

grel and aspirin followed by long-term therapy in patients undergoing percutaneous coronary intervention; the PCI-CURE study. Lancet, 2001, 358 (9281):527-533.

[4] Gurbel PA, Bliden KP, Hiatt BL, et al. Clopidogrel for coronary stenting: response variability, drug resistance,

and the effect of pretreatment platelet reactivity. Circulation, 2003, 107 (23): 2908-2913.

[5] Gurbel PA, Malinin AI, Callahan KP, et al. Effect of loading with clopidogrel at the time of coronary stenting on platelet aggregation and glycoprotein I b/IIa expression and platelet-

leukocyte aggregate formation. Am J Cardiol, 2002, 90(3):312-315.

[6] 胡亚民, 何洪月, 王景峰. 急性冠状动脉综合征患者血小板活化标志物敏感性的探讨. 中国危重病急救医学, 2005, 17 (9):570-571.

(收稿日期:2010-06-17)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗急性心肌梗死 45 例疗效观察

沈敬鸿

(广西防城港市中医医院心血管内科, 广西 防城港 538021)

【关键词】 心肌梗死, 急性; 气虚血瘀; 中西医结合疗法; 益气活血化瘀汤

中图分类号: R242; R542. 22 文献标识码: B DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-9691. 2010. 04. 017

急性心肌梗死(AMI)是冠心病中最严重的类型,具有发病急、病情重、变化快、病死率高的特点。笔者于 2004 年至 2009 年采用中西医结合疗法治疗 AMI 45 例取得良好效果,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:所有病例为本院住院患者,共 75 例,符合 AMI 的诊断标准。治疗组 45 例,男 25 例,女 20 例;年龄 45~72 岁,平均 55 岁;病程 3~36 h,平均 14.0 h;合并原发性高血压 22 例,糖尿病 18 例,血脂异常 5 例。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 46~70 岁,平均 53.5 岁;病程 3.5~32.0 h,平均 12.5 h;合并原发性高血压 16 例,糖尿病 12 例,血脂异常 2 例。两组患者年龄、性别、病程等比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法:两组均给予西医常规处理,包括心电监护、吸氧、镇静、止痛、抗心肌缺血(硝酸甘油)、抗血小板聚集(阿司匹林片、硫酸氢氯吡格雷)、防止心肌重塑(卡托普利)、减少心肌耗氧(美托洛尔)、调脂和稳定粥样斑块(辛伐他汀)、抗凝(低分子肝素)等治疗。符合溶栓条件者给予尿激酶 1 500 kU 静脉滴注,有并发症者给予相应治疗。治疗组在上述综合治疗基础上加用中药益气活血化瘀汤[组成:红参 12 g,黄芪 30 g,当归 12 g,川芎 12 g,丹参 20 g,水蛭 12 g,三七粉(冲服)10 g,炮山甲 12 g,郁金

12 g,炙甘草 3 g]每日 1 剂,水煎分两次服。两组均连用 14 d。

1.3 疗效判定标准:参照 1987 年中华全国中医内科学会“心痹诊断及疗效评定标准”^[1]拟定为显效、有效、无效。

1.4 统计学方法:结果以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果:治疗组显效 30 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 93.3%;对照组显效 10 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 73.3%。两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 讨论

近年来 AMI 的治疗手段进展迅速,介入和溶栓治疗可明显减少其病死率。但在农村基层医院,由于技术、设备和经济条件所限,不是所有患者都能实施介入治疗。而溶栓治疗相对简便、容易。20 世纪 80 年代以来,国际多个大型临床试验证实,溶栓治疗可降低 AMI 病死率 30% 以上;可以通过溶栓增加心肌血流,改善氧供,使梗死范围缩小;通过防止血管再阻塞或减少心肌耗氧,预防再梗死;通过降低心脏负荷,改善缺血损伤区血供,预防梗死范围扩展及心室重构,从而使 AMI 的临床治疗水平得到很大幅度的提高^[2]。但溶栓疗法尚存在明显的局限性,仅有不到 50% 的心肌梗死患者适合溶栓疗法^[3]。因此,药物治疗 AMI 确有其特定作用。研究表明,乌司他丁能有效减轻心肌梗死患者心肌细胞损伤、促进其功能恢复,有效改善 AMI 合并心源性休克患者整体循环功能^[4]。

祖国医学无 AMI 的病名,但依据其

临床表现,可归属于中医“胸痹心痛”、“真心痛”范畴。中老年人阴阳气血亏虚,脏腑功能失调,心气亏虚,为其病因病机。气为血帅,血为气母,血的运行靠气的推动作用,气行则血行,气虚则血瘀。若年老体衰,心气亏虚,无力推动血液运行,更会引起气虚血瘀,血脉瘀阻不通,闭阻于心脉^[5]。气虚不能推动血液运行为发病之本,瘀血内停为发病之标,气虚血瘀是本病的病理基础,贯穿始终,治疗必须抓住气虚血瘀这个重要环节,施以益气活血化瘀治疗,才能取得效果。本组病例选用自拟益气活血化瘀汤正是针对这一病因病机而设,方中人参、黄芪大补元气,一是为了治虚而防脱,二是为了增强血运之动力,使气行则血行;在补气的同时,配以当归、川芎、丹参、三七、郁金、水蛭、炮山甲强有力的活血化瘀药物,使患者元气得充,瘀血得散,血脉得通,诸症消除而获良效。

参考文献

- [1] 中华全国中医内科学会. 心痹诊断及疗效评定标准. 中国医药学报, 1988, 3 (2):323.
- [2] 沈洪. 早期静脉溶栓治疗急性心肌梗死. 中国危重病急救医学, 2000, 12(3): 131-133.
- [3] 胡大一, 贾三庆. 急性心肌梗死再灌注疗法的现状和进展. 中国危重病急救医学, 1999, 11(1):5-7.
- [4] 王宇, 马朋林. 乌司他丁对急性心肌梗死合并心源性休克患者循环功能恢复的影响. 中国危重病急救医学, 2009, 21 (9):562-563.
- [5] 蒋杰峰. 温阳益气法为主治疗急性心肌梗死. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14 (2):124. (收稿日期:2010-04-30)

(本文编辑:李银平)

作者简介:沈敬鸿(1952-),男(瑶族),广西壮族自治区人,副主任医师,Email: super911@163.com.