

中西医结合治疗急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死的临床疗效

裴金娜¹, 刘 静¹, 梁震峰¹, 王小玲¹, 李 伟¹, 郭 鹏²

(1.迁安市中医医院心病科,河北 迁安 064400;

2.迁安市老干部局医院肛肠科,河北 迁安 064400)

摘要:目的 探究中西医结合治疗急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死的疗效。方法 选择 2016 年 1 月~2018 年 12 月我院收治的急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死患者(阳气亏虚型)72 例,随机分为对照组和观察组,各 36 例。对照组采用常规西药治疗,观察组在此基础上加用参附注射液治疗,比较两组治疗总有效率、中医证候积分变化情况以及不良反应发生率。结果 观察组的治疗总有效率为 97.22%,高于对照组的 83.33%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组胸痛证候积分(1.36 ± 0.53)分、气短(1.10 ± 0.64)分、畏寒肢冷(0.89 ± 0.51)分、下肢浮肿(0.74 ± 0.44)分,均少于对照组的(2.89 ± 1.04)分、(2.13 ± 0.96)分、(1.85 ± 0.67)分、(1.47 ± 0.49)分,差异有统计学意义($P<0.05$);两组药物不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 中西医结合治疗急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死效果显著,能够快速缓解急性心梗症状,且临床安全性高。

关键词:急性 ST 段抬高型心肌梗死;中西医结合;阳气亏虚型;参附注射液

中图分类号:R542.22

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.08.052

文章编号:1006-1959(2019)08-0166-02

Clinical Efficacy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Acute Anterior Wall ST-segment Elevation Myocardial Infarction

PEI Jin-na¹, LIU Jing¹, LIANG Zhen-feng¹, WANG Xiao-ling¹, LI Wei¹, GUO Peng²

(1.Department of Cardiology, Qian'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Qian'an 064400, Hebei, China;

2.Department of Anorectal Surgery, Qian'an Old Cadre Hospital, Qian'an 064400, Hebei, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of acute anterior wall ST-segment elevation myocardial infarction. Methods 72 patients with acute anterior ST-segment elevation myocardial infarction (yang deficiency type) were enrolled in our hospital from January 2016 to December 2018. They were randomly divided into control group and observation group, 36 cases each. The group was treated with conventional western medicine. The observation group was treated with Shenfu injection. The total effective rate, TCM syndrome score and adverse reaction rate were compared between the two groups. Results The total effective rate of the observation group was 97.22%, which was higher than that of the control group 83.33%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The observation group had the score of chest pain syndrome (1.36 ± 0.53) and shortness of breath (1.10 ± 0.64), chills and limbs cold (0.89 ± 0.51), lower limb edema (0.74 ± 0.44), were less than the control group (2.89 ± 1.04), (2.13 ± 0.96), (1.85 ± 0.67), (1.47 ± 0.49), the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence of adverse drug reactions in the two groups was not statistically significant ($P>0.05$). Conclusion The combination of traditional Chinese medicine and western medicine has a significant effect on acute anterior wall ST-segment elevation myocardial infarction, which can quickly relieve acute myocardial infarction symptoms and has high clinical safety.

Key words: Acute ST-segment elevation myocardial infarction; Integrated traditional Chinese and Western medicine; Yang deficiency type; Shenfu injection

急性 ST 段抬高型心肌梗死为临床常见的心血管疾病,其病情进展迅速,如果未及时给予有效的治疗,极易引发恶性心律失常、心力衰竭、心源性休克等,直接威胁患者生命安全。目前在临床上,溶栓治疗是急性 ST 段抬高型心肌梗死的主要治疗手段,但有研究发现溶栓治疗本病的血管再通率较低,患者的预后仍较差^[1]。近年,随着中医药在疾病治疗中的不断渗透,越来越多的研究证实中西医结合治疗急性心肌梗死具有协同作用,能进一步提高疗效^[2]。褚庆民^[3]等的研究显示,不同类型急性心肌梗死患者存在不同的中医证型分布规律,其中急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死患者多为阳气亏虚证型。本研究为探究中西医结合治疗阳气亏虚型急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死的效果就此展开分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择迁安市中医医院心病科 2016 年

基金项目:河北省中医药管理局科学技术研究计划(编号:2013268)

作者简介:裴金娜(1982.4-),女,河北唐山人,硕士,主治医师,主要从事心血管疾病的临床诊治

1 月~2018 年 12 月急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死患者(阳气亏虚型)72 例。纳入标准:①患者均符合急性 ST 段抬高型心肌梗死的相关诊断标准^[4],且经心电图证实为前壁心肌梗死;②心梗发病时间 ≤ 6 h;③与阳气亏虚型的中医辨证标准相吻合;④患者对本研究内容了解,签订了同意书;排除标准:有溶栓禁忌症,或伴有肝肾严重脏器疾病或脑血管疾病者。按照随机数表法将患者分为对照组和观察组,各 36 例。对照组男 19 例,女 15 例,年龄 46~75 岁,平均年龄(62.38 ± 5.14)岁。观察组男 17 例,女 19 例,年龄 41~75 岁,平均年龄(63.04 ± 4.69)岁,两组患者年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。

1.2 方法 对照组采用常规西药治疗,主要包括、抗血小板药、低分子肝素钙抗凝、他汀类药物调脂稳、降压、降糖等治疗措施,并给予瑞替普酶(批准文号 S20030095,北京爱德药业,规格 5.0 mU)18 mg+10 ml 0.9%氯化钠溶液溶栓治疗,缓慢匀速静推。观察组在此基础上,加用参附注射液(批准文号 Z20043116,雅安三九药业,规格 100 ml/支)60 ml+

250 ml 5%葡萄糖注射液静滴,1次/d,两组患者均治疗2周。

1.3 观察指标 ①比较两组临床疗效:显效:症状、体征基本消失或有明显的好转,心电图基本稳定,心肌酶谱水平趋于正常;有效:症状、体征较治疗前有好转,各项心肌酶指标均有改善;无效:经治疗后症状、体征无变化,甚至病情出现恶化^[9]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。②比较两组治疗前后中医症候积分变化状况:参考《中药新药临床研究指导原则》将主要症状(胸痛、畏寒肢冷、下肢浮肿、气短)按轻重程度进行分级,0分为无症状,1分为轻度,3分为中度,5分为重度。③记录两组不良反应发生率。

1.4 统计学方法 实验数据选择 SPSS 21.0 软件处理,

其中计数资料以(%)表示,经 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=3.956, P=0.047$),见表1。

表1 两组疗效比较(n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	21	14	1	97.22
对照组	36	13	17	6	83.33

2.2 两组中医症候积分比较 治疗前,两组患者主要症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组的主要症状积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	胸痛	气短	畏寒肢冷	下肢浮肿
观察组	36	治疗前	4.49±0.48	3.36±1.25	3.04±1.16	2.89±1.03
		治疗后	1.36±0.53 ^{ab}	1.10±0.64 ^{ab}	0.89±0.51 ^{ab}	0.74±0.44 ^{ab}
对照组	36	治疗前	4.36±0.57	3.41±1.28	3.01±1.18	2.76±1.15
		治疗后	2.89±1.04 ^a	2.13±0.96 ^a	1.85±0.67 ^a	1.47±0.49 ^a

注:与治疗前相比,^a $P > 0.05$;治疗后与对照组相比,^b $P < 0.05$

2.3 两组不良反应发生率比较 治疗期间,观察组不良反应率低于对照组,但差异无统计学意义($\chi^2=0.465, P=0.496$),见表3。

表3 两组不良反应发生率比较(n,%)

组别	n	疲倦乏力	皮下瘀斑	不良反应发生率
观察组	36	1	3	11.11
对照组	36	1	5	16.67

3 讨论

现代医学认为,急性心肌梗死的病理基础主要是冠状动脉发生粥样硬化病变后出现了破裂,导致血栓形成阻塞血流运行,继而是心肌细胞缺血、缺氧,严重的还会导致心肌坏死。溶栓治疗具有操作简单、起效迅速、经济等优点,现已成为了临床治疗急性ST段抬高型心肌梗死的主要手段,大大降低了患者的致残、致死率。瑞替普酶为溶栓药物的一种,主要通过与栓塞部位中存在的纤维蛋白、纤溶酶原相结合形成复合物,进而使纤维蛋白得以溶解,达到血管再通的目的。相关临床研究数据也显示,瑞替普酶治疗急性心肌梗死的血管再通率为80%。

急性ST段抬高型心肌梗死在中医学里属于“真心痛”的范畴,认为其病机主要是患者年老机体阳气不足,正气亏虚,在情志失调、寒邪等诱因条件下导致寒凝、血瘀而痹阻心脉出现不通则痛,故本病的病机特点为本虚标实。本研究将参附注射液应用到阳气亏虚型的急性前壁ST段心肌梗死患者中,结果显示,观察组的治疗总有效率较对照组高,中医

证候(胸痛、气短、畏寒肢冷、下肢浮肿)积分也低于对照组,且两组的药物不良反应发生率无统计学意义,提示参附注射液联合常规西药治疗急性心肌梗死效果具有较高有效性和安全性。参附注射液由红参、附片等中药制成,附片具有温补元阳、温经止痛的作用,红参则可大补元气,活血通经,两药相互配伍可起到益气补阳,活血止痛的功效,符合急性ST段抬高型心肌梗死的中医病机要点。现代药理学也证实,参附注射液中含有的附子、红参等有效成分具有加速心肌修复,增加心肌供血量的药理作用。

综上所述,采用中西医结合治疗急性前壁ST段抬高型心肌梗死临床效果显著,能够快速缓解急性心梗症状,且临床安全性高。

参考文献:

- [1]左伟慧,白丽娜.益气活血通络法联合静脉溶栓治疗急性心肌梗死临床研究[J].中医药学报,2015,43(6):87-90.
- [2]关宏.中西医结合治疗急性心肌梗死临床效果分析[J].血栓与止血学,2016,22(1):72-73.
- [3]褚庆民,吴伟,金政,等.急性ST段抬高型心肌梗死不同形态的机制及中医证型分布规律探讨[J].广州中医药大学学报,2017,34(3):313-317.
- [4]中华医学会心血管病学分会.急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,43(5):675-690.
- [5]芮长城.中西医结合方法治疗急性心肌梗死的临床疗效[J].世界中西医结合杂志,2017,12(4):534-537.

收稿日期:2019-3-20;修回日期:2019-3-31

编辑/王朵梅