

临床研究

中医活血化癥法对急性
心肌梗死患者的疗效观察

郭娟

(户县中医医院,陕西 西安 710300)

摘要:目的 探讨急性心肌梗死患者实施中医活血化癥法的疗效。方法 取2015年3月~2017年3月间本院收治的80例急性心肌梗死患者分为西药组($n=40$)和中药组($n=40$),对所有西药组患者采取常规西药治疗,对所有中药组患者在西药组基础上采取中医活血化癥法治疗,统计分析两组患者的治疗效果。结果 中药组患者治疗总有效率、治疗后LVEF、6MWT与西药组相比明显较高,中药组患者治疗后中医症状积分、治疗后心绞痛发作次数、发作持续时间与西药组相比明显较低, $P<0.05$ 。结论 急性心肌梗死患者实施中医活血化癥法治疗效果优良。

关键词:急性心肌梗死;中医活血化癥法;疗效

中图分类号:R542.2⁺2 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2018)02-0019-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.02.008

急性心肌梗死患者发病较急,常出现持久、剧烈的胸骨后疼痛、心绞痛,且患者病情呈现为进行性进展,治疗过程中极易出现心律失常、心力衰竭、休克等诸多并发症,严重危及患者生命安全,致死率较高^[1]。加强对患者的早期治疗,及时改善患者心肌缺血缺氧状态是临床治疗急性心肌梗死的重点。当前临床多采取西药治疗急性心肌梗死,但患者治疗效果仍待提升。为进一步提升患者治疗效果,本院对40例急性心肌梗死患者在常规西药治疗基础上实施了中医活血化癥法,以了解中医治疗对患者治疗效果的影响。以下就治疗过程进行回顾性总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料 取2015年3月~2017年3月间本院收治的80例急性心肌梗死患者进行研究。纳入标准:实施心电图检查、影像学检查等,并参照中华医学会心血管病学会及中华心血管病杂志编辑委员会制定的《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[2]确诊为急性心肌梗死患者;实施药物治疗患者;经医院伦理协会同意,自愿配合药物研究患者。排除标准:此次研究药物使用禁忌患者;凝血功能障碍患者;其他严重脏器并发症及合并症、其他心脏疾病患者;妊娠期及哺乳期患者。按患者

治疗方式将患者分为西药组($n=40$)和中药组($n=40$),西药组患者男23例,女17例;年龄44~76岁,平均年龄55.2岁($s=8.7$);合并症:高血压21例,糖尿病17例;中药组患者男24例,女16例;年龄44~76岁,平均年龄55.3岁($s=8.5$);合并症:高血压20例,糖尿病18例。对西药组与中药组患者一般基线资料实施独立样本检测对比, $P>0.05$,可实施比对。

1.2 治疗方法 对所有西药组患者采取常规西药治疗,根据患者实际病情给予患者静脉滴注100万U注射用尿激酶(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H44020646),滴注速度为1.5万U/min;另给予患者口服阿司匹林肠溶9缓释片(山东新华制药股份有限公司,国药准字H20030396),300mg/次,1次/d,持续治疗3d后改为100mg/次,1次/d;口服硫酸氯吡格雷片(Sanofi Winthrop Industrie,进口药品注册证号:H20080268),300mg/次,1次/d,持续治疗3d后改为75mg/次,1次/d。并根据患者实际病情实施血压、血糖控制。

对所有中药组患者在西药组基础上采取中医活血化癥法治疗,中医活血化癥法药剂组成为:桃仁、红花各15g,丹参20g,当归尾、川芎、地龙、赤芍各10g,甘草5g^[3]。可根据患者实际临床症状进行