

中西医结合治疗急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全

李红

(河南医学高等专科学校附属医院急诊科 郑州 451191)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全的临床效果。方法:选择 2016 年 1 月~2017 年 1 月急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全患者 96 例为研究对象,随机分为西医组和中西医结合组各 48 例。西医组给予常规西医治疗,中西医结合组给予中西医结合治疗。比较两组患者心功能不全治疗效果、治疗药物副作用及治疗前后心功能指标和心房利钠肽水平。结果:中西医结合组患者治疗效果高于西医组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗药物副作用比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗前两组心功能指标、心房利钠肽水平比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,中西医结合组心功能指标、心房利钠肽水平改善情况优于西医组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中西医结合治疗急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全的临床效果确切,可有效改善患者心功能,降低心房利钠肽水平,无明显副作用,安全性高。

关键词:急性心肌梗塞溶栓;心功能不全;中西医结合治疗;临床效果

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.003

急性心肌梗塞溶栓治疗可有效提高血管再通率,但仍有部分患者在血管再通后出现慢血流/无复流状态等微循环障碍,引发缺血再灌注损伤,出现左室重构,加重心功能障碍^[1]。为改善急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全患者症状,本研究运用中西医结合治疗法,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月~2017 年 1 月急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全患者 96 例为研究对象,随机分为西医组和中西医结合组各 48 例。中西医结合组男 30 例,女 18 例;年龄 38~69 岁,平均年龄 (54.34 ± 2.11) 岁;发病至入院时间 6~48 h,平均 (23.51 ± 0.21) h。西医组男 32 例,女 16 例;年龄 38~68 岁,平均年龄 (54.25 ± 2.17) 岁;发病至入院时间 6~48 h,平均 (23.77 ± 0.54) h。两组一般资料比较差异不显著, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 西医组采用常规西医治疗,给予吸氧、阿司匹林、低分子肝素、扩冠脉药物、调脂药物等措施。中西医结合组在西医组基础上给予中药方剂煎服,1 剂/d,分早晚两次服用。方剂:黄芪、党参各 20 g;川芎、桃仁、炙甘草、全当归、赤芍、茯苓、五味子、麦冬、白术、全蝎各 15 g;丹参 12 g;桂枝、柴胡、石菖蒲、远志、大枣各 10 g。两组均治疗 1 个月。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗效果,药物副作用及治疗前后心功能指标、心房利钠肽水平。疗效判断:症状消失,心功能恢复正常,为显效;症状改善,心功能改善 1 级,为有效;未达到上述标准,为无效^[2]。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理方法 采用 SPSS20.0 软件统计,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 中西医结合组临床疗效显著高于西医组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
西医组	48	16	20	12	36(75.00)
中西医结合组	48	28	18	2	46(95.83)
χ^2					4.181
<i>P</i>					0.041

2.2 两组治疗前后心功能指标、心房利钠肽水平比较 治疗前两组心功能指标、心房利钠肽水平比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后,两组心功能指标、心房利钠肽水平均明显改善,且中西医结合组改善幅度更显著, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能指标、心房利钠肽水平比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	时间	<i>n</i>	LVEDV(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)	心房利钠肽水平(pg/L)
中西医结合组	治疗前	48	45.13± 1.96	61.52± 3.28	38.53± 0.35	3 836.45± 180.14
	治疗后	48	36.34± 1.21 [#]	49.15± 2.35 [#]	48.61± 0.26 [#]	1 928.34± 82.26 [#]
西医组	治疗前	48	44.14± 1.58	60.89± 3.18	36.94± 0.36	3 836.91± 180.06
	治疗后	48	43.67± 1.53 [#]	59.48± 2.12 [#]	37.18± 0.37 [#]	2 371.48± 110.31 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与西医组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗药物副作用比较 两组治疗药物副作用比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗药物副作用比较

组别	n	恶心(例)	呕吐(例)	面色潮(例)	发生率(%)
西医组	48	1	1	2	8.33
中西医结合组	48	1	2	1	8.33
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

目前,随着 PCI 介入和溶栓等治疗技术不断发展,心肌梗塞患者血管再通率不断提升,死亡率大大降低,但血管再通无法确保患者心功能完全恢复,部分再通患者可出现缺血再灌注心律失常、微循环障碍等,引发心功能不全和左室重构,影响患者预后,降低生活质量。研究显示^[3-4],缺血再灌注损伤发生的关键在于心肌梗死血运重建后氧自由基增加、中性粒细胞系统激活以及钙超载、炎症因子趋化、大量高能磷酸键消耗等导致内皮细胞损伤,引起血管阻塞而出现无复流/慢血流现象。西医对急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全多采用抗凝、抗血小板聚集、抑制氧自由基、抑制炎症等方法治疗,但效果欠佳。

中医学认为急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全病机在于经脉淤阻、气血不足,在西医治疗基础上配合中药治疗,可提高治疗效果。本研究方剂中,全蝎、丹参、川芎和桃仁可活血化瘀行气;党参、五味子、炙甘草、黄芪、全当归、赤芍和麦冬可养阴益

气、养血和血、濡养心脉;大枣、白术和茯苓可健脾益气;桂枝和柴胡可通利营卫、调和气血经络;远志和石菖蒲可开窍宁神;诸药合用,可共奏活血化瘀、通利经脉、调和气血之功。方剂中各种药物应用有利于减轻钙超载,改善心肌细胞功能^[5-6]。

本研究结果显示,中西医结合组患者临床疗效显著高于西医组,治疗后心功能指标、心房利钠肽水平明显改善,且未增加药物副作用的发生。综上所述,中西医结合治疗急性心肌梗塞溶栓治疗成功后心功能不全的临床效果确切,具有较高的有效性及安全性,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李国战.心功能不全的早期识别和干预[J].现代中西医结合杂志,2014,23(10):1110-1111,1119
[2]李万义.鹿红颗粒联合西药治疗冠心病合并心功能不全的临床观察[J].陕西中医,2016,37(1):39-40
[3]赵碎巧,操银针,李信华,等.比索洛尔对老年高血压伴心功能不全病人血压及心室重塑的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(23):2798-2800
[4]罗雪勇.中西医结合治疗舒张性心功能不全临床观察[J].中国卫生标准管理,2015,6(18):159-161
[5]邹会华.中西医结合治疗急性心功能不全 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):125
[6]魏芳,王爱霞,王芳,等.黄芪精口服液对围生期心肌病患者心功能不全及辅助 T 细胞调节作用的研究 [J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(5):457-459

(收稿日期: 2017-04-16)

序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察

刘建民

(江西省人民医院二部 南昌 330000)

摘要:目的:探讨肺部感染控制下进行序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的效果。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月在我院治疗的 100 例慢性阻塞性肺疾病急性加重患者作为研究对象,随机分为对照组(n=50)和观察组(n=50),对照组采用有创正压机械通气治疗,观察组采用在肺部感染控制下行序贯机械通气治疗。比较两组治疗前后的肺功能(FEV₁、FVC)、机械通气相关指标以及治疗前后血气指标(pH、PaCO₂、PaO₂、SaO₂)。结果:治疗后,观察组慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的 FEV₁、FVC 均高于对照组(P<0.05);有创机械通气时间、ICU 住院时间均短于对照组(P<0.05);两组总机械通气时间对比无显著差异(P>0.05);且观察组 pH、PaO₂、SaO₂ 均较治疗前升高,PaCO₂ 降低,变化较对照组更明显(P<0.05)。结论:在肺部感染控制下,慢性阻塞性肺疾病急性加重患者采用序贯机械通气治疗疗效明显。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;急性加重;序贯机械通气

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.004

在临床上,慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)具有较高的病死率,属于慢性阻塞性肺疾病的严重阶段^[1]。通常,该病均使用有创机械通气进行治疗,虽具有稳定病情的效果,但若长时间的进行机械通气,易使患者发生呼吸道感染和呼吸相关性肺炎,甚至对呼吸机产生极大的依赖感^[2]。近年来,为克服有创正压机械通气的局限性,序贯机械通

气的应用越来越广泛,效果显著。本次研究中,为进一步观察有创正压机械通气与肺部感染控制指导下序贯机械通气治疗 AECOPD 的临床效果,特选取 100 例 AECOPD 患者作为观察对象。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基线资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月在我院治疗的 100 例 AECOPD 患者作为研究对象,随