显改善，心电图ST段未完全恢复；无效：临床症状以及体征均未改善甚至加重，心功能未改善或加重。

4.2 2组治疗后左室心功能指标比较 见表1。治疗后2组左室舒张末容积比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，左室收缩末容积、心排血量以及左室射血分数2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗后左室心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	左室舒张末容积(mL)	左室收缩末容积(mL)	心排血量(L/min)	左室射血分数(%)
对照组	45	115.2 \pm 15.3	57.4 \pm 17.3	2.1 \pm 1.7	21.3 \pm 13.4
观察组	47	112.3 \pm 12.4	42.6 \pm 16.5	5.1 \pm 1.2	51.6 \pm 14.3
t值		1.0008	4.1999	9.8124	10.4764
P值		0.3196	0.0001	0.0001	0.0001

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组93.6%，对照组75.5%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	18(40.0)	16(35.5)	11(24.4)	34(75.5)
观察组	47	26(55.3)	18(38.3)	3(6.3)	44(93.6)
u值			2.0237		
P值			0.0215		

4.4 2组并发症发生率比较 见表3。并发症总发生率观察组10.6%，对照组15.5%，2组在心源性休克、心律失常、胸痛等并发症发生率及总发生率方面比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组并发症发生率比较 例(%)

组别	n	心源性休克	心律失常	胸痛	总发生
对照组	45	2(4.4)	3(6.6)	2(4.4)	7(15.5)
观察组	47	1(2.1)	2(4.2)	2(4.2)	5(10.6)
χ^2 值		0.3912	0.2601	0.0020	0.4901
P值		0.5317	0.6101	0.9645	0.4839

5 讨论

急性心肌梗死(AMI)是指因持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死，其原因是由于冠状动脉供血中断，从而使心肌细胞发生急性缺血，导致心肌坏死。该病具有病情重、病死率高且发病突然的特点。

临床上治疗AMI常使用尿激酶，尿激酶的功效包括抗凝、溶解血栓等，可有效改善患者的心肌缺氧、缺血症状，并缓解

胸痛；肝素具有抗凝血的功效，能有效预防血栓。由于低分子肝素具有较好的稳定性，与阿司匹林联合使用可有效缓解患者的心肌缺血症状，尿激酶、肝素以及阿司匹林联合治疗心肌缺血有一定改善效果^[6]。

本病属中医学真心痛、厥心痛等病的范畴，本病病机为本虚标实，治宜益气活血。本研究采用活血安心方治疗AMI，方中黄芪、人参补气升阳；川芎、丹参活血通络；熟地黄、当归养血活血；三七补血通络；麦冬滋阴安神，炙甘草调和诸药。现代药理学研究表明，丹参具有扩张冠状动脉的功能，并可通过影响内外凝血系统来完成抗血小板聚集、降低血小板黏性及溶解纤维蛋白等作用，最终达到抑制抗血栓形成的目的^[7]；而川芎可抗血小板聚集，同时还可缓解已聚集的血小板，从而降低血液黏滞度^[8]。

本观察表明，治疗后2组左室舒张末容积比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，左室收缩末容积、心排血量以及左室射血分数2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。总有效率观察组93.6%，对照组75.5%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。并发症总发生率观察组10.6%，对照组15.5%，2组在心源性休克、心律失常、胸痛等并发症发生率及并发症总发生率方面比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。因此，采用活血安心方联合常规西医药治疗AMI，能有效提高总有效率，降低左室收缩末容积，改善心排血量以及左室射血分数，在临床上值得推广运用。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1647-1655.
- [2] 于涛, 朱敏. 银杏达莫注射液联合静脉溶栓治疗急性心肌梗死32例临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(10): 41-43.
- [3] 沈绍功, 王承德, 闫希军. 中医心病诊断疗效标准与用药规范[M]. 北京: 北京出版社, 2002: 16.
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 《中国循环杂志》编辑委员会, 等. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 李丽. 尿激酶治心绞痛疗效好[J]. 湖南中医药导报, 2000, 6(7): 18.
- [7] 李骅, 王四旺, 张邦乐. 丹参素的药理活性与药物动力学研究进展[J]. 西北药学杂志, 2011, 26(4): 310-313.
- [8] 高冲, 刘璐, 胡爱菊, 等. 活血化痰中药的病理研究进展[J]. 药物评价研究, 2013, 36(1): 98-110.

(责任编辑: 马力)