

中药结合急诊溶栓对急性心肌梗死患者血管再通率和并发症发生情况的影响

罗 东

(重庆綦江区中医院急救部,重庆,401420)

摘要 目的:观察和比较中药结合急诊溶栓对急性心肌梗死(AMI)患者血管再通率和并发症发生情况的影响。方法:选取 120 例 AMI 患者作为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组各 60 例。对照组患者给予静脉点注尿激酶急诊溶栓联合口服阿司匹林治疗,观察组患者给予静脉点注尿激酶急诊溶栓联合中药治疗。对 2 组患者的血管再通率以及出血并发症和严重心肌梗并发症的发生情况进行观察和比较。结果:观察组和对照组患者的血管再通率分别为 73.3% 和 50%,观察组显著高于对照组($P < 0.05$);对照组中 1 周内出现血管再闭塞的患者比例显著高于观察组($P < 0.05$),观察组中发生出血并发症的患者比例显著低于对照组($P < 0.05$),在观察组中发生休克、心力衰竭、心律失常等心肌梗并发症的患者比例均显著低于对照组(P 均小于 0.05)。结论:中药结合急诊溶栓治疗 AMI 可提高血管再通率、降低出血并发症和严重心肌梗并发症的发生率,对于改善患者预后具有积极意义。

关键词 急性心肌梗死;急诊溶栓;中西医结合;疗效观察

Effects of Emergency Thrombolytic Therapy Combined with Traditional Chinese Medicine on the Vascular Recanalization and Complications Rates of the Patients with Acute Myocardial Infarction

Luo Dong

(The Emergency Department, the Chinese Medicine Hospital of Qijiang District, Chongqing 401420, China)

Abstract Objective: To observe and compare the effects of emergency thrombolytic therapy combined with traditional Chinese medicine on the vascular recanalization and complications rates of the patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods:** One hundred and twenty cases of AMI patients were selected as the research objects and randomly divided into the observation group ($n = 60$) and the control group ($n = 60$). The patients in the control group were treated with intravenous infusion of urokinase thrombolysis therapy combined with oral administration of aspirin, while the patients in the observation group were treated with intravenous infusion of urokinase thrombolysis therapy combined with traditional Chinese medicine. The vascular recanalization rates, the bleeding complications rates, and the severe myocardial infarction complications rates of the patients in the two groups were observed and compared. **Results:** The vascular recanalization rates of the patients in the observation group and the control group were 73.3% and 50% respectively. The rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); the rate of occluded vessels appearing at the 1st week after treatment of the control group was significantly higher than that of the observation group ($P < 0.05$). The proportion of the patients with the bleeding complications of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The proportions of the patients with the severe myocardial infarction complications such as shock, heart failure, arrhythmia in the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of emergency thrombolytic therapy combined with traditional Chinese medicine in treatment of the patients with AMI can improve the recanalization rates, reduce the rates of the bleeding complications and severe myocardial infarction complications and has a positive significance for improving the prognosis of patients.

Key Words Acute myocardial infarction; Thrombolysis; Integrated traditional Chinese and Western medicine; Curative effect observation

中图分类号:R542.2+2;R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.014

心肌梗死(Myocardial Infarction, MI)是冠状动脉疾病(Coronary Artery Disease, CAD)中较为严重的类型,近年来,在全世界范围内,MI的发病率呈现逐年上升的趋势,已成为威胁人类生命和健康的最重要疾病之一^[1]。急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)更是致死率很高的危重疾病,在过去的数十年中,医学工作者获得了很多针对AMI治疗方法的研究成果,使AMI的死亡率不断下降。虽然我国人群的

AMI发病率远远低于欧美发达国家,但随着经济的发展和生活条件的改善,我国人群的AMI发病率逐年上升而且发病人群呈现低龄化趋势。AMI的主要发病原因是在冠状动脉病变的基础上发生冠脉血供急剧减少或中断,进而导致心肌严重急性缺血,最终引发心肌坏死,治疗AMI的关键是尽早、充分且持续地开通梗死的相关血管,使心肌获得再灌注,从而改善患者的预后^[2]。近年来,中医药治疗方法被越来越多地应用于

AMI 的辅助治疗,本研究针对中药结合急诊溶栓对 AMI 患者血管再通率和并发症发生情况的影响进行了研究和分析,现将研究的具体情况报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2012 年 12 月我院收治的 AMI 患者 120 例作为研究对象,使用随机数字表将纳入患者表分为观察组和对照组,每组各 60 例,在对照组中,有男性患者 42 例,女性患者 18 例,平均年龄为 (52.7 ± 9.8) 岁,患者的心肌梗死部位分别为:25 例患者为前壁梗死,17 例患者为下壁梗死,11 例患者为前间壁梗死,7 例患者为正后壁梗死;在观察组中,有男性患者 43 例,女 17 例,平均年龄为 (53.3 ± 10.2) 岁,患者的心肌梗死部位分别为:23 例患者为前壁梗死,18 例患者为下壁梗死,10 例患者为前间壁梗死,8 例患者为正后壁梗死,1 例患者为下壁伴右心梗死。2 组患者在年龄、性别构成和梗死部位构成方面的差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 所有纳入患者均符合 AMI 的临床诊断标准,患者的发病时间均在 6 h 以内,胸痛时间持续半小时以上,口服硝酸甘油未见显著缓解,心电图检查可见相邻两个或多个导联的 ST 段抬高 0.2 mV。

1.3 纳入标准 纳入患者的年龄均小于 70 岁,纳入患者均符合全国第四次脑血管病学术会议制定的《脑血管病诊断要点》中的急性脑梗死诊断标准,均经颅脑 CT 或 MRI 等影像学检查手段确诊,并对本研究知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 排除具有外伤史、难治性高血压、出血性脑卒中或出血性疾病、肝肾功能严重障碍、恶性肿瘤、血液疾病、疑似夹层动脉瘤等急诊溶栓禁忌证的患者。

2 方法

2.1 治疗方法 2 组患者均给予静脉点注尿激酶进行急诊溶栓治疗,方法为 50 万单位尿激酶溶于 25% 葡萄糖液 20 mL 中静脉推注,再将 50 万单位尿激酶溶于 5% 葡萄糖液 500 mL 中静脉点注。

2.1.1 观察组 观察组患者在急诊溶栓治疗后 2 h 给予中药治疗。对于气滞血瘀证的患者,以理气活血,化瘀通脉为治疗目标,给予血府逐瘀汤合丹参饮加味治疗(方剂为柴胡、乌药、赤芍、川芎、当归、枳壳、丹参、桃仁、红花、香附、桔梗、川牛膝、生地黄、田七等药物配伍);对于痰浊阻闭证的患者,以通痹豁痰,散结通阳为治疗目的,给予瓜蒌薤白半夏汤合二陈汤治疗(方剂为全瓜蒌、薤白、法半夏、陈皮、白术、茯苓、生姜、甘草等药物配伍);对于火热内结证的患者,以清热泻火,活血通便为治疗目的,给予小陷胸汤合水气汤加味治疗(方

剂为黄连、法半夏、全瓜蒌、生地黄、枳壳、麦冬、赤芍、牡丹皮、郁金、大黄、丹参、桃仁等药物配伍);对于气阴两虚证的患者,以益气养阴,宁心通络为治疗目的,给予生脉散加味治疗(方剂为人参、麦冬、玉竹、黄精、丹参、玄参、赤芍、白芍、五味子、茯苓、柏子仁、郁金、炙甘草等药物配伍)。中药均为 1 剂/d,分 2 次煎服,视患者病情连用 1~4 周。

2.1.2 对照组 对照组患者在静脉点注尿激酶基础上给予口服阿司匹林治疗,剂量为 1 次/d,每次 100 mg。

2.2 疗效观察

2.2.1 观察指标 在治疗前和溶栓后 3 h 内,对 2 组患者进行 18 导联心电图检查。在溶栓治疗后第 1 周,每天两次对患者复查心电图,从治疗后第 2 周开始,改为每周 2~3 次复查心电图,对治疗后患者的胸痛症状变化情况进行观察,对 2 组患者的血管再通率和 1 周内再闭塞率进行观察和比较,对患者的呕吐物、皮肤黏膜和尿液的出血情况进行观察,观察和比较消化道出血、尿液带血、局部出血等出血并发症的发生情况,同时对患者发生休克、心力衰竭、心律失常等严重心梗并发症的发生情况进行观察和比较。

2.2.2 统计学分析 所有数据应用 EXCEL 建立数据库,应用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验进行分析,计数资料采用卡方检验进行分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组患者的血管再通率和发生出血并发症情况的比较(表 1) 在治疗后,观察组和对照组患者的血管再通率分别为 73.3% (44/60) 和 50% (30/60),观察组显著高于对照组($P < 0.05$);对照组中 1 周内出现血管再闭塞的患者比例显著高于观察组($P < 0.05$),观察组中发生消化道出血、尿液带血、局部出血等出血并发症的患者比例显著低于对照组($P < 0.05$),具体结果见表 1。

表 1 2 组患者的血管再通率和发生出血并发症情况的比较(例,%)

组别	例数	血管再通率	1 周内再闭塞	出血并发症
观察组	60	44(73.3)	0(0.0)	1(1.7)
对照组	60	30(50.0)	7(11.7)	8(13.3)
χ^2 值		6.910	7.434	5.886
P 值		0.009	0.006	0.015

3.2 2 组患者的发生心梗并发症情况的比较(表 2)

经治疗,在观察组中发生休克、心力衰竭、心律失常等心梗并发症的患者比例均显著低于对照组(均 P

<0.05), 具体结果见表 2。

表 2 2 组患者的发生心梗并发症情况的比较(例, %)

组别	例数	休克	心力衰竭	心律失常
观察组	60	1(1.7)	2(3.3)	5(8.3)
对照组	60	8(13.3)	9(15.0)	13(21.7)
χ^2 值		5.886	4.904	4.183
<i>P</i> 值		0.015	0.027	0.041

4 讨论

AMI 是 CAD 的最严重类型之一, 其发病的病理学基础是冠状动脉急性狭窄或闭塞引起的心肌缺血和坏死, 具有发病突然、病情凶险、病死率高的特点^[3]。在 AMI 患者中, 男性患者的比例较高, 而女性患者的病死率较高, 夏季为 AMI 的高发季节, 人群的发病率和病死率随年龄的增长而上升, 而值得警惕的是老年和高龄患者发作时的症状一般不典型, 易造成漏诊和误诊^[4]。有研究显示, 吸烟史、心力衰竭、前壁心梗、年龄和溶栓时间都是与 AMI 治疗预后情况相关的危险因素^[5], 而年龄、糖尿病史、陈旧性心肌梗死、心率、收缩压、左心室射血分数、肌酸激酶同工酶水平、肌酐水平、室性心动过速和心房颤动、血管病变数、Killip 分级、未进行再灌注治疗都是与 AMI 患者院内死亡相关的危险因素^[6]。AMI 最危重的并发症是心源性休克, 有研究显示, 高血压、心动过速、心肌酶水平、心肌标志物 I 水平、BNP、左心室射血分数、广泛前壁心肌梗死、前降支病变、多支血管病变、糖尿病史、房颤、左束支阻滞、室性心律失常都是 AMI 患者并发心源性休克的危险因素^[7]。

及早恢复冠状动脉的血液供应, 减少梗死面积, 防止梗死范围扩大, 保护和维持心脏功能, 降低心源性休克、心力衰竭等并发症的发生率, 对降低 AMI 的死亡率和改善其预后具有十分重要的意义, 近年来, 对 AMI 的治疗技术取得了长足的进步, 各种新型疗法均对改善 AMI 的预后起到了较为积极的作用, AMI 的治疗方法主要包括溶栓治疗、经皮冠状动脉介入(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)、冠状动脉搭桥术(Coronary Artery Bypass Grafting, CABG)、心肌干细胞移植等^[8], 其中溶栓治疗是最常用的一种方法, 在结合一系列辅助疗法的情况下, 溶栓治疗可对 AMI 具发挥显著的治疗效果, 并且可以确保治疗的安全性。溶栓治疗可及时溶解冠状动脉内的血栓, 使冠状动脉再通率提高, 最终达到降低患者病死率的目的, 特别是早期的溶栓治疗可使再灌注率显著提高、缩小梗死面积、改善心功能, 对改善预后和降低病死率具有十分积极的意义, 因此, 在确诊 AMI 后, 如果没有相关禁忌证, 应立即对

患者采用溶栓治疗, 针对 AMI 患者的静脉溶栓治疗效果也受到患者年龄、溶栓时间、心肌梗死部位等多种因素的影响^[9]。从中医角度看, AMI 的病因多为气虚血瘀、阳虚血瘀和痰浊闭阻^[10], 其治疗方法应以活血化瘀、益气通阳和化痰理气为主要措施, 因此, 在中药治疗 AMI 时, 经常采用的药物有黄芪和红参, 它们都能够达到益气通阳和扶正固脱的目的, 而瓜蒌、薤白、郁金、檀香等药物可发挥理气化痰的功效, 红花、丹参、川芎则具有活血祛瘀的功效。本研究结果显示, 在治疗后, 观察组和对照组患者的血管再通率分别为 73.3% 和 50%, 观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$); 对照组中 1 周内出现血管再闭塞的患者比例显著高于观察组 ($P < 0.05$), 观察组中发生消化道出血、尿液带血、局部出血等出血并发症的患者比例显著低于对照组 ($P < 0.05$), 说明中药结合急诊溶栓治疗 AMI 可显著提高血管再通率、减少治疗后再闭塞的发生, 并可降低出血并发症的发生率。在观察组中发生休克、心力衰竭、心律失常等心梗并发症的患者比例均显著低于对照组 (P 均小于 0.05), 说明中药结合急诊溶栓治疗 AMI 可显著降低心源性休克等严重心梗并发症的发生率, 对降低患者的死亡率和改善患者的预后情况具有积极的意义。

综上所述, 中药结合急诊溶栓治疗 AMI 可提高血管再通率、降低出血并发症和严重心梗并发症的发生率, 对于改善患者预后具有积极意义。

参考文献

- [1] 戴慧蓉, 李莉. 心肌梗死基因学研究进展[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(7): 3065-3067.
- [2] 王金发. 心肌梗死治疗的研究进展[J]. 中国医药指南, 2011, 9(32): 50-51.
- [3] 冯光瑞, 王江洪. 急性心肌梗死溶栓治疗进展[J]. 湖北科技学院学报: 医学版, 2013, 27(2): 179-181.
- [4] 汪学付, 宋瑰琦, 邹恒娣, 等. 急性心肌梗死首次发病患者的流行病学分析及护理对策[J]. 护理学杂志, 2013, 28(13): 57-59.
- [5] 杨丽琼, 张红耘. 急性心肌梗死治疗预后的影响因素分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(10): 61-62.
- [6] 张新梅, 胡允兆, 陈样新, 等. 急性心肌梗死住院死亡危险因素分析[J]. 广东医学, 2013, 34(2): 260-263.
- [7] 廖郁伟, 光雪峰, 景舒南, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死并发心源性休克的相关危险因素分析[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(2): 91-95.
- [8] 戴成久. 急性心肌梗死治疗进展[J]. 华北煤炭医学院学报, 2011, 13(6): 779-780.
- [9] 刘瑞萍. 静脉溶栓对急性心肌梗死治疗效果的多因素分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(13): 140-141.
- [10] 詹杰, 杨积武. 急性心肌梗死中医药治疗研究近况[J]. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(3): 208-209.